

Encuesta de base de establecimientos de salud

Panamá-SM2015

Reporte de Calidad de Datos

Marzo de 2014

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	7
1.3.1 Contenidos de la Encuesta de base de establecimientos de salud de Panamá de 2013	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	9
2.1 Descripción general del establecimiento	9
2.1.1 Tipo de establecimiento de salud.....	9
2.1.3 Extracción de registros médicos.....	9
2.1.4 Derivaciones	10
2.1.5 Organismo rector	10
2.2 Infraestructura básica	10
2.2.1 Suministro de electricidad y agua	10
2.2.2 Acceso a Internet.....	11
2.3 Personal.....	11
2.3.1 Personal en unidades de salud ambulatoria	11
2.3.2 Personal en establecimientos de salud básica	12
2.3.3 Disponibilidad del personal las 24 horas del día, los 7 días de la semana	13
Capítulo 3 SALUD INFANTIL	14
3.1 Servicios de salud infantil ofrecidos – antecedentes generales.....	14
3.2 Equipos de atención de salud infantil	14
3.3 Medicamentos y suplementos importantes	15
3.4 Material educativo	16
Capítulo 4 VACUNAS	17
4.1 Servicios de vacunación	17
4.2 Logística relativa a vacunas	17

4.2.1 Almacenamiento	17
4.3 Vacunas observadas	18
4.4 Cadena de frío	19
Capítulo 5 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	20
5.1 Prestación de servicios	20
5.3 Métodos anticonceptivos observados y servicios de planificación familiar informados	21
5.4 Indicador compuesto de planificación familiar	22
5.5 Educación y sensibilización	23
Capítulo 6 SALUD MATERNA: ATENCIÓN PRENATAL (AP), OBSTÉTRICA Y POSTNATAL (APN)	24
6.1 Prestación de servicios	24
6.2 Equipos e insumos de farmacia para la prestación de AP y APN	25
6.2.1 Equipos para la prestación de AP y APN.....	25
6.2.2 Insumos farmacéuticos para AP y APN.....	27
6.2.3 Indicador compuesto de AP - APN	28
6.3 Revisión de expedientes médicos de AP - APN	28
6.4 Equipos e insumos de farmacia para la atención obstétrica	29
6.5 Revisión de expedientes médicos de parto.....	30
6.5.1 Manipulación activa del parto.....	30
Capítulo 7 SALUD MATERNA Y NEONATAL: COMPLICACIONES.....	31
7.1 Atención obstétrica y neonatal de emergencia	31
7.2 Suministros y equipos necesarios para atención obstétrica y neonatal de emergencia	31
7.3 Medicamentos esenciales para la atención obstétrica y neonatal de emergencia	32
Capítulo 8 CONTROL DE INFECCIONES.....	33
8.1 Equipos y métodos para la eliminación de biocontaminantes.....	33
8.1.1 Equipos para la eliminación de biocontaminantes.....	33
8.2 Descontaminación y esterilización	34
Apéndice A: Indicadores de desempeño de establecimientos de salud SM2015	35
Apéndice B: Indicadores de monitoreo	42

El presente informe final de la Encuesta de establecimientos de salud de Panamá-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 pretende ser un análisis descriptivo para explorar los aspectos más significativos de la información obtenida para Salud Mesoamérica 2015. Su propósito es asegurar que los datos obtenidos son de la mejor calidad posible.

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

Erin Palmisano, L.L.
Analista de datos, IHME

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

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

Dr. Ali H. Mokdad
Profesor, IHME

Coautores

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

K. Ellicott Colson, L.L.
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

Paria Naghavi, LCI, L.L.
Analista de datos, IHME

Dharani Ranganathan, L.L.
Analista de datos, IHME

Dra. Gulnoza Usmanova MSP
Investigadora de Post Grado, IHME

Sarah Wulf, MSP
Investigadora asociada, IHME

Agradecimientos

Quisiéramos manifestar nuestro agradecimiento a la Fundación FES por su participación en la recopilación de datos para el presente proyecto.

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% 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 Panamá, la recopilación de datos se está llevando a cabo en hogares y establecimientos de salud en áreas de intervención y control. El diseño de la evaluación incluye la recopilación de datos de base antes del inicio de la intervención, además de mediciones de seguimiento a los 18 meses (solo en establecimientos de salud) y posteriormente a los 36 y a los 54 meses. El presente documento describe los métodos y los resultados de la medición de base realizada 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 definitoria 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 capturarán cambios efectuados por intervenciones a nivel del punto de acceso a servicios de salud y de los establecimientos de salud y predecirá cambios en los resultados de salud de la población. La encuesta de base de establecimientos de salud materia del presente informe midió estimaciones de prevalencia de base de diversos indicadores de salud con el objeto de hacer un seguimiento de los cambios que dichos indicadores registren en el futuro.

1.3 Contenidos y métodos para la recopilación de datos

1.3.1 Contenidos de la Encuesta de base de establecimientos de salud de Panamá de 2013

La encuesta de base 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 la existencia de 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 facturas, planificación familiar, 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, componentes de la atención ofrecida, equipos disponibles y 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 DatStat Illume y se instala en computadoras portátiles (netbooks) que los encuestadores utilizan en todo momento durante la entrevista. CAPI permite los patrones de saltos, la coherencia entre pregunta y respuesta y los rangos de ingreso de datos. La introducción de 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 la presente evaluación se incluyeron todos los establecimientos del Ministerio de Salud que atienden las áreas cubiertas por la Iniciativa SM2015. La muestra incluyó a 41 establecimientos que ofrecen atención ambulatoria y atención obstétrica y neonatal de emergencia (AONE) ubicados en las regiones de Guna Yala y Emberá. Este listado fue elaborado sobre la base de una red de derivaciones del Ministerio de Salud. Entre todos los establecimientos de atención ambulatoria, el equipo de recopilación de datos en terreno de la Fundación FES (organismo responsable de la recopilación de datos en Panamá) identificó tres centros que se encontraban cerrados de manera temporal o permanente, razón por la cual nuestra muestra no incluyó a 41 sino a 38 establecimientos.

Para la revisión de expedientes médicos, se instruyó a los entrevistadores que seleccionaran registros en cada uno de los establecimientos de acuerdo con una estrategia de muestreo sistemático. Se seleccionaron entonces registros de atención obstétrica, prenatal y postnatal conforme con una cuota fijada según el nivel de Atención obstétrica y neonatal de emergencia AONE que ofrece cada uno de los establecimientos.

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

La recopilación de datos en establecimientos de salud de Panamá fue realizada por personal que anteriormente participó en la recopilación de datos de SM2015 en Honduras, bajo la supervisión del equipo de la Fundación FES que también coordinó la encuesta de hogares de Panamá. Todo el personal (cuatro médicos) asistió a sesiones de capacitación y experiencias piloto en establecimientos de salud y participó en una revisión del instrumento de Panamá y en la logística en conjunto con el equipo de la Fundación FES con anterioridad a la recopilación de datos. La capacitación incluyó una introducción a la iniciativa, técnicas para la adecuada aplicación de la encuesta, un análisis profundo del instrumento y capacitación práctica en 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 reales.

1.5.3 Recopilación y manejo de datos

Como se describió en la sección 1.3.2, se recopilaban los datos mediante computadoras portátiles (netbooks) equipadas con el software CAPI. Un encuestador 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. Toda recomendación, comentario de los encuestadores y modificación se incorporó al instrumento y se transmitió a terreno en el más breve plazo. De tal forma, la nueva encuesta estuvo lista para ser aplicada al día siguiente a la recopilación de datos.

1.5.4 Análisis de datos y emisión del informe

IHME realizó un análisis permanente de la información e ingresó todo dato recibido a medida que lo recibió. IHME llevó a cabo el análisis utilizando la versión 13 de STATA y 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 sobre las claves para los indicadores clave de pago. El presente informe final de base incluye información de establecimientos de salud en las áreas de intervención.

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

2.1 Descripción general del establecimiento

2.1.1 Tipo de establecimiento de salud

Se evaluó un total de 38 establecimientos de salud: 21 unidades de salud ambulatoria y 17 unidades de salud primaria. La clasificación de salud “ambulatoria” incluye unidades móviles, centros de salud sin hospitalización, postas de salud y otras unidades de salud mínima. Los establecimientos de nivel básico incluyen los centros de salud con hospitalización. El Cuadro 2.1.1 detalla la clasificación del establecimiento y la representación geográfica de estas unidades de salud.

