PN ACG-514
10341:2
5023-140
#2

Secretaría de Salud
Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID)
Proyecto MotherCare
Family Health International (FHI)

ANALISIS SITUACIONAL DE LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES Y CASAS COMUNITARIAS DE PARTO EN NUEVE AREAS DE LAS REGIONES UNO, DOS Y TRES DE LA SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS

INFORME FINAL

Tegucigalpa, MDC, septiembre de 1998

PREPARACION DEL INFORME

Gustavo Corrales
Patricia Bailey
Laura Johnson
Richard Monteith

DISEÑO Y REVISION

Alvaro Gonzales
Patricia Bailey
Mirta Ponce
Victor Melendez
Carlos Villalobos

RECOLECCION Y CAPTURA DE DATOS

ESA/Consultores

Peter Novel
Fidel Barahona

PROCESAMIENTO

Laura Johnson

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO 6
INTRODUCCION 9
DISEÑO, PROPOSITOS Y OBJETIVOS
11
RESULTADOS 13

I ANALISIS DE LOS CESAMOS, CESAR Y CLINICAS MATERNO INFANTILES (CMI) 14

1 Area geografica de influencia (AGI)
2 Personal
3 Servicios ofrecidos 15
4 Supervision 16
5 Voluntarios comunitarios
6 Administracion Comites de salud, cuota de recuperacion, DOFUPS 17
7 Infraestructura
7 1 Agua y electricidad Seguridad Sitio para la rehidratacion oral
7 2 Planta fisica 18
8 Medicamentos, vacunas y materiales esenciales 19
8 1 Medicamentos de uso basicamente en niños
8 2 Vacunas 20
8 3 Medicamentos de uso basicamente en mujeres (o adultos)
8 4 Materiales varios
9 Suministros 21
9 1 Jeringa para vacunacion
9 2 Normas sobre los programas
9 3 Materiales graficos e impresos
9 4 Otros suministros
10 Materiales educativos 22

SOLO PARA LAS CMI

11 Emergencias y referencias 22
12 Registro de partos y complicaciones maternas y perinatales 23
13 Registro de usuarias de planificacion familiar
14 Revision de historias clinicas de atencion prenatal 24
15 Revision de parto normal Partograma 26
16 Revision de historias clinicas de parto complicado 27
16 1 Complicaciones de parto Pre-eclampsia y eclampsia

16 2 Complicaciones de parto Hemorragia posparto
16 3 Complicaciones de parto Parto obstruido 28

SOLO PARA CESAMO Y CESAR

17 Revision de historias clinicas de niños Listados de vacunacion (LINVAC) 28
18 Revision de historias clinicas de casos 29
18 1 Manejo de la neumonia
18 2 Manejo de la diarrea 30
19 Informacion basica de los programas 31

II ANALISIS DE LOS HOSPITALES

1 Descripcion general 32
2 Personal
3 Servicios de obstetricia 33
3 1 Planta fisica
3 2 Partos, quirofanos y recuperacion
3 3 Hospitalizacion 34
3 4 Equipo esencial
3 5 Medicamentos esenciales 35
3 6 Suministros
4 Servicios de neonatologia
4 1 Planta fisica
4 2 Equipo esencial 36
4 3 Medicamentos esenciales
4 4 Suministros
5 Servicios de pediatria 37
5 1 Planta fisica
5 2 Equipo esencial
5 3 Medicamentos esenciales
5 4 Suministros
5 5 Emergencia y referencia 38
5 6 Materiales educativos
6 Registro de partos y complicaciones maternas y perinatales 39
7 Registro de usuarias de planificacion familiar 40
8 Revision de historias clinicas de atencion prenatal 41
9 Revision de parto normal Partograma 42
10 Revision de historias clinicas de parto complicado
10 1 Complicaciones de parto Pre-eclampsia y eclampsia
10 2 Complicaciones de parto Hemorragia 43
10 3 Complicaciones de parto Parto obstruido
11 Revision de historias clinicas del niño 44

12 Revision de historias clinicas de casos
12 1 Manejo de la neumonia
12 2 Manejo de la diarrea 45

III ANALISIS DE LAS CASAS COMUNITARIAS DE ATENCIÓN DE PARTO

1 Planta fisica 46
2 Partos atendidos Referencias

ANEXOS

Anexo 1 Organizacion de la Oferta de Servicios Obstetricos 47

Anexo 2 Cuadros de analisis de CESAMO CESAR Y Clinicas Materno Infantiles (CMI)

Anexo 3 Cuadros de analisis de hospitales

Anexo 4 Cuadros de analisis de casas comunitarias de parto

Anexo5 Cuadros por unidad de salud

RESUMEN EJECUTIVO

El analisis situacional (AS) es una tecnica destinada a evaluar las condiciones de eficiencia y calidad de los servicios de salud Esto se hace a traves de la investigacion de la programacion de los servicios, la poblacion de responsabilidad la adecuacion de su infraestructura fisica la existencia del personal necesario y los equipos, medicamentos, suministros y materiales esenciales para su desempeño esperado Tambien se investiga la calidad del manejo de los casos en base al cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos

El proposito es determinar la situacion de las condiciones de operacion de los servicios y el nivel de esfuerzo requerido para corregir las deficiencias encontradas, asi como los problemas de calidad en el registro y manejo de los casos y, con esto, determinar las necesidades de financiamiento, capacitacion, equipamiento, etc Desde luego, sirve como una linea base para evaluaciones posteriores Aun cuando los resultados de este estudio muestra brechas importantes entre lo esperado y lo encontrado, su analisis final debe verse a la luz de otros indicadores de cumplimiento del sector salud, tales como la disminucion en la mortalidad infantil y materna, las notables coberturas de vacunacion, el mejoramiento de la atencion prenatal, el aumento del parto institucional, el aumento de la cobertura de saneamiento y agua potable, hechos logrados dentro de las limitaciones estructurales, financieras y gerenciales del sistema de salud Sus resultados, por tanto, mas que una critica insensata, es un esfuerzo logico que debe ser visto en el marco de la busqueda de la calidad y la eficiencia permanente de los servicios de salud, hecho que, por lo demas, es siempre loable

Dentro del modelo de organizacion actual del sistema de salud en el que la Secretaria de Salud (SS) es el principal rector, financiador y proveedor de los servicios (ademas, desde luego, de ser su propio evaluador), las criticas a estos ultimos usualmente despiertan normales reacciones de proteccion, lo que puede limitar una discusion amplia y abierta de los problemas que eventualmente, conduzcan a identificar las causas y sus soluciones En un sistema en el cual la operacion de los servicios de salud no es responsabilidad directa del estado (o sea de la Secretaria de Salud), este, a traves de instituciones especializadas se convierte en el modulador y vigilante de la calidad de aquellos, y este tipo de estudio vienen a ser elementos claves e indispensables para llevar a cabo la tarea de asegurar la calidad Y aunque tal vez sea dificil, en este momento ver los resultados de este estudio dentro de esta ultima optica, es, sin embargo, necesario

Los hallazgos de este estudio muestran que la poblacion y sus grupos prioritarios de responsabilidad no son conocidos de todas las UPS investigadas, especialmente los hospitales La planta fisica en muchos casos no responde a las necesidades de los ambientes previstos, en los casos que estos existen sus condiciones de espacio, luz y ventilacion son precarios En las areas

de obstetricia por ejemplo un tercio de las condiciones solo se cumplen en un hospital Solo dos hospitales tienen un area para recepcion en la planta baja Aunque todos los CESAMO, CESAR y CMI tienen una area de recepcion, en la mitad el espacio parece ser insuficiente

El personal muestra variaciones sustanciales, por ejemplo, el hospital de Comayagua tiene una relacion de cuatro camas por cada persona administrativa siendo de diez para el Catarino Rivas, evidenciando lo que parece un exceso de personal en el primero

La supervision es muy irregular y escasa El desabastecimiento de insumos y equipos esenciales es sustancial Hasta un 30 por ciento de las UPS estan, por ejemplo, desabastecidas de vacunas, y proporciones similares de las jeringas para administrarlas Aun cuando el uso de los listados de niños para vacunacion (LINVAC) esta generalizado, aun no son llevados con la eficiencia necesaria – 40 por ciento de los LINVAC no tenia registro de alarmas - o no existen todas las comunidades – 17 por ciento de los CESAMO no los tiene en ninguna aldea Al ver a los altos valores de cobertura en menores de cinco años (ENESF 1996), es una indicacion que a pesar de estas limitantes, hay un esfuerzo notable del personal por lograr coberturas cuando las condiciones optimas se presentan Por otro lado, con al excepcion de agua destilada, ningun otro suministro estaba presente en todos los CESAR El alcohol, por ejemplo, solo existe en una de cada cuatro UPS No todas las CMI tenian partogramas en existencia

Los hospitales muestran un gran deficit de equipo Ninguno de los equipos, con la excepcion de uno (forceps de Kielland), estan presentes en todos los servicios de obstetricia Por ejemplo, el fetoscocopio de Lee hace falta en un 60 por ciento Un tercio de los articulos (17) falta en mas del 70 por ciento de las necesidades previstas Un fenomeno similar se observa para los medicamentos y otros suministros Por ejemplo, solo el 48 por ciento de los medicamentos considerados esenciales estan presentes en todos los hospitales El hospital mas desabastecido es Comayagua (42 por ciento) y el mejor abastecido es el Leonardo Martinez (87 por ciento) Se observan notables diferencias entre cada hospital, indicando que la situacion no solo es producto de la escasez sino que tambien fundamentalmente de la habilidad gerencial de cada unidad de salud o tal vez, de los recursos financieros asignados a cada uno Solo el 33 por ciento de otros insumos esenciales como jeringas, gasa, algodon, estan presentes en todos los hospitales Sangre, por ejemplo, solo existia en un hospital

En el manejo de las referencias de las CMI se observa que ningun niño fue referido El registro del manejo del parto en las CMI muestra que la hemorragia es la complicaciones mas frecuente La deteccion de bajo peso al nacer es muy deficiente de 1,711 partos solo se registro esta condicion en 36 casos (dos por ciento) Esto indica que parece haber un problema generalizado en las CMI para la deteccion de problemas perinatales

El registro de las usuarias de planificacion familiar muestra incongruencias sustanciales entre las usuarias nuevas en el programa y nuevas en el año Esta parte del sistema de informacion es conocida como muy confusa y conlleva a un registro impreciso, esta situacion es probablemente

uno de los puntos a considerar en una futura redefinicion del sistema de informacion de la SS Esto es tanto para las UPS como para los hospitales

La calidad del llenado de las historias clinicas a nivel de CESAMO y CESAR sobre atencion prenatal muestra que aun cuando gran parte de los datos son registrados, en un porcentaje variado eso no ocurre Por ejemplo, el numero de embarazos de la mujer solo esta anotado en el 76 por ciento de los expedientes del CESAR (91 por ciento en CESAMO) Solo poco mas de la mitad tiene anotado una dosis de toxoide tetanico (26 por ciento para los hospitales) Un 20 por ciento no tiene registro de la presion arterial, siendo de un cuarto para los hospitales

