

Encuesta de seguimiento a 18 meses en establecimientos de salud de Nicaragua de SM2015

Informe

Abril de 2015

ÍNDICE

Capítulo 1 METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA	6
1.1 Información general	6
1.2 Encuesta de establecimientos de salud	6
1.3 Contenidos y métodos para la recopilación de datos	6
1.3.1 Contenidos de la Encuesta 2014 de seguimiento a 18 meses en establecimientos de salud de Nicaragua	7
1.3.2 Métodos para recopilación de datos.....	7
1.4 Muestreo.....	7
1.5 Aplicación de la encuesta.....	8
1.5.1 Instrumentos para la recopilación de datos.....	8
1.5.2 Capacitación y supervisión de los recopiladores de datos.....	8
1.5.3 Recopilación y manejo de datos.....	8
1.5.4 Análisis de datos y emisión del informe	8
Capítulo 2 INFRAESTRUCTURA, RECURSOS, ADMINISTRACIÓN Y APOYO A NIVEL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	10
2.1 Descripción general del establecimiento	10
2.1.1 Tipo de establecimiento de salud.....	10
2.1.2 Representación geográfica	10
2.1.3 Extracción de registros médicos.....	11
2.1.4 Derivaciones	12
2.1.5 Organismo rector	12
2.2 Infraestructura básica	12
2.2.1 Suministro de electricidad y agua	12
2.2.2 Acceso a Internet.....	14
2.3 Personal.....	14
2.3.1 Personal en unidades de salud ambulatoria	14
2.3.2 Personal en establecimientos de atención básica y completa.....	15
2.4 Servicios socioculturales	16
2.4.1 Establecimientos de salud con servicios de adaptación sociocultural	16
Capítulo 3 SALUD INFANTIL	17
3.1 Servicios de salud infantil ofrecidos – antecedentes generales.....	17
3.2 Equipos de atención pediátrica	18
3.3 Medicamentos y suplementos importantes	21
3.4 Indicador compuesto de atención pediátrica.....	25

3.5 Materiales educativos	27
Capítulo 4 VACUNAS	28
4.1 Servicios de vacunación	28
4.2 Logística relativa a vacunas	28
4.2.1 Almacenamiento	28
4.2.2 Oferta y demanda.....	29
4.3 Vacunas observadas	30
4.4 Cadena de frío	32
4.5 Indicador compuesto de la cadena de frío.....	33
Capítulo 5 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	35
5.1 Prestación del servicio y almacenamiento de insumos.....	35
Cuadro 5.1.1 Prestación de servicios de planificación familiar (PF)	35
Cuadro 5.1.2 Almacenamiento de métodos de planificación familiar (PF)	36
5.2 Métodos anticonceptivos observados y servicios de planificación familiar informados	36
5.3 Indicador compuesto de planificación familiar	37
5.4 Educación y sensibilización	40
5.5 Adopción de métodos de planificación familiar	40
5.6 Casas maternas y planificación familiar	41
Capítulo 6 SALUD MATERNA: ATENCIÓN PRENATAL (AP), OBSTÉTRICA Y POSTNATAL (APN)	42
6.1 Prestación de servicios	42
6.2 Equipos para la prestación de AP y APN	43
6.2.1 Equipos de AP y APN en establecimientos de atención ambulatoria.....	43
6.2.2 Equipos para AP y APN en establecimientos de atención básica y completa	45
6.2.3 Insumos de laboratorio para AP y APN	46
6.2.4 Indicador compuesto de AP y APN.....	47
6.3 Revisión de expedientes médicos de AP	48
6.3.1 Revisión de expedientes de AP - APN – Primer control prenatal	48
6.3.2 Atención prenatal conforme a la norma para partos registrados durante los últimos dos años.....	50
6.4 Equipos e insumos de farmacia para la atención obstétrica	56
6.5 Revisión de expedientes médicos de parto.....	57
6.5.1 Administración de oxitocina.....	57
6.5.2 Revisión de partograma	57
6.6 Revisión de expedientes médicos de APN.....	59
6.6.1 Controles después del parto realizados de acuerdo a la norma	59
6.6.2 Controles neonatales después del parto realizados de acuerdo a la norma	59
Capítulo 7 SALUD MATERNA Y NEONATAL: COMPLICACIONES.....	61

7.1 Atención obstétrica y neonatal de emergencia	61
7.2 Suministros y equipos necesarios para atención obstétrica y neonatal de emergencia	61
7.2.1 Equipos necesarios para atención obstétrica y neonatal de urgencia	61
7.2.2 Medicamentos necesarios para la atención obstétrica y neonatal de urgencia en establecimientos de atención básica.....	62
7.3 Distribución de complicaciones obstétricas y neonatales.....	63
7.4 Tratamiento de complicaciones obstétricas (sepsis, hemorragia, preeclampsia y eclampsia) en los últimos dos años	64
7.4.1 Sepsis en establecimientos de atención básica.....	64
7.4.2 Sepsis en establecimientos de atención completa.....	65
7.4.3 Hemorragia en establecimientos de atención básica.....	67
7.4.4 Hemorragia en establecimientos de atención completa	69
7.4.5 Preeclampsia y eclampsia en establecimientos de atención básica	71
7.4.6 Preeclampsia y eclampsia en establecimientos de atención completa	73
7.5 Tratamiento de complicaciones neonatales (bajo peso al nacer, prematuridad, asfixia y sepsis) en los últimos dos años	75
7.5.1 Bajo peso al nacer (BPN) y prematuridad en establecimientos de atención básica	75
7.5.2 Bajo peso al nacer (BPN) y prematuridad en establecimientos de atención completa	77
7.5.3 Sepsis en establecimientos de atención básica.....	79
7.5.4 Sepsis en establecimientos de atención completa.....	80
7.5.5 Asfixia en establecimientos de atención básica	82
7.5.6 Asfixia en establecimientos de atención completa	83
Capítulo 8 CONTROL DE INFECCIONES.....	86
8.1 Equipos y métodos para la eliminación de biocontaminantes.....	86
8.1.1 Equipos para la eliminación de biocontaminantes.....	86
8.2 Descontaminación y esterilización	86
Anexo A: Indicadores de establecimientos de salud de SM2015	88
Cuadro A.1.1 Matriz de indicadores para establecimientos de salud y comparación con la línea de base ..	89
Cuadro A.1.2 Matriz de indicadores para establecimientos de salud y comparación con la línea de base ..	90
A.2 Definiciones de indicadores para la recopilación de datos en la encuesta a 18 meses	92

El presente Informe de calidad de datos de la Encuesta de establecimientos de salud de Nicaragua de SM2015 fue elaborado en conjunto con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Todos los análisis y la redacción del informe fueron realizados por el Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME, por sus siglas en inglés) en la Universidad de Washington. Este informe ha sido concebido como un análisis descriptivo destinado a explorar los aspectos más significativos de la información recopilada para la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 y garantizar que los datos recopilados tengan la mayor calidad posible. Su objetivo es proporcionar un resumen de estadísticas de los datos recopilados para la primera medición de seguimiento y ofrecer comparaciones, cuando corresponda, entre los indicadores de desempeño de establecimientos de salud de SM2015 respecto de las mediciones de base y del primer seguimiento.

Acerca del IHME

El IHME realiza un seguimiento de las condiciones y sistemas mundiales de la salud y evalúa las intervenciones, iniciativas y reformas. Nuestra visión es que una información de mayor calidad hará posible una toma de decisiones más informada y mejores logros en salud. Para ello, nos esforzamos por construir la base de información objetiva necesaria que establezca cuáles factores ayudan a mejorar las condiciones de salud y el desempeño de los sistemas de salud y cuáles no lo hacen. El IHME proporciona información oportuna y de calidad, lo que permite a los encargados de las políticas, investigadores, donantes, especialistas, responsables locales de las decisiones y otros a asignar de mejor forma los limitados recursos para así alcanzar resultados óptimos.

Autores principales

Casey Johanns, L.C.
Analista de datos, IHME

Alexandra Schaefer, L.L.
Analista de datos, IHME

Bernardo Hernández Prado, M. Cs., RNDr.
Profesor adjunto, IHME

Dr. Ali H. Mokdad
Profesor, IHME

Coautores

Brent Anderson, L.L.
Encargado de proyecto, IHME

K. Ellicott Colson, MPH
Investigadora de Post Bachillerato, IHME

Sima Desai, L.C.
Analista de datos, IHME

Marielle C. Gagnier, L.C.
Investigadora de Post Bachillerato, IHME

Annie Haakenstad, M.L.
Encargada de proyecto II, IHME

Erin Palmisano, L.L.
Encargada de proyecto, IHME

Agradecimientos

Quisiéramos expresar nuestros agradecimientos a *UNIMER* por su participación en la recopilación de datos para el presente proyecto en Nicaragua.

Capítulo 1 METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA

1.1 Información general

La iniciativa Salud Mesoamérica 2015 (SM2015) es una alianza público-privada regional entre países de Mesoamérica, fundaciones privadas y donantes tanto bilaterales como multilaterales que tiene por objeto reducir las desigualdades de salud que afectan al 20 por ciento más pobre de la población de esta región. El financiamiento se centrará en intervenciones por el lado de la oferta y la demanda, incluidas la introducción de cambios en las políticas, nuevas intervenciones, la expansión de paquetes de atención de salud probados y eficaces en función del costo y la entrega de incentivos por servicios de salud eficaces. Entre sus principales características se cuenta la aplicación de un modelo de financiamiento basado en resultados (RBF, por sus siglas en inglés), caracterizado por una medición exhaustiva del desempeño y por mayor transparencia en la emisión de informes, la rendición de cuentas y la evaluación del impacto global. La iniciativa concentrará sus recursos en la integración de intervenciones clave destinadas a reducir las desigualdades de salud generadas por la falta de acceso a la atención de salud reproductiva, materna y neonatal (incluidas vacunación y nutrición) para el quintil más pobre de la población.

Los objetivos de la evaluación de la iniciativa SM2015 son determinar si los países están alcanzando los indicadores clave establecidos por la iniciativa y evaluar el efecto de intervenciones específicas. En Nicaragua, la recopilación de datos se está llevando a cabo en hogares y establecimientos de salud en áreas de intervención y control. La recopilación de datos de seguimiento a los 18 meses se realizó exclusivamente en establecimientos de salud. La siguiente recopilación de datos se llevará a cabo a los 36 y 54 meses en hogares y establecimientos de salud. El presente documento describe los resultados de los indicadores de desempeño y seguimiento a 18 meses en establecimientos de salud.

1.2 Encuesta de establecimientos de salud

La encuesta de establecimientos de salud constituye uno de los dos componentes (el otro es la encuesta de hogares) del método de recopilación general de datos utilizado por la iniciativa. El hermanamiento de las encuestas representa una característica distintiva e innovadora destinada a capturar estimaciones de prevalencia de indicadores clave específicos con un mayor grado de exactitud. En términos generales, los objetivos de la encuesta de establecimientos de salud son evaluar las condiciones del establecimiento, la prestación y utilización de servicios, y medir la calidad de la atención de salud. La revisión de expedientes médicos (MRR, por sus siglas en inglés) tiene por finalidad capturar información histórica sobre las prácticas terapéuticas aplicadas por los establecimientos a través de la formulación de preguntas relativas a diversas complicaciones médicas que han experimentado madres e hijos y el tratamiento administrado en cada caso. Por otra parte, evalúa las prácticas médicas de los establecimientos antes, durante y después de partos sin complicaciones. Cabe destacar que la encuesta del establecimiento captura cambios efectuados por intervenciones a nivel del punto de acceso a servicios de salud y de los establecimientos de salud y predice cambios en los resultados de salud de la población. La encuesta de establecimientos de salud a 18 meses materia del presente informe midió estimaciones de seguimiento de diversos indicadores de salud con el objeto de monitorear los cambios que dichos indicadores registrarán en el futuro.

1.3 Contenidos y métodos para la recopilación de datos

1.3.1 Contenidos de la Encuesta 2014 de seguimiento a 18 meses en establecimientos de salud de Nicaragua

La encuesta de establecimientos de salud consta de tres componentes: un cuestionario de entrevista, una lista de verificación de observación y una revisión de expedientes médicos. El cuestionario captura información proporcionada por el director, administrador o persona a cargo del establecimiento de salud; la lista de verificación captura datos objetivo observados por los entrevistadores al momento de aplicar la encuesta mediante el uso de una lista de verificación de observación y, en el caso de algunos insumos, también revisa los registros administrativos con el fin de identificar si se han presentado situaciones de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores a la encuesta. La revisión de expedientes médicos evalúa el mantenimiento de registros en los establecimientos de salud y captura las prácticas terapéuticas de los establecimientos. En cada una de las partes de la encuesta se recopilan datos relativos a las características generales del establecimiento, infraestructura, composición de los recursos humanos, logística de suministros, control de infecciones, atención de salud infantil, disponibilidad de vacunas, planificación familiar y atención materna prenatal, obstétrica y postnatal. Respecto de los temas de atención materna e infantil y planificación familiar, se recopila información sobre los tipos de servicios prestados, los componentes de la atención ofrecida, los equipos disponibles y la calidad de los registros mantenidos.

1.3.2 Métodos para recopilación de datos

La encuesta de establecimientos de salud se lleva a cabo mediante una entrevista personal asistida por computadora (CAPI, por sus siglas en inglés). La CAPI se programa a través de DataStat Illume y se instala en computadoras portátiles (netbooks) que los encuestadores utilizan en todo momento durante la entrevista. Asimismo, la CAPI permite los patrones de saltos, la coherencia entre pregunta y respuesta y los rangos de ingreso de datos. La introducción de la CAPI en el trabajo en terreno tiene por objeto reducir el tiempo de la encuesta al hacer solo preguntas pertinentes, mantener un patrón lógico de respuestas en todas las preguntas y reducir los errores de ingreso de datos.

1.4 Muestreo

Para esta evaluación se seleccionó una muestra de 60 establecimientos de salud a partir de un listado que comprendía a todos los establecimientos que ofrecen servicios de salud a los municipios de las áreas de intervención cubiertos por la Iniciativa SM2015. Este listado fue elaborado sobre la base de una red de referencia definida por el Ministerio de Salud. Dado el número de instituciones que operan en el área, al igual que centros de atención de salud (ambulatoria), se incluyeron en la muestra con certeza todos los establecimientos de atención de salud básica y completa cubiertos por la Iniciativa SM2015. Entre los puestos de salud (que corresponden a los establecimientos de atención ambulatoria), se seleccionó al azar el 50 por ciento de la muestra restante a partir del listado de puestos de salud ubicados en las áreas de intervención de SM2015 que se incluyeron en la muestra de la evaluación de línea de base. El otro 50 por ciento correspondió al resto de los establecimientos de atención ambulatoria en áreas de SM2015 que no fueron visitados como parte de la encuesta de base. En cada nivel de instituciones ambulatorias se seleccionó una muestra aleatoria a fin de completar el total de 60 establecimientos de intervención. Debido a problemas de seguridad y acceso en determinadas áreas, se reemplazó un establecimiento de atención completa y uno de atención básica por establecimientos de atención ambulatoria. Por otra parte, se sustituyeron 7 unidades de atención ambulatoria como resultado de problemas de accesibilidad. Los establecimientos de reemplazo fueron seleccionados a partir de una lista designada de establecimientos de respaldo en los respectivos municipios.

Para la revisión de expedientes médicos se utilizó un método de muestreo sistemático para obtener la muestra necesaria de registros en cada establecimiento. Se seleccionaron registros de situaciones específicas (complicaciones maternas y neonatales, atención obstétrica, prenatal, postnatal e infantil) conforme con una cuota fijada según el nivel de Cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE) que ofrece cada uno de los establecimientos. Se tomaron muestras al azar de casos de complicaciones maternas y neonatales a partir de los registros del Ministerio de Salud y, en la medida que se hizo necesario, se tomaron muestras de otros casos mediante una técnica de muestreo sistemático en el establecimiento.

1.5 Aplicación de la encuesta

1.5.1 Instrumentos para la recopilación de datos

Todas las encuestas de establecimientos de salud se realizaron utilizando computadoras portátiles (netbooks) equipadas con CAPI (consulte la sección 1.3.2).

1.5.2 Capacitación y supervisión de los recopiladores de datos

Se llevaron a cabo sesiones de capacitación y experiencias piloto de encuestas de establecimientos de salud en Nicaragua durante el mes de abril de 2014. Los 6 entrevistadores tenían formación en salud (médicos, enfermeros y enfermeras) y se sometieron a dos días de capacitación. La capacitación incluyó una introducción a la iniciativa, técnicas para la adecuada aplicación de la encuesta, una revisión exhaustiva del instrumento y capacitación práctica con el software CAPI. Luego de la capacitación se realizó una experiencia piloto de dos días durante los cuales se aplicaron todos los componentes de la encuesta en establecimientos de salud que actualmente se encuentran en funcionamiento.

1.5.3 Recopilación y manejo de datos

Como se describió en la Sección 1.3.2, se recopilaron los datos mediante computadoras portátiles (netbooks) equipadas con el software CAPI. Un entrevistador principal realizó el seguimiento de la aplicación de la encuesta de establecimientos de salud y entregó sus comentarios. La recopilación de datos mediante CAPI permitió la transferencia instantánea de la información, apenas concluida una encuesta, a través de un enlace seguro al Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME), entidad que realizó un seguimiento permanente de los datos recopilados y entregó sus comentarios al respecto. Se incorporó a los instrumentos toda recomendación, comentario de los encuestadores y modificación, y se transmitió a terreno en el más breve plazo.

1.5.4 Análisis de datos y emisión del informe

IHME realizó un análisis permanente de la información e ingresó los datos a medida que los recibió. Para realizar el análisis se utilizó la versión 13.1 de STATA y se efectuó el cálculo de los indicadores de desempeño a partir de la definición de indicadores proporcionada por el BID. Una vez que la encuesta se había aplicado en un 50 por ciento, se entregó al Banco Interamericano de Desarrollo un informe que contenía estimaciones de los indicadores clave de desempeño. El presente Informe de calidad de datos incluye información de establecimientos ubicados en las áreas de intervención y comparaciones con los resultados de base del área de intervención. Se incluye, asimismo, un anexo con indicadores actualizados y sus definiciones (Anexo A).

Capítulo 2 INFRAESTRUCTURA, RECURSOS, ADMINISTRACIÓN Y APOYO A NIVEL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

La sección principal de este informe se refiere a establecimientos encuestados para la evaluación de seguimiento a 18 meses solo en las áreas de intervención y compara datos del área de intervención en el estudio de seguimiento a 18 meses con datos del área de intervención en la evaluación de base cuando incluyen indicadores de desempeño. En el Anexo A se comparan valores de indicadores del estudio de base y el de seguimiento.

2.1 Descripción general del establecimiento

2.1.1 Tipo de establecimiento de salud

Para la evaluación a 18 meses se encuestó un total de 60 establecimientos de salud de las áreas de intervención. Los cuadros 2.1.1a y 2.1.2b ofrecen información detallada sobre tales unidades de salud por tipo de establecimiento y según la clasificación del establecimiento (nivel de CONE).

Cuadro 2.1.1a Establecimientos de salud por clasificación de nivel de CONE

	Línea de base	18 meses
Atención ambulatoria	32	46
Atención básica	5	11
Atención completa	3	3
Total	40	60

Cuadro 2.1.1b Establecimientos de salud por tipo de establecimiento

	Línea de base	18 meses
Puesto de salud	30	39
Centro de salud	3	7
Hospital primario	4	11
Hospital departamental	1	1
Hospital regional	2	2
Total	40	60

2.1.2 Representación geográfica

Los establecimientos encuestados para la evaluación a 18 meses se encuentran ubicados en 19 municipios de un total de 4 regiones (Cuadro 2.1.3).

Cuadro 2.1.2 Representación geográfica

Región	Municipio	Nº de establecimientos
Bilwi	Puerto Cabezas	13
	Waspan	7
Jinotega	Bocay	3
	El Cua	5
	San Sebastian De Yali	2
	Santa Maria De Pantasma	1
	Wiwili	1
Las Minas	Bocana De Paiwas	1
	Bonanza	2
	Mulukuku	1
	Rosita	3
	Siuna	4
Matagalpa	Matagalpa	1
	Matiguás	3
	Rancho Grande	1
	San Dionisio	2
	Terrabona	2
	Tuma La Dalia	5
	Waslala	3
Total	19	60

2.1.3 Extracción de registros médicos

Como parte de la encuesta de establecimientos de salud se llevó a cabo la revisión de 1.698 expedientes médicos. El número y el tipo de los expedientes médicos revisados variaron dependiendo del tipo de establecimiento y de los servicios prestados. En todos los establecimientos se evaluaron los registros de atención prenatal y permanencia en casas maternas. Por otra parte, los registros de parto, atención postnatal, complicaciones maternas y complicaciones neonatales se revisaron exclusivamente en los establecimientos de nivel de atención CONE básico y completo.

Cuadro 2.1.3 Número de expedientes médicos por clasificación del establecimiento (nivel de CONE)

Expedientes médicos	Atención ambulatoria	Atención básica	Atención completa	Total
Atención prenatal	415	105	49	569
Atención obstétrica	0	172	49	221
Atención postparto	0	140	51	191
Complicaciones maternas	0	172	70	242
Complicaciones neonatales	0	168	69	237
Casas maternas	35	179	24	238
Total	450	936	312	1698

2.1.4 Red de referencia o Derivaciones

En respuesta a la pregunta “¿Habitualmente recibe pacientes derivados de otro establecimiento de salud?” un 46,7 por ciento de los establecimientos ambulatorios, un 90,9 por ciento de los establecimientos de atención básica y todos los establecimientos de atención completa informaron recibir pacientes derivados desde otros centros de salud. No fue posible captar los datos relativos a derivación de pacientes desde otro establecimiento de salud en una unidad de atención ambulatoria.

En respuesta a la pregunta “¿Habitualmente envía o refiere pacientes de otro establecimiento de salud?” un 97,8 por ciento de los establecimientos ambulatorios y todos los establecimientos de atención básica y completa indicaron que enviaban/referían pacientes a otras unidades. Un establecimiento de atención ambulatoria indicó desconocer si los pacientes eran derivados o enviados a otra unidad y no fue posible recabar datos a este respecto en otro establecimiento de atención ambulatoria.

2.1.5 Organismo rector

Todos los establecimientos de salud correspondieron a instituciones públicas regidas por el Ministerio de Salud.