Cuadro 2.1.1 Establecimientos por municipio y nivel de AONE

Municipio	Ambulatorio	Básico	Total
Emberá	15	3	18
Guna Yala	6	14	20
Total	21	17	38

Entre los 38 establecimientos evaluados se identificó un total de 19 unidades básicas de atención (UBA). Esta categoría incluye a todos los establecimientos básicos de nivel de AONE y a dos establecimientos ambulatorios de nivel de AONE que corresponden a unidades móviles.

Cuadro 2.1.2 Unidades básicas de atención (UBA) por municipio y nivel de AONE

Municipio	Ambulatoria	Básica	Total
Emberá	1	3	4
Guna Yala	1	14	15
Total	2	17	19

2.1.3 Extracción de registros médicos

Como parte de la encuesta de establecimientos de salud se llevó a cabo la revisión de 498 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. Por otra parte, se revisaron los registros de atención obstétrica y postnatal a nivel básico. Si bien los equipos en terreno revisaron los registros relativos a complicaciones maternas y neonatales en establecimientos de nivel básico, tales casos fueron referidos a hospitales y los antecedentes fueron registrados en tales establecimientos, por lo tanto, no fueron evaluados.

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

Registros médicos	Ambulatorio	Básico	Total
Atención prenatal	48	135	183
Atención obstétrica	0	157	157
Atención postparto	0	158	158
Total	48	450	498

2.1.4 Derivaciones

En respuesta a la pregunta “¿Habitualmente recibe pacientes derivados de otro establecimiento de salud?” un 19,1% de los establecimientos ambulatorios y un 70,6% de los básicos informaron recibir pacientes derivados de otros centros de salud. Por otra parte, todos los establecimientos ambulatorios y un 94,1% de los básicos indicaron referir o derivar pacientes hacia otras unidades de salud.

2.1.5 Organismo rector

Todos los establecimientos de salud correspondieron a instituciones pertenecientes al Ministerio de Salud.

2.2 Infraestructura básica

2.2.1 Suministro de electricidad y agua

Solo un 33,3% de los establecimientos de atención ambulatoria y un 64,7% de los establecimientos básicos disponían de suministro eléctrico. De las unidades de salud básica y ambulatoria que disponían de electricidad, un 44,4% contaba con generadores solares, un 27,8% utilizaba el suministro de electricidad central, un 27,8% tenía un generador propio y un 22,2% contaba con suministro privado de electricidad.

De todos los establecimientos de salud ambulatoria, un 52,6% indicó que su fuente de agua era el agua de lluvia, mientras que el 36,8% informó que disponía de agua corriente (entubada) al interior del edificio. Entre las otras fuentes de agua mencionadas por los establecimientos de salud ambulatoria se encuentran los pozos, las bombas manuales, el agua envasada y el agua de río. La mayor parte de los establecimientos indicó que contaba instalaciones operativas de agua corriente al interior del edificio (60%). Asimismo, los establecimientos de salud básica mencionaron el agua de lluvia, el agua de río, los pozos privados y públicos y las bombas manuales entre las fuentes de suministro de agua.

El Cuadro 2.2.1 detalla las fuentes de suministro eléctrico y de agua disponibles por clasificación de establecimiento. 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 Suministro de electricidad y agua

	Ambulatorio			Basico		
	N	%	EE	N	%	EE
Electricidad funcional	21	33.3	10.29	17	64.7	11.59
Fuente de electricidad						
Suministro central (Comisión Federal de Electricidad)	7	28.6	17.07	11	27.3	13.43
Suministro privado	7	14.3	13.23	11	27.3	13.43
Generador en el establecimiento	7	14.3	13.23	11	36.4	14.5
Generador solar	7	57.1	18.7	11	36.4	14.5
Otra fuente	7	14.3	13.23	11	18.2	11.63
NS/NR	0			0		
Fuente de agua						
Red de agua corriente	19	36.8	11.07	15	60	12.65
Pozo público	19	0	0	15	6.7	6.44
Pozo privado	19	5.3	5.12	15	6.7	6.44
Pozo no protegido	19	0	0	15	0	0
Bomba manual	19	5.3	5.12	15	6.7	6.44
Agua envasada	19	5.3	5.12	15	0	0
Camión cisterna	19	0	0	15	0	0
Agua de lluvia	19	52.6	11.45	15	33.3	12.17
Otro	19	36.8	11.07	15	20	10.33
NS/NR	2			2		
DK/DR	2			2		

2.2.2 Acceso a Internet

Solamente el 2,7% de los establecimientos dispone de acceso a Internet. En términos más concretos, un 0 por ciento de los establecimientos de salud ambulatoria y un 6,3% de los básicos indicaron contar con acceso a Internet.

2.3 Personal

2.3.1 Personal en unidades de salud ambulatoria

Una característica adicional que permite clasificar a las unidades de salud ambulatoria es la existencia o inexistencia de un médico en su personal. El cuadro a continuación (Cuadro 2.3.1) especifica la composición de personal de establecimientos de salud ambulatoria. Según la información proporcionada, en las unidades de salud que no cuentan con un médico el personal se restringe a técnicos de enfermería, promotores(as) de salud y asistentes de salud. En la categoría “otros”, muchos representantes de establecimientos mencionaron que su personal se limitaba a un asistente de salud o

técnico de enfermería. La media representa el número promedio del personal informado por categoría. En promedio, se contabilizaron 0,3 promotores(as) de salud y 0,9 asistentes de salud o técnicos de enfermería por establecimiento de salud ambulatoria que no cuenta con un médico. En la mayoría de los casos, las unidades de salud ambulatoria que no disponen de un médico indicaron que su dotación se limita a una persona.

Las unidades de salud ambulatoria que disponen de un médico informaron contar con una variedad mayor de personal y, en general, una dotación mayor. En promedio, se contabilizó 1 médico general, 0,3 nutricionistas, 0,5 enfermeros(as), 0,7 auxiliares de enfermería, 0,2 matrones(as) y 0,3 promotores(as) de salud por establecimiento de salud ambulatoria que dispone de un médico. En la categoría “otro”, los representantes de establecimientos informaron que el personal también incluía a técnicos de enfermería, técnicos de salud, asistentes de enfermería o técnicos de sanidad (Cuadro 2.3.1).

Cuadro 2.3.1 Composición del personal en establecimientos de salud ambulatoria

Tipo de personal	Establecimiento ambulatorio sin médico			Establecimiento ambulatorio con médico		
	N	media	EE	N	media	EE
Médico general	15	0	0	6	1	0
Pediatra	15	0	0	6	0	0
Nutricionista	15	0	0	6	0.3	0.52
Farmacéutico	15	0	0	6	0	0
Enfermero(a)	15	0	0	6	0.5	0.55
Auxiliar de enfermería	15	0	0	6	0.7	0.82
Matrón(a)	15	0	0	6	0.2	0.41
Asistente social	15	0	0	6	0	0
Técnico laboratorista	15	0	0	6	0	0
Promotor(a) de salud	15	0.3	0.49	6	0.3	0.52
Otro	15	0.9	0.26	6	0.7	0.52

2.3.2 Personal en establecimientos de salud básica

El Cuadro 2.3.2 ilustra el número de personal informado por categoría en los establecimientos de nivel básico. En promedio, se contabilizó 2,1 médicos generales, 1,5 enfermeros(as), 1,5 matrones(as), 0,9 auxiliares de enfermería y 0,9 promotores(as) de salud por establecimiento de salud básica. También se mencionaron con alguna frecuencia los nutricionistas, farmacéuticos, asistentes sociales, técnicos de laboratorio, técnicos de radiología y los conductores de ambulancia.

Cuadro 2.3.2 Composición del personal de establecimientos de salud básica

Tipo de personal	N	Básico	
		media	EE
Médico general	17	2.1	1.48
Pediatra	17	0	0
Nutricionista	17	0.4	0.51
Farmacéutico	17	0.6	1.18
Enfermero(a)	17	1.5	1.59
Auxiliar de enfermería	17	0.9	1.52
Matrón(a)	17	1.5	3.76
Asistente social	17	0.1	0.24
Técnico laboratorista	17	0.3	0.59
Promotor(a) de salud	17	0.9	1.11
Internista	15	0	0
Ginecólogo	15	0	0
Cirujano	15	0	0
Anestesiista	15	0	0
Técnico de emergencias médicas	15	0	0
Técnico radiólogo	15	0.1	0.24
Conductor de ambulancia/personal polivalente	15	0.6	0.87
Otras especialidades	17	1.3	1.31

2.3.3 Disponibilidad del personal las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Los entrevistadores consultaron a los representantes de establecimientos de salud básica sobre la disponibilidad de servicios y personal las 24 horas del día, los 7 días de la semana. En total, un 80% de los establecimientos de salud básica informó que ofrecía atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Cuando se les consultó si había un médico de turno permanentemente (24 horas/7 días por semana), un 60% de los establecimientos respondió “Sí, todos los días, incluidos feriados y fines de semana”, otro 20% respondió “Sí, pero solo de lunes a viernes, no en fines de semana ni feriados o solo ocasionalmente” y el 20% restante respondió “No”.