El manejo de las complicaciones obstetricas tambien presenta problemas de calidad En las CMI se detectaron 16 casos de pre-eclampsia y eclampsia, la mayoria de estos casos fueron manejados sin referencia, inclusive aquellos que presentaron presion arterial diastolica por arriba de los 110 mm Hg, indicando que este servicio hace el manejo de casos complicados De los casos de hemorragia solo un poco mas de la mitad tenia registro de signos y sintomas Solo en el 18 por ciento estaba registrada la causa de la hemorragia

A nivel de los hospitales, el 100 por ciento de los casos de pre y eclampsia tenian anotado la presion arterial, pero solo la mitad la proteinuria y la presencia de edemas Por ejemplo, el hospital de La Paz tiene anotado en el 100 por ciento de casos la presion arterial cada hora, pero el Catarino Rivas solo en el 40 por ciento

La historia clinica del niño muestra tambien deficiencias notables, por ejemplo, en el llenado de informacion basica como el cuadro de vacunas y el de alimentacion Aun cuando el peso aparece registrado en la mayoria de ellas, este no fue graficado, perdiendose por tanto la oportunidad de evaluar la tendencia del crecimiento y por tanto poder tomar medidas que prevengan la desnutricion La frecuencia respiratoria, signo fundamental en el diagnostico de la neumonia fue registrado muy poco (solo una de cada cuatro historias la tienen) Tambien la gran mayoria de las neumonias graves (con tiraje subcostal) no tienen registrada la conducta terapeutica seguida y en los casos en que esta, la mayoria no sigue las normas establecidas Hay un porcentaje de casos de diarrea cuyo signo principal no fue registrado, y la gran mayoria no tiene signos adicionales que son necesarios para determinara su gravedad Por otro lado, en la mayoria de casos no hay correspondencia entre las sintomalogia, el diagnostico y el tratamiento El uso de antibioticos es muy alto, sustancialmente mas que las disenterias en las cuales su uso se justifica

Las casas de parto comunitarias muestran un produccion muy baja, sin embargo, su utilidad debe ser demostrada fehacientemente por lo que un estudio especifico de sus costo beneficio parece ser necesario

En resumen, el estudio muestra deficiencias que, en la mayoria de los casos, pueden ser corregidas con medidas que no implican la inversion de gran cantidad de recursos, se trata esencialmente de problemas gerenciales, lo que se reafirma por las diferencias sustanciales encontradas entre servicios de igual complejidad El caso mas notable es entre los hospitales de La Paz y Comayagua Otros problemas, definitivamente, necesitan de inversiones grandes en

anticonvulsivantes Es probable que estos procedimientos aseguren el exito de la intervencion en la UPS de mayor complejidad, contribuyendo en definitiva, a asegurar la sobrevivencia Una adecuada normatizacion de estos aspectos de los diferentes niveles de complejidad de las UPS, y de una clara comunicacion entre las mismas es de suma importancia para alcanzar un optimo nivel de desempeño y eficacia

Lo mismo aplica para el cuidado del niño Experiencias recientes han mostrado el impacto en la prevencion de la muerte en niños con neumonia cuando son manejados a nivel comunitario por voluntarios capacitados en identificar los signos de peligro, como respiracion rapida, que indica la necesidad de usar antibioticos, o la necesidad de referir si parecen signos de agravamiento (como tiraje subcostal) Estudios realizados por la OMS muestran que la letalidad por neumonia en niños menores de cinco años puede disminuir de 15 por ciento sin tratamiento con antibiotico a menos de uno cuando se da terapia antibiotica Algunos niños necesitaran de anbioticos diferentes a los de primera linea, o de una combinacion de los mismos, para los cual deben ser referidos a UPS que dispongan de los mismos

Aun cuando la mayoria de la deshidratacion secundaria a la diarrea infantil pueden ser manejada con la rehidratacion oral con sales en la proporcion recomendada por la OMS, algunos niños necesitaran de hidratacion intravenosa, para lo cual las UPS deberan disponer de la capacidad de administrar liquidos parenterales La disponibilidad de los recursos y la habilidad del personal en una UPS o sea, las condiciones de eficiencia, son fundamentales para asegurar la vida de un niño seriamente deshidratado

Tambien es importante que los recursos esten distribuidas de una manera apropiada para que sean accesibles a las personas que los necesitan, ser usados por estas personas, y, especialmente, por aquellas cuya vida o alivio depende de su uso Por ejemplo, la mayoria de los partos no requieren de una atencion institucional o personal profesional, basta la aplicacion de ciertas normas de cuido e higiene por personal comunitario, sin embargo, algunos necesitaran de una intervencion apropiada a una complicacion en una UPS que tenga las condiciones necesarias para resolverla Por tanto, el exito esperado de las condiciones de eficiencia estara condicionado a esas premisas de acceso y uso de la poblacion, por lo que la cobertura y la satisfacion del usuario son importantes

En resumen el analisis situacional de los servicios de salud, es un paso valioso para llevar a las servicios de salud a las condiciones de eficiencia que les permitan responder con propiedad a las demandas de la poblacion Por tanto, debe ser visto esencialmente como un recurso de mejoramiento de los factores de eficiencia y calidad de la atencion