2.2 Infraestructura básica

2.2.1 Suministro de electricidad y agua

Todas las unidades de atención básica y completa y un 86,7 por ciento de las unidades de atención ambulatoria disponían de electricidad. Entre las unidades de atención ambulatoria que contaban con electricidad, un 89,7 por ciento disponía de suministro eléctrico central, mientras que un 15,4 por ciento tenía un generador solar. La mayoría de los establecimientos de atención básica (90,9 por ciento) y todas las unidades de atención completa indicaron que disponían de suministro central de electricidad.

Los resultados relativos a fuentes de agua utilizadas por los establecimientos de atención básica y

ambulatoria fueron diversos puesto que más de la mitad de los establecimientos de atención básica y ambulatoria indicó que disponía de suministro de agua potable. Los entrevistadores también plantearon preguntas abiertas respecto de estanques de agua, agua de río y bombas particulares. Todos los establecimientos de atención completa indicaron que disponían de suministro de agua potable, sin embargo, el 33,3 por ciento de estos establecimientos también informó disponer de un pozo.

El Cuadro 2.2.1 detalla las fuentes de suministro eléctrico y de agua disponibles en los establecimientos. Los entrevistadores solicitaron a los representantes de los establecimientos de salud que indicaran todas las fuentes de electricidad y agua de las que disponía el establecimiento, de manera que no restringieran su respuesta a una sola fuente.

Cuadro 2.2.1 Fuentes de suministro eléctrico y de agua disponibles en todos los establecimientos

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N*	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Electricidad funcional	45	86.7	5.07	11	100		3	100	
Fuente de electricidad									
Suministro central	39	89.7	4.86	11	90.9	8.67	3	100	
Suministro privado	39	0		11	0		3	0	
Generador en el establecimiento	39	0		11	45.5	15.01	3	0	
Generador solar	39	15.4	5.78	11	0		3	0	
Otra fuente	39	5.1	3.53	11	9.1	8.67	3	0	
NS/NR	0			0			0		
Fuente de agua									
Red de agua	45	53.3	7.44	11	54.5	15.01	3	100	
Pozo público	45	33.3	7.03	11	9.1	8.67	3	0	
Pozo privado	45	17.8	5.7	11	18.2	11.63	3	33.3	27.22
Pozo no protegido	45	2.2	2.2	11	9.1	8.67	3	0	
Bomba manual	45	2.2	2.2	11	0		3	0	
Agua envasada	45	0		11	0		3	0	
Camión cisterna	45	0		11	0		3	0	
Agua de lluvia	45	2.2	2.2	11	0		3	0	
Otro	45	6.7	3.72	11	36.4	14.5	3	0	
NS/NR	0			0			0		

* Datos faltantes para un establecimiento de atención ambulatoria

2.2.2 Acceso a Internet

Solamente el 11,1 por ciento de los establecimientos de atención ambulatoria dispone de acceso a Internet, cifra que contrasta con el 90,9 por ciento y el 100 por ciento de los establecimientos de atención básica y completa. No fue posible capturar datos respecto de acceso a Internet en una unidad de atención ambulatoria.

2.3 Personal

2.3.1 Personal en unidades de salud ambulatoria

Las unidades de atención ambulatoria se clasifican también en otras dos subcategorías: puestos de salud y centros de salud. El Cuadro 2.3.1 indica la composición del personal en estos establecimientos. La media representa el número promedio del personal informado por categoría. En promedio, el personal de los puestos de salud está compuesto por 0,3 médicos generales, 0,9 enfermeros/as y 0,7 médicos del servicio social. Por su parte, el personal de los centros de salud suele estar compuesto por 3,1 médicos generales, 11,3 enfermeros/as, 13,7 auxiliares de enfermería y 8,7 médicos del servicio social.

Cuadro 2.3.1 Composición del personal en establecimientos de atención ambulatoria

Tipo de personal	Puesto de salud				Centro de salud			
	N*	Mediana	EE	NS/NR	N	Mediana	EE	NS/NR
Médico general	38	0.3	0.6	0	7	3.1	2.1	0
Pediatra	38	0	0.2	0	7	0.3	0.8	0
Nutricionista	38	0		0	7	0.1	0.4	0
Farmacéutico	38	0.1	0.2	0	7	0.4	0.5	0
Enfermero(a)	38	0.9	0.9	0	7	11.3	14.9	0
Auxiliar de enfermería	38	0.4	0.6	0	7	13.7	14.9	0
Asistente social	38	0.1	0.4	0	7	0.9	1.6	0
Técnico laboratorista	38	0	0.2	0	7	2.3	3.5	0
Conductor de ambulancia	38	0.1	0.3	0	7	2.3	1.4	0
Médico de servicio social	38	0.7	1.0	0	7	8.7	6.0	0
Enfermera/o de servicio social	38	0.1	0.4	0	7	1.1	0.9	0
Otro	38	0		1	7	1.1	2.2	0
Especialistas								
Internista	38	0		0	7	0		0
Ginecólogo	38	0		0	7	0.1	0.4	0
Cirujano	38	0		0	7	0		1
Anestesista	38	0		0	7	0		0
Técnico de emergencias médicas	38	0		0	7	0		0
Técnico radiólogo	38	0		0	7	0		0
Otro especialista	38	0		0	7	0.1	0.4	0

*Datos faltantes de un puesto de salud

2.3.2 Personal en establecimientos de atención básica y completa

La composición del personal demuestra que existe gran variación entre unidades de salud de atención básica y completa. La media representa el número promedio del personal informado por categoría, por tipo de establecimiento (Cuadro 2.3.2). En promedio, los establecimientos de atención básica cuentan con 10,1 enfermeros/as, 17,4 auxiliares de enfermería y 13,4 médicos del servicio social. En el caso de los establecimientos de atención completa, el personal está en promedio compuesto por 20 médicos generales, 60 enfermeros/as y 55,7 auxiliares de enfermería.

Cuadro 2.3.2 Composición del personal en establecimientos de salud de atención básica y completa

Tipo de personal	Atención básica			Atención completa		
	N	Mediana	EE	N	Mediana	EE
Médico general	11	3.2	1.8	3	20	14.7
Pediatra	11	1.2	0.4	3	7	2.0
Nutricionista	11	0.1	0.3	3	0.7	0.6
Farmacéutico	11	1.3	2.3	3	0.7	0.6
Enfermero(a)	11	10.1	6.6	3	60	33.3
Auxiliar de enfermería	11	17.4	10.2	3	55.7	13.6
Asistente social	11	0		3	1.3	0.6
Técnico laboratorista	11	3.1	2.3	3	9.3	5.5
Conductor de ambulancia	11	2.6	0.9	3	3.7	1.5
Médico de servicio social	11	13.4	5.3	3	7.3	6.4
Enfermera/o de servicio social	11	2.7	2.7	3	6.7	1.5
Otro	11	0.6	0.8	3	2.7	4.6
Especialistas						
Internista	11	0.6	0.5	3	5	3.6
Ginecólogo	11	1.2	0.4	3	5.7	2.5
Cirujano	11	1.2	0.8	3	9.7	6.5
Anestesista	11	0.7	0.5	3	4	1.7
Técnico de emergencias médicas	11	0.3	0.6	3	8	6.2
Técnico radiólogo	11	0.7	0.8	3	7.3	4.5
Otro especialista	11	0.7	1.6	3	0.3	0.6

2.4 Servicios socioculturales

2.4.1 Establecimientos de salud con servicios de adaptación sociocultural

Se consultó a los establecimientos de salud respecto de los servicios socioculturales ofrecidos. De los siete establecimientos que respondieron que ofrecían dichos servicios, un 71,4 por ciento adaptó sus servicios a las condiciones socioculturales de las mujeres para ofrecer atención obstétrica.

Capítulo 3 SALUD INFANTIL

3.1 Servicios de salud infantil ofrecidos – antecedentes generales

El presente capítulo ofrece un resumen de los indicadores clave relativos a atención de salud infantil. En el componente cuestionario de la encuesta se consultó a los representantes de los establecimientos de salud respecto de la prestación de servicios, logística de pedidos y recepción de suministros. En el componente de observación, los entrevistadores observaron la disposición y el equipamiento de la sala donde se prestan los servicios de salud infantil, la funcionalidad de los equipos, las existencias de insumos de farmacia, las existencias de vacunas y materiales educativos relacionados. El Cuadro 3.1.1 detalla el porcentaje de establecimientos de salud que ofrecen servicios de atención de salud pediátrica y vacunación de niños menores de 5 años, además de las instalaciones que se utilizan para la prestación de dichos servicios. Se incorporaron los datos del módulo de observación y del módulo de entrevista, lo que indicó una prevalencia distinta de la prestación de atención de salud pediátrica. En algunos casos, los representantes de los establecimientos indicaron que no se ofrecía atención pediátrica, si bien los encuestadores observaron la existencia de salas pediátricas en dichos establecimientos.

Cuadro 3.1.1 Prestación de servicios de salud infantil

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N*	%	EE
El establecimiento informa ofrecer atención pediátrica*	45	100		11	100		3	66.7	27.2
El establecimiento informa ofrecer servicios de vacunación a niños menores de 5 años*	45	86.7	5.1	11	100		3	100	
Sala de atención pediátrica**									
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	42	61.9	7.5	11	81.8	11.6	3	100	
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica ni visual	42	21.4	6.3	11	9.1	8.7	3	0	
Solo privacidad visual	42	9.5	4.5	11	9.1	8.7	3	0	
Ninguna privacidad	42	7.1	4.0	11	0		3	0	

*Datos faltantes del cuestionario a establecimientos de salud sobre servicios de atención pediátrica en un establecimiento de atención ambulatoria

**Datos faltantes del componente de observación en establecimientos de salud sobre el tipo de sala utilizada para los servicios de atención pediátrica en cuatro establecimientos de atención ambulatoria

3.2 Equipos de atención pediátrica

En el módulo de observación de la encuesta de establecimientos de salud, los entrevistadores verificaron la disponibilidad y la funcionalidad de los insumos esenciales para la atención de salud infantil de niños menores de 5 años. Los cuadros a continuación (Cuadros 3.2.1 – 3.2.3) detallan los equipos médicos para atención pediátrica en unidades ambulatorias. En los Cuadros 3.2.2 y 3.2.3 se puede apreciar que los establecimientos de atención ambulatoria se clasificaron en dos categorías distintas, es decir, puestos de salud y centros de salud. La mención de los artículos se basa en lo observado por los entrevistadores y no solamente en la información proporcionada por el personal del establecimiento. En general, un 88,1 por ciento de las unidades ambulatorias contaba con los equipos necesarios y funcionales para ofrecer atención pediátrica básica.

Cuadro 3.2.1 Equipos para la atención de salud infantil observados y funcionales en todos los establecimientos de atención ambulatoria

Atención ambulatoria						
Tipo de equipo	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Báscula pediátrica*	32	81.3	6.9	42	100	
Tallímetro	32	59.4	8.68	46	97.8	2.2
Estetoscopio	32	53.1	8.82	46	97.8	2.2
Estetoscopio pediátrico**	2	0		7	100.0	
Termómetro oral/axilar	32	18.8	6.9	46	95.7	3.0
Ficha de crecimiento y desarrollo*	32	96.9	3.1	42	92.9	4.0
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	32	3.1	3.1	42	88.1	5

*Datos faltantes en 4 establecimientos de atención ambulatoria (18 meses)

**No se midieron los estetoscopios pediátricos en los puestos de salud

Cuadro 3.2.2 Equipos para la atención de salud infantil observados y funcionales en puestos de salud

Puesto de salud			
Tipo de equipo	18 meses		
	N	%	EE
Báscula pediátrica*	35	100	
Tallímetro	39	97.4	2.5
Estetoscopio	39	97.4	2.5
Termómetro oral/axilar	39	94.9	3.5
Ficha de crecimiento y desarrollo*	35	94.3	3.9
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	35	88.6	5.4

*Datos faltantes de 4 puestos de salud

Cuadro 3.2.3 Equipos para la atención de salud infantil observados y funcionales en centros de salud

Tipo de equipo	Centro de salud		
	18 meses		
	N	%	EE
Báscula pediátrica	7	100	
Tallímetro	7	100	
Estetoscopio	7	100	
Estetoscopio pediátrico	7	100	
Termómetro oral/axilar	7	100	
Ficha de crecimiento y desarrollo	7	85.7	13.2
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	7	85.7	13.2

Por su parte, los establecimientos de atención básica y completa también disponían de los equipos necesarios para ofrecer atención pediátrica. Un 81,8 por ciento de los establecimientos de atención básica contaba con todos los equipos requeridos y en condiciones operativas el día de la encuesta de seguimiento, no así cuando se aplicó la encuesta de línea de base. Como se aprecia en el Cuadro 3.2.5, todos los establecimientos de atención completa disponían de al menos una balanza o báscula pediátrica, tallímetro, estetoscopio, termómetro, en condiciones operativas y también de ficha de desarrollo y crecimiento.

Cuadro 3.2.4 Equipos para la atención de salud infantil observados y funcionales en establecimientos de atención básica

Tipo de equipo	Atención básica					
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Báscula pediátrica	5	80	17.9	11	100	
Tallímetro	5	0		11	100	
Estetoscopio	5	40	21.9	11	100	
Estetoscopio pediátrico	5	0		11	90.9	8.7
Termómetro oral/axilar	5	40	21.9	11	100	
Ficha de crecimiento y desarrollo	5	20	17.9	11	90.9	8.7
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	5	0		11	81.8	11.6

Cuadro 3.2.5 Equipos para la atención de salud infantil observados y funcionales en establecimientos de atención completa

Atención completa						
Tipo de equipo	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Báscula pediátrica	2	100		3	100	
Tallímetro	2	50	35.4	3	100	
Estetoscopio*	n/d	n/d	n/d	3	100	
Estetoscopio pediátrico*	n/d	n/d	n/d	3	66.7	27.2
Termómetro oral/axilar	2	50	35.4	3	100	
Ficha de crecimiento y desarrollo	2	0		3	100	
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	2	0		3	66.7	27.2

*No medido en establecimientos de atención completa en el estudio de base

3.3 Medicamentos y suplementos importantes

Los entrevistadores observaron la disponibilidad y las existencias de medicamentos y suplementos esenciales utilizados en la atención pediátrica básica en la farmacia de los establecimientos, específicamente paquetes o sobres de soluciones de rehidratación oral (SRO), sulfato de zinc/gluconato de zinc/sulfato ferroso y albendazol/mebendazol. Los cuadros a continuación (Cuadros 3.3.1 – 3.3.3) detallan los insumos de farmacia esenciales para atención pediátrica en unidades ambulatorias. En los Cuadros 3.3.2 y 3.3.3 se puede apreciar que los establecimientos de atención ambulatoria se clasificaron en dos categorías distintas, es decir, puestos de salud y centros de salud. Entre los puestos de salud, un 89,7 por ciento contaba con todos los insumos de farmacia el día de la encuesta. Por su parte, todos los centros de salud disponía de todos los insumos de farmacia para atención pediátrica el día de la encuesta. En total, un 89,1 por ciento de los establecimientos de atención ambulatoria registró disponibilidad permanente de dichos medicamentos en los tres meses previos a la encuesta.

Cuadro 3.3.1 Medicamentos y suplementos para atención pediátrica observados en establecimientos de atención ambulatoria

Atención ambulatoria						
Insumos farmacéuticos	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Paquetes / sobres de soluciones de rehidratación oral	32	90.6	5.2	46	100	
Sulfato de zinc/gluconato de zinc/sulfato ferroso	32	96.9	3.1	46	100	
Albendazol / Mebendazol	32	93.8	4.3	46	91.3	4.2
Antibióticos*	2	100		7	100	
Se observaron todos los insumos el día de la encuesta	32	81.3	6.9	46	91.3	4.2
Disponibilidad permanente de todos los insumos en los tres meses anteriores**	32	81.3	6.9	46	89.1	4.6

*Antibióticos= Eritromicina / amoxicilina / penicilina benzatina

*No se midieron los antibióticos en los puestos de salud

**Disponibilidad general de insumos de farmacia, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores para todos los insumos

Cuadro 3.3.2 Medicamentos y suplementos para atención pediátrica observados en puestos de salud

Puesto de salud			
Insumos farmacéuticos	18 meses		
	N	%	EE
Paquetes / sobres de soluciones de rehidratación oral	39	100	
Sulfato de zinc/gluconato de zinc/sulfato ferroso	39	100	
Albendazol / Mebendazol	39	89.7	4.9
Se observaron todos los insumos el día de la encuesta	39	89.7	4.9

Cuadro 3.3.3 Medicamentos y suplementos para atención pediátrica observados en centros de salud

Insumos farmacéuticos	Centro de salud		
	18 meses		
	N	%	EE
Paquetes / sobres de soluciones de rehidratación oral	7	100	
Sulfato de zinc/gluconato de zinc/sulfato ferroso	7	100	
Albendazol / Mebendazol	7	100	
Antibióticos*	7	100	
Se observaron todos los insumos el día de la encuesta	7	100	

*Antibióticos= Eritromicina / amoxicilina / penicilina benzatina

Los establecimientos de atención básica y completa también disponían de los insumos de farmacia necesarios para ofrecer atención pediátrica y se observó que todos ellos contaban con existencias de todos los medicamentos el día de la encuesta. En total, un 81,8 por ciento de los establecimientos de atención básica y el 33,3 por ciento de los establecimientos de atención completa registró disponibilidad permanente de dichos medicamentos en los tres meses previos a la encuesta.

Cuadro 3.3.4 Medicamentos y suplementos para atención pediátrica observados en establecimientos de atención básica

Insumos farmacéuticos	Atención básica					
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Paquetes / sobres de soluciones de rehidratación oral	5	80	17.9	11	100	
Sulfato de zinc/gluconato de zinc/sulfato ferroso	5	100		11	100	
Albendazol / Mebendazol	5	100		11	100	
Antibióticos*	5	100		11	100	
Se observaron todos los insumos el día de la encuesta	5	80	17.9	11	100	
Disponibilidad permanente de todos los insumos en los tres meses anteriores**	5	80	17.9	11	81.8	11.6

*Antibióticos= Eritromicina / amoxicilina / penicilina benzatina

**Disponibilidad general de insumos de farmacia, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores para todos los insumos

Cuadro 3.3.5 Medicamentos y suplementos para atención pediátrica observados en establecimientos de atención completa

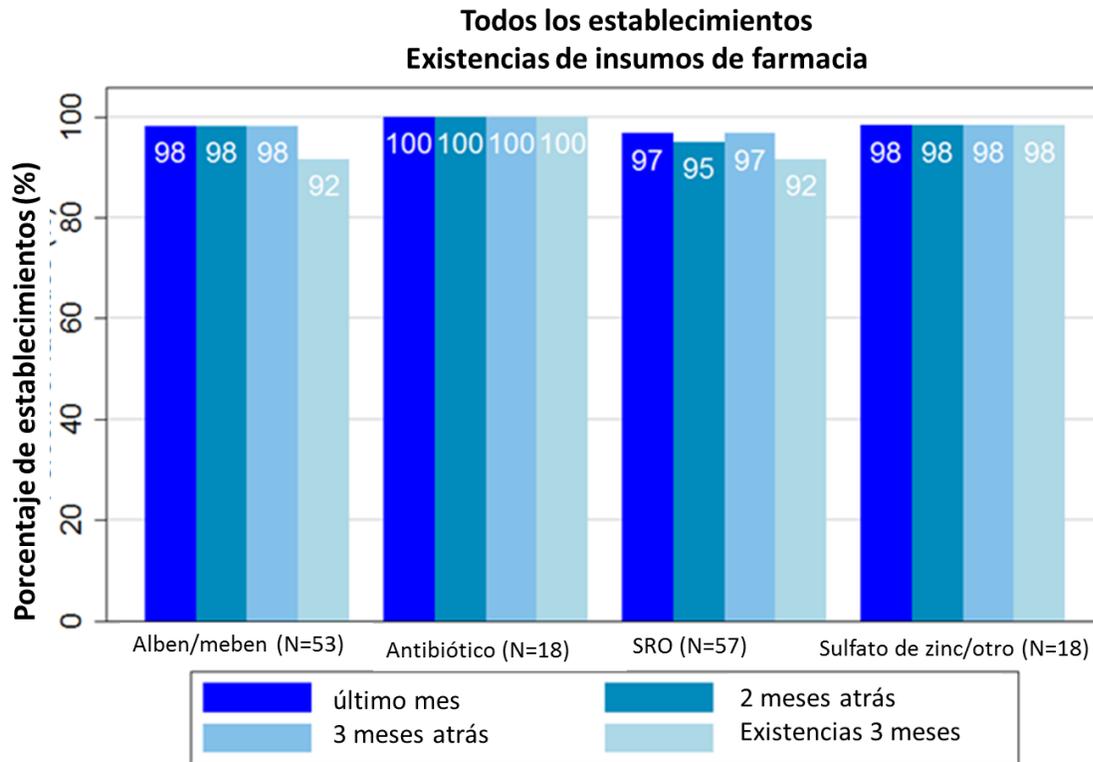
Atención completa						
Insumos farmacéuticos	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Paquetes / sobres de soluciones de rehidratación oral	2	100		3	100	
Sulfato de zinc/gluconato de zinc/sulfato ferroso	2	100		3	100	
Albendazol / Mebendazol	2	100		3	100	
Antibióticos*	2	100		3	100	
Se observaron todos los insumos el día de la encuesta	2	100		3	100	
Disponibilidad permanente de todos los insumos en los tres meses anteriores**	2	100		3	33.3	27.2

*Antibióticos= Eritromicina / amoxicilina / penicilina benzatina

**Disponibilidad general de insumos de farmacia, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores para todos los insumos

Se solicitó a todos los establecimientos que disponían de una selección de suplementos y medicamentos relativos a la atención pediátrica que proporcionaran mayores antecedentes sobre las existencias de dichos insumos durante los tres meses anteriores a la encuesta. En el caso de los establecimientos que no disponían de tales insumos al momento de la encuesta no se evaluó la disponibilidad en los tres meses anteriores al estudio. La Figura 3.3.6 detalla el porcentaje de establecimientos que registró suministro permanente de y albendazol/mebendazol, antibióticos, sales de rehidratación oral y sulfato de zinc/gluconato de zinc/sulfato ferroso en los tres meses anteriores a la encuesta. Se consideró que los establecimientos registraban un agotamiento de las existencias si en cualquiera de los días de un mes determinado habían experimentado un déficit de algún insumo de farmacia específico.

Figura 3.3.6 Existencias de insumos de farmacia para atención pediátrica en los tres meses anteriores en todos los establecimientos de salud



3.4 Indicador compuesto de atención del niño

El indicador relativo a disponibilidad permanente de suministros y equipos necesarios para la atención de salud infantil, inmunización y nutrición fue calculado en los establecimientos de atención ambulatoria y básica sobre la base de los equipos, vacunas y medicamentos pertinentes. En el Cuadro 3.4.1 se pueden observar los valores registrados para cada componente. Se aplicó una medición distinta de los insumos para atención pediátrica en ambos tipos de unidades ambulatorias, por lo tanto, se presentan debidamente clasificados en el cuadro como puestos y centros de salud. Los insumos individuales capturados en este indicador están detallados en el Anexo A y se abordan en mayor detalle en los capítulos 3 y 4.