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 de cuestionario de la encuesta se consultó a los representantes de establecimientos de salud sobre la prestación de servicios. 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. Un 95,2% de los establecimientos de salud ambulatoria y un 94,1 % de los establecimientos de salud básica indicaron que prestaban atención de salud infantil.

Cuadro 3.1.1 Prestación de servicios de salud infantil

	Ambulatorio			Básico		
	N	%	EE	N	%	EE
El establecimiento ofrece atención pediátrica	21	95.2	4.65	17	94.1	5.71
El establecimiento vacuna a niños menores de 5 años	21	81	8.57	17	94.1	5.71
Sala de atención pediátrica						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	20	70	10.25	15	86.7	8.78
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	20	15	7.98	15	13.3	8.78
Ninguna privacidad	20	5	4.87	15	0	0
No se ofrecen dichos servicios	20	5	4.87	15	0	0
Otro	20	5	4.87	15	0	0

* Falta información sobre la sala destinada a la atención de salud infantil de un establecimiento de nivel básico

3.2 Equipos de atención de salud infantil

En el módulo de observación de la encuesta de establecimientos de salud, los entrevistadores revisaron la disponibilidad y la funcionalidad de insumos esenciales para la atención de salud infantil de niños menores de 5 años. El Cuadro 3.2.1 detalla el equipamiento médico relativo a la atención de salud infantil en establecimientos que ofrecen tales servicios. La mención de los artículos se basa en la observación de los entrevistadores y no solamente en la información proporcionada por el personal del establecimiento.

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

	Ambulatorio			Basico		
	N	%	EE	N	%	EE
Termómetro oral/axilar	19	63.2	11.07	n/d	n/d	n/d
Estetoscopio pediátrico*	4	25	21.65	15	13.3	8.78
Tensiómetro pediátrico	n/d	n/d	n/d	15	20	10.33
Báscula o balanza pediátrica	19	21.1	9.35	15	33.3	12.17
Estetoscopio	19	63.2	11.07	n/d	n/d	n/d
Estadiómetro	19	73.7	10.1	15	53.3	12.88

* No se consultó al respecto en establecimientos ambulatorios que carecen de un médico; falta información de dos establecimientos

3.3 Medicamentos y suplementos importantes

Los entrevistadores también observaron la disponibilidad y las existencias de medicamentos y suplementos esenciales utilizados en la atención de salud infantil básica en la sección de farmacia.

Cuadro 3.3.1 Medicamentos y suplementos observados en atención de salud infantil por nivel de AONE

	Ambulatorio			Básico		
	N	%	EE	N	%	EE
Albendazol/ Mebendazol	19	73.7	10.1	15	100	0
Fierro	19	73.7	10.1	15	100	0
sobres de soluciones	19	84.2	8.37	15	93.3	6.44
Sulfato de zinc/ gluconato de zinc	19	5.3	5.12	15	13.3	8.78
Vitamina A	19	0	0	15	20	10.33

Según el indicador relativo a disponibilidad permanente de suministros necesarios para la atención de salud infantil, las UBA que proporcionan atención infantil deberían tener disponibilidad permanente (ninguna situación de agotamiento de inventario en los tres meses anteriores) de paquetes o sobres de soluciones de rehidratación oral, sulfato de zinc o gluconato de zinc, albendazol o mebendazol, hierro y vitamina A. El Cuadro 3.3.2 describe los componentes de este indicador en mayor detalle.

Si bien el 100 por ciento de las UBA disponía de albendazol/mebendazol y hierro el día de la encuesta, el zinc y la vitamina A fueron mucho menos prevalentes. Ninguna de las dos unidades ambulatorias

contaba con zinc ni vitamina A el día de la encuesta y, por ende, no cumplió con este indicador. A nivel de salud básica, solamente un 13,3 por ciento disponía de zinc y un 30 por ciento tenía existencias de vitamina A el día de la encuesta. Al considerar las existencias de medicamentos necesarios para la atención infantil en los tres meses precedentes, un 11,8 por ciento de las unidades básicas de atención cumplió con este indicador.

Cuadro 3.3.2 Medicamentos y suplementos observados de atención de salud infantil en unidades básicas de atención (UBA)

	UBA					
	Ambulatorio			Básico		
Tipo de suplemento	N	%	EE	N	%	EE
Albendazol / Mebendazol	2	100	0	15	100	0
Fierro	2	100	0	15	100	0
Paquetes / sobres de soluciones de rehidratación oral	2	100	0	15	93.3	6.4
Sulfato de zinc / gluconato de zinc	2	0	0	15	13.3	8.8
Vitamina A	2	0	0	15	20	10.3
Todos los medicamentos disponibles el día de la encuesta y ninguna situación desabastecimiento durante los últimos 3 meses*	2	0	0	15	13.3	8.8

*Disponibilidad general de medicamentos incluyendo la disponibilidad de todos los insumos en el día de la encuesta y no hay desabastecimiento en los tres meses anteriores para todos los insumos

3.4 Material educativo

El Cuadro 3.4.1 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 de diagramas de flujo del tratamiento de enfermedades exhibidas en las paredes de la unidad.

Cuadro 3.4.1 Educación y sensibilización respecto de salud infantil

Material educativo	N	%	EE	N	%	EE
Materiales relativos a crecimiento y desarrollo infantil	19	36.8	11.07	15	46.7	12.88
Materiales relativos a indicios de peligro y síntomas de enfermedad en niños	19	15.8	8.37	15	60	12.65

Capítulo 4 VACUNAS

4.1 Servicios de vacunación

Al consultar sobre servicios de vacunación, un 81% de los establecimientos de salud ambulatoria y un 94,1% de los establecimientos de salud básica informaron que vacunaban niños. Todas las UBA entrevistadas (equivalente a un 94,7 por ciento), con una única excepción, prestan el servicio de vacunación.

Los entrevistadores también observaron y registraron información sobre la disposición y el equipamiento de la sala utilizada para fines de vacunación. Cabe destacar que la mayoría de los establecimientos dispone de una sala independiente que ofrece privacidad acústica y visual, si bien las salas no privadas también resultan comunes (Cuadro 4.1.1).

Cuadro 4.1.1 Servicios de vacunación

	Ambulatorio			Basico		
	N	%	EE	N	%	EE
La unidad vacuna a niños menores de 5 años	21	81	8.57	17	94.1	5.71
Sala de vacunación						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	18	38.9	11.49	15	60	12.65
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	18	33.3	11.11	15	40	12.65
Ninguna privacidad	18	5.6	5.4	15	0	0
Otro	18	5.6	5.4	15	0	0
No se ofrecen dichos servicios	18	16.7	8.78	15	0	0

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. Según las respuestas, se constató que el 58,8% de los establecimientos de salud ambulatoria almacena las vacunas en el mismo recinto, mientras que un 23,5 por ciento recoge las vacunas en otro establecimiento y un 17,6% solicita que se le entreguen las vacunas cuando ha programado una ronda de vacunación. Por su parte un 81,3% de los establecimientos de salud básica almacena las vacunas en el mismo recinto, mientras que un 12,5% recoge las vacunas en otro establecimiento y un 6,3% solicita que se le entreguen las vacunas cuando ha programado una ronda de vacunación (Cuadro 4.2.1).

A los establecimientos que almacenan vacunas se les formularon preguntas logísticas sobre la oferta y la demanda de las vacunas. Todos los establecimientos ambulatorios y básicos informaron que ellos mismos determinan los pedidos de vacunas y que en cada oportunidad ordenan la misma cantidad. 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 4.2.1.