Previous Page Blank

DISEÑO, PROPOSITOS Y OBJETIVOS

Diseño

Las boletas fueron aplicadas entre el primero de febrero y el 31 de marzo de 1998 El ambito del estudio son nueve areas de salud de tres regiones sanitarias, la Uno, la Dos y la Tres, que cuentan con el apoyo del Proyecto del Sector Salud II (PSSII) de la USAID La muestra consiste de cinco hospitales, cinco clinicas materno infantiles (CMI), 49 CESAR, 41 CESAMO y tres casas de parto en la comunidad En total son 103 unidades de salud, aunque un CESAMO y una CMI comparten un mismo edificio Se incluyeron en la muestra todos los hospitales, CMI y casas de parto y aproximadamente la mitad de los CESAMO y CESAR existentes en la zona de estudio Estos ultimos fueron seleccionados al azar de una lista total, aunque hubo sustituciones debido a los cambios de denominacion de las UPS

Los cuestionarios se basaron en instrumentos usados en otros paises, estos fueron adaptados a las condiciones y demandas de Honduras a traves de un proceso participativo entre el personal clave de la Secretaria de Salud (SS), y consultores de la USAID/Honduras y FHI Para la parte obstetrica especialmente se usaron modulos adaptados por MotherCare de *la "Evaluacion de Necesidades para una Maternidad Segura"* de la OMS Tambien se tomo como referencia los cuestionarios para medir "*Condiciones de Eficiencia de los Servicios de Salud Materno Infantil*" de la OPS La propuesta fue revisada por MotherCare/Washington y se le hicieron los ajustes propuestos

Los cuestionarios fueron probados en el CESAMO de Sabanagrande, donde se estimo que se necesitarian dos personas para completar un instrumento por dia La recoleccion de la informacion y su digitacion estuvo a cargo de ESA Consultores El analisis de la informacion de llevo a cabo en Family Health International (FHI) bajo el patrocinio del proyecto MotherCare de John Snow Inc (JSI)

Propositos

Este estudio tiene tres propositos centrales

1 Fortalecer las condiciones de eficiencia y calidad de los CESAR, CESAMO, hospitales y casas comunitarias de parto en nueve areas de la Secretaria de Salud bajo la colaboracion del Proyecto del Sector Salud II (PSSII), a traves de la identificacion de la situacion de poblacion, infrastructura, personal, capacitacion, equipo y materiales, asi como del cumplimiento de las normas establecidas en el manejo de casos

2 Contribuir a determinar las necesidades de asistencia tecnicia, apoyo financiero y de otro tipo por parte del Proyecto SSII y de proyectos relacionados, por medio de la informacion proporcionada que ayude a definir los aspectos que se requieren

3 Establecer una linea de base que puede ser usada posteriormente para la monitoria de los cambios y el control de calidad

Objetivos

General

Determinar las condiciones de eficiencia y calidad, basicamente sobre aspectos obstetricos y de la niñez a nivel de CESAR, CESAMO, clinicas materno infantiles (CMI) y hospitales, y las casas de parto a nivel de la comunidad

Especificos

1 Determinar la organizacion y recursos basicos de las unidades productoras de servicios (UPS) poblacion y area geografica de responsabilidad (AGI), planta física, recursos humanos disponibles y tipo de servicios

2 Describir el estado de operacion de sistemas basicos como la supervision y elementos de la administracion cuota de recuperacion y sistemas gerenciales como el proceso de organizacion del sistema de suministros (POSS), asi como determinar la existencia de los medicamentos esenciales, otro tipo de suministros y materiales educativos

3 Describir el manejo de la emergencia y el funcionamiento de la referencia, partos y complicaciones maternas y perinatales

4 Determinar la propiedad del manejo y la calidad de la atencion de la mujer planificacion familiar, prenatal, parto y sus complicaciones

5 Determinar la propiedad del manejo y la calidad de la atencion a los niños, especificamente en infecciones respiratorias agudas y diarreas

6 Determinar la propiedad de la infraestructura de las casas comunitarias para la atencion de parto asi como su funcionamiento basico (partos atendidos y referencias)

RESULTADOS

El estudio se realizo en 41 CESAMOS y 49 CESAR, cinco clinicas materno infantiles (CMI) cinco hospitales, y tres casas comunitarias de parto Una clinica materno infantil funciona en el mismo edificio que un CESAMO por lo que comparte algunos ambientes (como sala de espera) asi como personal y materiales, lo que hace que esta informacion se duplique En general los CESAR dan una atencion basica y no esta previsto que atiendan partos o el manejo de emergencias obstetricas Aunque deben iniciar tratamiento de niños graves, especialmente por deshidratacion y neumonia, estos deben ser referidos de inmediato a un hospital El CESAMO al contar con al menos un medico general y mayores recursos en cantidad y cualidad, puede manejar algunos problemas urgentes que impliquen, por ejemplo, el uso de soluciones endovenosas, sin embargo, estas capacidades pueden variar sustancialmente de un establecimiento a otro Los hospitales previsto esta que todos puedan manejar los problemas de tipo quirurgico y de transfusiones sanguineas Las clinicas materno infantil son basicamente maternidades de baja complejidad que en general, deben referir los casos complicados

La informacion fue obtenida de los registros de cada unidad y servicio, sin embargo, en algunas ocaciones se obtuvo a nivel del sector o area de salud, aunque esto fue en una proporcion muy pequeña y especialmente en los datos de poblacion

El informe se divide en tres secciones

1 Analisis de los CESAMO, CESAR y clinicas materno infantiles Algunos analisis, por su naturaleza, solo aplican a estas ultimas, y otros solo a las primeras