Cuadro 3.4.1 Componentes del indicador de atención pediátrica

Componentes del indicador	Puesto de salud			Centro de salud			Atención básica		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	35	88.6	5.4	7	85.7	13.2	11	81.8	11.6
Disponibilidad permanente de vacunas*	18	88.9	7.4	7	85.7	13.2	10	80	12.6
Disponibilidad permanente de insumos farmacéuticos	39	87.2	5.4	7	100		11	81.8	11.6
Disponibilidad permanente de suministros y equipos necesarios para la atención de salud infantil, inmunización y nutrición**	35	74.3	7.4	7	71.4	17.1	11	63.6	14.5

* Las vacunas son solo aplicables si el establecimiento informa que mantiene existencias de vacunas

**Consulte el Anexo A para conocer las fórmulas específicas utilizadas para calcular el valor del indicador

3.5 Materiales educativos

El Cuadro 3.5.1 detalla algunos de los materiales educativos que se observaron en los establecimientos, tales como tarjetas entregadas al encargado del cuidado del niño o bien como ilustraciones del tratamiento de enfermedades exhibidas en las paredes de la unidad. La mayor parte de los establecimientos disponía de materiales impresos relativos a crecimiento y desarrollo infantiles, además de indicios de peligro y síntomas de enfermedad en niños.

Cuadro 3.5.1 Educación y sensibilización respecto de salud infantil

Material educativo	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Materiales impresos relativos a crecimiento y desarrollo infantil	42	88.1	5	11	81.8	11.6	3	100	
Materiales impresos relativos a indicios de peligro y síntomas de niños en riesgo	42	90.5	4.5	11	90.9	8.7	3	100	

Capítulo 4 VACUNAS

4.1 Servicios de vacunación

Al consultar sobre servicios de vacunación, todos los establecimientos de atención básica y completa y el 86,7 por ciento de los establecimientos de atención ambulatoria informaron que vacunaban niños. Los entrevistadores observaron y registraron información sobre la disposición de la sala utilizada para fines de vacunación y constataron que los establecimientos de atención ambulatoria y básica utilizan una diversidad de salas para fines de vacunación. Todos los establecimientos de atención completa utilizan una sala que ofrece privacidad acústica y visual. Se incorporaron los datos del módulo de observación y del módulo de entrevista, lo que indicó una prevalencia distinta de la prestación del servicio de vacunación.

Cuadro 4.1.1 Servicios de vacunación

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
El establecimiento vacuna a niños menores de 5 años*	45	86.7	5.07	11	100		3	100	
Sala de vacunación**									
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	38	55.3	8.07	10	30	14.5	3	100	
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica ni visual	38	18.4	6.29	10	20	12.6	3	0	
Solo privacidad visual	38	10.5	4.98	10	10	9.5	3	0	
Ninguna privacidad	38	7.9	4.37	10	40	15.5	3	0	
Otro	38	7.9	4.37	10	0		3	0	

*Datos faltantes del cuestionario a establecimientos de salud sobre servicios de vacunación a en un establecimiento de atención ambulatoria

**Datos faltantes del componente de observación en establecimientos de salud sobre el tipo de sala utilizada para los servicios de vacunación de un establecimiento de atención ambulatoria y un establecimiento de atención básica que informaron prestar dichos servicios

4.2 Logística relativa a vacunas

4.2.1 Almacenamiento

En el componente cuestionario de la encuesta se consultó a los representantes de establecimientos de salud sobre el almacenamiento de las vacunas. Un 64,1 por ciento de los establecimientos de atención ambulatoria y un 100 por ciento de los establecimientos de atención básica y completa informaron almacenar vacunas en el mismo recinto (Cuadro 4.2.2).

4.2.2 Oferta y demanda

A los establecimientos que almacenan vacunas o reciben vacunas de otros establecimientos el día que ofrecerán los servicios de inmunización se les formularon preguntas logísticas sobre la oferta y la demanda de las vacunas en el cuestionario aplicado a los establecimientos de salud. Todos los establecimientos informaron que ellos mismos determinan los pedidos de vacunas y que en cada oportunidad ordenan la misma cantidad. Respecto de cuándo realizan sus pedidos de vacunas, 7 establecimientos informaron que hacen sus pedidos tanto de acuerdo a un calendario como según las necesidades. Para fines del cuadro a continuación, los 7 establecimientos antes mencionados fueron clasificados solamente como establecimientos que hacen pedidos de acuerdo a un calendario fijo. Las respuestas de los representantes de los establecimientos respecto del tiempo que toma recibir los pedidos y de si reciben la cantidad correcta se detallan en el Cuadro 4.2.2.

Cuadro 4.2.2 Oferta y demanda de vacunas

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N*	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Almacenamiento									
Se almacena en el establecimiento	39	64.1	7.7	11	100		3	100	
Se recoge en otro establecimiento	39	17.9	6.2	11	0		3	0	
Se entrega cuando se programa una ronda de vacunación	39	17.9	6.2	11	0		3	0	
Ninguna de las anteriores	39	0		11	0		3	0	
Oferta y demanda									
Estrategia de pedidos									
Determina sus propias necesidades	25	100		11	100		3	100	
Otro determina sus necesidades	25	0		11	0		3	0	
Ambas (dependiendo de la vacuna)	25	0		11	0		3	0	
Estrategia de cantidad del pedido									
Siempre se pide la misma cantidad	26	100		11	100		3	100	
Diferentes cantidades por vacuna	26	0		11	0		3	0	
Estrategia sobre cuándo realizar el pedido									
Calendario fijo, > una vez/semana	26	15.4	7.1	11	18.2	11.6	3	33.3	27.2
Calendario fijo, < una vez/semana	26	76.9	8.3	11	81.8	11.6	3	33.3	27.2
Se realiza el pedido según las necesidades	26	7.7	5.2	11	0		3	33.3	27.2
Recepción de suministros									
< 1 semana	25	100		11	100		3	100	
1-2 semanas	25	0		11	0		3	0	
> 2 semanas	25	0		11	0		3	0	
Recepción de cantidades ordenadas									
Siempre	24	95.8	4.1	11	90.9	8.7	3	100	

Casi siempre	24	4.2	4.1	11	9.1	8.7	3	0
Casi nunca	24	0		11	0		3	0
NS/NR	1							

* Datos faltantes para un establecimiento de atención ambulatoria

4.3 Vacunas observadas

Los Cuadros 4.3.1-4.3.3 reflejan el porcentaje de establecimientos en los que los entrevistadores observaron al menos una unidad de una vacuna específica al momento de la encuesta (en los casos en que el establecimiento mantiene existencias de vacunas). Asimismo, los Cuadros 4.3.1 y 4.3.2 reflejan la disponibilidad de vacunas en unidades de atención CONE ambulatorio y básico, según la medición del indicador compuesto de atención pediátrica. Se observó un fuerte aumento en la disponibilidad de vacunas tanto en las unidades ambulatorias como en las de atención básica respecto de las mediciones de base. Las unidades ambulatorias pasaron de tan solo un 18,8 por ciento en la medición de base a un 100 por ciento de disponibilidad de existencias de vacunas para un periodo de tres meses. Los establecimientos de atención básica aumentaron de tan solo un 20 por ciento en el estudio de base a un 90 por ciento de disponibilidad de existencias de vacunas para un periodo de tres meses en el estudio de seguimiento.

Cuadro 4.3.1 Existencias de vacunas observadas en establecimientos de atención ambulatoria

Tipo de vacuna	Atención ambulatoria					
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Pentavalente/(DPT + HiB + HepB)*	16	93.8	6.1	25	100	
Poliomielitis	16	93.8	6.1	25	100	
Triple vírica	16	93.8	6.1	25	100	
Rotavirus	16	87.5	8.3	25	100	
Antineumocócica conjugada	16	68.8	11.6	25	100	
BCG	16	31.3	11.6	25	100	
Se observaron todos los insumos el día de la encuesta	16	18.8	9.8	25	100	
Disponibilidad permanente de todos los insumos en los tres meses anteriores**	16	18.8	9.8	25	100	

*Debido a un error de programación de la encuesta no se evaluó la disponibilidad de la vacuna HiB

**Disponibilidad general de vacunas, incluida disponibilidad el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores para vacuna triple vírica y BCG

Cuadro 4.3.2 Existencias de vacunas observadas en establecimientos de atención básica

Atención básica						
Tipo de vacuna	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Pentavalente/(DPT + HiB + HepB)*	5	100		10	100	
Poliomielitis	5	100		10	100	
Triple vírica	5	100		10	100	
Rotavirus	5	80	17.9	10	100	
Antineumocócica conjugada	5	40	21.9	10	90	9.5
BCG	5	20	17.9	10	100	
Se observaron todos los insumos el día de la encuesta	5	20	17.9	10	90	9.5
Disponibilidad permanente de todos los insumos en los tres meses anteriores**	5	20	17.9	10	90	9.5

*Debido a un error de programación de la encuesta no se evaluó la disponibilidad de la vacuna HiB

**Disponibilidad general de vacunas, incluida disponibilidad el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores para vacuna triple vírica y BCG

El Cuadro 4.3.3 detalla la disponibilidad de todas las vacunas el día de la encuesta de seguimiento a 18 meses. Cabe destacar que solo se controlaron las existencias de DPT y HepB como vacunas individuales cuando se constató que el establecimiento carecía de la vacuna pentavalente el día de la encuesta. En esta encuesta no fue posible evaluar la disponibilidad de la vacuna Hib.

Cuadro 4.3.3 Existencias de vacunas observadas en todos los establecimientos de salud

Tipo de vacuna	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Pentavalente	25	100		10	100		3	100	
Triple vírica	25	100		10	100		3	100	
Poliomielitis	25	100		10	100		3	100	
Rotavirus	25	100		10	100		3	100	
Antineumocócica conjugada	25	100		10	90	9.5	3	100	
BCG	25	100		10	100		3	100	
Tétano	25	96	3.9	10	100		3	100	
DPT*	0			0			0		
HepB*	0			0			0		

*Solo se midió si no se observó existencias de vacuna pentavalente el día de la encuesta

**Pentavalente = DPT + HepB + HiB; Triple vírica = sarampión + paperas + rubéola

4.4 Cadena de frío

Se formularon preguntas relativas a la cadena de frío a los establecimientos que ya sea almacenan vacunas, reciben vacunas de otras unidades de salud o bien piden que se les entreguen las vacunas inmediatamente antes de realizar una campaña de vacunación. Los entrevistadores observaron los tipos de refrigeradores utilizados para almacenar vacunas. El Cuadro 4.4.1 especifica el porcentaje de establecimientos que contaban con cada tipo de refrigerador observado y en condiciones operativas al momento de la encuesta. Entre los establecimientos de atención básica, el 90 por ciento disponía de un refrigerador operativo el día de la encuesta y una unidad de atención básica informó disponer de un refrigerador descompuesto. Asimismo, el 51,9 por ciento de las unidades ambulatorias, el 80 por ciento de los establecimientos de atención básica y el 100 por ciento de los establecimientos de atención completa informaron contar al menos con una caja fría para almacenar vacunas.

Cuadro 4.4.1 Disponibilidad de insumos de la cadena de frío

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Almacenamiento									
Refrigerador eléctrico	27	66.7	9.1	10	90	9.5	3	100	
Refrigerador a kerosene	27	0		10	0		3	0	
Refrigerador a gas	27	0		10	0		3	0	
Refrigerador solar	27	3.7	3.6	10	0		3	0	
Ninguna de las anteriores	27	70.4	8.8	10	90	9.5	3	100	

4.5 Indicador compuesto de la cadena de frío

En la lista de verificación de observación de establecimientos de salud, los entrevistadores registraron sus observaciones respecto del área destinada al almacenamiento de vacunas en los establecimientos de atención básica y ambulatoria que proporcionan tales servicios. En el estudio de línea de base, se solicitó al personal que completara una ficha de monitoreo de temperatura de manera diaria durante los 30 días anteriores, mientras que durante la evaluación a 18 meses, dicho registro de temperatura solo se realizó en los días hábiles (lunes a viernes, excluidos los feriados) de los 30 días anteriores. En general, el valor del indicador de la cadena de frío aumentó de 28,6 a 88,9 por ciento.

Cuadro 4.5.1 Indicador compuesto de la cadena de frío en unidades de atención ambulatoria

Atención ambulatoria						
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Se observó la existencia de una tabla de monitoreo de temperatura en cada refrigerador operativo	23	56.5	10.3	18	94.4	5.4
Salvo los días feriados locales, se verificó la temperatura de todos los refrigeradores al menos dos veces al día durante los 30 días anteriores a la encuesta*	23	26.1	9.2	18	88.9	7.4
Cadena de frío cumple con las normas (cumple con los criterios anteriores)	23	26.1	9.2	18	88.9	7.4

*En el estudio de línea de base se consideró que la tabla de monitoreo se completó a diario durante 30 días

Cuadro 4.5.2 Indicador compuesto de la cadena de frío en unidades de atención básica

Atención básica						
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Se observó la existencia de una tabla de monitoreo de temperatura en cada refrigerador operativo	5	60	21.9	9	88.9	10.5
Salvo los días feriados locales, se verificó la temperatura de todos los refrigeradores al menos dos veces al día durante los 30 días anteriores a la encuesta*	5	40	21.9	9	88.9	10.5
Cadena de frío cumple con las normas (cumple con los criterios anteriores)	5	40	21.9	9	88.9	10.5

*En el estudio de línea de base se consideró que la tabla de monitoreo se completó a diario durante 30 días

Capítulo 5 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

5.1 Prestación del servicio y almacenamiento de insumos

El presente capítulo ofrece un resumen de los indicadores clave relativos a planificación familiar. En el componente cuestionario de la encuesta se consultó a los representantes de los establecimientos de salud respecto de la prestación de servicios y logística de pedidos y recepción de suministros. En el componente observación de la encuesta los entrevistadores revisaron las existencias de determinados métodos de planificación infantil correspondientes a los 3 meses anteriores.

Todos los establecimientos de salud informaron que ofrecían servicios de planificación familiar en el mismo establecimiento y que mantenían existencias de métodos anticonceptivos, salvo una excepción que correspondió a una unidad de atención ambulatoria donde no fue posible capturar datos (Cuadros 5.1.1-5.1.2). Se incorporaron los datos del módulo de observación y del módulo de entrevista, lo que indicó una prevalencia distinta de la prestación de servicios de planificación familiar. Los entrevistadores también registraron las condiciones y el equipamiento de la sala que se utiliza para prestar servicios de planificación familiar y de su observación concluyeron que la mayor parte de los establecimientos dispone de salas que ofrecen privacidad acústica y visual para tales servicios.

Cuadro 5.1.1 Prestación de servicios de planificación familiar (PF)

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N*	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Ofrece servicios de PF	45	100		11	100		3	100	
Sala de PF									
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	45	73.3	6.6	11	100		3	100	
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica ni visual	45	11.1	4.7	11	0		3	0	
Solo privacidad visual	45	8.9	4.2	11	0		3	0	
Ninguna privacidad	45	6.7	3.7	11	0		3	0	
Otro	45	0		11	0		3	0	

* Datos faltantes para un establecimiento de atención ambulatoria

Cuadro 5.1.2 Almacenamiento de métodos de planificación familiar (PF)

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N*	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Almacenamiento de métodos de PF									
Sí, tiene existencias de anticonceptivos	45	100		11	100		3	100	
No, se reciben cuando se programa ofrecer los servicios	45	0		11	0		3	0	

* Datos faltantes sobre planificación familiar para un establecimiento de atención ambulatoria

5.2 Métodos anticonceptivos observados y servicios de planificación familiar informados

El Cuadro 5.2.1 detalla el porcentaje de establecimientos en el que el entrevistador observó, como mínimo, una unidad de un método anticonceptivo específico al momento de realizarse la encuesta. Prácticamente todos los establecimientos contaban con métodos de planificación familiar el día de la encuesta. El cuadro también detalla la disponibilidad informada de tales servicios. En los centros de salud ambulatorios, no se observó ningún médico disponible para llevar a cabo una vasectomía y solamente el 14,3 por ciento contaba con un médico capacitado para realizar el procedimiento de ligadura de trompas.

Cuadro 5.2.1 Métodos anticonceptivos observados y servicios informados en establecimientos de atención ambulatoria

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N*	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Métodos de PF observados									
Píldora anticonceptiva oral combinada	45	97.8	2.2	11	100		3	100	
Cualquier método inyectable	45	100		11	100		3	100	
Método inyectable combinado	45	100		11	100		3	100	
Método inyectable solo con progesterona	45	100		11	100		3	100	
Preservativo o condón masculino	45	97.8	2.2	11	100		3	100	
Dispositivo intrauterino (DIU)**	7	100		11	100		3	100	
Servicios informados									
Se ofrecen exámenes para detectar el embarazo	45	88.9	4.7	11	100		3	100	
Personal especializado realiza la inserción de DIU***	38	52.6	8.1	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Médicos especializados realizan la ligadura de trompas**	7	14.3	13.2	11	90.9	8.7	3	100	
Médicos especializados realizan vasectomía****	6	0		11	63.6	14.5	3	100	

* Datos faltantes para un establecimiento de atención ambulatoria

**No medido en puestos de salud; un centro de salud declinó responder

***Solo medido en los puestos de salud

5.3 Indicador compuesto de planificación familiar

El indicador compuesto de planificación familiar fue calculado considerando la disponibilidad permanente de métodos de planificación familiar (métodos orales, inyectables, condones y DIU). El entrevistador verificó la disponibilidad de cada insumo el día de la encuesta, además de situaciones de agotamiento de existencias registradas en los tres meses anteriores. En los Cuadros 5.3.1 – 5.3.5 se pueden observar los valores registrados para cada componente. Se aplicó una medición distinta de los métodos de planificación familiar en ambos tipos de unidades ambulatorias, por lo tanto, se presentan debidamente clasificados en el cuadro como puestos y centros de salud en los Cuadros 5.3.2 y 5.3.3. Este indicador compuesto fue evaluado en todos los establecimientos de atención ambulatoria y básica que almacenan métodos anticonceptivos.

Tanto los establecimientos de atención ambulatoria como los de atención básica tuvieron un mejor desempeño en el indicador de planificación familiar en el estudio de seguimiento a 18 meses que el obtenido en el estudio de base. La disponibilidad permanente de todos los insumos en unidades ambulatorias aumentó de un 59,4 por ciento en la encuesta de base a un 86,7 por ciento en la encuesta

de seguimiento y los establecimientos de atención básica hicieron lo propio al pasar de 60 a 90,9 por ciento respectivamente.

Cuadro 5.3.1 Indicador compuesto de planificación familiar en establecimientos de atención ambulatoria

Atención ambulatoria						
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Condomes	32	78.1	7.4	45	97.8	2.2
Píldora anticonceptiva	32	81.3	7.0	45	97.8	2.2
Inyecciones anticonceptivas	32	96.9	3.1	45	100	
Dispositivo intrauterino*	2	50	50	7	100	
Se observaron todos los insumos el día de la encuesta	32	68.8	8.3	45	95.6	3.1
Disponibilidad permanente de todos los insumos en los tres meses anteriores**	32	59.4	8.8	45	86.7	5.1

**El dispositivo intrauterino no es aplicable a postas de salud

**Disponibilidad general de métodos de planificación familiar, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores para todos los insumos

Cuadro 5.3.2 Indicador compuesto de planificación familiar en puestos de salud

Puesto de salud			
	18 meses		
	N	%	EE
Condomes	38	100	
Píldora anticonceptiva	38	97.4	2.6
Inyecciones anticonceptivas	38	100	
Se observaron todos los insumos el día de la encuesta	38	97.4	2.6
Disponibilidad permanente de todos los insumos en los tres meses anteriores*	38	86.8	5.5

*Disponibilidad general de métodos de planificación familiar, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores para todos los insumos

Cuadro 5.3.3 Indicador compuesto de planificación familiar en centros de salud

	Centro de salud		
	18 meses		
	N	%	EE
Condomes	7	85.7	13.2
Píldora anticonceptiva	7	100	
Inyecciones anticonceptivas	7	100	
Dispositivo intrauterino	7	100	
Se observaron todos los insumos el día de la encuesta	7	85.7	13.2
Disponibilidad permanente de todos los insumos en los tres meses anteriores**	7	85.7	13.2

*Disponibilidad general de métodos de planificación familiar, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores para todos los insumos

Cuadro 5.3.4 Indicador compuesto de planificación familiar en establecimientos de atención básica

	Atención básica					
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Condomes	5	80	20	11	100	
Píldora anticonceptiva	5	60	24.5	11	100	
Inyecciones anticonceptivas	5	100		11	100	
Dispositivo intrauterino	5	80	20	11	100	
Se observaron todos los insumos el día de la encuesta	5	60	24.5	11	100	
Disponibilidad permanente de todos los insumos en los tres meses anteriores*	5	60	24.5	11	90.9	8.7

*Disponibilidad general de métodos de planificación familiar, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores para todos los insumos

En el Cuadro 5.3.5 se pueden observar los valores finales del indicador de disponibilidad permanente de métodos de planificación familiar por tipo de establecimiento. Las fórmulas utilizadas para calcular tales valores se especifican en el Anexo A.

Cuadro 5.3.5 Indicador compuesto de planificación familiar en todos los establecimientos de atención de salud

Componentes del indicador	Puesto de salud			Centro de salud			Atención básica		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Se observaron todos los métodos de PF el día de la encuesta	38	97.4	2.63	7	85.7	14.3	11	100	
Disponibilidad permanente de todos los métodos de PF en los tres meses anteriores	38	86.8	5.56	7	85.7	14.3	11	90.9	9.1
Disponibilidad permanente de métodos modernos de planificación familiar (orales, inyectables, condones masculinos, DIU)*	38	86.8	5.56	7	85.7	14.3	11	90.9	9.1

*Consulte el Anexo A para conocer las fórmulas específicas utilizadas para calcular el valor del indicador

5.4 Educación y sensibilización

El Cuadro 5.4.1 ilustra el porcentaje de establecimientos que promueven la planificación familiar a través de orientación, educación y gráficas educativas exhibidas en el establecimiento.