Cuadro 4.2.1 Oferta y demanda de vacunas

Información relativa a la vacuna	Ambulatorio			Básico		
	N	%	EE	N	%	EE
Almacenamiento						
Se almacena en el establecimiento	17	58.8	11.94	16	81.3	9.76
Se recoge en otro establecimiento	17	23.5	10.29	16	12.5	8.27
Se entrega cuando se programa una ronda de vacunación	17	17.6	9.25	16	6.3	6.05
Ninguna de las anteriores	17	0	0	16	0	0
Estrategia de pedidos						
Determina sus propias necesidades	10	100	0	13	100	0
Otro determina sus necesidades	10	0	0	13	0	0
Ambas (dependiendo de la vacuna)	10	0	0	13	0	0
Estrategia de cantidad del pedido						
Siempre se pide la misma cantidad	11	100	0	13	100	0
Diferentes cantidades por vacuna	11	0	0	13	0	0
Estrategia sobre cuándo realizar el pedido						
Calendario fijo, > una vez/semana	11	100	0	13	84.6	10.01
Calendario fijo, < una vez/semana	11	0	0	13	15.4	10.01
Se realiza el pedido según las necesidades	11	0	0	13	0	0
Recepción de suministros						
< 1 semana	10	90	9.49	12	75	12.5
1-2 semanas	10	10	9.49	12	25	12.5
> 2 semanas	10	0	0	12	0	0
Recepción de cantidades ordenadas						
Siempre	10	60	15.49	13	38.5	13.49
Casi siempre	10	30	14.49	13	61.5	13.49
Casi nunca	10	10	9.49	13	0	0

4.3 Vacunas observadas

El Cuadro 4.3.1 refleja el porcentaje de establecimientos en los que los entrevistadores observaron al menos una unidad de una vacuna específica en el registro al momento de la encuesta.

A nivel de establecimientos de salud ambulatoria, el 83,3% de los centros disponía de las vacunas pentavalente, triple vírica, rotavirus, antineumocócica y BCG el día de la encuesta. Menor prevalencia en los establecimientos ambulatorios registraron las vacunas contra la polio y la influenza (66,7%). Todos los establecimientos de nivel básico tenían en existencia las vacunas pentavalente (o DPT + HepB + Hib), poliomielitis, rotavirus, antineumocócica y BCG. Un 92,3% de los establecimientos de nivel básico tenía en inventario la vacuna triple vírica y un 84,6 % tenía la vacuna contra la influenza el día de la encuesta.

Cuadro 4.3.1 Existencias de vacunas observadas

Tipo de vacuna	Ambulatorio			Básico		
	N	%	EE	N	%	EE
Pentavalente	6	83.3	15.21	13	92.3	7.39
Triple vírica	6	83.3	15.21	13	92.3	7.39
Polio	6	66.7	19.25	13	100	0
Influenza	6	66.7	19.25	13	84.6	10.01
Rotavirus	6	83.3	15.21	13	100	0
Antineumocócica conjugada	6	83.3	15.21	13	100	0
BCG	6	83.3	15.21	13	100	0
Solo DPT*	0			1	100	0
Solo HepB*	0			1	100	0
Solo Hib*	0			1	100	0

* Solo se revisó si no se disponía la vacuna pentavalente; información faltante respecto de un establecimiento de salud ambulatorio

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

4.4 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 se les formularon preguntas relativas a la cadena de frío. Los entrevistadores observaron el tipo de refrigeradores que se utilizan para almacenar las vacunas en la sala o área destinada a la vacunación. El Cuadro 4.4.1 especifica el porcentaje de establecimientos que contaban con al menos un refrigerador o cajas fría de cada tipo observado y funcional al momento de la encuesta. En ambos niveles de establecimientos, los refrigeradores y las cajas frías solares fueron los artefactos de refrigeración más comunes. Con un 27.3% en los ambulatorios y 28.6% de los establecimientos bbásicos con disponibilidad de cajas frias.

Cuadro 4.4.1 Disponibilidad de refrigeradores

	Ambulatorio			Básico		
	N	%	EE	N	%	EE
Almacenamiento						
Refrigerador eléctrico	11	9.1	8.67	14	21.4	10.97
Refrigerador a kerosene	11	0	0	14	0	0
Refrigerador a gas	11	0	0	14	14.3	9.35
Refrigerador solar	11	36.4	14.5	14	28.6	12.07
Caja fría	11	27.3	13.43	14	28.6	12.07
Ninguna de las anteriores	11	72.7	13.43	14	78.6	10.97

Capítulo 5 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

5.1 Prestación de servicios

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.

Según informaron los representantes de establecimientos, el 85,7% de los establecimientos ambulatorios y el 94,1% de los básicos confirmaron que ofrecían servicios de planificación familiar en los mismos establecimientos (Cuadro 5.1.1). Los entrevistadores 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 una sala independiente que ofrece privacidad acústica y visual para los servicios de planificación familiar. Cuando se les consultó sobre almacenamiento de métodos de planificación familiar, un 52,6% de los establecimientos de salud ambulatoria y un 100% de los básicos informaron que almacenaban los métodos en el mismo recinto.

Cuadro 5.1.1 Prestación de servicios de planificación familiar (PF)

	Ambulatorio			Básico		
	N	%	EE	N	%	EE
Ofrece servicios de PF	21	85.7	7.64	17	94.1	5.71
Sala de PF						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	20	60	10.95	15	86.7	8.78
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	20	10	6.71	15	13.3	8.78
Solo privacidad visual	20	0	0	15	0	0
Ninguna privacidad	20	10	6.71	15	0	0
Otro	20	5	4.87	15	0	0

Cuadro 5.1.2 Almacenamiento de métodos de planificación familiar (PF)

	Ambulatorio			Básico		
	N	%	EE	N	%	EE
Almacenamiento de métodos de PF						
Sí, tiene existencias de anticonceptivos	19	52.6	11.45	16	100	0
No, se reciben cuando se programa ofrecer los servicios	19	47.4	11.45	16	0	0
No sabe / no responde	2			1		

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 al momento de realizarse la encuesta. Entre los métodos más populares en ambos tipos de establecimiento se encuentran los condones masculinos, las píldoras y los métodos inyectables.

Por otra parte, se consultó a los representantes de los establecimientos acerca de servicios de planificación familiar, como la disponibilidad de exámenes para detectar el embarazo y médicos especializados en la inserción de un dispositivo intrauterino (DIU) y en procedimientos de ligadura de trompas y vasectomía. Las preguntas sobre la prestación de servicios se formularon dependiendo de la clasificación del establecimiento. Entre los establecimientos de salud ambulatoria que ofrecen servicios de planificación familiar, un 12,5% cuenta con un médico dentro de su personal que es capaz de realizar la inserción de DIU. Ninguno de los establecimientos de nivel básico que proporciona servicios de planificación familiar cuenta con un médico capacitado que pueda llevar a cabo procedimientos como ligadura de trompas y vasectomía.

Cuadro 5.2.1 Métodos anticonceptivos observados y servicios informados

	Ambulatorio			Básico		
	N	%	EE	N	%	EE
Métodos de PF observados						
Cualquier píldora	10	50	15.81	14	92.9	6.88
Píldora anticonceptiva oral combinada	10	50	15.81	14	92.9	6.88
Píldora anticonceptiva solo de progesterona	10	0	0	14	0	0
Cualquier método inyectable	10	60	15.49	14	85.7	9.35
Método inyectable combinado (1 mes)	10	40	15.49	14	64.3	12.81
Solo progesterona inyectable (3 meses)	10	60	15.49	14	78.6	10.97
Preservativo o condón masculino	10	100	0	14	100	0
Preservativo femenino	10	0	0	14	0	0
DIU*	10	30	14.49	14	42.9	13.23
Kit para inserción de DIU	n/d	n/d	n/d	14	14.3	9.35
Espermicida	10	0	0	14	0	0
Diafragma	10	0	0	14	0	0
Píldora anticonceptiva de emergencia	10	10	9.49	14	0	0
Implante	n/d	n/d	n/d	14	0	0
Servicios informados						
Se ofrecen exámenes para detectar el embarazo	18	22.2	9.8	16	87.5	8.27
Médicos especializados realizan la inserción de DIU	16	12.5	8.27	n/d	n/d	n/d
Médicos especializados realizan la ligadura de trompas	n/d	n/d	n/d	14	0	0
Médicos especializados realizan vasectomía	n/d	n/d	n/d	14	0	0

* Dispositivo intrauterino

5.3 Indicador compuesto de planificación familiar

Según el manual de indicadores nacionales, las unidades básicas de atención (UBA) que almacenan métodos de planificación familiar cumplen con los requisitos del indicador compuesto de planificación familiar si disponen, de acuerdo con lo observado por los entrevistadores al momento de aplicar la encuesta, determinados métodos de planificación familiar y no han registrado ninguna situación de agotamiento de las existencias de dichos métodos en los tres meses precedentes.