2 Analisis de los hospitales

3 Analisis de las casas comunitarias de parto

Ademas el informe contiene una seccion de anexos El Anexo 1 es un modelo de organizacion de los servicios obstetricos, este puede ser una guia para una futura discusion sobre el tema, especialmente relacionado con la prevencion de la muerte materna El Anexo 2 contiene los cuadros de analisis del Capitulo I CESAMO, CESAR y Clinicas Materno Infantiles, el Anexo 3 contiene los cuadros del Capitulo II Hospitales el Anexo 4 contiene los cuadros del Capitulo III Casas comunitarias de parto Finalmente el Anexo 5 contiene los cuadros detallados por unidad de salud Este ultimo es para que cada UPS asi como el sector, el area y la region, puedan tener la informacion especifica para tomar decisiones precisas

I ANALISIS DE LOS CESAMO, CESAR Y CLINICAS MATERNO INFANTILES (CMI)

1 Area geografica de influencia (AGI)

Los cuadros de este capitulo pueden ser encontrados en el Anexo 2 La mayoria de los CESAMO investigados se ubican en la region de salud Dos, 44 por ciento (Cuadro 1a), asi como los CESAR 55 por ciento (Cuadro 1b) y las clinicas materno infantiles, 80 por ciento (Cuadro 1c) Dos (cinco por ciento) de los CESAMOS y siete (14 por ciento) de los CESAR estaban cerrados al momento de la primera visita, sin embargo, estos establecimientos fueron revisitados y la informacion pudo ser recolectada Todas las CMI estaban abiertas Lo esperado es que las UPS esten siempre abiertas de acuerdo con su horario y funcion prevista

Casi tres cuartos de los CESAMO (73 por ciento), la mitad de los CESAR (49 por ciento) y una de las CMI (20 por ciento) tiene un mapa o croquis de su area geografica de infuencia (AGI) El croquis es un manifestacion del conocimiento del personal de salud de su AGI, por lo que la normativa indica que debe ser actualizado cada año Todas las UPS conocen el numero de comunidades en su AGI, sumando un total de 1,321, de las cuales 64 6 por ciento estan en el ambito de los CESAMO El rango de comunidades por UPS pueden ser muy grande, especialmente en los CESAMO, que va de 4 a 75 Se estima que de una UPS no deben depender mas de 15 comunidades ya que esto facilita las visitas, la capacitacion y supervision de personal voluntario la vigilancia epidemiologica, y el resto de actividades relacionadas Esto es especialmente importante en los CESAR que usualmente solo disponen de una auxiliar de enfermeria

La mayoria de las UPS, con la excepcion de las CMI, conoce su poblacion total y segun grupos prioritarios siendo esto mas notable en los CESAR Un diez por ciento de los CESAMO no dispone de la informacion sobre su poblacion de mujeres en edad reproductiva (MER) De las CMI tres de ellas no disponen de informacion sobre su poblacion de referencia El total de la poblacion del area de estudio, segun los datos disponibles, es de 953,951 personas El rango de poblaciones asignadas a los CESAR (685 a 5,808 personas) aparece bastante aproximada a lo esperado que debe ser de un promedio de unas 3,000 personas No asi el caso de los CESAMOS ya que uno de ellos tiene una poblacion cercana al cuarto de millon, se estima que un CESAMO deben tener unas 5,000 personas en su ambito geografico de responsabilidad

2 Personal

En el Cuadro 2 se puede ver que aun cuando la gran mayoria de los CESAMO tienen un medico (95 por ciento) y una auxiliar de enfermeria (98 por ciento), parece no todos disponen de ellos El 58 por ciento poseen un evaluador de vectores y el 51 por ciento un promotor de salud, observandose una sustancial concentracion (max=10) de los primeros en alguna(s) UPS Solo el 44 por ciento disponen de enfermera profesional Poco mas de un cuarto disponen de laboratorista, reflejando posiblemente que menos de uno de cada cuatro CESAMO dispone de servicio de laboratorio, considerando el grado de concentracion (max=9) Un CESAMO dispone

de dos obstetras, y uno de un pediatra, la baja disponibilidad de este personal refleja tambien que algunos procedimientos relativamente mas complejos sumado a la falta de laboratorio no pueden realizarse a este nivel El CESAMO es el centro de referencia del CESAR, y por tanto debe estar preparado para el manejo de algunas problemas mas complejos o complicaciones

Todos los CESAR disponen de auxiliar de enfermeria, en algunos de ellos parece haber dos Muy pocos disponen de un evaluador de vectores (4) y de un promotor de salud (5) Es esperado que este nivel sea eminentemente para el manejo de eventos y patologias prevalente no complicadas, para las actividades de promocion y prevencion en salud, y la participacion comunitaria por tanto, no esta previsto que manejen procesos complicados, los cuales deben ser referidos una vez establecidos los tratamientos de urgencia

Las CMI practicamente estan siendo operadas por auxiliares de enfermeria ya que en dos no hay medico general ni enfermera profesional, y en ninguna hay especialista (pediatra u obstetra) Evidentemente, las CMI parecen ser servicios para la atencion de parto normal no complicado sin embargo mas adelante se vera que en la practica atienden partos complicados Ha sido tradicion en los hospitales que las auxiliares de enfermeria atiendan partos normales, muchas de ellas tiene una practica extensiva en esta materia Hace unos siete años se decidio capacitarlas en la atencion parto durante su formacion como auxiliares