Cuadro 5.4.1 Educación y sensibilización respecto de planificación familiar e ITS

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N*	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Orientación individual en PF	45	97.8	2.2	11	100		3	100	
Orientación grupal en PF	45	100		11	100		3	100	
Afiches relativos a PF en muros del establecimiento	45	91.1	4.2	11	90.9	8.7	3	100	
Afiches relativos a ITS/VIH en muros del establecimiento	45	93.3	3.7	11	90.9	8.7	3	100	

* Datos faltantes para un establecimiento de atención ambulatoria

5.5 Adopción de métodos de planificación familiar

Se revisaron los expedientes de mujeres que dieron a luz en los dos años anteriores y que recibieron atención postparto. Tales registros se utilizaron para medir las tasas de adopción de métodos de planificación familiar después del parto. El Cuadro 5.5 detalla si una mujer recibió un método anticonceptivo después del parto y más específicamente si el método entregado fue un condón, un método inyectable, un DIU o ligadura de trompas. El expediente médico puede indicar que la mujer recibió más de un método.

Cuadro 5.5 Métodos de planificación familiar adoptados durante la atención postparto

	Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE
Mujer recibió método anticonceptivo	129	80.6	3.5	48	35.4	6.9
Método anticonceptivo registrado (al menos uno):	129	72.9	3.9	48	33.3	6.8
Preservativo o condón	104	2.9	1.6	17	5.9	5.7
Inyección	104	65.4	4.7	17	88.2	7.8
Dispositivo intrauterino	104	17.3	3.7	17	0	
Ligadura de trompas	104	5.8	2.3	17	5.9	5.7
Mujer recibió método anticonceptivo + el anticonceptivo fue condón/método inyectable/DIU/ligadura de trompas	129	72.9	3.9	48	33.3	6.8

5.6 Casas maternas y planificación familiar

Durante la revisión de expedientes médicos, se seleccionaron sistemáticamente y verificaron los registros de mujeres que se hospedaron en casas maternas durante los últimos 18 meses. Los entrevistadores revisaron los expedientes a fin de identificar si las mujeres adoptaron métodos de planificación familiar dentro de los 40 días posteriores al parto. En los 34 expedientes médicos revisados, se observó que el 76,5 por ciento de las mujeres que se hospedaron en casas maternas adoptó métodos de planificación familiar dentro de los 40 días posteriores al parto.

Capítulo 6 SALUD MATERNA: ATENCIÓN PRENATAL (AP), OBSTÉTRICA Y POSTNATAL (APN)

6.1 Prestación de servicios

El presente capítulo ofrece un resumen de los indicadores clave relativos a salud materna. Los entrevistadores observaron la funcionalidad de los equipos, la disponibilidad permanente de medicamentos y suplementos y los principales insumos de laboratorio necesarios para la prestación de atención prenatal, obstétrica y postnatal. Además del cuestionario y del componente de observación de la encuesta, los entrevistadores revisaron los expedientes médicos de atención prenatal en todos los establecimientos correspondientes, así como también los expedientes médicos de atención obstétrica y postnatal en establecimientos de atención básica y completa.

Todos los establecimientos de atención ambulatoria informaron que ofrecían atención prenatal. La mayoría de estos establecimientos dispone de una sala independiente que ofrece privacidad acústica y visual para los servicios de AP (Cuadro 6.1.1a). No se formularon preguntas relativas a atención obstétrica ni postnatal a nivel ambulatorio.

Cuadro 6.1.1a Prestación de AP en establecimientos de atención ambulatoria

	Puesto de salud			Centro de salud		
	N	%	EE	N	%	EE
Ofrece servicios de atención prenatal*	38	100		7	100	
Sala de AP						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	38	71.1	7.4	7	71.4	17.1
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica ni visual	38	13.2	5.5	7	28.6	17.1
Solo privacidad visual	38	13.2	5.5	7	0	
Ninguna privacidad	38	2.6	2.6	7	0	
No se ofrecen dichos servicios	1					

*Missing data for one health post

Todos los establecimientos de atención básica informaron prestar servicios de atención prenatal, obstétrica y postnatal y prácticamente todos disponen de una sala independiente que ofrece privacidad acústica y visual para dichos servicios. Todos los establecimientos de atención completa informaron prestar servicios de atención obstétrica y postnatal, sin embargo, solo el 33,3 por ciento de ellos presta servicios de AP. El Cuadro 6.1.1b detalla los tipos de servicios prestados por establecimientos de atención básica y completa, además de los tipos de salas utilizados para cada atención.

Cuadro 6.1.1b Prestación de AP, atención obstétrica y APN en establecimientos de atención básica y completa

	Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE
Ofrece servicios de atención prenatal	11	100		3	33.3	27.2
Ofreces servicios obstétricos de rutina (no emergencias)	11	100		3	100	
Ofrece servicios de APN	11	100		3	100	
Sala de AP -APN						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	11	90.9	8.7	3	100	
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica ni visual	11	0		3	0	
Solo privacidad visual	11	0		3	0	
Ninguna privacidad	11	9.1	8.7	3	0	
Sala de partos						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	11	100		3	100	
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica ni visual	11	0		3	0	
Solo privacidad visual	11	0		3	0	
Ninguna privacidad	11	0		3	0	

6.2 Equipos para la prestación de AP y APN

Los Cuadros 6.2.1a - 6.2.3 indican el porcentaje de establecimientos en que un entrevistador observó la existencia de equipamiento operativo y de un laboratorio para la AP al momento de llevar a cabo la encuesta.

6.2.1 Equipos de AP y APN en establecimientos de atención ambulatoria

Los Cuadros 6.2.1a – 6.2.1c ilustran la disponibilidad de equipos de AP en puestos y centros de salud. Se observó que los centros de salud se encontraban mejor equipados en el estudio a 18 meses ya que un 100 por ciento de ellos disponía de equipos operativos el día de la encuesta, lo que en el caso de los puestos de salud fue de solo un 71,1 por ciento.

Cuadro 6.2.1a Equipos para AP y APN observados y operativos en establecimientos de atención ambulatoria

Atención ambulatoria						
Tipo de equipo	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Báscula de pie	32	90.6	5.2	45	97.8	2.2
Mesa para examen ginecológico	32	90.6	5.2	45	97.8	2.2
Cinta obstétrica CLAP/cinta métrica	32	81.3	6.9	45	100	
Lámpara cuello de cisne / lámpara portátil	32	53.1	8.8	45	82.2	5.7
Aparato para medir la presión	32	87.5	5.8	45	97.8	2.2
Estetoscopio	32	84.4	6.4	45	97.8	2.2
Gestograma	32	81.3	6.9	45	95.6	3.07
Kit para inserción de DIU*	2	0		7	100	
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	32	12.5	5.8	45	75.6	6.4

*No aplicable a postas de salud

Cuadro 6.2.1b Equipos para AP y APN observados y operativos en puestos de salud

Puesto de salud			
Tipo de equipo	18 meses		
	N	%	EE
Báscula de pie	38	97.4	2.6
Mesa para examen ginecológico	38	97.4	2.6
Cinta obstétrica CLAP/cinta métrica	38	100.0	
Lámpara cuello de cisne / lámpara portátil	38	78.9	6.61
Aparato para medir la presión	38	97.4	2.6
Estetoscopio	38	97.4	2.6
Gestograma	38	94.7	3.62
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	38	71.1	7.4

Cuadro 6.2.1c Equipos para AP y APN observados y operativos en centros de salud

Tipo de equipo	Centro de salud		
	N	%	EE
Báscula de pie	7	100	
Mesa para examen ginecológico	7	100	
Cinta obstétrica CLAP/cinta métrica	7	100	
Lámpara cuello de cisne / lámpara portátil	7	100	
Aparato para medir la presión	7	100	
Estetoscopio	7	100	
Gestograma	7	100	
Kit para inserción de DIU	7	100	
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	7	100	

6.2.2 Equipos para AP y APN en establecimientos de atención básica y completa

Los Cuadros 6.2.2a y 6.2.2b detallan los porcentajes de establecimientos de atención básica y completa donde se observó disponibilidad de equipos específicos, en condiciones operativas, que son necesarios para ofrecer atención prenatal y postnatal. En el estudio de base, ningún establecimiento de atención básica ni completa disponía de los equipos necesarios para AP y APN; no obstante, en el estudio de seguimiento, un 90,9 por ciento y un 100 por ciento contaban con dichos equipos.

Cuadro 6.2.2a Equipos para AP y APN observados y operativos en establecimientos de atención básica

Tipo de equipo	Atención básica					
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Báscula de pie	5	80	17.9	11	100	
Mesa para examen ginecológico	5	100		11	100	
Cinta obstétrica CLAP/cinta métrica	5	40	21.9	11	100	
Lámpara cuello de cisne / lámpara portátil	5	80	17.9	11	90.9	8.7
Aparato para medir la presión	5	100		11	100	
Estetoscopio	5	100		11	100	
Gestograma	5	20	17.9	11	100	
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	5	0		11	90.9	8.7

Cuadro 6.2.2b Equipos para AP y APN observados y operativos en establecimientos de atención completa

Atención completa						
Tipo de equipo	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Báscula de pie	2	50	35.4	3	100	
Mesa para examen ginecológico	2	50	35.4	3	100	
Cinta obstétrica CLAP/cinta métrica	2	50	35.4	3	100	
Lámpara cuello de cisne / lámpara portátil	2	0		3	100	
Aparato para medir la presión	2	100		3	100	
Estetoscopio	2	100		3	100	
Gestograma	2	50	35.4	3	100	
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	2	0		3	100	

6.2.3 Insumos de laboratorio para AP y APN

El Cuadro 6.2.3 indica el porcentaje de establecimientos de salud que contaban con los insumos de laboratorio necesarios para prestar servicios de AP y APN al momento de la evaluación de seguimiento.

Cuadro 6.2.3 Insumos de laboratorio para AP y APN funcionales y observados en la evaluación de seguimiento

Insumos de laboratorio	Centro de salud			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Examen rápido para detectar HIV/SIDA	7	85.7	14.3	11	100		3	100	
Examen rápido para detectar sífilis / Reagente Rápido de Plasma (RPR) (sífilis) / Reagente Rápido de Plasma	7	100		11	90.9	9.1	3	100	
Mezclador serológico	7	100		11	100		3	100	
Tiras para examen de orina cualitativo	7	85.7	14.3	11	100		3	100	
Tiras de glucosa / glucómetro	7	100		11	100		3	100	
Hemoglobina estándar TED / espectrofotómetro / Diagnostico 500 / Stax Fax / Climar Junior / centrífuga para microhematocrito	7	100		11	100		3	100	
Microscopio	7	100		11	100		3	100	
Contador de células	7	100		11	100		3	100	
Todos los equipos de laboratorio observados	7	85.7	14.3	11	90.9	9.1	3	100	

6.2.4 Indicador compuesto de AP y APN

El Cuadro 6.2.4 indica el porcentaje de establecimientos que cumplen con los requisitos del indicador relativo a disponibilidad permanente de suministros y equipos necesarios para la atención prenatal y postnatal. Dado que los insumos que se evalúan en puestos de salud, centros de salud y establecimientos de atención básica no son los mismos, cada tipo de establecimiento se muestra por separado.

Cuadro 6.2.4 Indicador compuesto de AP y APN

Componentes del indicador	Puesto de salud			Centro de salud			Atención básica		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Se observaron todos los equipos el día de la encuesta	38	71.1	7.5	7	100	0	11	90.9	9.1
Se observaron todos los insumos de laboratorio el día de la encuesta	n/d	n/d	n/d	7	85.7	14.3	11	90.9	9.1
Disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para atención prenatal y postnatal**	38	71.1	7.5	7	85.7	14.3	11	90.9	9.1

*No se midieron los insumos de laboratorio en los puestos de salud

**Consulte el Anexo A para conocer las fórmulas específicas utilizadas para calcular el valor del indicador

6.3 Revisión de expedientes médicos de AP

Se seleccionaron y revisaron sistemáticamente los registros de las mujeres que recibieron atención prenatal en establecimientos de salud durante los últimos dos años.

6.3.1 Revisión de expedientes de AP - APN – Primer control prenatal

Según la norma nacional relativa a cobertura temprana para fines de atención prenatal, la mujer debe haber asistido a su primer control prenatal con un médico / enfermero o enfermera durante el primer trimestre del embarazo (12 semanas de gestación). Se seleccionaron y revisaron sistemáticamente los expedientes de mujeres cuya última menstruación se registró entre diciembre de 2011 y agosto de 2013. Se calculó la edad gestacional restando la fecha del último ciclo menstrual a la fecha de su primer control prenatal para determinar si el primer control prenatal se realizó dentro del primer semestre del embarazo.

El Cuadro 6.3.1a ilustra la proporción de mujeres que cumplió con esta norma. Si bien en las unidades ambulatorias y de atención básica el 84,2 y el 96 por ciento de las mujeres, respectivamente, tuvo su primer control con un médico o enfermero o enfermera, solamente un 34,9 por ciento y un 42,7 por ciento de ellas asistió a ese control antes de la duodécima semana de gestación. La Figura 6.3.1b y los Cuadros 6.3.1c-6.3.1d detallan la proporción y distribución de expedientes de AP que indican que las mujeres tuvieron su primer control prenatal con un médico o enfermero o enfermera en el periodo adecuado.

Cuadro 6.3.1a Primer control prenatal en establecimientos de atención básica y ambulatoria

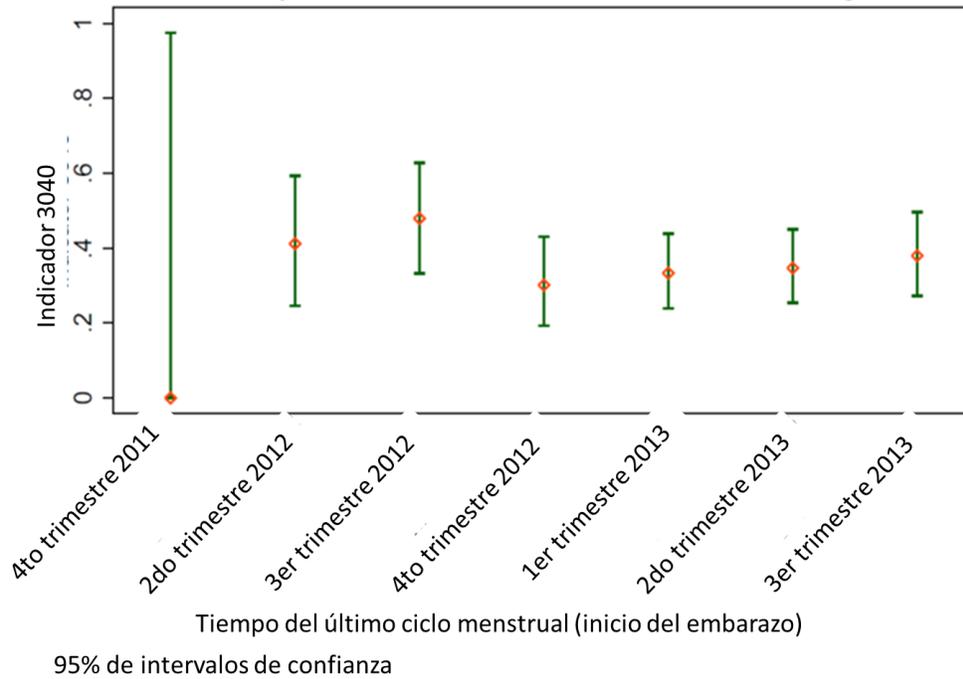
	Atención ambulatoria			Atención básica		
	N	%	EE	N	%	EE
Indicador según la norma (primera visita al médico o enfermero(a) dentro de las primera 12 semanas de gestación)*	341	34.9	2.6	75	42.7	5.7
Primera visita de AP con médico o enfermera	341	84.2	2.0	75	96	2.3
Primera visita de AP durante el primer trimestre del embarazo (edad gestacional <= 12 semanas)	341	40.8	2.7	75	44	5.7
Segunda visita de AP durante el segundo trimestre del embarazo (edad gestacional > 12 semanas & <= 26 semanas)	341	44.0	2.7	75	44	5.7
Primera visita de AP durante el primer trimestre del embarazo (edad gestacional > 26 semanas)	341	15.3	2.0	75	12	3.8

*La edad gestacional también se informó en los expedientes médicos. Si se calculó el indicador usando la edad gestacional informada, el 18,4% de los registros en unidades ambulatorias y el 27,2% en unidades básicas tuvieron su primer control prenatal antes de la semana 12 de gestación.

Figura 6.3.1b Primer control prenatal con un médico o enfermero o enfermera antes de las 12 semanas

de gestación por trimestre en establecimientos de atención básica y ambulatoria

Control AP con médico o enfermera dentro de 12 primeras semanas de gestación



Cuadro 6.3.1c Primer control prenatal con un médico o enfermero o enfermera antes de las 12 semanas de gestación por trimestre en establecimientos de atención básica y ambulatoria

Trimestre	Expedientes de AP		
	N	%	EE
4to trimestre de 2011	1	0	
2do trimestre de 2012	34	41.2	8.4
3er trimestre de 2012	48	47.9	7.2
4to trimestre de 2012	63	30.2	5.8
1er trimestre de 2013	93	33.3	4.9
2do trimestre de 2013	98	34.7	4.8
3er trimestre de 2013	79	38.0	5.5

Cuadro 6.3.1d Primer control prenatal con un médico o enfermero o enfermera antes de las 12 semanas de gestación por trimestre y por tipo de establecimiento

Trimestre	Atención ambulatoria			Atención básica		
	N	%	EE	N	%	EE
4to trimestre de 2011	0			1	0	
2do trimestre de 2012	23	26.1	9.2	11	72.7	13.4
3er trimestre de 2012	40	47.5	7.9	8	50	17.7
4to trimestre de 2012	43	27.9	6.8	20	35	10.7
1er trimestre de 2013	78	35.9	5.4	15	20	10.3
2do trimestre de 2013	89	34.8	5.1	9	33.3	15.7
3er trimestre de 2013	68	33.8	5.7	11	63.6	14.5

6.3.2 Atención prenatal conforme a la norma para partos registrados durante los últimos dos años

En todos los establecimientos correspondientes se evaluaron los registros de atención prenatal. A fin de cumplir con la norma nacional relativa a AP, toda mujer debe asistir a por lo menos 4 controles prenatales con un médico, enfermero o enfermera, o agente comunitario en establecimientos de atención básica o ambulatoria durante su embarazo y durante los cuales se realicen los exámenes físicos y fetales correspondientes. Dichos exámenes incluyen:

- (1) Peso, presión sanguínea y altura uterina verificadas en cada control
- (2) Después de las 20 semanas de gestación: Verificación de frecuencia cardíaca y movimientos fetales en cada control

Asimismo, se deben realizar exámenes de laboratorio al menos en una oportunidad durante el embarazo en establecimientos de atención básica y ambulatoria. Dichos exámenes incluyen: tipo de sangre, nivel de glucosa en la sangre, nivel de Hb, examen de detección de VIH/Sida, examen de factor RH, análisis de orina y VDRL.

Las Figuras 6.3.2a y 6.3.2b detallan el número total de controles prenatales en establecimientos de atención básica y ambulatoria a los que asistieron mujeres que dieron a luz en los últimos 2 años, excluidos los exámenes físicos y fetales. Las Figuras 6.3.2e y 6.3.2f ilustran el número total de controles prenatales en establecimientos de atención básica y ambulatoria en que cada vez se realizaron los exámenes físicos y fetales adecuados.

Figura 6.3.2a Número total de controles prenatales en establecimientos de atención ambulatoria

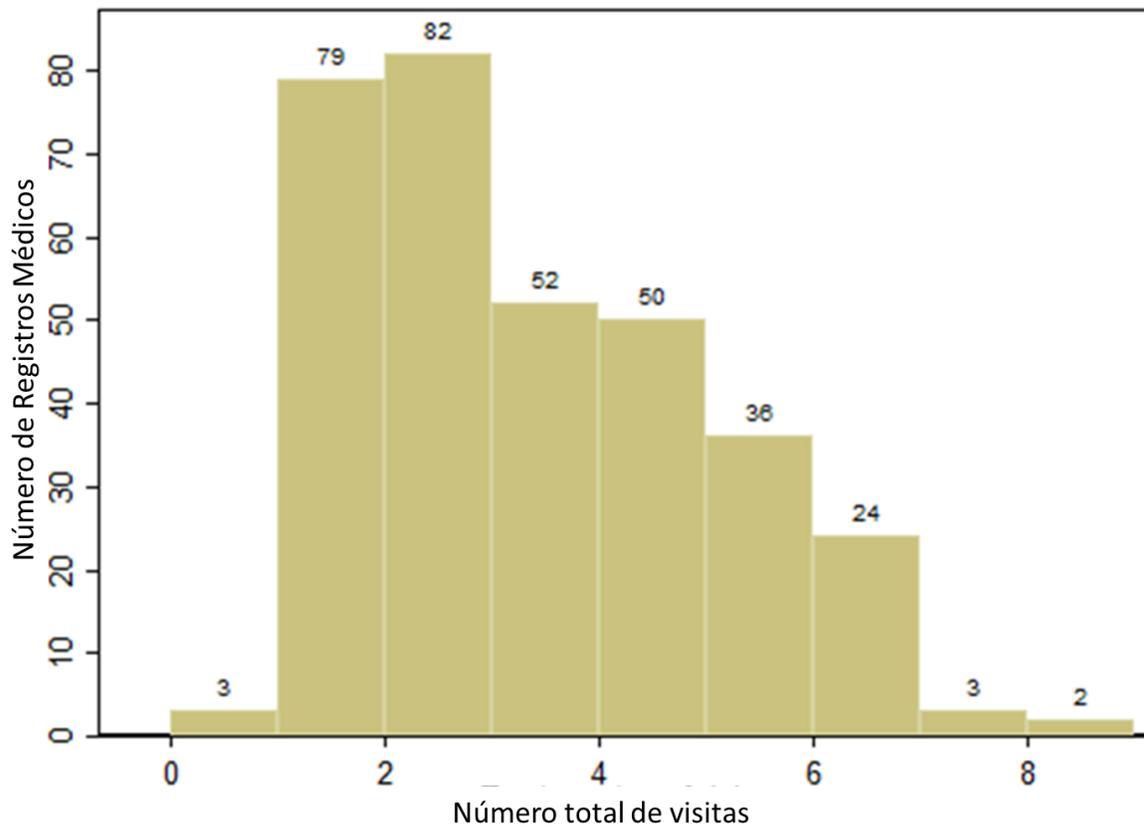
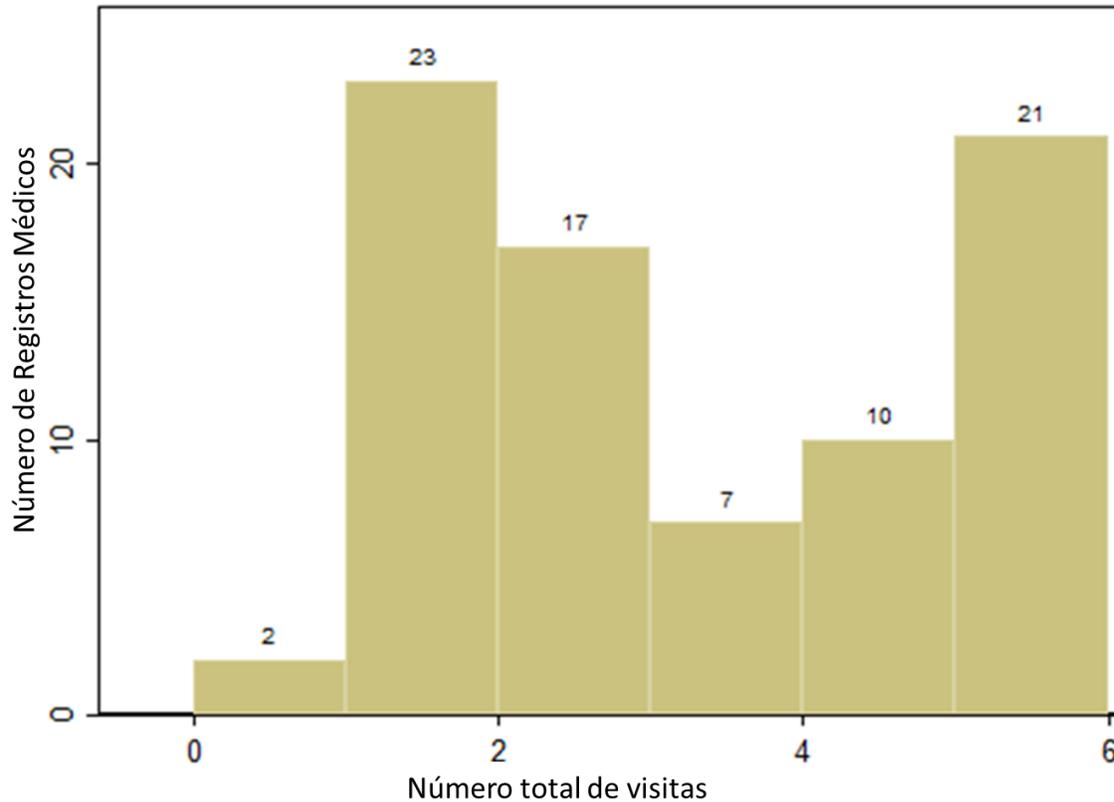


Figura 6.3.2b Número total de controles prenatales en establecimientos de atención básica



La mayoría de las mujeres no tuvo el mínimo de 4 controles prenatales, como se aprecia en el Cuadro 6.3.2c a continuación. Entre las mujeres que sí tuvieron los 4 controles, pocos expedientes demostraron que la mujer fue sometida a los exámenes físicos y fetales adecuados, por lo tanto, solamente el 13 por ciento y el 16,3 por ciento de las mujeres recibió el tratamiento adecuado en establecimientos de atención ambulatoria y básica, respectivamente. El Cuadro 6.3.2d muestra cuántas mujeres se sometieron a los exámenes de laboratorio al menos una vez durante el embarazo.