Ninguna de las dos UBA ambulatoria mantiene existencias de métodos de planificación familiar, en razón de lo cual no se les incluyó en la evaluación de este indicador. Los establecimientos de salud básica cumplieron con el indicador si registraban disponibilidad permanente de condones, cualquier píldora o método inyectable y kit para inserción de DIU. En total, un 7,1% de las unidades de atención básica cumplió con este criterio.

El Cuadro 5.3.1 ofrece información detallada de los componentes de este indicador.

Cuadro 5.3.1 Indicador compuesto de planificación familiar

	Básico		
	N	%	EE
Preservativo o condón	14	100	0
Cualquier píldora	14	92.9	7.1
Cualquier método inyectable	14	85.7	9.7
Dispositivo intrauterino	14	42.9	13.7
Kit para inserción de DIU	14	14.3	9.7
Todos los métodos anteriores disponibles el día de la encuesta	14	7.1	7.14
Disponibilidad Continua de todos los métodos de planificación familiar en los 3 meses previos*	14	7.1	7.1

*Disponibilidad General de Métodos de Planificación Familiar incluyendo la disponibilidad de todas los insumos en el día de la encuesta y sin desabastecimiento en los tres meses previos de condones, píldoras e inyectables.

5.4 Educación y sensibilización

El Cuadro 5.5.1 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 infecciones de transmisión sexual ITS

	Ambulatorio			Básico		
	N	%	EE	N	%	EE
Orientación individual en PF	18	100	0	16	100	0
Orientación grupal en PF	18	100	0	15	86.7	8.78
Afiches relativos a PF en muros del establecimiento	10	30	14.49	15	46.7	12.88
Afiches relativos a ITS / VIH en muros del establecimiento	10	70	14.49	15	53.3	12.88

*Se consultó en el cuestionario si los establecimientos proveen servicios de planificación familiar

** Uno de los establecimientos básicos seleccionados "Se opuso a mostrarse" * Se excluyó del análisis

*** Se consultó en el componente de observación si las instalaciones reportaron almacenamiento de anticonceptivos



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 laboratorios necesarios para la prestación de atención prenatal, obstétrica y postnatal. Además del cuestionario y del componente de observación de la encuesta, los entrevistadores también revisaron los expedientes médicos de atención prenatal en todos los establecimientos correspondientes, así como también los expedientes médicos de atención obstétrica y postnatal a nivel básico.

En total, un 57,1 por ciento de los establecimientos de salud ambulatoria indicó que ofrecía servicios de atención prenatal. Si bien solo un 46,7 por ciento de los establecimientos de salud ambulatoria que no contaban con un médico informó que ofrecía atención prenatal, en un 60 por ciento de ellos se observó la existencia de una sala equipada para la atención prenatal. De manera similar, en los establecimientos de salud ambulatoria que disponen de un médico, un 83,3 por ciento informó que prestaba atención prenatal, sin embargo, en un 100 por ciento de ellos se observó que existía una sala destinada a la atención prenatal. Ambas UBA de nivel ambulatorio indicaron que prestaban atención prenatal.

En la mayoría de los establecimientos, la sala destinada a atención prenatal ofrecía privacidad acústica y visual (Cuadro 6.1.1). No se formularon preguntas relativas a atención obstétrica ni postnatal a nivel ambulatorio.

Cuadro 6.1.1 Prestación de atención AP en establecimientos de salud ambulatorios

	Establecimiento ambulatorio sin médico			Establecimiento ambulatorio con médico		
	N	%	EE	N	%	EE
Ofrece servicios de atención prenatal	15	46.7	12.88	6	83.3	15.21
Sala de AP						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	9	88.9	10.48	6	50	20.41
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	9	11.1	10.48	6	16.7	15.21
Solo privacidad visual	9	0	0	6	0	0
Ninguna privacidad	9	0	0	6	16.7	15.21
No se ofrecen dichos servicios	5					

A nivel básico de AONE, un 88,2 por ciento de los establecimientos informó ofrecer servicios de atención prenatal. Un 86,7 por ciento de los establecimientos básicos también ofrece servicios de atención obstétrica de rutina y postnatal. Los entrevistadores observaron que la mayoría de los establecimientos disponía de salas que ofrecían privacidad acústica y visual, si bien también se observó con frecuencia la existencia de salas no privadas (Cuadro 6.1.2).

Cuadro 6.1.2 Prestación de AP, atención obstétrica y APN en establecimientos de salud básica

	Básico		
	N	%	EE
Ofrece servicios de atención prenatal	17	88.2	7.81
Ofreces servicios obstétricos de rutina (no emergencias)	15	86.7	8.78
Ofrece servicios de APN	15	86.7	8.78
Sala de AP -APN			
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	15	93.3	6.44
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	15	6.7	6.44
Solo privacidad visual	15	0	0
Ninguna privacidad	15	0	0
Sala de partos			
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	13	92.3	7.39
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	13	7.7	7.39
Solo privacidad visual	13	0	0
Ninguna privacidad	13	0	0

6.2 Equipos e insumos de farmacia para la prestación de AP y APN

6.2.1 Equipos para la prestación de AP y APN

Los Cuadros 6.2.1 y 6.2.2 indican el porcentaje de establecimientos en que un entrevistador observó la existencia de equipamiento operativo para la AP y APN al momento de llevar a cabo la encuesta. Producto de un problema en el patrón de salto del programa de recopilación de datos, no se dispone de datos sobre equipos de atención prenatal para 6 establecimientos de salud ambulatoria.

Cuadro 6.2.1 Equipamiento de AP y APN observado y funcional por clasificación del establecimiento

Tipo de equipo	Ambulatorio			Básico		
	N	%	EE	N	%	EE
Mesa para examen ginecológico*	n/d	n/d	n/d	15	66.7	12.17
Lámpara cuello de cisne o portátil	9	0	0	15	40	12.65
Cinta obstétrica	9	22.2	13.86	15	53.3	12.88
Tarjeta materna perinatal	9	66.7	15.71	15	100	0
Antecedentes médicos maternos perinatales	9	44.4	16.56	15	100	0
Esfigmomanómetro	9	88.9	10.48	15	73.3	11.42
Básculas	9	77.8	13.86	15	80	10.33
Estetoscopio	9	88.9	10.48	15	86.7	8.78

*No se consultó sobre la mesa para examen ginecológico a nivel ambulatorio

**Información faltante para 6 establecimientos ambulatorios como resultado de un problema de patrón de salto del programa de recopilación de datos

Según el indicador relativo a la disponibilidad permanente de suministros y equipos necesarios para la atención prenatal y postnatal, las UBA deben disponer de por lo menos uno de los equipos nombrados a continuación tanto observados como operativos: báscula + estadiómetro + mesa para exámenes ginecológicos (a nivel básico de AONE) + cinta obstétrica + lámpara cuello de cisne o portátil + esfigmomanómetro + estetoscopio + antecedentes médicos maternos perinatales + tarjeta materna perinatal. Se registraron dos UBA ambulatorias que ofrecen atención prenatal, sin embargo carecen de antecedentes completos relativos a los equipos de la sala de atención prenatal, y por ende no fueron evaluadas para esta parte del indicador. En total, un 26,7 por ciento de las UBA cumplió con los requerimientos relativos a equipos antes detallados. El Cuadro 6.2.2 ofrece información detallada sobre este indicador.

Cuadro 6.2.2 Equipamiento de AP y APN observado y funcional en UBA

Tipo de equipo	Básico		
	N	%	EE
Mesa para examen ginecológico*	15	66.7	12.17
Lámpara cuello de cisne o portátil	15	40	12.65
Cinta obstétrica	15	53.3	12.88
Tarjeta materna perinatal	15	100	0
perinatales	15	100	0
Esfigmomanómetro	15	73.3	11.42
Estadiómetro	15	46.7	12.88
Básculas	15	80	10.33
Estetoscopio	15	86.7	8.78
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	15	26.7	11.42

6.2.2 Insumos farmacéuticos para AP y APN

Como parte del componente de observación de la encuesta, los entrevistadores revisaron determinados insumos farmacéuticos y de laboratorio importantes para la atención prenatal, como espátulas de Ayre, sulfato ferroso y platinas de microscopio.