3 Servicios ofrecidos

En el Cuadro 3 se puede ver que todos los CESAMO y CESAR llevan a cabo la administracion de vitamina A, planificacion familiar, crecimiento y desarrollo, tratamiento de la neumonia, rehidratacion oral y vacunacion Aunque un CESAMO y un CESAR parece no realizan algunas de estas actividades prioritarias, es posible que sea un error de registro En proporcion ligeramente menor, la administracion de hierro es realizada por la gran mayoria de CESAMO y CESAR El 88 por ciento de los CESAMO y la mitad de los CESAR ofrecen el servicio de manejo de las ETS Laboratorio y servicios de odontologia solo se ofrece en un cuarto de los CESAMO

Un diez por ciento de los CESAMO y dos por ciento de los CESAR atienden partos, lo cual se sale de la normativa Es posible que sean partos en periodo expulsivo que no pueden ser referidos Las CMI por su parte, con la excepcion de atencion de parto que obviamente la ofertan todas en grado variable ofrecen en menor proporcion el resto de servicios, por ejemplo, solo una CMI ofrece control de crecimiento y desarrollo Parece entonces que las CMI son basicamente maternidades de baja intensidad con los eventos colaterales inmediatos a esta situacion (dar vitamina A a la madre, BCG y polio al niño, etc) y no exactamente clinicas materno infantiles, como su nombre lo indica, porque entonces deberian tener funciones materno infantiles mas amplias como las asignadas a un CESAMO

Por otro lado, la mayoria de los servicios destinados a poblaciones prioritarias - planificacion familiar, recien nacidos - son brindados regularmente cada dia, indicando una oferta continua sin limitantes de horarios De esto es excepcion algunas CMI En general, esta es una buena conducta ya que la normativa señala el no uso de horarios restrictivos, ya que facilita el acceso a

los servicios por parte de los usuarios que pueden satisfacer su demanda cualquier dia de la semana

4 Supervision

En el Cuadro 4 se aprecia que los CESAMOS parecen recibir mas visitas de supervision del area (76 por ciento) y del sector (51 por ciento), observandose la tendencia a ser algunos visitados con mayor intensidad que otros (rangos de 1-9 y de 1-7) En general, el CESAR realiza mas visitas de supervision a la comunidad que el CESAMO, ya que 55 por ciento de los primeros y 51 por ciento de los segundos las han realizado (los primeros han realizado 80 visitas vs 63 de los segundos) Las CMI parece no reciben ni hacen supervision consistemente Esta normado que todas las UPS deben ser supervisadas por el sector o el area en al menos cuatro veces al año Las UPS a su vez, deben visitar las comunidades

Solo un poco mas de la mitad de los CESAR recibieron supervision, durante el año anterior a la encuesta, tanto del area como del sector de salud, 53 y 55 por ciento, respectivamente El maximo recibido del area fue de cinco y once del sector, lo que parece indicar concentracion de supervisiones en algun(os) CESAR En una proporcion parecida (55 por ciento), los CESAR realizaron visitas de supervision a los voluntarios comunitarios en los ultimos tres meses, observandose una concentracion (max=10) de alguno de ellos, que aparentemente tiende a ser mas dinamico en este aspecto

5 Voluntarios comunitarios

El CESAMO muestra, en general, mayor consistencia para reunirse regularmente con los voluntarios, 68 por ciento en relacion a 43 por ciento del CESAR y 40 por ciento por ciento de las CMI, aunque estos dos ultimos tipos de UPS parece lo hacen mas consistentemente (Cuadro 4) Practicamente todos los CESAR y CESAMO tiene parteras voluntarias, y en menor proporcion las CMI Para el CESAMO, en orden decreciente aparecen los voluntarios de malaria (68 por ciento), los guardianes de salud/monitoras de AIN-C (66 por ciento), representantes (34 por ciento), consejeras de lactancia materna (24 por ciento) y los voluntarios de manejo comunitario de las neumonias (20 por ciento) El numero de voluntarios varia sustancialmente de una UPS a otra los rangos para las parteras va de 4 hasta 39, de los guardianes/monitoras de 2 a 38 con relaciones similares para el resto El CESAR muestra porcentajes mas altos que el CESAMO en partera (100 por ciento), guardian/monitora (71 por ciento), representante de salud (35 por ciento), pero menores en consejeras de lactancia materna (10 por ciento), ColVol (61 por ciento) y voluntario de neumonia (cuatro por ciento) Este ultimo personaje parece haberse concentrado en los poblados alrededor de los CESAMO, lo cual es un hallazgo inesperado considerando que un criterio de su seleccion esta basado en poco acceso y mayor dispersion, lo cual es mas frecuente de encontrar alrededor de los CESAR La monitora de AIN es un personaje reciente por lo que es probable que la mayoria de este grupo sean los antiguos guardianes de salud

La proporcion de CESAMOS en los cuales los voluntarios asisten a reuniones muestran porcentajes menores a los observado para su existencia A nivel del CESAMO tres de cada

cuatro (76 por ciento) se reunen con las parteras, y la mitad (51 por ciento) con los guardianes de salud/ monitoras de AIN El extremo es el voluntario de neumonia ya que solo en el 7 por ciento de los CESAMO asiste a reuniones, lo que significa que solo el 38 por ciento de los CESAMO que tiene este voluntario estan asistiendo a reuniones (n=3/8), un porcentaje que parece bajo A nivel del CESAR el porcentaje que se reune con los voluntarios tiende a ser mas alto que el CESAMO Por ejemplo, el 80 por ciento de los CESAR se reune con sus parteras contra un 76 por ciento para el CESAMO, en el caso del voluntario de neumonia aun cuando solo hay en dos CESAR, en los dos estan asistiendo a las reuniones (n=2/2) La CMI, en general no tiene actividades de manejo de voluntarios