Cuadro 6.3.2c Mujeres en edad fértil que recibieron atención prenatal al menos en cuatro (4) ocasiones según la norma

Componentes del indicador	Atención ambulatoria			Atención básica		
	N	%	EE	N	%	EE
Al menos 4 controles de AP	331	34.7	2.6	80	38.8	5.4
Al menos 4 controles de AP con un médico o enfermero/a	331	27.8	2.5	80	33.8	5.3
Al menos 4 controles prenatales con exámenes físicos*	331	29.9	2.5	80	30	5.1
Al menos 4 controles prenatales con exámenes fetales**	331	32.6	2.6	80	35	5.3
Se realizaron exámenes de laboratorio al menos una vez***	331	68	2.6	80	73.8	4.9
Mujeres en edad fértil (15-49) que recibieron al menos 4 controles prenatales de parte de un médico/enfermera de acuerdo con las mejores prácticas en los últimos dos años	331	13	1.9	80	16.3	4.1

*Los exámenes físicos incluyen peso + presión sanguínea + altura uterina

**Controles fetales = movimiento fetal + frecuencia cardíaca fetal solo si la edad gestacional >20 semanas y <=42 semanas al momento del control

*** Exámenes de laboratorio = tipo de sangre + nivel de glucosa en la sangre + Hb + prueba de VIH + Rh + análisis de orina + VDRL

Cuadro 6.3.2d Exámenes de laboratorio realizados al menos una vez durante un control prenatal en establecimientos de atención básica y ambulatoria

Exámenes de laboratorio	Atención ambulatoria			Atención básica		
	N	%	EE	N	%	EE
Tipo de sangre	331	76.1	2.3	80	86.3	3.8
Nivel de glucosa en la sangre	331	74	2.4	80	75	4.8
Nivel de Hb	331	74.3	2.4	80	85	4.0
Test para detectar VIH	331	90	1.6	80	91.3	3.2
Examen de factor RH	331	76.1	2.3	80	86.3	3.8
Análisis de orina	331	84.6	2.0	80	88.8	3.5
VDRL	331	71.6	2.5	80	82.5	4.3
Todos los exámenes realizados	331	68	2.6	80	73.8	4.9

En las Figuras 6.3.2e y 6.3.2f se puede apreciar el número total de controles prenatales en establecimientos de atención básica y ambulatoria en que cada vez se realizaron los exámenes físicos y fetales adecuados (excluidos los exámenes de laboratorio) en el caso de mujeres que dieron a luz en los últimos dos años. Si bien la mayoría de las mujeres tuvo al menos un control de AP según la norma nacional, solamente el 20 por ciento de las mujeres asistió a 4 de tales controles.

Figura 6.3.2e Número de controles según la norma en establecimientos de atención ambulatoria

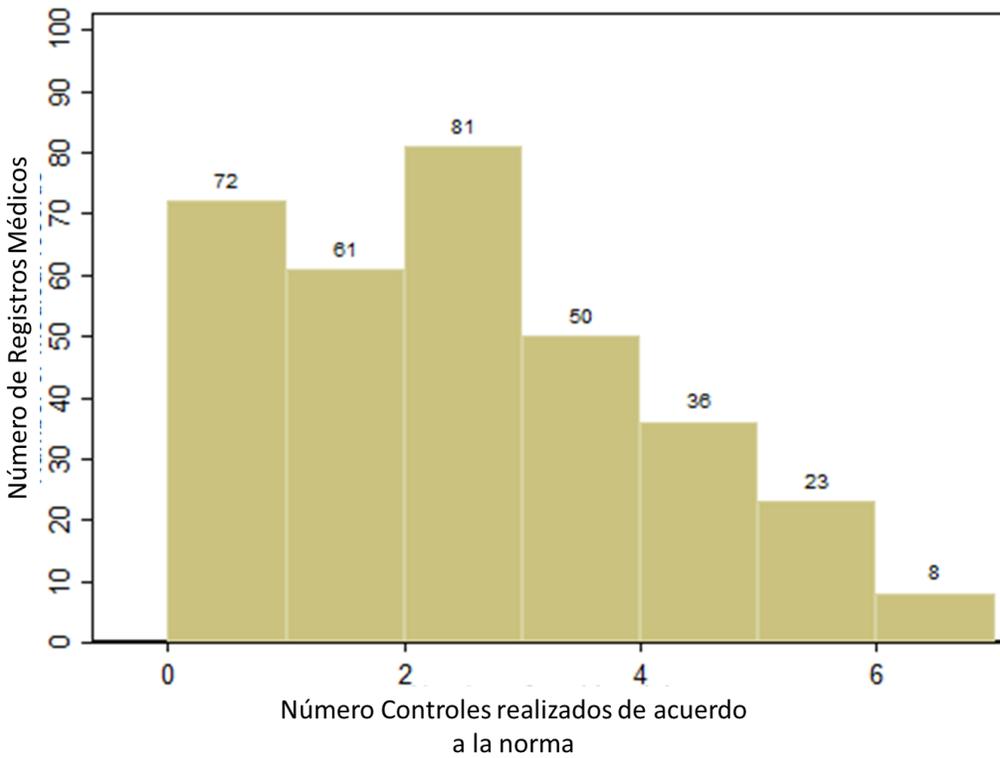
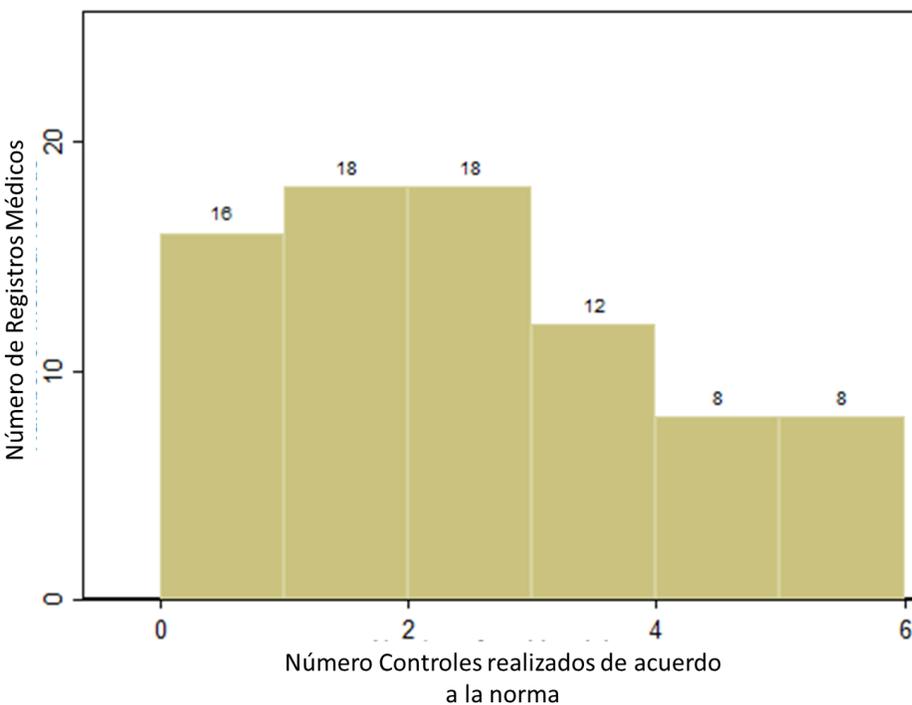


Figura 6.3.2f Número de controles según la norma en establecimientos de atención básica



6.4 Equipos e insumos de farmacia para la atención obstétrica

Como parte del componente de observación de la encuesta de establecimientos de salud, los entrevistadores verificaron la existencia de suministros y equipos necesarios para la atención obstétrica y neonatal. El Cuadro 6.4.1a detalla el porcentaje de unidades de atención básica y completa que disponen de un equipo para tales fines en condiciones operativas.

Cuadro 6.4.1a Equipos necesarios para la atención obstétrica en establecimientos de atención básica y completa

Tipo de equipo	Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE
Catéter intravenoso estéril N° 18	11	100		3	66.7	27.2
Suero y microgotero	11	100		3	100	
Sonda nasogástrica	11	100		3	100	
Zona o cubiertas estériles para el bebé	11	100		3	100	
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación*	11	100		3	66.7	27.2

*Los datos sobre funcionalidad solo son aplicables al kit de administración de vías IV y zonas o cubiertas estériles

El Cuadro 6.4.1b refleja los insumos de farmacia utilizados en partos en establecimientos de atención básica y completa. Se observó que todos los insumos se encontraban disponibles el día de la encuesta, con excepción de jeringas para insulina y vitamina K que no estaban disponibles en todos los establecimientos.

Cuadro 6.4.1b Insumos de farmacia necesarios para la atención obstétrica en establecimientos de atención básica y completa

Insumos farmacéuticos	Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE
Cloramfenicol/gentamicina	11	100		3	100	
Epinefrina	11	100		3	100	
Ergometrina/maleato de ergonovina/ergobasina/oxitocina	11	100		3	100	
Yoduro de povidona	11	100		3	100	
Lactato de Ringer/solución de Hartman/Solución salina	11	100		3	100	
Jeringa para insulina	11	100		3	66.7	27.2
Vitamina K	11	90.9	8.7	3	100	

Se observó disponibilidad de todos los insumos de farmacia el día de la encuesta	11	90.9	8.7	3	66.7	27.2
--	----	------	-----	---	------	------

6.5 Revisión de expedientes médicos de parto

6.5.1 Administración de oxitocina

Durante la revisión de los expedientes médicos relativos a partos en los hospitales, los entrevistadores verificaron la administración de oxitocina luego del parto en los últimos dos años. En total, un 72,9 por ciento de los expedientes dio cuenta de la administración de oxitocina u otro fármaco uterotónico después del parto. Entre los casos en que se administró oxitocina después del parto, un 96 por ciento recibió el fármaco en forma intramuscular, un 2,3 por ciento de manera intravenosa y en un 1,7 por ciento de los casos no constaron registros de la forma de aplicación. Entre los expedientes en que constaba la hora del parto y la administración de oxitocina, un 73,1 por ciento de los registros demostraba que se administró oxitocina u otro fármaco uterotónico durante el primer minuto después del parto.

6.5.2 Revisión de partograma

Se seleccionaron sistemáticamente y se revisaron los registros de parto de mujeres que dieron a luz en hospitales en los dos años anteriores a fin de garantizar que se incluyó en el expediente el partograma en los casos en que fue necesario. A continuación se especifican los tres casos en que un entrevistador debió comprobar que existiera un partograma en el expediente de parto:

1. Si la mujer no se presentó con trabajo de parto avanzado o para una cesárea programada debe constar un partograma completo en el expediente

Independientemente del tipo de parto, si se observó la existencia de un partograma completo en el expediente, debe constar lo siguiente si se presentó una o las dos situaciones detalladas a continuación:

2. Si la mujer tenía > 4,5 cm de dilatación: se debe registrar la frecuencia cardiaca fetal (FCF) y la curva de alerta
3. Si la FCF < 120 latidos por minuto o se supera la curva de alerta: se debe ingresar una nota cada 30 minutos

El Cuadro 6.5.2a detalla el número de expedientes en establecimientos de atención básica y completa que contienen un partograma completo según la norma y las tres directivas anteriores. Casi todos los expedientes de establecimientos de atención básica y completa (95,9 y 100 por ciento respectivamente) ya sea contenían un partograma o bien indicaban que la mujer se había presentado con trabajo de parto avanzado o para una cesárea programada y no se requería completar un partograma. No obstante, algunas mujeres habían registrado > 4,5 cm de dilatación y una frecuencia cardiaca fetal < 120 latidos

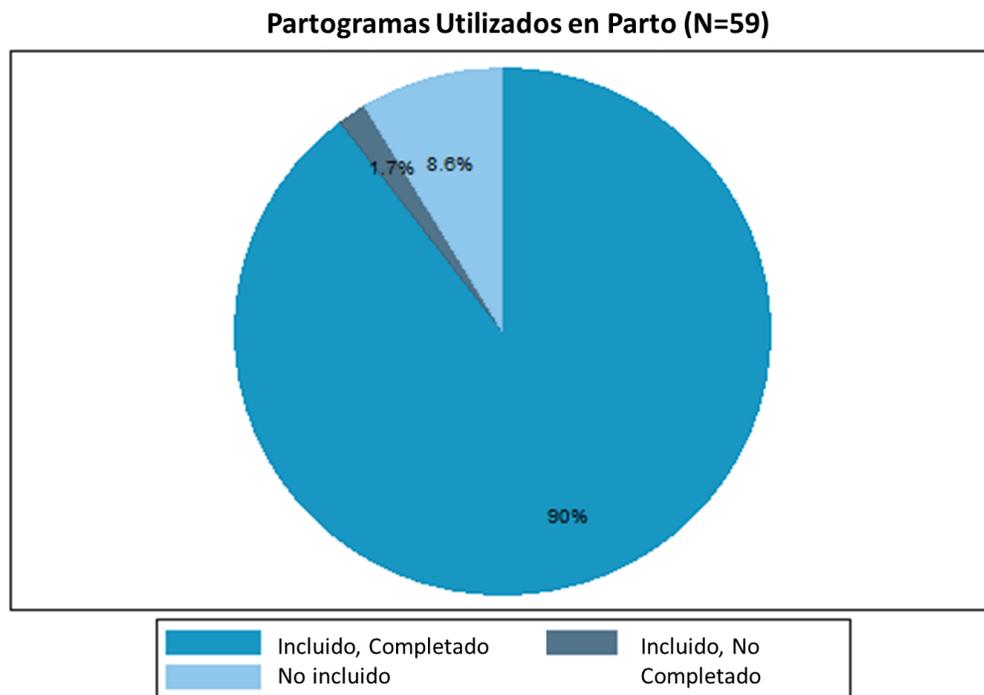
por minuto y no constaba en sus expedientes la documentación adecuada. Lo anterior redujo el número de expedientes que se ajusta a la norma a solo 91,3 por ciento en los establecimientos de atención básica y a 98 por ciento en el caso de los establecimientos de atención completa.

Cuadro 6.5.2a Revisión de partograma en establecimientos de atención básica y completa

Revisión de partogramas en hospitales	Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE
Partograma incluido y completado o mujer se presenta con trabajo de parto avanzado o para una cesárea programada	172	95.9	1.5	49	100	
Mujer con dilatación > 4,5 cm	105	67.6	4.6	27	77.8	8.2
Registro de frecuencia cardíaca fetal y curva de alerta si la dilatación es > 4,5 cm	71	98.6	1.4	21	95.2	4.8
Mujeres que sobrepasaron curva de alerta	105	11.4	3.1	27	0	
Cuando se sobrepasa la curva de alerta la situación se registra dentro de 30 minutos	12	58.3	14.9	0		
Frecuencia cardíaca fetal < 120 latidos por minuto	105	4.8	2.1	27	0	
Se observa una anotación cada 30 minutos para FCF < 12 l/m	5	20	20	0		
Partograma de acuerdo a la norma	172	91.3	2.2	49	98	2

La Figura 6.5.2b detalla la inclusión de un partograma en los expedientes de parto de las 59 mujeres que no se presentaron con trabajo de parto avanzado o para una cesárea programada. El gráfico solo evidencia si se completó e incluyó en el expediente el partograma y no si se completó conforme a la norma. En solo el 90,9 por ciento de los expedientes de parto de establecimientos de atención básica y completa se observó que se hubiera completado un partograma e ingresado al expediente.

Figura 6.5.2b Uso de partograma durante partos en todos los hospitales (excluido trabajo de parto avanzado y cesáreas programadas)



6.6 Revisión de expedientes médicos de APN

6.6.1 Controles después del parto realizados de acuerdo a la norma

Se seleccionaron y revisaron sistemáticamente los registros de las mujeres que recibieron atención postnatal inmediata en establecimientos de salud durante los últimos dos años. En los expedientes se evaluó el momento adecuado de los chequeos posteriores al parto, como presión sanguínea diastólica, presión sanguínea sistólica, temperatura y pulso. Los entrevistadores revisaron los expedientes médicos a fin de verificar si las mujeres fueron evaluadas por lo menos cada 15 minutos durante la primera hora y cada 30 minutos hasta completar dos horas después del parto.

En ninguno de los 175 expedientes médicos de mujeres que recibieron APN constó que hubieran sido examinadas en 6 oportunidades a fin de evaluar presión sanguínea diastólica, presión sanguínea sistólica, temperatura y pulso. En promedio, la presión sanguínea diastólica y sistólica solo se verificó en 3,1 oportunidades durante las dos primeras horas después del parto. En promedio, la temperatura se controló en 2,5 oportunidades y el pulso en 2,4 oportunidades durante las dos horas siguientes al parto.

6.6.2 Controles neonatales después del parto realizados de acuerdo a la norma

Se revisaron los registros de APN de mujeres que dieron a luz en hospitales en los dos años anteriores a fin de verificar si los neonatos recibieron una atención postnatal conforme a la norma. Los componentes del indicador que miden parto y procedimientos involucrados en atención neonatal inmediata se detallan en el Cuadro 6.6.2 para establecimientos de atención básica y completa. Casi todos los neonatos fueron atendidos por un médico, enfermero o enfermera o matrona después del parto en

establecimientos de atención básica y completa, sin embargo, no se realizaron todos los controles y procedimientos correspondientes. El único procedimiento que se realizó en el caso de todos los neonatos fue el control de la puntuación Apgar ya sea al minuto o a los 5 minutos del parto. Solo el 30,4 por ciento de los neonatos de establecimientos de atención básica y el 63 por ciento en establecimientos de atención completa recibieron el tratamiento adecuado al nacer.

Cuadro 6.6.2 Atención neonatal inmediata en establecimientos de atención básica y completa

	Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE
Neonato atendido por médico/enfermera/matrona	56	100		46	97.8	2.2
Procedimientos y controles registrados						
Puntuación de Apgar al minuto y los 5 minutos	56	100		46	100	
Vacuna BCG	56	83.9	4.9	46	87	5.0
Evaluación de presencia de malformaciones	56	85.7	4.7	46	93.5	3.6
Circunferencia de la cabeza	56	80.4	5.3	46	78.3	6.1
Talla	56	80.4	5.3	46	95.7	3.0
Administración de pomada oftálmica de oxitetraciclina	56	100		46	95.7	3.0
Pulso	56	41.1	6.6	46	78.3	6.1
Frecuencia respiratoria	56	57.1	6.6	46	87	5.0
Color de la piel	56	87.5	4.4	46	95.7	3.0
Limpieza del cordón umbilical con agua/clorhexidina	56	85.7	4.7	46	95.7	3.0
Administración de vitamina K	56	100		46	95.7	3.0
Peso	56	98.2	1.8	46	97.8	2.2
Atención del neonato + todos los procedimientos y controles registrados	56	30.4	6.1	46	63	7.1

Capítulo 7 SALUD MATERNA Y NEONATAL: COMPLICACIONES

7.1 Atención obstétrica y neonatal de emergencia

En el presente capítulo se resumen los indicadores clave relativos al tratamiento de complicaciones obstétricas y neonatales en establecimientos de atención básica y completa. Los entrevistadores observaron la disponibilidad y la funcionalidad de los equipos al interior de la sala destinada a atención obstétrica y neonatal de urgencia y las existencias de determinados medicamentos en la sección de farmacia. Por otra parte, los entrevistadores revisaron los expedientes médicos de mujeres y neonatos que presentaron una o más complicaciones.