Cuadro 6.2.3 Insumos farmacéuticos para AP y APN por clasificación del establecimiento

Insumos farmacéuticos	Ambulatorio			Básico		
	N	%	EE	N	%	EE
Espátulas de Ayre*	6	66.7	19.25	15	80	10.33
Sulfato ferroso	15	33.3	12.17	15	100	0
Platinas de microscopio*	6	66.7	19.25	15	80	10.33

* Solo se consultó en establecimientos ambulatorios con médico y a nivel básico

Según el indicador relativo a la disponibilidad permanente de suministros y equipos necesarios para la atención prenatal y postnatal, se evaluó las UBA en función de la disponibilidad de espátulas de Ayre, sulfato ferroso y platinas de microscopio el día de la encuesta e inexistencia de agotamiento de sulfato ferroso durante los tres meses anteriores. El Cuadro 6.2.4. detalla el porcentaje de UBA que disponía de cada uno de dichos componentes, por clasificación de nivel de establecimiento. En total, un 52,9 por ciento de las UBA cumplió con el componente de farmacia de este indicador.

Cuadro 6.2.4 Insumos de farmacia para atención AP y APN en UBA

Insumos farmacéuticos	Ambulatorio			Básico		
	N	%	EE	N	%	EE
Espátulas de Ayre	2	50	35.36	15	80	10.33
Sulfato ferroso	2	100	0	15	100	0
Platinas de microscopio	2	50	35.36	15	80	10.33
Se observaron todos los insumos el día de la encuesta	2	50	35.36	15	80	10.33
Ninguna situación de desabastecimiento durante los últimos 3 meses	2	50	35.36	15	53.3	12.88

6.2.3 Indicador compuesto de AP - APN

Al tomar en consideración la disponibilidad y la funcionalidad de todos los equipos, además de la disponibilidad permanente de determinados insumos de farmacia y laboratorio mencionados en las secciones anteriores, cabe destacar que un 17,6 por ciento de las UBA cumplió con el indicador de disponibilidad permanente de suministros y equipos necesarios para la atención prenatal, según el manual de indicadores nacionales. En el Cuadro 6.2.5 se pueden apreciar los principales componentes de este indicador.

Cuadro 6.2.5 Indicador compuesto de AP - APN

Insumos farmacéuticos	Ambulatorio			Básico		
	N	%	EE	N	%	EE
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación*	n/d	n/d	n/d	15	26.7	11.42
Disponibilidad permanente de insumos farmacéuticos	2	50	35.36	15	53.3	12.88
Indicador conforme a la norma (cumple con los requisitos anteriores)	2	50	35.36	15	13.3	8.78

* Información faltante para dos establecimientos de atención ambulatoria

6.3 Revisión de expedientes médicos de AP - APN

Se seleccionaron y revisaron sistemáticamente los registros de las mujeres que recibieron atención prenatal en establecimientos de salud durante los últimos dos años. El Cuadro 6.3.1 detalla la proporción de mujeres que fue atendida por un médico o un enfermero o enfermera en su primera visita de AP, al igual que la proporción de mujeres que tuvo su primera visita de AP dentro de las primeras 12 semanas de gestación. Se calculó la edad gestacional a partir de las fechas registradas del último ciclo menstrual y la primera visita de AP.

En total, un 25,5 por ciento de las mujeres que recibieron atención prenatal en una UBA para un embarazo registrado en los últimos dos años fueron atendidas por un médico o un enfermero o enfermera durante el primer trimestre de su embarazo.

Cuadro 6.3.1 AP en una UBA durante el primer trimestre de su embarazo

	Ambulatorio			Básico		
	N	%	EE	N	%	EE
Primera visita de AP con médico o enfermera	14	100	0	123	82.9	3.39
Fecha de la primera visita durante las 12 primeras semanas de gestación	14	21.4	10.97	123	30.9	4.17
Primera visita de AP con médico o enfermera durante las 12 primeras semanas de gestación	14	21.4	10.97	123	26	3.96

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 determinados suministros y equipos necesarios para la atención del parto y del recién nacido. Para cumplir con los criterios, los establecimientos de salud deben disponer de todos los insumos necesarios para la atención obstétrica y neonatal y no registrar agotamiento de medicamentos durante los 3 meses anteriores. Un 46,7 por ciento de los establecimientos básicos cumplió con los requisitos relativos a equipamiento y un 7,1 por ciento contaba con todos los medicamentos exigidos durante el día de la encuesta y no había registrado situaciones de agotamiento de insumos durante los tres meses anteriores (Cuadros 6.4.1 y 6.4.2).

Cuadro 6.4.1 Equipamiento esencial para la atención obstétrica

Tipo de equipo	Básico		
	N	%	EE
Pinza metálica o cinta umbilical	15	86.7	8.78
Equipo para suero con macrogotero y microgotero	15	66.7	12.17
Equipo de infusión	15	86.7	8.78
Catéter intravenoso estéril Nº 18	15	93.3	6.44
Zona o cubiertas estériles para el bebé	15	60	12.65
Catéter urinario	15	86.7	8.78
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	15	46.7	12.88

Cuadro 6.4.2 Insumos de farmacia necesarios para la atención obstétrica

Insumos farmacéuticos	Básico		
	N	%	EE
Bromuro de hioscina / Butilioscina	14	85.7	9.35
Pinza plástica o cinta umbilical	14	92.9	6.88
Gotas de cloranfenicol oftálmico / nitrato de plata al 1%	14	64.3	12.81
Maleato de ergonovina / ergometrina	14	21.4	10.97
Oxitocina	14	92.9	6.88
Lactato de Ringer / solución de Hartman / solución salina	14	100	0
Vitamina K 1 mg	14	92.9	6.88
Todos los medicamentos disponibles el día de la encuesta y ninguna situación de desabastecimiento durante los últimos 3 meses	14	7.1	6.88

6.5 Revisión de expedientes médicos de parto

6.5.1 Manipulación activa del parto

Durante la revisión de los expedientes médicos relativos a partos en los establecimientos básicos, los entrevistadores constataron la administración de 10 UI de oxitocina intramuscular luego del parto en los últimos dos años. En total, un 78,3 por ciento de los expedientes de los establecimientos de nivel básico dan cuenta de la administración de oxitocina u otro fármaco uterotónico después del parto.

Capítulo 7 SALUD MATERNA Y NEONATAL: COMPLICACIONES

7.1 Atención obstétrica y neonatal de emergencia

En este capítulo se ofrece un resumen del equipamiento y los insumos de farmacia esenciales para el manejo de complicaciones maternas y neonatales a nivel básico de AONE. Los entrevistadores observaron la disponibilidad y la funcionalidad de los equipos al interior de la sala destinada a atención obstétrica y neonatal de emergencia y de determinados medicamentos en la sección de farmacia.

Cuadro 7.1.1 Atención obstétrica y neonatal de emergencia

	Básico		
	N	%	EE
Sala de emergencias			
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	13	92.3	7.39
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	13	7.7	7.39
Solo privacidad visual	13	0	0
Ninguna privacidad	13	0	0
No se ofrecen dichos servicios	13	0	0

* Información faltante de sala de emergencia respecto de 4 establecimientos básicos

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

En el módulo de observación de la encuesta de establecimientos de salud, los entrevistadores verificaron la disponibilidad y la funcionalidad de insumos esenciales en la sala de emergencias obstétricas y neonatales. Como se puede observar en el Cuadro 7.2.1, el insumo con mayor probabilidad de estar ausente es el equipo de aspiración manual endouterina (AMEU).

Cuadro 7.2.1 Equipos para atención de emergencia observados y funcionales

Tipo de equipo	Básico		
	N	%	EE
Autoclave (o calor seco)	14	50	13.36
Aparato para medir la presión	14	71.4	12.07
Laringoscopio	14	57.1	13.23
Equipo de AMEU	14	14.3	9.35
Tanque de oxígeno	14	50	13.36
Doppler portátil (o Pinard)	14	50	13.36
Bolsa de reanimación/resucitación para adulto	14	64.3	12.81
Bolsa de resucitación pediátrica (neonatos)	14	71.4	12.07
Estetoscopio	14	71.4	12.07

7.3 Medicamentos esenciales para la atención obstétrica y neonatal de emergencia

Los entrevistadores también verificaron la disponibilidad de ciertos medicamentos relacionados con la atención obstétrica y neonatal de emergencia en la sección de farmacia. El Cuadro 7.3.1 especifica el porcentaje de establecimientos de atención básica que contaban con todos los medicamentos el día de la encuesta.