Las reuniones sistematicas con los voluntarios son muy importantes para su capacitacion continua informacion y su participacion en diversas actividades En general, la relacion entre el porcentaje de UPS que tiene voluntarios y el porcentaje en las que asisten a reuniones, es de dos a uno indicando que alrededor del 50 por ciento de las UPS que tiene voluntarios estos asisten a reuniones, con las diferencias por cada uno antes señaladas

6 Administración Comites de salud, cuota de recuperacion, DOFUPS

En el Cuadro 5 se puede observa que todos los CESAMO y las CMI tienen establecida la cuota de recuperacion, no asi los CESAR (86 por ciento) Sin embargo, esto es un hallazgo importante para los CESAR, considerando que hace algunos años se decreto la eliminacion de esta cuota a este nivel Se espera que cada UPS tenga un comite de salud, sin embargo, solo el 29 por ciento de los CESAMOS informa de la existencia de dicha organizacion, con 61 y 60 por ciento para los CESAR y las CMI, respectivamente

Aunque no esta previsto en la normativa que los comites participen de la administracion de los fondos recuperados, el diez por ciento de los CESAMOS informan que estos administran estos fondos - casi uno de cada tres que existen (29/10) - con una relacion similar para los CESAR (61/18) En las CMI esto ocurre en todas las que informaron tener un comite (60/60), por tanto, en estas ultimas parece ser una practica comun

El POSS (Proceso de Organizacion del Sistema de Suministros) existe en ocho de cada diez (81 por ciento) de los CESAMO, 76 por ciento de los CESAR y en dos de las CMI (40 por ciento) El POSI (Proceso de Organizacion del Sistema de Informacion) esta organizado en alrededor de nueve de cada diez CESAMO y CESAR, y solo en una CMI Estos dos sistemas se consideran parte del DOFUS (Desarrollo y Organizacion de las UPS) y estan orientados a organizar dos sistema claves de las operacion de las UPS los suministros y la informacion, incluyendo en esta ultima manuales, normas y materiales educativos La normativa es que deben estar implantados en todas las UPS, y viendo a los datos, esta parece ser una meta factible de ser alcanzada

7 Infraestructura

7 1 Agua y electricidad Seguridad Sitio para la rehidratacion oral

En el Cuadro 6 se ve que la disponibilidad de agua con llave es mayor en las CMI (100 por ciento), seguido de los CESAR (88 por ciento) y de los CESAMO (83 por ciento) Desde luego se espera que todas las UPS tengan agua disponible, especialmente los CESAMO por ser mas urbanos Asi mismo, todas las CMI tienen corriente electrica y la mayoria de los CESAMOS (93 por ciento), aunque solo aproximadamente dos de cada tres de los CESAR la tienen (61 por ciento)

En general, parece que las puertas y ventanas de los establecimentos no son seguras especialmente para las CMI y los CESAR Esto los puede hacer presas relativamente faciles de robos

Solo un cuarto de los CESAMO y un quinto de los CESAR tienen un espacio especial para la rehidratacion oral de los niños Estos espacios fueron normados e implementados en cada UPS desde el inicio del uso de las sales de rehidratacion oral como la estrategia central del manejo del caso de diarrea Se adquirieron mesas y los utensilios necesarios para su funcionamiento Es posible que con la declinacion de la prevalencia de la diarrea y la implementacion de la rehidratacion oral a nivel de las comunidades, la demanda de estos servicios haya disminuido Sin embargo, la diarrea continua siendo la primera causa de muerte en niños mayores de seis meses de edad, por lo que la propiedad de estas areas de rehidratacion debe ser reanalizada

7 2 Planta física

Al ver al Cuadro 7, todos los CESAMO, CESAR asi como las CMI dispone de un ambiente de espera, sin embargo, solo en aproximadamente la mitad de los primeros este espacio fue catalogado como suficiente (49 por ciento para los CESAMO y 59 por ciento para los CESAR) Esto indica probabilidades ciertas de congestionamiento de los usuarios en las UPS, especialmente en las horas pico, lo cual es un factor importante de insatisfaccion En todas las CMI el espacio de espera es suficiente Todos los CESAMO tienen un consultorio privado para la atencion del paciente, aunque en un poco mas del 60 por ciento de estos el espacio no es suficiente, una situacion bastante parecida se encuentra en los CESAR (49 por ciento) En las CMI cuatro de las cinco tienen consultorios y con suficiente espacio en tres de ellas

Los ambientes para preclinica parecen ser una facilidad relativamente escasa, sólo existe en el 63 por ciento de los CESAMO, y muy poco en los CESAR (29 por ciento) y las CMI (20 por ciento) Si el espacio existe, este no es suficiente, con la excepcion de una CMI (en menos de la mitad - 42 por ciento- de los CESAMO con preclinica el espacio es suficiente, 64 por ciento para los CESAR) El area de posclinica practicamente no existe en ninguna UPS con la excepcion de unos pocos CESAMO (siete por ciento) En muchos casos las funciones de pre y posclinica funcionan en un mismo ambiente