7.2 Suministros y equipos necesarios para atención obstétrica y neonatal de emergencia

7.2.1 Equipos necesarios para atención obstétrica y neonatal de urgencia

El Cuadro 7.2.1 detalla los equipos operativos necesarios para ofrecer atención obstétrica y neonatal de urgencia en establecimientos de atención básica y completa. En la evaluación a 18 meses, se observó que la mayor parte de los equipos se encontraba disponible.

Cuadro 7.2.1 Equipos observados y operativos para atención obstétrica y neonatal de urgencia en hospitales

Equipos	Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE
Equipos de anestesia*	n/d	n/d	n/d	3	66.7	27.2
Esterilizador de calor seco / autoclave	11	90.9	8.7	3	66.7	27.2
Aparato para medir la presión	11	100		3	100	
Equipo para cesáreas*	n/d	n/d	n/d	3	66.7	27.2
Laringoscopio	11	90.9	8.7	3	100	
Equipo para aspiración de vacío manual (AVM) / kit de curetaje**	11	100		3	100	
Estetoscopio neonatal / pediátrico*	n/d	n/d	n/d	3	100	
Bolsa de resucitación pediátrica (neonatos)	11	100		3	100	
Doppler portátil (o Pinard)	11	100		3	100	
Bolsa de reanimación/resucitación para adultos	11	90.9	8.7	3	100	
Estetoscopio	11	100		3	100	
Tanque de oxígeno/suministro central de oxígeno***	11	90.9	8.7	3	100	
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	11	72.7	13.4	3	33.3	27.2

*No medido en establecimientos de atención básica

**El kit de curetaje fue medido a nivel básico, mientras que el equipo para aspiración de vacío manual se midió a nivel completo

***El suministro central de oxígeno fue alternativa solo a nivel completo

7.2.2 Medicamentos necesarios para la atención obstétrica y neonatal de urgencia en establecimientos de atención básica

Se evaluó si los establecimientos de salud contaban con los insumos de farmacia necesarios para la atención obstétrica y neonatal de urgencia. El día de la encuesta, los entrevistadores observaron la disponibilidad de determinados insumos y verificaron sus existencias durante los tres meses anteriores a fin de determinar su disponibilidad permanente. Como se puede apreciar en el Cuadro 7.2.2a, los establecimientos de atención básica registraron buenas existencias en el estudio a 18 meses y solo una unidad informó una situación de agotamiento de existencias de dexametasona, gentamicina, sulfato de magnesio e hidralazina en los últimos tres meses. El Cuadro 7.2.2b detalla las existencias de insumos de farmacia en establecimientos de atención completa. Todos los establecimientos de atención completa disponían de insumos de farmacia el día de la encuesta y solo informó haber registrado una situación de agotamiento de dexametasona en los tres meses anteriores.

Cuadro 7.2.2a Disponibilidad de medicamentos necesarios para la atención obstétrica y neonatal de urgencia en establecimientos de atención básica

Insumos farmacéuticos	Atención básica					
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
dexametasona	5	100		11	100	
Antibióticos*	5	100		11	100	
Gentamicina	5	80	17.9	11	100	
Sulfato de magnesio	5	80	17.9	11	100	
Fármacos uterotónicos*	5	100		11	100	
Hidralazina	5	80	17.9	11	100	
Se observaron todos los insumos el día de la encuesta	5	60	21.9	11	100	
Disponibilidad permanente de todos los insumos en los tres meses anteriores***	5	60	21.9	11	90.9	8.7

*Antibióticos = cristales de penicilina/ampicilina/amoxicilina/cefalexina/nitrofurantoína

**Fármacos uterotónicos= oxitocina/ergometrina/ergobasina/maleato de ergonovina

***Disponibilidad general de fármacos, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores para todos los insumos

Cuadro 7.2.2b Disponibilidad de medicamentos necesarios para la atención obstétrica y neonatal de urgencia en establecimientos de atención completa

Insumos farmacéuticos	Atención completa		
	N	%	EE
dexametasona	3	100	
Antibióticos*	3	100	
Gentamicina	3	100	
Sulfato de magnesio	3	100	
Fármacos uterotónicos*	3	100	
Hidralazina	3	100	
Se observaron todos los insumos el día de la encuesta	3	100	
Disponibilidad permanente de todos los insumos en los tres meses anteriores***	3	66.7	27.2

*Antibióticos = cristales de penicilina/ampicilina/amoxicilina/cefalexina/nitrofurantoína

**Fármacos uterotónicos= oxitocina/ergometrina/ergobasina/maleato de ergonovina

***Disponibilidad general de fármacos, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores de dexametasona + antibióticos + gentamicina + sulfato de magnesio + fármacos uterotónicos

7.3 Distribución de complicaciones obstétricas y neonatales

En la presente sección se resume el tratamiento de complicaciones obstétricas y neonatales en establecimientos de atención básica y completa. Los entrevistadores revisaron los registros de mujeres que presentaron complicaciones tales como sepsis, hemorragia, preeclampsia y eclampsia y de neonatos con complicaciones asociadas a sepsis, asfixia, prematuridad y bajo peso al nacer. Dichos registros fueron evaluados a través de una revisión de signos vitales, exámenes de laboratorio, tratamiento correcto y procedimientos adecuados.

Se seleccionaron sistemáticamente y se revisaron los expedientes médicos de mujeres y neonatos que presentaron una de las complicaciones obstétricas o neonatales consideradas en el estudio durante los dos años anteriores. En total, los entrevistadores revisaron los expedientes de 241 mujeres y 231 neonatos que registraron una o más complicaciones (Cuadros 7.3.1 - 7.3.2). Dado que tanto las mujeres como los neonatos pudieron haber presentado más de una complicación, el número total de expedientes que se detalla a continuación puede ser superior al número de mujeres y niños que registraron complicaciones.

Cuadro 7.3.1 Distribución de complicaciones obstétricas por clasificación de establecimiento

	Atención básica	Atención completa
Mujeres con sepsis	6	13
Mujeres con hemorragia	82	30
Mujeres con preeclampsia	72	23
Mujeres con eclampsia	11	4
Total	171	70

Cuadro 7.3.2 Distribución de complicaciones neonatales por clasificación de establecimiento

	Atención básica	Atención completa
Neonatos con bajo peso al nacer	47	9
Neonatos prematuros	12	2
Neonatos con sepsis	86	27
Neonatos con asfixia	36	32
Total	181	70

7.4 Tratamiento de complicaciones obstétricas (sepsis, hemorragia, preeclampsia y eclampsia) en los últimos dos años

7.4.1 Sepsis en establecimientos de atención básica

Según la norma nacional, el tratamiento correcto de sepsis materna en los establecimientos de atención básica incluye verificación de los signos vitales (temperatura + pulso + presión sanguínea diastólica y sistólica), exámenes de laboratorio (recuento de leucocitos), administración de antibióticos, y derivación de la mujer a otro establecimiento de salud.

En los establecimientos de atención básica se registraron 6 casos de sepsis materna (Cuadro 7.4.1). En ninguno de los expedientes evaluados se observó que se hubieran registrado los exámenes de laboratorio correspondientes (recuento de leucocitos), por lo tanto, ningún expediente fue manejado conforme a la norma nacional.

Cuadro 7.4.1 Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención básica: sepsis

	Atención básica		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales:	6	33.3	19.3
Temperatura	6	33.3	19.3
Pulso	6	66.7	19.3
Presión sanguínea sistólica	6	66.7	19.3
Presión sanguínea diastólica	6	66.7	19.3
Exámenes de laboratorio: Recuento de leucocitos	6	0	
Antibiótico administrado (al menos uno de los siguientes tipos):	6	66.7	19.3
amikacina	6	0	
Clindamicina	6	0	
Gentamicina	6	66.7	19.3
Ampicilina	6	50	20.4
Metronidazol	6	33.3	19.3
Otro	6	0	
Se derivó a otro establecimiento	6	16.7	15.2
Tratamiento de sepsis según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	6	0	

7.4.2 Sepsis en establecimientos de atención completa

Según la norma nacional, el tratamiento correcto de sepsis materna en los establecimientos de atención completa incluye verificación de los signos vitales (temperatura + pulso + presión sanguínea diastólica y sistólica), exámenes de laboratorio (recuento de leucocitos), administración de antibióticos, y registro correcto del tratamiento en el expediente.

El tratamiento correcto se evalúa de la siguiente manera:

- Aspiración de vacío manual (AVM) y revisión del útero si la mujer presenta un aborto séptico
- Histerectomía si la mujer presenta perforación uterina
- Laparotomía si la mujer presenta perforaciones, abscesos o embarazo ectópico con infección
- Cirugía de reparación si la mujer presenta desgarros en el canal vaginal o en el útero

En los establecimientos de atención completa se registraron 13 casos de sepsis materna (Cuadro 7.4.2). Todas las mujeres fueron tratadas con antibióticos y a la mayoría (92,3 por ciento) se le controlaron los

signos vitales. Sin embargo, solamente en un 38,5 por ciento de los casos se realizó un recuento de leucocitos y fueron manejados conforme a la norma.

Cuadro 7.4.2 Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención completa: sepsis

	Atención completa		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales:	13	92.3	7.4
Temperatura	13	92.3	7.4
Pulso	13	92.3	7.4
Presión sanguínea sistólica	13	92.3	7.4
Presión sanguínea diastólica	13	92.3	7.4
Exámenes de laboratorio: Recuento de leucocitos	13	38.5	13.5
Antibiótico administrado (al menos uno de los siguientes tipos):	13	100	
amikacina	13	0	
Clindamicina	13	0	
Gentamicina	13	84.6	10.0
Ampicilina	13	30.8	12.8
Metronidazol	13	46.2	13.8
Otro	13	69.2	12.8
Se registró el tratamiento correcto:	13	76.9	11.7
Aspiración de vacío manual (AVM) y revisión del útero (si la mujer presenta aborto séptico)	1	0	
Histerectomía (si presenta perforación uterina)	n/d	n/d	n/d
Laparotomía (si presenta perforaciones/abscesos/embarazo ectópico con infección)	2	0	
Cirugía de reparación (si presenta desgarros en el canal vaginal o en el útero)	n/d	n/d	n/d
Tratamiento de sepsis según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	13	38.5	13.5

7.4.3 Hemorragia en establecimientos de atención básica

La norma nacional establece que el tratamiento correcto de la hemorragia en establecimientos de atención básica incluye verificación de los signos vitales (pulso + presión sanguínea diastólica y sistólica + frecuencia cardíaca fetal (si la edad gestacional es ≥ 20 semanas)), administración de medicamentos (oxitocina u otro fármaco uterotónico + lactato de Ringer/solución de Hartmann) y derivación de la mujer a otro establecimiento.

En los establecimientos de atención básica se registraron 82 casos de hemorragia materna (Cuadro

7.4.3). Si bien a la mitad de las mujeres se les controlaron los signos vitales y se les trató con medicamentos, solamente un 15 por ciento de ellas fue derivado a otro centro.

Cuadro 7.4.3 Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención básica: hemorragia

	Atención básica		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales:	82	53.7	5.5
Pulso	82	79.3	4.5
Presión sanguínea sistólica	82	85.4	3.9
Presión sanguínea diastólica	82	84.1	4.0
Frecuencia cardiaca fetal (si la edad gestacional es \geq 20 semanas)	55	49.1	6.7
Medicamentos administrados:	82	46.3	5.5
Oxitocina/otro fármaco uterotónico	82	73.2	4.9
Lactato de Ringer/solución de Hartmann	82	54.9	5.5
Se derivó a otro establecimiento*	80	15	4.0
Tratamiento de hemorragia según la norma (cumple todos los criterios anteriores)**	80	10	3.3

*Datos faltantes de dos expedientes en establecimientos de atención básica

**Si se utilizó solución salina como alternativa para lactato de Ringer/solución de Hartmann, el valor final del indicador podría aumentar a 12,5% en establecimientos de atención básica

7.4.4 Hemorragia en establecimientos de atención completa

La norma nacional establece que el tratamiento correcto de la hemorragia en establecimientos de atención completa incluye verificación de los signos vitales (presión sanguínea diastólica y sistólica), realización de exámenes de laboratorio (Ht + Hb + TP + TPT + recuento de plaquetas), administración de oxitocina u otro fármaco uterotónico y tratamiento adecuado.

El tratamiento correcto se evalúa de la siguiente manera:

- Aspiración de vacío manual (AVM) y revisión del útero si la mujer presenta aborto complicado o placenta retenida
- Cesárea o histerectomía en caso de placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta o ruptura uterina o atonía uterina
- Laparotomía en caso de embarazo ectópico o atonía uterina
- Cirugía de reparación si la mujer presenta desgarros en el canal vaginal o en el útero.

Ninguno de los 30 expedientes de mujeres que registraron hemorragia en establecimientos de atención completa (Cuadro 7.4.4) fue manejado conforme a la norma nacional. Si bien a todas las mujeres se les controlaron los signos vitales, solamente a un 10 por ciento se le sometió a los exámenes de laboratorio

adecuados. El cuadro a continuación especifica los exámenes de laboratorio que deben realizarse. Los exámenes de laboratorio que se realizaron incluyeron al menos TP y TPT.

Cuadro 7.4.4 Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención completa: hemorragia

	Atención completa		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales:	30	100	
Presión sanguínea sistólica	30	100	
Presión sanguínea diastólica	30	100	
Se realizaron exámenes de laboratorio:	30	10	5.5
TP	30	13.3	6.2
TPT	30	13.3	6.2
Recuento de plaquetas	30	66.7	8.6
Nivel de hemoglobina	30	43.3	9.1
Hematocrito	30	70	8.4
Medicamentos administrados:	30	66.7	8.6
Oxitocina/otro fármaco uterotónico	30	66.7	8.6
Se dejó constancia de la causa de la hemorragia	30	93.3	4.6
Se registró el tratamiento correcto:	30	40	8.9
Aspiración de vacío manual (AVM) y revisión del útero (si la mujer presenta aborto complicado o placenta retenida)	9	0	
Cesárea o histerectomía (en caso de placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta o ruptura uterina o atonía uterina)	9	22.2	13.9
Laparotomía (en caso de embarazo ectópico o atonía uterina)	8	0	
Cirugía de reparación (si la mujer presenta desgarros en el canal vaginal o en el útero)	6	66.7	19.3
Tratamiento de hemorragia según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	30	0	

7.4.5 Preeclampsia y eclampsia en establecimientos de atención básica

La norma nacional establece que el tratamiento correcto de cuadros de preeclampsia o eclampsia en establecimientos de atención básica incluye verificación de los signos vitales (presión sanguínea diastólica y sistólica + frecuencia cardíaca fetal (si la edad gestacional es ≥ 20 semanas)), exámenes de laboratorio (proteína en la orina) y administración de medicamentos (sulfato de magnesio + hidralazina/nifedipina (si la presión sanguínea diastólica es > 110)).

Solamente el 27,3 por ciento de los 72 expedientes de mujeres con preeclampsia (Cuadro 7.4.5a) y los 11 expedientes de mujeres con cuadros de eclampsia (Cuadro 7.4.5b) fue manejado conforme a la norma en establecimientos de atención básica.

Cuadro 7.4.5a Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención básica: preeclampsia

	Atención básica		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales:	72	66.7	5.6
Presión sanguínea sistólica	72	87.5	3.9
Presión sanguínea diastólica	72	87.5	3.9
Frecuencia cardíaca fetal (si la edad gestacional es > = 20 semanas)	48	64.6	6.9
Se realizaron exámenes de laboratorio:			
Proteína en la orina	72	80.6	4.7
Medicamentos administrados:	72	36.1	5.7
Sulfato de magnesio	72	36.1	5.7
Hidralazina/nifedipina/otro medicamento contra hipertensión (si la presión sanguínea diastólica es > 110)	3	100	
Se derivó a otro establecimiento*	67	34.3	5.8
Tratamiento de preeclampsia según la norma (se cumplen todos los criterios anteriores)	67	13.4	4.2

*Datos faltantes de cinco expedientes en establecimientos de atención básica

Cuadro 7.4.5b Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención básica: eclampsia

	Atención básica		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales:	11	36.4	14.5
Presión sanguínea sistólica	11	54.5	15.0
Presión sanguínea diastólica	11	54.5	15.0
Frecuencia cardíaca fetal (si la edad gestacional es > = 20 semanas)	9	44.4	16.6
Se realizaron exámenes de laboratorio:			
Proteína en la orina	11	54.5	15.0
Medicamentos administrados:	11	45.5	15.0
Sulfato de magnesio	11	45.5	15.0
Hidralazina/nifedipina/otro medicamento contra hipertensión (si la presión sanguínea diastólica es > 110)	1	100	
Se derivó a otro establecimiento	11	45.5	15.0

Tratamiento de eclampsia según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	11	27.3	13.4
---	----	------	------

7.4.6 Preeclampsia y eclampsia en establecimientos de atención completa

La norma nacional establece que el tratamiento correcto de cuadros de preeclampsia o eclampsia en establecimientos de atención completa incluye verificación de los signos vitales (presión sanguínea diastólica y sistólica + pulso + frecuencia respiratoria + reflejos), realización de exámenes de laboratorio (proteína en la orina + recuento de plaquetas + aspartato aminotransferasa + alanina aminotransferasa + deshidrogenasa láctica), administración de medicamentos (sulfato de magnesio + hidralazina/nifedipina (si la presión sanguínea diastólica es > 110) + dexametasona (si la edad gestacional es de 26-34 semanas)) y registro adecuado del resultado del embarazo.

Ninguno de los 23 expedientes de mujeres con preeclampsia (Cuadro 7.4.6a) y 4 expedientes de mujeres con eclampsia (Cuadro 7.4.6b) observados en establecimientos de atención completa fue manejado conforme a la norma. Los exámenes menos prevalentes realizados a las mujeres durante el control de signos vitales fueron los reflejos y deshidrogenasa láctica en el caso de los exámenes de laboratorio.

Cuadro 7.4.6a Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención completa: preeclampsia

	Atención completa		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales:	23	30.4	9.6
Pulso	23	87	7.0
Presión sanguínea sistólica	23	95.7	4.3
Presión sanguínea diastólica	23	95.7	4.3
Frecuencia respiratoria	23	87	7.0
Reflejos	23	30.4	9.6
Se realizaron exámenes de laboratorio:	23	0	
Proteína en la orina	23	39.1	10.2
Recuento de plaquetas	23	78.3	8.6
Aspartato aminotransferasa	23	56.5	10.3
Alanina aminotransferasa	23	56.5	10.3
Deshidrogenasa láctica	23	0	
Medicamentos administrados:	23	56.5	10.3
Sulfato de magnesio	23	56.5	10.3
Hidralazina/nifedipina/labetalol/ otro medicamento contra hipertensión (si la presión sanguínea diastólica es > 110)	2	100	

Dexametasona (si la edad gestacional es entre 26 y 34 semanas)*	1	100
Resultado de embarazo registrado**	22	100
Tratamiento de preeclampsia según la norma (se cumplen todos los criterios anteriores)	22	0

*Se debe usar betametasona como alternativa para dexametasona, sin embargo, no se midió en el estudio de seguimiento

**Datos faltantes de un expediente en un establecimiento de atención completa

Cuadro 7.4.6b Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención completa: eclampsia

	Atención completa		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales:	4	0	
Pulso	4	50	25
Presión sanguínea sistólica	4	100	
Presión sanguínea diastólica	4	100	
Frecuencia respiratoria	4	75	21.6
Reflejos	4	0	
Se realizaron exámenes de laboratorio:	4	0	
Proteína en la orina	4	75	21.6
Recuento de plaquetas	4	100	
Aspartato aminotransferasa	4	75	21.6
Alanina aminotransferasa	4	75	21.6
Deshidrogenasa láctica	4	0	
Medicamentos administrados:	4	50	25
Sulfato de magnesio	4	75	21.6
Hidralazina/nifedipina/labetalol /otro medicamento contra hipertensión (si la presión sanguínea diastólica es > 110)	n/d	n/d	n/d
Dexametasona (si la edad gestacional es entre 26 y 34 semanas)*	2	0	
Resultado de embarazo registrado	4	100	
Tratamiento de eclampsia según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	4	0	

*Se debe usar betametasona como alternativa para dexametasona, sin embargo, no se midió en el estudio de seguimiento

7.5 Tratamiento de complicaciones neonatales (bajo peso al nacer, prematuridad, asfixia y sepsis) en los últimos dos años

7.5.1 Bajo peso al nacer (BPN) y prematuridad en establecimientos de atención básica

La norma nacional establece que el tratamiento correcto de cuadros de neonatos con bajo peso al nacer y prematuridad en establecimientos de atención básica incluye evaluación por parte de un médico,

registro de edad gestacional y del método utilizado para calcularla, chequeo completo (examen abdominal + circunferencia de la cabeza + talla + pulso + frecuencia respiratoria + puntaje de Silverman + color de la piel + peso), realización de exámenes de laboratorio (glucosa en la sangre + nivel de saturación de oxígeno) y derivación del neonato a un establecimiento de atención completa.

En los establecimientos de atención básica se observaron 47 expedientes de neonatos con bajo peso al nacer (Cuadro 7.5.1a) y 12 expedientes de neonatos prematuros (Cuadro 7.5.1b). Si bien todos los neonatos con bajo peso al nacer fueron evaluados por un médico, en solamente un 19,1 por ciento de los casos se verificó el nivel de saturación de oxígeno y un 14,9 por ciento fue derivado a otro centro. Todos los neonatos prematuros fueron evaluados por un médico, sin embargo, en ninguno de los casos se verificó el nivel de saturación de oxígeno y en solamente el 16,7 por ciento de los casos se verificó el nivel de glucosa en la sangre.