Cuadro 7.3.1 Medicamentos necesarios para la atención obstétrica y neonatal de emergencia en establecimientos de nivel básico

Disponibilidad de medicamentos	Básico		
	N	%	EE
Penicilina benzatínica / ampicilina	14	100	0
Gluconato de calcio	14	57.1	13.23
dexametasona	14	57.1	13.23
Gentamicina / amikacina	14	92.9	6.88
Hidralazina inyectable	14	64.3	12.81
Sulfato de magnesio	14	78.6	10.97
Metronidazol o clindamicina	14	92.9	6.88
Oxitocina	14	92.9	6.88

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

	Ambulatorio				Basico			
	N	%	EE	NS/NR	N	%	EE	NS/NR
Incinerador en el establecimiento	21	9.5	6.41	0	17	0	0	0
Contrato con otro establecimiento para la eliminación de biocontaminantes	19	0	0	0	16	0	0	1
Manual de descontaminación	21	14.3	7.64	0	14	7.1	6.88	3

8.2 Descontaminación y esterilización

El Cuadro 8.2.1 describe las diferentes técnicas utilizadas para descontaminar y esterilizar equipos.

Cuadro 8.2.1 Descontaminación y esterilización

	Ambulatorio			Básico		
	N	%	EE	N	%	EE
Métodos de descontaminación						
Sumergir en desinfectante, luego fregar con un cepillo, agua y jabón	21	23.8	9.29	17	76.5	10.29
Fregar con un cepillo, agua y jabón y luego sumergir en desinfectante	21	4.8	4.65	17	5.9	5.71
Fregar con un cepillo, agua y jabón solamente	21	23.8	9.29	17	11.8	7.81
Sumergir en desinfectante, sin fregar con un cepillo	21	0	0	17	0	0
Limpiar con agua y jabón, sin fregar con un cepillo	21	0	0	17	0	0
Los equipos nunca se reutilizan	21	23.8	9.29	17	0	0
Otro	21	19	8.57	17	0	0
Métodos de esterilización						
Calor seco	21	0	0	17	5.9	5.71
Autoclave	21	0	0	17	52.9	12.11
Esterilización por hervido	21	0	0	17	0	0
Vapor	21	9.5	6.41	17	0	0
Esterilización química	21	4.8	4.65	17	0	0
Esterilización fuera del establecimiento	21	33.3	10.29	17	35.3	11.59
El establecimiento no esteriliza	21	47.6	10.9	17	0	0
Otro	21	4.8	4.65	17	0	0

Apéndice A: Indicadores de desempeño de establecimientos de salud SM2015

La matriz de indicadores a continuación representa la información correspondiente a UBA (unidades básicas de atención) exclusivamente.

Indicadores de SM2015	N	%	EE
Establecimientos con un médico general disponible las 24 horas, los 7 días de la semana en establecimientos de nivel básico de AONE	15	60	12.6
Unidades básicas de atención (UBA) con disponibilidad permanente de suministros necesarios para la atención pediátrica, vacunación y nutrición	17	11.8	7.8
Unidades básicas de atención (UBA) que disponen de existencias de métodos de planificación familiar modernos (orales, inyectables, condones masculinos, DIU)	14	7.1	6.9
Unidades básicas de atención (UBA) con disponibilidad permanente de suministros y equipos necesarios para la atención prenatal y postnatal	17	17.6	9.2
Mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que fueron atendidas por un médico o una enfermera su primera visita de atención prenatal antes de las 12 semanas de gestación en los últimos dos años.	137	25.5	3.7
Establecimientos de nivel básico de AONE con disponibilidad permanente de suministros y equipos necesarios para la atención obstétrica	14	7.1	6.9
Administración de 10 UI de oxitocina intramuscular	157	78.3	3.3
Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de suministros necesarios para la atención pediátrica, inmunización y nutrición para fines de monitoreo*	32	3.1	3.1
Establecimientos de salud con disponibilidad de métodos de planificación familiar modernos (orales, inyectables, condones masculinos, DIU) para fines de monitoreo	26	19.2	7.7
Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de suministros y equipos necesarios para fines de monitoreo*	22	4.5	4.4
Proporción de mujeres en edad fértil (15-49) que recibieron ≥ 4 visitas de AP con personal calificado conforme con las mejores prácticas obstétricas en los dos últimos años para fines de monitoreo**	165	25.5	3.4

Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de suministros y equipos necesarios para la atención de salud para fines de monitoreo	14	14.3	9.4
Revisión de partograma para fines de monitoreo	18	5.6	5.4
*Equipos de laboratorio evaluados en cinco de los 13 establecimientos de nivel básico de AONE			
**Los siguientes criterios quedaron excluidos de los datos recopilados para la línea de base: edema, reflejos, ácido úrico en examen de sangre, ácido úrico en examen de orina			

A.2 Definición de los Indicadores:

1. Establecimientos con disponibilidad de médico general en establecimientos AONE de nivel básico.

Denominador:

Número total de establecimientos del tipo UBA que ofrecen atención pediátrica en la muestra.

Fórmula:

Establecimiento Básico: Número de Establecimientos de salud con médico general disponible 24/7

2. Unidades Básicas de atención UBA's con disponibilidad continua de suministros para el cuidado infantil, inmunización y nutrición

Denominador:

Número total de establecimientos de tipo UBA que ofrecen cuidado infantil en la muestra.

Fórmula:

Establecimiento ambulatorio con médico: No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): paquetes/sobres de sales de rehidratación oral + sulfato de zinc/gluconato de zinc + albendazol/mebendazol + hierro + vitamina A

Atención básica: No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): paquetes/sobres de sales de rehidratación oral + sulfato de zinc/gluconato de zinc + albendazol/mebendazol + hierro + vitamina A

3. Unidades básicas de atención (UBA) que disponen de existencias de métodos de planificación familiar modernos (orales, inyectables, condones masculinos, DIU)

Denominador:

Número total de establecimientos del tipo UBA que ofrecen métodos de planificación familiar en la muestra.

Fórmula:

Establecimiento ambulatorio con médico: No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): condones masculinos + píldoras anticonceptivas + anticonceptivos inyectables.

Atención básica: Observe los siguientes elementos el día de la encuesta: DIU + kit de inserción de DIU. No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): condones masculinos + píldoras anticonceptivas + anticonceptivos inyectables.

4. Unidades básicas de atención (UBA) con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para la atención prenatal y postnatal

Denominador:

Número total de establecimientos del tipo UBA que prestan servicios de atención prenatal (y equipos de laboratorio para unidades básicas de atención) en la muestra.

Fórmula:

Establecimiento ambulatorio con médico: Observe los siguientes elementos el día de la encuesta: báscula de pie + estadiómetro + cinta obstétrica + lámpara cuello de cisne/lámpara portátil + esfigmomanómetro + estetoscopio + antecedentes médicos maternos perinatales + tarjeta materna perinatal + espátulas de Ayre/hisopos + platinas de microscopio. No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): sulfato ferroso

Atención básica: Observe los siguientes elementos el día de la encuesta: báscula de pie + estadiómetro + mesa para exámenes ginecológicos + cinta obstétrica + lámpara cuello de cisne/lámpara portátil + esfigmomanómetro + estetoscopio + antecedentes médicos maternos perinatales + tarjeta materna perinatal + espátulas de Ayre/hisopos + platinas de microscopio. No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): sulfato ferroso

5. Mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que tuvieron su primera visita de atención prenatal con un médico o una enfermera antes de las 12 semanas de gestación en los últimos dos años:

Denominador:

Número total de registros de atención prenatal en la muestra.

Fórmula:

Atención ambulatoria: Primera visita de AP atendida por un médico o enfermera + (fecha de primera visita de AP – fecha de último período menstrual = antes de las 12 semanas de gestación)

Atención básica: Primera visita de AP atendida por un médico o enfermera + (fecha de primera visita de AP – fecha de último período menstrual = antes de las 12 semanas de gestación)

6. Establecimientos de nivel básico de AONE con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para la atención obstétrica

Denominador:

Número total de establecimientos de salud básica en la muestra.

Fórmula:

Atención básica: Observe los siguientes elementos el día de la encuesta: Equipo para suero con macrogotero y microgotero + zona o cubiertas estériles para el bebé + catéter intravenoso estéril N° 18 + equipo de infusión + catéter urinario + pinza metálica/cinta umbilical + maleato de ergonovina/ergometrina + bromuro de hioscina/butilhioscina + lactato de Ringer/solución de Hartmann/solución salina + cloranfenicol oftálmico en gotas/nitrato de plata al 1%. No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): pinza plástica/cinta umbilical + oxitocina + vitamina K

7. Administración de 10 UI de oxitocina intramuscular

Denominador:

Número total de registros de partos en la muestra.

Fórmula:

Atención básica: Aplicación de oxitocina (o cualquier otro fármaco uterotónico) tras el parto

8. Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de insumos necesarios para fines de atención pediátrica, inmunización y nutrición para fines de monitoreo

Denominador:

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

Fórmula:

Establecimiento ambulatorio sin médico: Observe los siguientes elementos el día de la encuesta: balanza pediátrica + báscula pediátrica + estadiómetro + estetoscopio + ficha de desarrollo y crecimiento + termómetro + vacuna pentavalente/(HepB + DPT + HiB) + vacuna contra el rotavirus + vacuna antineumocócica conjugada + sulfato ferroso. 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 + albendazol/mebendazol

Establecimiento ambulatorio con médico: Observe los siguientes elementos el día de la encuesta: balanza pediátrica + báscula pediátrica + estadiómetro + estetoscopio + ficha de desarrollo y crecimiento + termómetro + vacuna pentavalente/(HepB + DPT + HiB) + vacuna contra el rotavirus + vacuna antineumocócica conjugada + sulfato ferroso + antibióticos (ampicilina/penicilina benzatina/eritromicina). 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 + albendazol/mebendazol

Atención básica: Observe los siguientes elementos el día de la encuesta: balanza pediátrica + báscula pediátrica + estadiómetro + estetoscopio pediátrico + tensiómetro pediátrico + vacuna pentavalente/(HepB + DPT + HiB) + vacuna contra el rotavirus + vacuna antineumocócica conjugada + sulfato ferroso + antibióticos (ampicilina/amoxicilina/cristales de penicilina) + lactato de Ringer/solución de Hartmann/solución salina. 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 + albendazol/mebendazol

9. Establecimientos de salud con disponibilidad de métodos modernos de planificación familiar (orales, inyectables, condones masculinos, DIU) para fines de monitoreo

Denominador:

Número total de establecimientos del tipo UBA que ofrecen métodos de planificación familiar en la muestra.

Fórmula:

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

Atención básica: Observe los siguientes elementos el día de la encuesta: DIU + kit de inserción de DIU. No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): condones masculinos + píldoras anticonceptivas + anticonceptivos inyectables.

10. Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para atención prenatal y postnatal para fines de monitoreo

Denominador:

Número total de establecimientos de salud que prestan servicios de atención prenatal y postnatal (y equipos de laboratorio para establecimientos básicos) en la muestra.

Fórmula:

Establecimiento ambulatorio sin médico: Observe los siguientes elementos el día de la encuesta: báscula de pie + estadiómetro + mesa para exámenes ginecológicos + cinta obstétrica + lámpara cuello de cisne/lámpara portátil + esfigmomanómetro + estetoscopio + antecedentes médicos maternos perinatales + tarjeta materna perinatal. No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): complejo multivitamínico (hierro + ácido fólico) + vacuna contra el tétanos (si el establecimiento mantiene existencias de vacunas)

Establecimiento ambulatorio con médico: Observe los siguientes elementos el día de la encuesta: báscula de pie + estadiómetro + mesa para exámenes ginecológicos + cinta obstétrica + lámpara cuello de cisne/lámpara portátil + esfigmomanómetro + estetoscopio + kit de inserción de DIU + antecedentes médicos maternos perinatales + tarjeta materna perinatal + espátulas de Ayre/hisopos + platinas de microscopio + antibióticos (ampicilina/penicilina benzatina/eritromicina) + nitrofurantoína. No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): complejo multivitamínico (hierro + ácido fólico) + vacuna contra el tétanos (si el establecimiento mantiene existencias de vacunas)

Atención básica: Observe los siguientes elementos el día de la encuesta: báscula de pie + estadiómetro + mesa para exámenes ginecológicos + cinta obstétrica + lámpara cuello de cisne/lámpara portátil + esfigmomanómetro + estetoscopio + kit de inserción de DIU + antecedentes médicos maternos perinatales + tarjeta materna perinatal + espátulas de Ayre/hisopos + platinas de microscopio + nitrofurantoína + cefalexina + examen rápido de detección de sífilis/microscopio de campo oscuro/equipo para ensayo inmunoenzimático + examen rápido de detección de VIH/SIDA/microscopio de fluorescencia tiras para análisis de orina/equipos para análisis de orina para detectar nivel de proteínas + tiras reactivas para medición de glucemia/medidor de glucosa + equipo para realizar pruebas de anemia (HemoCue)/contador automático de células sanguíneas + microscopio + exámenes para detectar el embarazo + anticuerpos en la sangre + grupo RH. No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): complejo multivitamínico (hierro + ácido fólico) + vacuna contra el tétanos (si el establecimiento mantiene existencias de vacunas)

11. Proporción de mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años) que recibieron \geq 4 visitas PN a cargo de personal calificado de acuerdo con las mejores prácticas relativas a un parto en los últimos dos años para fines de monitoreo

Denominador:

Número total de registros de atención prenatal en la muestra.

Fórmula:

Atención ambulatoria: 4 visitas PN con los siguientes elementos: (1) un médico/enfermera en cada visita, (2) chequeos físicos en cada visita (peso + presión sanguínea + altura uterina + pulso), (3) chequeos fetales en cada visita si el feto tiene más de 20 semanas (movimiento fetal + frecuencia cardíaca fetal), (4) se realizaron exámenes de laboratorio al menos una vez (tipo de sangre + examen de

factor RH + nivel de glucosa en la sangre + prueba de VIH + recuento de plaquetas + VDRL + nivel de Hb + análisis de orina)

Atención básica: 4 visitas PN con los siguientes elementos: (1) un médico/enfermera en cada visita, (2) chequeos físicos en cada visita (peso + presión sanguínea + altura uterina + pulso), (3) chequeos fetales en cada visita si el feto tiene más de 20 semanas (movimiento fetal + frecuencia cardíaca fetal), (4) se realizaron exámenes de laboratorio al menos una vez (tipo de sangre + examen de factor RH + nivel de glucosa en la sangre + VDRL + nivel de Hb + análisis de orina)

12. Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para atención del parto para fines de monitoreo

Denominador:

Número total de establecimientos de salud básica en la muestra.

Fórmula:

Atención básica: Observe los siguientes elementos el día de la encuesta: equipo para suero con macrogotero y microgotero + zona o cubiertas estériles para el bebé + sonda nasogástrica K33 + catéter intravenoso estéril N° 18 + pinza metálica/cinta umbilical + maleato de ergonovina/ergometrina/oxitocina + yoduro de povidona + jeringa con aguja removible/jeringa para insulina + lidocaína/epinefrina + bromuro de hioscina/butilhioscina + lactato de Ringer/solución de Hartmann/solución salina + cloranfenicol oftálmico en gotas/nitrato de plata al 1%. No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): pinza plástica/cinta umbilical + oxitocina + vitamina K

13. Revisión de partograma para fines de monitoreo

Denominador:

Número total de registros SURCO en la muestra.

Fórmula:

Atención básica: Observe los siguientes aspectos en el registro: frecuencia cardíaca fetal + observación de membranas + observación del líquido amniótico + evolución de la dilatación cervical + evolución del descenso cefálico + evolución de la presentación fetal + contracciones + evaluación fetal + pulso de la madre + presión sanguínea de la madre + temperatura de la madre + medida adoptada (si disminuye la frecuencia cardíaca del feto) + motivo de la derivación (si la madre se derivó a otro

Apéndice B: Indicadores de monitoreo

Indicador		N	%	EE
3030*	Porcentaje de mujeres en edad reproductiva que recibió 4 atenciones prenatales o más por personal calificado de acuerdo a mejores prácticas para el parto más reciente en los últimos dos años	165	25.5	3.4
4060	Revisión de la Hoja SURCO	18	5.6	5.4
7010M	Instalaciones de salud con disponibilidad permanente de equipos e insumos para la atención del niño	32	3.1	3.1
7020M**	Instalaciones de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos para la atención prenatal y postparto	22	4.5	4.4
7040M	Instalaciones de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos para la atención del parto	14	14.3	9.4
7050M	Instalaciones de salud con disponibilidad permanente de métodos de planificación familiar (oral, inyectable, barrera y DIU)	26	19.2	7.7

* Los siguientes criterios no fueron incluidos en la recolección de datos para la línea base: edema, reflejos, ácido úrico en sangre y ácido úrico en prueba de orina.

** Equipo de laboratorio revisado en quince instalaciones CONE Básico