Cuadro 7.5.1a Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención básica: bajo peso al nacer

	Atención básica		
	N	%	EE
Neonato fue evaluado por médico	47	100	
Se controlaron signos vitales:	47	66	6.9
Se registró la edad gestacional	47	76.6	6.2
Se registró el método para calcular la edad gestacional	47	93.6	3.6
Examen abdominal	47	100	
Circunferencia de la cabeza	47	97.9	2.1
Talla	47	100	
Pulso	47	93.6	3.6
Frecuencia respiratoria	47	97.9	2.1
Puntaje de Silverman	47	89.4	4.5
Color de la piel	47	100	
Peso	47	100	
Se realizaron exámenes de laboratorio:	47	19.1	5.7
Nivel de glucosa en la sangre	47	27.7	6.5
Saturación de oxígeno	47	19.1	5.7
Derivación a establecimiento de atención completa	47	14.9	5.2
Tratamiento de BPN según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	47	4.3	2.9

Cuadro 7.5.1b Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención básica: prematuridad

	Atención básica		
	N	%	EE
Neonato fue evaluado por médico	12	100	
Se controlaron signos vitales:	12	75	12.5
Se registró la edad gestacional	12	91.7	8.0
Se registró el método para calcular la edad gestacional	12	100	
Examen abdominal	12	91.7	8.0
Circunferencia de la cabeza	12	91.7	8.0
Talla	12	100	
Pulso	12	91.7	8.0
Frecuencia respiratoria	12	91.7	8.0
Puntaje de Silverman	12	91.7	8.0
Color de la piel	12	91.7	8.0
Peso	12	100	
Se realizaron exámenes de laboratorio:	12	0	
Nivel de glucosa en la sangre	12	16.7	10.8
Saturación de oxígeno	12	0	
Derivación a establecimiento de atención completa	12	58.3	14.2
Tratamiento de prematuridad conforme a la norma (cumple todos los criterios anteriores)	12	0	

7.5.2 Bajo peso al nacer (BPN) y prematuridad en establecimientos de atención completa

La norma nacional establece que el tratamiento correcto de cuadros de neonatos con bajo peso al nacer y prematuridad en establecimientos de atención completa incluye el mismo procedimiento aplicable a los establecimientos de atención básica, con una salvedad: verificación de un signo vital (presión sanguínea). No se evaluó la presión sanguínea en casos de prematuridad como resultado de un error de programación. El tratamiento correcto de neonatos incluye evaluación del neonato por parte de un médico, verificación completa de signos (presión sanguínea + pulso + frecuencia respiratoria + puntaje de Silverman), realización de exámenes de laboratorio (nivel de glucosa en la sangre + nivel de saturación de oxígeno), aplicación del tratamiento correcto.

El tratamiento correcto se evalúa de la siguiente manera:

- Alimentación por vía intravenosa si la frecuencia respiratoria > 80
- Máscara de oxígeno/campana de oxígeno/tanque de oxígeno/ventilación mecánica/período de permanencia en incubadora.

Ninguno de los 9 expedientes de neonatos con bajo peso al nacer (Cuadro 7.5.2a) ni de los dos expedientes de neonatos prematuros (Cuadros 7.5.2b) se manejó de acuerdo a la norma nacional en los establecimientos de atención completa. En este tipo de establecimiento, esto se debe en gran medida a la falta de control de presión sanguínea, nivel de saturación de oxígeno y nivel de glucosa en la sangre.

Cuadro 7.5.2a Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención completa: bajo peso al nacer

	Atención completa		
	N	%	EE
Neonato fue evaluado por médico	9	100	
Se controlaron signos vitales:	9	22.2	13.86
Presión sanguínea	9	22.2	13.86
Pulso	9	77.8	13.86
Frecuencia respiratoria	9	77.8	13.86
Puntaje de Silverman	9	77.8	13.86
Se realizaron exámenes de laboratorio:	9	11.1	10.48
Nivel de glucosa en la sangre	9	33.3	15.71
Saturación de oxígeno	9	11.1	10.48
Se registró el tratamiento correcto:	9	88.9	10.48
Máscara de oxígeno/campana de oxígeno/tanque de oxígeno/ventilación mecánica/período de permanencia en incubadora.	9	88.9	10.48
Alimentación por vía intravenosa (si la frecuencia respiratoria > 80)	n/d	n/d	n/d
Tratamiento de BPN según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	9	0	

Cuadro 7.5.2b Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención completa: prematuridad

	Atención completa		
	N	%	EE
Neonato fue evaluado por médico	2	100	
Se controlaron signos vitales:*	2	100	
Pulso	2	100	
Frecuencia respiratoria	2	100	
Puntaje de Silverman	2	100	
Se realizaron exámenes de laboratorio:	2	50	35.4
Nivel de glucosa en la sangre	2	50	35.4
Saturación de oxígeno	2	50	35.4
Se registró el tratamiento correcto:	2	50	35.4
Máscara de oxígeno/campana de oxígeno/tanque de oxígeno/ventilación mecánica/período de permanencia en incubadora.	2	50	35.4
Alimentación por vía intravenosa (si la frecuencia respiratoria > 80)	n/d	n/d	n/d
Tratamiento de prematuridad conforme a la norma (cumple todos los criterios anteriores)	2	0	

*Debido a un error de programación, no se midió la presión sanguínea

7.5.3 Sepsis en establecimientos de atención básica

Según la norma nacional, el tratamiento correcto de sepsis en neonatos en establecimientos de atención básica incluye evaluación por parte de un médico, registro de edad gestacional, control de todos los signos vitales (examen abdominal + frialdad distal + pulso + frecuencia respiratoria + examen de la piel), realización de exámenes de laboratorio (nivel de glucosa en la sangre + recuento de leucocitos + morfología de neutrófilos + recuento de plaquetas), administración de antibióticos y derivación del neonato a un establecimiento de atención completa.

En los establecimientos de atención básica se registraron 86 casos de sepsis en neonatos (Cuadro 7.5.3). En solo el 9,5 por ciento de los casos se realizaron los exámenes de laboratorio correctos y el 10,5 por ciento de los neonatos fue derivado a otro centro.

Cuadro 7.5.3 Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención básica: sepsis en neonatos

	Atención básica		
	N	%	EE
Neonato fue evaluado por médico	86	100	
Se controlaron signos vitales:	86	47.7	5.4
Se registró la edad gestacional	86	54.7	5.4
Examen abdominal	86	91.9	3.0
Frialdad distal	86	83.7	4.0
Pulso	86	73.3	4.8
Frecuencia respiratoria	86	88.4	3.5
Color de la piel	86	90.7	3.1
Se realizaron exámenes de laboratorio:	84	9.5	3.2
Nivel de glucosa en la sangre	86	48.8	5.4
Recuento de leucocitos	86	59.3	5.3
Morfología de neutrófilos	86	19.8	4.3
Recuento de plaquetas*	84	56	5.4
Administración de antibióticos**	86	84.9	3.9
Derivación a establecimiento de atención completa	86	10.5	3.3
Tratamiento de sepsis según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	84	0	

*Datos faltantes de dos expedientes en establecimientos de atención básica

**Antibióticos = ampicilina/gentamicina/otro

7.5.4 Sepsis en establecimientos de atención completa

Según la norma nacional, el tratamiento correcto de sepsis en neonatos en establecimientos de atención completa incluye evaluación por parte de un médico, verificación de los signos vitales (temperatura + pulso + presión sanguínea diastólica y sistólica), realización de exámenes de laboratorio (nivel de glucosa en la sangre + proteína C reactiva + tasa de sedimentación globular + recuento de leucocitos + morfología de neutrófilos + nivel de saturación de oxígeno) y administración de antibióticos.

En los establecimientos de atención completa se registraron 27 casos de sepsis en neonatos (Cuadro 7.5.4). Si bien a la mayoría de los neonatos se les controló el pulso y la temperatura, solo al 3,7 por ciento se le controló la presión sanguínea y a un 11,1 por ciento se le realizaron los exámenes de laboratorio correspondientes.

Cuadro 7.5.4 Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención completa: sepsis en neonatos

	Atención completa		
	N	%	EE
Neonato fue evaluado por médico	27	96.3	3.6
Se controlaron signos vitales:	27	3.7	3.6
Presión sanguínea	27	3.7	3.6
Pulso	27	66.7	9.1
Temperatura	27	92.6	5.0
Se realizaron exámenes de laboratorio:	27	11.1	6.1
Nivel de glucosa en la sangre	27	59.3	9.5
Proteína C reactiva	27	25.9	8.4
Tasa de sedimentación globular	27	25.9	8.4
Recuento de leucocitos	27	51.9	9.6
Morfología de neutrófilos	27	33.3	9.1
Nivel de saturación de oxígeno	27	29.6	8.8
Administración de antibióticos*	27	81.5	7.5
Tratamiento de sepsis según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	27	3.7	3.6

*Antibióticos = ampicilina/gentamicina/otro

7.5.5 Asfixia en establecimientos de atención básica

Según la norma nacional, el tratamiento correcto de asfixia en neonatos en establecimientos de atención básica incluye evaluación por parte de un médico, registro de edad gestacional, control de todos los signos vitales (examen abdominal + puntuación Apgar + pulso + frecuencia respiratoria + examen de la piel + temperatura), realización de exámenes de laboratorio (nivel de glucosa en la sangre + hemograma completo) y tratamiento adecuado.

El tratamiento correcto se evalúa de la siguiente manera:

- Ventilación de presión positiva y 100% de oxígeno y bolsa de reanimación si el neonato presenta apnea
- Succión de secreciones si el bebé presenta meconio

En los establecimientos de atención básica se registraron 36 casos de asfixia en neonatos (Cuadro 7.5.5). El nivel de glucosa en la sangre se verificó en un 33,3 por ciento de los casos, sin embargo en ninguno de los casos se realizó un hemograma completo.

Cuadro 7.5.53 Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención básica: asfixia

	Atención básica		
	N	%	EE
Neonato fue evaluado por médico	36	100	
Se controlaron signos vitales:	36	41.7	8.22
Se registró la edad gestacional	36	55.6	8.28
Examen abdominal	36	88.9	5.24
Puntuación de Apgar	36	86.1	5.76
Pulso	36	66.7	7.86
Frecuencia respiratoria	36	69.4	7.68
Color de la piel	36	88.9	5.24
Temperatura	36	72.2	7.47
Se realizaron exámenes de laboratorio:	36	0	
Nivel de glucosa en la sangre	36	33.3	7.86
Hemograma completo	36	0	
Se registró el tratamiento correcto:	36	66.7	7.86
Ventilación de presión positiva, 100% de oxígeno y bolsa de reanimación (si el neonato presenta apnea)	11	0	
Succión de secreciones (si el bebé presenta meconio)	7	85.7	13.23
Tratamiento de asfixia según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	36	0	

7.5.6 Asfixia en establecimientos de atención completa

Según la norma nacional, el tratamiento correcto de asfixia en neonatos en establecimientos de atención completa incluye verificación de todos los signos vitales (puntuación Apgar + presión sanguínea + pulso + frecuencia respiratoria), realización de exámenes de laboratorio (nivel de glucosa en la sangre + proteína C reactiva + tasa de sedimentación globular + hemoglobina + nivel de saturación de oxígeno + radiografía de tórax), administración de antibióticos y tratamiento adecuado (máscara de oxígeno/campana de oxígeno/tanque de oxígeno/ventilación mecánica/período de permanencia en incubadora).

En los establecimientos de atención completa se registraron 32 casos de asfixia en neonatos (Cuadro

7.5.6). En ninguno de los expedientes revisados se observó que se hubieran realizado los exámenes de laboratorio correspondientes y el nivel de presión sanguínea solo se verificó en un 3,1 por ciento de los casos.

Cuadro 7.5.6 Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención completa: asfixia

	Atención completa		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales:	32	3.1	3.1
Puntuación de Apgar	32	96.9	3.1
Presión sanguínea	32	3.1	3.1
Pulso	32	68.8	8.2
Frecuencia respiratoria	32	81.3	6.9
Se realizaron exámenes de laboratorio:	32	0	
Nivel de glucosa en la sangre	32	68.8	8.2
Proteína C reactiva	32	46.9	8.8
Tasa de sedimentación globular	32	43.8	8.8
Hemoglobina	32	28.1	7.9
Nivel de saturación de oxígeno	32	50	8.8
Radiografía de tórax	32	31.3	8.2
Se registró el tratamiento correcto:	32	43.8	8.8
Se administraron antibióticos	32	50	8.8
Máscara de oxígeno/campana de oxígeno/tanque de oxígeno/ventilación mecánica/período de permanencia en incubadora.	32	71.9	7.9
Tratamiento de asfixia según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	32	0	

*Antibióticos = ampicilina/gentamicina/otro

Capítulo 8 CONTROL DE INFECCIONES

8.1 Equipos y métodos para la eliminación de biocontaminantes

8.1.1 Equipos para la eliminación de biocontaminantes

Se consultó al personal de los establecimientos de salud respecto de determinados artículos disponibles para la eliminación de biocontaminantes, incluidos incineradores, manuales que especifiquen métodos de descontaminación y contratos con otros establecimientos para la eliminación de biocontaminantes (Cuadro 8.1.1).

Cuadro 8.1.1 Equipos para la eliminación de biocontaminantes

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N*	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Incinerador en el establecimiento	45	60	7.3	11	90.9	8.7	3	66.7	27.2
Contrato con otro establecimiento para la eliminación de biocontaminantes**	18	22.2	9.8	1	100		1	100	
Manual de descontaminación	45	86.7	5.1	11	100		3	100	

* Datos faltantes de un establecimiento de atención ambulatoria

**Solo se hizo esta pregunta en caso de no existir incinerador en el establecimiento

8.2 Descontaminación y esterilización

El Cuadro 8.2.1 describe las diferentes técnicas utilizadas para descontaminar y esterilizar equipos. Las unidades que marcaron la opción “otro” al responder la pregunta de técnicas de descontaminación, con frecuencia indicaron que los métodos de preferencia eran autoclave, esterilizador de calor seco, esterilización en el hospital primario en primer lugar o Cidex (desinfectante específico).

Cuadro 8.2.1 Descontaminación y esterilización

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N*	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Métodos de descontaminación									
Sumergir en desinfectante, luego fregar con un cepillo, agua y jabón	45	60	7.3	11	27.3	13.4	3	0	
Fregar con un cepillo, agua y jabón y luego sumergir en desinfectante	45	37.8	7.2	11	72.7	13.4	3	100	
Fregar con un cepillo, agua y jabón solamente	45	2.2	2.2	11	0		3	33.3	27.2
Sumergir en desinfectante, sin fregar con un cepillo	45	2.2	2.2	11	0		3	0	
Limpiar con agua y jabón, sin fregar con un cepillo	45	0		11	0		3	0	
Los equipos nunca se reutilizan	45	0		11	0		3	0	
El establecimiento no descontamina	45	0		11	0		3	0	
Otro	45	8.9	4.24	11	0		3	0	
Métodos de esterilización									
Calor seco	45	4.4	3.1	11	0		3	0	
Autoclave	45	64.4	7.1	11	100		3	100	
Esterilización por hervido	45	4.4	3.1	11	0		3	0	
Vapor	45	4.4	3.1	11	9.1	8.7	3	33.3	27.2
Esterilización química	45	2.2	2.2	11	0		3	0	
Esterilización fuera del establecimiento	45	22.2	6.2	11	0		3	0	
El establecimiento no esteriliza	45	0		11	0		3	0	
Otro	45	4.4	3.1	11	0		3	0	

* Datos faltantes de un establecimiento de atención ambulatoria

Anexo A: Indicadores de establecimientos de salud de SM2015

En total, en la evaluación a 18 meses se midieron 16 indicadores de establecimientos de salud de SM2015. Los Cuadros A.1.1 y A.1.2 detallan todos los indicadores evaluados durante la recopilación de datos del estudio a 18 meses y los valores de base comparables. Cabe destacar que la elaboración de algunos indicadores capturados en las evaluaciones de línea de base y seguimiento ha sufrido modificaciones. Los valores de base incluidos en los siguientes cuadros reflejan las definiciones de la evaluación a 18 meses y todas las diferencias aparecen debidamente detalladas en notas al pie.

La información específica relativa a los indicadores de seguimiento se explica en detalle en las correspondientes secciones de este informe, donde se desagregan los componentes de los indicadores, lo que ofrece una evaluación más acabada del avance logrado. Todas las definiciones de indicadores a 18 meses aparecen detalladas en el Anexo de la sección A.2. Consulte el Informe de calidad de datos de la medición de base para conocer las definiciones y mediciones de la evaluación de línea de base original.

Cuadro A.1.1 Matriz de indicadores para establecimientos de salud y comparación con la línea de base

Indicadores de SM2015	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	n	Porcentaje (95% IC)	N	n	Porcentaje (95% IC)
Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para la atención pediátrica, inmunización y nutrición ¹	37	0	0% (0 - 9.5%)	53	38	71.7% (57.7 - 83.2%)
Número de establecimientos de salud que cuentan con una cadena de frío según las normas ²	28	8	28.6% (13.2 - 48.7%)	27	24	88.9% (70.8 - 97.6%)
Establecimientos de salud con disponibilidad de métodos modernos de planificación familiar (orales, inyectables, condones masculinos, DIU) ³	37	22	59.5% (42.1 - 75.2%)	56	49	87.5% (75.9 - 94.8%)
Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para atención prenatal y postnatal ⁴	37	10	27.0% (13.8 - 44.1%)	56	43	76.8% (63.6 - 87.0%)
Establecimientos de salud con suministro permanente de insumos y equipos necesarios para emergencias obstétricas y atención neonatal ⁵	5	2	40% (5.3 - 85.3%)	11	10	90.9% (58.7 - 99.8%)
Centros de salud con servicios socioculturales para fines de monitoreo	3	3	100% (29.2 - 100%)	7	5	71.4% (29.0 - 96.3%)
Mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que recibieron su primera atención prenatal con personal calificado antes de las 12 semanas de gestación en los últimos dos años para fines de monitoreo ⁶	135	33	24.4% (17.5 - 32.6%)	416	151	36.3% (31.7 - 41.1%)
Mujeres en edad fértil (15-49) que recibieron >= 4 controles prenatales con personal calificado conforme con las mejores prácticas obstétricas en los dos últimos años para fines de monitoreo ⁷	135	28	20.7% (14.2 - 28.6%)	411	56	13.6% (10.5 - 17.3%)
Manejo de la tercera etapa del parto para fines de monitoreo ⁸	90	87	96.7% (90.6 - 99.3%)	210	153	72.9% (66.3 - 78.7%)
Partograma completado de acuerdo a la norma respecto de los partos registrados en los últimos dos años para fines de monitoreo	-	-	-	221	205	92.8% (88.5 - 95.8%)
Pacientes de postparto en edad fértil en unidades de salud, inscritas en registros clínicos y evaluadas por lo menos cada 15 minutos durante la primera hora y cada 30 minutos hasta completar dos horas después del parto en los últimos dos años	77	0	0% (0 - 4.7%)	169	0	0% (0 - 2.2%)

¹No se midió en el estudio de base: Hib + agotamiento de existencias en tres meses anteriores (excluido el día de la encuesta) sulfato ferroso/sulfato de zinc/gluconato de zinc

²En el estudio de base, al llenar la tabla de monitoreo de temperatura se debía incluir los 30 días anteriores

³En el estudio de base no se midió el agotamiento de existencias de DIU durante los tres meses anteriores (excluido el día de la encuesta). El estudio de base capturó píldora anticonceptiva oral combinada + píldora anticonceptiva solo de progesterona, mientras que el estudio de seguimiento solo capturó la píldora anticonceptiva. El estudio de base capturó el método inyectable solo con progesterona + método inyectable combinado mientras que el estudio de seguimiento capturó solo el método inyectable (1 mes + 3 meses)

⁴No se midió en el estudio de base: mezclador serológico + tiras para examen de orina cualitativo + hemoglobina estándar/espectrofotómetro/diagnóstico 500 / Stax Fax / Climar Junior / centrífuga para microhematocrito + microscopio

⁵En el estudio de base no se midió la ergobasina como alternativa para ergometrina/oxitocina/maleato de ergonovina. ³En el estudio de base no se midió el agotamiento de existencias de antibióticos + hidralazina durante los tres meses anteriores (excluido el día de la encuesta). El estudio de base solo capturó las situaciones de agotamiento de existencias de TODOS los medicamentos observados el día de la encuesta mientras que el estudio a 18 meses midió el agotamiento de cada fármaco individual observado el día de la encuesta.

⁶Al usar la edad gestacional reportada y no la edad gestacional calculada en el estudio de seguimiento, solo el 20 por ciento de los expedientes cumplieron con el indicador

⁷En el estudio de base no se midió el examen para detectar VIH

⁸El estudio de base no especifica si se registró una fecha y/o una hora para la administración de oxitocina

Cuadro A.1.2 Matriz de indicadores para establecimientos de salud y comparación con la línea de base

Indicadores de SM2015	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	n	Porcentaje (95% IC)	N	n	Porcentaje (95% IC)
Proporción de mujeres que recibieron un método de planificación (esterilización, DIU, condones, métodos inyectables) luego del parto en los últimos dos años para fines de monitoreo ¹	74	35	47.3% (35.6 - 59.3%)	177	110	62.1% (54.6 - 69.3%)
Neonatos que recibieron atención según las normas de parte de personal médico dentro de las primeras 48 horas después del parto en los últimos 2 años para fines de monitoreo ²	71	5	7.0% (2.3 - 15.7%)	102	46	45.1% (35.2 - 55.3%)
Mujeres con complicaciones obstétricas (sepsis, hemorragia, preeclampsia severa y eclampsia) tratadas según las normas en los últimos dos años para fines de monitoreo ³	113	0	0% (0 - 3.2%)	241	33	13.7% (9.6 - 18.7%)
Neonatos con complicaciones (bajo peso al nacer, prematuridad, asfixia al nacer y sepsis) tratados según las normas en los hospitales en los últimos dos años para fines de monitoreo ⁴	119	1	0.8% (0.0 - 4.6%)	231	4	1.7% (0.5 - 4.4%)
Mujeres que en los últimos 18 meses fueron albergadas en casas maternas y adoptaron un método de planificación familiar dentro de los 40 días posteriores al parto para fines de monitoreo	46	18	39.1% (25.1 - 54.6%)	34	26	76.5% (58.8 - 89.3%)

¹Se eliminaron del denominador los casos de mujeres que fueron derivadas a otro establecimiento para obtener un método de PF. En el estudio de base no se capturó específicamente el método inyectable, sino que se incluyó la opción "otro método".

²Debido a un error de programación, en el estudio de base no se midió si el neonato fue atendido por médico/enfermera/matrona

³En el estudio de base no se midió lo siguiente en los expedientes de mujeres con cuadros de hemorragia en establecimientos de atención básica: Frecuencia cardíaca fetal (si la edad gestacional es ≥ 20 semanas) + solución Hartmann como alternativa para lactato de Ringer; En el estudio de base no se midió Frecuencia cardíaca fetal (si la edad gestacional es ≥ 20 semanas) en los expedientes de mujeres con preeclampsia en establecimientos de atención básica; No se observó betametasona en el estudio de seguimiento y no pudo medirse, por lo tanto, para mantener la comparabilidad se eliminó la betametasona como alternativa de la dexametasona en el estudio de base en establecimientos de atención completa; En el estudio de base no se midió Frecuencia cardíaca fetal (si la edad gestacional es ≥ 20 semanas) en los expedientes de mujeres con eclampsia en establecimientos de atención básica; No se observó betametasona en el estudio de seguimiento y no pudo medirse, por lo tanto, para mantener la comparabilidad se eliminó la betametasona como alternativa de la dexametasona en el estudio de base para mujeres con eclampsia en establecimientos de atención completa; En el estudio de base no se midió el recuento de leucocitos en los expedientes de mujeres con sepsis en establecimientos de atención completa.

⁴En el estudio de base no se midió la presión sanguínea de neonatos con BPN en establecimientos de atención completa; En el estudio de base no se midió lo siguiente en el caso de neonatos que presentaron asfixia en establecimientos de atención básica: Examen abdominal + hemograma completo + bolsa de reanimación; En el estudio de base no se midió la presión sanguínea de neonatos con asfixia en establecimientos de atención completa; En el estudio de base no se midió lo siguiente en el caso de neonatos que presentaron sepsis en establecimientos de atención completa: Presión sanguínea + nivel de glucosa en la sangre + morfología de neutrófilos

A.2 Definiciones de indicadores para la recopilación de datos en la encuesta a 18 meses

1. Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para la atención pediátrica, inmunización y nutrición:

Denominador:

Número total de establecimientos de salud incluidos en la muestra que ofrecen servicios pediátricos y mantienen existencias de vacunas (si almacenan vacunas).

Fórmula:

Atención ambulatoria (puestos de salud): Elementos observados el día de la encuesta: balanza pediátrica + tallímetro + estetoscopio + termómetro oral/axilar + ficha de desarrollo y crecimiento + vacuna pentavalente/(HepB + HiB + DPT) + vacuna contra la polio + vacuna contra el rotavirus + vacuna antineumocócica conjugada. No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): Vacuna triple vírica contra el sarampión, paperas y rubéola + vacuna BCG + paquetes/sobres de sales de rehidratación oral + sulfato de zinc/gluconato de zinc/sulfato ferroso + albendazol/mebendazol.

Atención ambulatoria (centros de salud): Elementos observados el día de la encuesta: balanza pediátrica + tallímetro + estetoscopio + estetoscopio pediátrico + termómetro oral/axilar + ficha de desarrollo y crecimiento + vacuna pentavalente/(HepB + HiB + DPT) + vacuna contra la polio + vacuna contra el rotavirus + vacuna antineumocócica conjugada. No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): Vacuna triple vírica contra el sarampión, paperas y rubéola + vacuna BCG + paquetes/sobres de sales de rehidratación oral + sulfato de zinc/gluconato de zinc/sulfato ferroso + albendazol/mebendazol y antibióticos (amoxicilina/eritromicina/penicilina benzatina).

Atención básica (hospitales primarios): Elementos observados el día de la encuesta: balanza pediátrica + tallímetro + estetoscopio + estetoscopio pediátrico + termómetro oral/axilar + ficha de desarrollo y crecimiento + vacuna pentavalente/(HepB + HiB + DPT) + vacuna contra la polio + vacuna contra el rotavirus + vacuna antineumocócica conjugada. No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): Vacuna triple vírica contra el sarampión, paperas y rubéola + vacuna BCG + paquetes/sobres de sales de rehidratación oral + sulfato de zinc/gluconato de zinc/sulfato ferroso + albendazol/mebendazol y antibióticos (amoxicilina/eritromicina/penicilina benzatina).

2. Número de establecimientos de salud que cuentan con una cadena de frío según las normas:

Denominador:

Número total de unidades de salud de la muestra que mantienen existencias de vacunas y que disponen de al menos un refrigerador en condiciones operativas.

Fórmula:

Atención ambulatoria (puestos de salud): Elementos observados el día de la encuesta: tabla de monitoreo de temperatura para cada refrigerador en condiciones operativas + registro de que se ha verificado la temperatura de todos los refrigeradores al menos dos veces al día durante los 30 días anteriores a la encuesta (con excepción de los feriados locales)

Atención ambulatoria (centros de salud): Elementos observados el día de la encuesta: tabla de monitoreo de temperatura para cada refrigerador en condiciones operativas + registro de que se ha verificado la temperatura de todos los refrigeradores al menos dos veces al día durante los 30 días anteriores a la encuesta (con excepción de los feriados locales)

Atención básica (hospitales primarios): Elementos observados el día de la encuesta: tabla de monitoreo de temperatura para cada refrigerador en condiciones operativas + registro de que se ha verificado la temperatura de todos los refrigeradores al menos dos veces al día durante los 30 días anteriores a la encuesta (con excepción de los feriados locales)

3. Establecimientos de salud con disponibilidad de métodos modernos de planificación familiar (orales, inyectables, condones masculinos, DIU):

Denominador:

Número total de establecimientos de salud que mantienen existencias de métodos de planificación familiar en la muestra.

Fórmula:

Atención ambulatoria (puestos de salud): No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): condones masculinos + píldoras anticonceptivas orales + anticonceptivos inyectables

Atención ambulatoria (centros de salud): No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): condones masculinos + píldoras anticonceptivas orales + anticonceptivos inyectables + DIU

Atención básica (hospitales primarios): No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): condones masculinos + píldoras anticonceptivas orales + anticonceptivos inyectables + DIU

4. Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para atención prenatal y postnatal:

Denominador:

Número total de establecimientos de salud que prestan servicios de atención prenatal y postnatal y centros de salud/hospitales primarios que disponen de insumos de laboratorio (si están equipados con laboratorio) en la muestra.

Fórmula:

Atención ambulatoria (puestos de salud): Elementos observados el día de la encuesta: báscula de pie + mesa para exámenes ginecológicos + cinta obstétrica CLAP/cinta métrica + lámpara cuello de cisne/lámpara portátil + aparato para medir la presión + estetoscopio + gestograma

Atención ambulatoria (centros de salud): Elementos observados el día de la encuesta: báscula de pie + mesa para exámenes ginecológicos + cinta obstétrica CLAP/cinta métrica + lámpara cuello de cisne/lámpara portátil + aparato para medir la presión + estetoscopio + gestograma + kit para inserción de DIU + examen rápido para detectar VIH/SIDA + Reagente Rápido de Plasma (RPR) (sífilis) + mezclador serológico + tiras para examen de orina cualitativo + tiras de glucosa / glucómetro + hemoglobina estándar + tromboembolismo disuasorio TED / espectrofotómetro / Diagnostico 500 / Stax Fax / Climar Junior / centrífuga para microhematocrito + microscopio + contador de células sanguíneas

Atención básica (hospitales primarios): Elementos observados el día de la encuesta: báscula de pie + mesa para exámenes ginecológicos + cinta obstétrica CLAP/cinta métrica + lámpara cuello de cisne/lámpara portátil + aparato para medir la presión + estetoscopio + gestograma + examen rápido para detectar VIH/SIDA + Reagente Rápido de Plasma (RPR) (sífilis) + mezclador serológico + tiras para examen de orina cualitativo + tiras de glucosa / glucómetro + hemoglobina estándar + tromboembolismo disuasorio TED / espectrofotómetro / Diagnostico 500 / Stax Fax / Climar Junior / centrífuga para microhematocrito + microscopio + contador de células sanguíneas

5. Establecimientos de salud con suministro permanente de insumos y equipos necesarios para atención obstétrica y neonatal de urgencia:

Denominador:

Número total de establecimientos de salud que ofrecen atención de urgencia en la muestra.

Fórmula:

Atención básica (hospitales primarios): No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): Dexametasona + gentamicina + sulfato de magnesio + ergometrina/maleato de ergonovina/ergobasina/oxitocina + hidralazina + antibióticos (cristales de penicilina/ampicilina/amoxicilina/cefalexina/nitrofurantoína)

6. Centros de salud con servicios socioculturales para fines de monitoreo:

Denominador:

Número total de unidades de salud en la muestra.

Fórmula:

Atención ambulatoria (centros de salud): El mismo establecimiento de salud informa la adaptación de sus servicios a las condiciones socioculturales de las mujeres

7. Mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que recibieron su primera atención prenatal con personal calificado antes de las 12 semanas de gestación en los últimos dos años para fines de monitoreo:

Denominador:

Número total de registros de atención prenatal en la muestra.

Fórmula:

Atención ambulatoria: Primer control prenatal atendido por un médico/ enfermera + (fecha de primer control prenatal – fecha de último período menstrual = antes de las 12 semanas de gestación)

Atención básica: Primer control prenatal atendido por un médico/ enfermera + (fecha de primer control prenatal – fecha de último período menstrual = antes de las 12 semanas de gestación)

8. Mujeres en edad fértil (15-49) que recibieron ≥ 4 controles prenatales con personal calificado conforme con las mejores prácticas obstétricas en los dos últimos años para fines de monitoreo:

Denominador:

Número total de registros de atención prenatal en la muestra.

Fórmula:

Atención ambulatoria: 4 controles prenatales con los siguientes elementos: médico/enfermera + exámenes físicos (peso + presión sanguínea + altura uterina) + controles fetales si la edad gestacional > 20 semanas (frecuencia cardíaca del feto + movimiento fetal). Se realizaron exámenes de laboratorio al menos una vez: tipo de sangre + factor Rh + nivel de glucosa en la sangre + VDRL + Hb + prueba de VIH + análisis de orina.

Atención básica: 4 controles prenatales con los siguientes elementos: médico/enfermera + exámenes físicos (peso + presión sanguínea + altura uterina) + controles fetales si la edad gestacional > 20 semanas (frecuencia cardíaca del feto + movimiento fetal). Se realizaron exámenes de laboratorio al menos una vez: tipo de sangre + factor Rh + nivel de glucosa en la sangre + VDRL + Hb + prueba de VIH + análisis de orina.

9. Manejo de la tercera etapa del parto para fines de monitoreo:

Denominador:

Número total de registros de partos en la muestra.

Fórmula:

Atención básica: Se administró oxitocina u otro fármaco uterotónico tras el parto

Atención completa: Se administró oxitocina u otro fármaco uterotónico tras el parto

10. Partograma completado de acuerdo a la norma respecto de los partos registrados en los últimos dos años para fines de monitoreo:

Denominador:

Número total de registros de partos en la muestra.

Fórmula:

Atención básica: Se llenó y archivó el partograma en el expediente (en los casos en que la mujer no se presentó con trabajo de parto avanzado o para una cesárea programada): se registró frecuencia cardíaca fetal (FCF) y curva de alerta en casos en que la dilatación fue superior a 4,5 cm + registro en el partograma/expediente cada 30 minutos si FCF < 120 latidos por minuto o si se superó la curva de alerta.

Atención completa: Se llenó y archivó el partograma en el expediente (en los casos en que la mujer no se presentó con trabajo de parto avanzado o para una cesárea programada): se registró frecuencia cardíaca fetal (FCF) y curva de alerta en casos en que la dilatación fue superior a 4,5 cm + registro en el partograma/expediente cada 30 minutos si FCF < 120 latidos por minuto o si se superó la curva de alerta.

11. Pacientes de postparto en edad fértil en unidades de salud, inscritas en registros clínicos y evaluadas por lo menos cada 15 minutos durante la primera hora y cada 30 minutos hasta completar dos horas:

Denominador:

Número total de registros de atención postparto en la muestra.

Fórmula:

Atención básica: 4 controles durante la primera hora: presión sanguínea diastólica y sistólica + temperatura + pulso. 2 controles durante la segunda hora: presión sanguínea diastólica y sistólica + temperatura + pulso.

Atención completa: 4 controles durante la primera hora: presión sanguínea diastólica y sistólica + temperatura + pulso. 2 controles durante la segunda hora: presión sanguínea diastólica y sistólica + temperatura + pulso.

12. Proporción de mujeres que recibieron un método de planificación (esterilización, DIU, condones, métodos inyectables) luego del parto en los últimos dos años para fines de monitoreo:

Denominador:

Número total de registros de atención postparto en la muestra.

Fórmula:

Atención básica: Mujer recibió anticonceptivo + método anticonceptivo registrado fue uno de los siguientes: Condón/método inyectable/DIU/esterilización

Atención completa: Mujer recibió anticonceptivo + método anticonceptivo registrado fue uno de los siguientes: Condón/método inyectable/DIU/esterilización

13. Neonatos que recibieron atención según las normas de parte de personal médico dentro de las primeras 48 horas después del parto en los últimos 2 años para fines de monitoreo:

Denominador:

Número total de registros de atención postparto en la muestra.

Fórmula:

Atención básica: El neonato fue atendido por médico/enfermera/matrona + se registraron todos los procedimientos y controles (puntuación Apgar ya sea al minuto o a los 5 minutos del parto + vacuna BCG + evaluación de existencia de malformaciones + circunferencia de la cabeza + talla + administración de pomada oftálmica de oxitetraciclina + pulso + frecuencia respiratoria + examen de la piel + limpieza del cordón umbilical con agua/clorhexidina + administración de vitamina k + peso)

Atención completa: El neonato fue atendido por médico/enfermera/matrona + se registraron todos los procedimientos y controles (puntuación Apgar ya sea al minuto o a los 5 minutos del parto + vacuna BCG + evaluación de existencia de malformaciones + circunferencia de la cabeza + talla + administración de pomada oftálmica de oxitetraciclina + pulso + frecuencia respiratoria + examen de la piel + limpieza del cordón umbilical con agua/clorhexidina + administración de vitamina k + peso)

14. Mujeres con complicaciones obstétricas (sepsis, hemorragia, preeclampsia severa y eclampsia) tratadas según las normas en los últimos dos años para fines de monitoreo:

Denominador:

Número total de registros de complicaciones maternas en la muestra.

Fórmula:

Hemorragia:

Atención básica: Se observan los siguientes aspectos en el registro: Control de signos vitales (pulso + presión sanguínea diastólica y sistólica + frecuencia cardíaca fetal (si la edad gestacional es ≥ 20 semanas)) + administración de medicamentos (oxitocina u otro fármaco uterotónico + lactato de Ringer/solución de Hartmann) y derivación de la mujer a otro establecimiento

Atención completa: Se observan los siguientes aspectos en el registro: Control de signos vitales (pulso + presión sanguínea diastólica y sistólica) + exámenes de laboratorio (Ht + Hb + TP + TPT + recuento de plaquetas) + administración de medicamentos (oxitocina u otro fármaco uterotónico) + registro de la causa de la hemorragia + registro del tratamiento adecuado + aspiración de vacío manual (AVM) y revisión del útero (si la mujer presenta aborto complicado o placenta retenida) + cesárea o histerectomía (en caso de placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta o ruptura uterina o atonía uterina) + laparotomía (en caso de embarazo ectópico o atonía uterina) + cirugía de reparación (si la mujer presenta desgarros en el canal vaginal o en el útero)

Preeclampsia:

Atención básica: Se observan los siguientes aspectos en el registro: Control de signos vitales (presión sanguínea diastólica y sistólica + frecuencia cardíaca fetal (si la edad gestacional es ≥ 20 semanas)) + exámenes de laboratorio (proteína en la orina) + administración de medicamentos (sulfato de magnesio + hidralazina/nifedipina/otro medicamento contra hipertensión (si la presión sanguínea diastólica es > 110) + derivación a otro establecimiento

Atención completa: Se observan los siguientes aspectos en el registro: Verificación de los signos vitales (presión sanguínea diastólica y sistólica + pulso + frecuencia respiratoria + reflejos) + realización de exámenes de laboratorio (proteína en la orina + recuento de plaquetas + aspartato aminotransferasa + alanina aminotransferasa + deshidrogenasa láctica), administración de medicamentos (sulfato de magnesio + hidralazina/nifedipina/labetalol/otro fármaco contra la hipertensión (si la presión sanguínea diastólica es > 110) + dexametasona (si la edad gestacional es de 26-34 semanas)) y registro adecuado del resultado del embarazo (cesárea/parto vaginal/otro)

Eclampsia:

Atención básica: Se observan los siguientes aspectos en el registro: Control de signos vitales (presión sanguínea diastólica y sistólica + frecuencia cardíaca fetal (si la edad gestacional es ≥ 20 semanas)) + exámenes de laboratorio (proteína en la orina) + administración de medicamentos (sulfato de magnesio + hidralazina/nifedipina/otro medicamento contra hipertensión (si la presión sanguínea diastólica es > 110) + derivación a otro establecimiento

Atención completa: Se observan los siguientes aspectos en el registro: Verificación de los signos vitales (presión sanguínea diastólica y sistólica + pulso + frecuencia respiratoria) + realización de exámenes de laboratorio (proteína en la orina + recuento de plaquetas + aspartato aminotransferasa + alanina aminotransferasa + deshidrogenasa láctica), administración de medicamentos (sulfato de magnesio + hidralazina/nifedipina/labetalol/otro fármaco contra la hipertensión (si la presión sanguínea diastólica es > 110) + dexametasona (si la edad gestacional es de 26-34 semanas)) y registro adecuado del resultado del embarazo (cesárea/parto vaginal/otro)

Sepsis:

Atención básica: Se observan los siguientes aspectos en el registro: Control de los signos vitales (presión sanguínea sistólica + presión sanguínea diastólica + temperatura + pulso) + realización de exámenes de laboratorio (recuento de leucocitos) + administración de medicamentos (amikacina/clindamicina/gentamicina/ampicilina/metronidazol/otro antibiótico) + derivación a otro establecimiento

Atención completa: Se observan los siguientes aspectos en el registro: Control de los signos vitales (presión sanguínea sistólica + presión sanguínea diastólica + temperatura + pulso) + realización de exámenes de laboratorio (recuento de leucocitos) + administración de medicamentos (amikacina/clindamicina/gentamicina/ampicilina/metronidazol/otro antibiótico) + registro del tratamiento correcto (aspiración de vacío manual)

(AVM) y revisión del útero (si la mujer presenta un aborto séptico) + histerectomía (si la mujer presenta perforaciones uterinas) + laparotomía (si la mujer presenta perforaciones/abscesos/embarazo ectópico con infección) + cirugía de reparación (si la mujer presenta desgarros en el canal vaginal)

15. Neonatos con complicaciones (bajo peso al nacer, prematuridad, asfisia al nacer y sepsis) tratados según las normas en los hospitales en los últimos dos años para fines de monitoreo:

Denominador:

Número total de registros de complicaciones neonatales en la muestra

Fórmula:

Bajo peso al nacer:

Atención básica: Se observan los siguientes aspectos en el registro: El neonato fue evaluado por un médico + edad gestacional + método utilizado para determinar la edad gestacional + se revisaron los signos vitales (peso talla + + circunferencia de la cabeza + color de la piel + pulso + frecuencia respiratoria + examen abdominal + puntaje de Silverman) + se realizaron exámenes de laboratorio (nivel de saturación de oxígeno + nivel de glucosa en la sangre) + el neonato fue derivado/trasladado a otro establecimiento

Atención completa: Se observan los siguientes aspectos en el registro: El neonato fue evaluado por un médico + se revisaron los signos vitales (pulso + frecuencia respiratoria + presión sanguínea + puntaje de Silverman) + se realizaron exámenes de laboratorio (nivel de saturación de oxígeno + nivel de glucosa en la sangre) + se registró el tratamiento correcto (máscara de oxígeno/campana de oxígeno/tanque de oxígeno/ventilación mecánica/permanencia en incubadora + alimentación intravenosa (si la frecuencia respiratoria es > 80))

Prematuridad:

Atención básica: Se observan los siguientes aspectos en el registro: El neonato fue evaluado por un médico + edad gestacional + método utilizado para determinar la edad gestacional + se revisaron los signos vitales (peso talla + + circunferencia de la cabeza + color de la piel + pulso + frecuencia respiratoria + examen abdominal + puntaje de Silverman) + se realizaron exámenes de laboratorio (nivel de saturación de oxígeno + nivel de glucosa en la sangre) + el neonato fue derivado/trasladado a otro establecimiento

Atención completa: Se observan los siguientes aspectos en el registro: El neonato fue evaluado por un médico + se revisaron los signos vitales (pulso + frecuencia respiratoria + puntaje de Silverman) + se realizaron exámenes de laboratorio (nivel de saturación de oxígeno + nivel de glucosa en la sangre) + se registró el tratamiento correcto (máscara de oxígeno/campana de oxígeno/tanque de oxígeno/ventilación mecánica/permanencia en incubadora + alimentación intravenosa (si la frecuencia respiratoria es > 80))

Asfixia:

Atención básica: Se observan los siguientes aspectos en el registro: El neonato fue evaluado por un médico + edad gestacional + se revisaron los signos vitales (temperatura + color de la piel + pulso + frecuencia respiratoria + examen abdominal + puntuación de Apgar (a 1 o 5 minutos) + se realizaron exámenes de laboratorio (nivel de glucosa en la sangre + hemograma completo) + se registró el tratamiento correcto (ventilación de presión positiva, se aplica 100% de oxígeno y bolsa de reanimación si el neonato presenta apnea + succión de secreciones (si presenta meconio)

Atención completa: Se observan los siguientes aspectos en el registro: Verificación de todos los signos vitales (pulso + frecuencia respiratoria + presión sanguínea + puntuación Apgar), realización de exámenes de laboratorio (nivel de saturación de oxígeno + nivel de glucosa en la sangre + hemoglobina + proteína C reactiva + tasa de sedimentación globular + radiografía de tórax), registro del tratamiento adecuado (antibióticos administrados ampicilina/gentamicina/otro) + máscara de oxígeno/campana de oxígeno/tanque de oxígeno/ventilación mecánica/período de permanencia en incubadora)

Sepsis:

Atención básica: Se observan los siguientes aspectos en el registro: El neonato fue evaluado por un médico + edad gestacional + se revisaron los signos vitales (temperatura + color de la piel + pulso + frecuencia respiratoria + examen abdominal + frialdad distal) + se realizaron exámenes de laboratorio (recuento de leucocitos + morfología de neutrófilos + recuento de plaquetas + nivel de glucosa en la sangre) + registro del tratamiento adecuado (antibióticos administrados ampicilina/gentamicina/otro) + derivación/trasladado a otro establecimiento

Atención completa: Se observan los siguientes aspectos en el registro: El neonato fue evaluado por un médico + edad gestacional + se revisaron los signos vitales (temperatura + pulso + frecuencia respiratoria) + se realizaron exámenes de laboratorio (nivel de saturación de oxígeno + recuento de leucocitos + morfología de neutrófilos + proteína C reactiva + tasa de sedimentación globular + nivel de glucosa en la sangre) + registro del tratamiento adecuado (antibióticos administrados ampicilina/gentamicina/otro)

16. Mujeres que en los últimos 18 meses fueron albergadas en casas maternas y adoptaron un método de planificación familiar dentro de los 40 días posteriores al parto para fines de monitoreo:

Denominador:

Número total de registros de mujeres que permanecieron en casas maternas en la muestra.

Fórmula:

Atención ambulatoria: Fecha de adopción del método de planificación familiar - fecha de parto <= 40 días

Atención básica: Fecha de adopción del método de planificación familiar - fecha de parto \leq 40 días

Atención completa: Fecha de adopción del método de planificación familiar - fecha de parto \leq 40 días