Dos tercios de los CESAMO (68 por ciento) tiene un area especifica para vacunacion, curaciones o aplicacion de medicamentos, aunque solo en la mitad de estas el espacio es suficiente Esta proporcion es menor en los CESAR (25 por ciento) y las CMI (40 por ciento), aunque en estas ultimas el espacio es suficiente Es interesante que las CMI, como se ha visto y se vera mas

adelante, tienden a considerar sus espacios suficientes, esto podria explicarse porque su clientela es muy especifica - mujeres de parto - lo que no produce grandes volumenes de personas circulando (usuarios y acompañantes) en ciertas horas aun cuando los espacios, tal vez, no sean mas grandes que en otras UPS, especialmente los CESAMO La mitad (49 por ciento) de los CESAMOS tiene espacio para el archivamiento de historias clinicas, y muy pocos CESAR (14 por ciento) disponen de este espacio, y solo existe en una CMI En realidad, todas las UPS deben tener un espacio para guardar sus registros clinicos, es posible que el concepto de espacio (un mueble, por ejemplo) no sea uniformente entendido o no fue considerado como tal

Mientras que solo el 20 por ciento de las CMI tiene espacio para bodega/farmacia de medicamentos, casi todos los CESAMO, 98 por ciento, y CESAR, 94 por ciento, tienen este espacio aunque solo en alrededor de la mitad es suficiente Al igual que con las historias clinicas todas las UPS deben tener un espacio para colocar sus medicamentos, aunque este 'espacio" puede ser solo algunos estantes en un area que tambien sirve para otros propositos El espacio para otras funciones como educacion y procedimientos solo existe en muy pocos CESAMO (17 por ciento) y no en los CESAR El area para procedimientos existe en cuatro de las cinco CMI, tres de ellas con espacio suficiente Es extraño que solo el dos por ciento de los CESAMO haya informado de una area para laboratorio, tomando en cuenta que un 24 por ciento de ellos tienen este servicio Es posible que aun cuando la funcion existe no hay un espacio especialmente preconcebido para funcionar como tal, la funcion se sobre agrego a una estructura que no lo preveia ni tampoco se modifico

En cuanto a algunas facilidades como servicios sanitarios, estos estan disponibles para los pacientes en un 73 por ciento en los CESAMO y 57 por ciento en los CESAR, siendo tres cuartos de los mismos con espacio suficiente La disponibilidad de los servicios para el personal es mayor 93 y 74 por ciento, respectivamente La existencia de estas facilidades es importante por los problemas de higiene y fomento de practicas apropiadas relacionadas, por ejemplo, con la epidemiologia de la diarrea Todas las CMI cuentan con servicios sanitarios para el personal y los pacientes, y todos con suficiente espacio Alrededor de la mitad de las UPS tienen un lavabo que funciona en el consultorio, lo cual es un punto tambien importante en la epidemiologia y transmision de las enfermedades nosocomicas El telefono es un lujo que solo esta disponible en unas pocas UPS (siete por ciento de CESAMO) No existe ningun sistema de radiocomunicacion, lo cual evidentemente es un serio valladar para el manejo de los de casos de emergencia que es necesario referir Tres de cada cuatro CESAMO (78 por ciento) y uno de cada tres CESAR (37 por ciento) disponen de servicio de telegrafo, asi como todas las CMI

8 Medicamentos, vacunas y materiales esenciales

8 1 Medicamentos de uso basicamente en niños

Ningun medicamento esencial cuyo uso es basicamente en niños (primera serie) fue encontrado en la totalidad de las UPS visitadas (Cuadro 8) A nivel de los CESAMO solo la penicilina benzatinica y metronidazole suspension (98 por ciento), mebendazol tabletas y suspension, y vitamina A 200,000 UI (93 por ciento), y salbutamol (90 por ciento) existen en el noventa por ciento o mas de los CESAMO Los productos menos encontrados a este nivel son la gentamicina

(cinco por ciento), sulfato ferroso en grageas (15 por ciento), la piperazina en suspension (22 por ciento) ampicilina (24 por ciento) y acido acetil salicilico (34 por ciento) La gentamicina es un antibiotico esencial para el manejo de las infecciones graves en niños, por lo que su presencia es muy importante, especialmente en el CESAMO En general, el CESAR sigue el mismo patron del CESAMO aunque en proporciones menores, ya que, por ejemplo, solo la penicilina benzatinica esta presente en mas del 90 por ciento de los CESAR No se recolecto informacion de dos de las CMI, de las tres restantes la disponibilidad de medicamentos es menor, con algunas excepciones

8 2 Vacunas

Como se ha visto para otros insumos, ninguna UPS tiene todas las vacunas normadas, lo que indica no cumplimiento de la normativa La vacuna mas frecuentemente encontrada es la SRP 93 71, 67 por ciento para CESAMO, CESAR y CMI, respectivamente La vacuna del sarampion se encuentra en pocos establecimientos, probablemente porque esta siendo sustituida por la SRP La mayoria de los biologicos estan en alrededor del 90 por ciento de los CESAMO, sin embargo, a nivel de los CESAR la situacion refleja una importante diferencia en todas ya que solo estan presentes en alrededor del 65 por ciento de estos servicios Por ejemplo, la vacuna contra la polio solo se encuentra en el 71 por ciento de los CESAR, BCG en el 59 por ciento Esto significa para el caso, que al momento de la encuesta 16 y 14 de los CESAR no disponian de DPT y Sabin, respectivamente Las CMI solo en dos de la tres con informacion tienen biologicos Desde luego que la probabilidad de oportunidades perdidas de vacunacion se incrementa con la falta de los biologicos

8 3 Medicamentos de uso básicamente en mujeres (o adultos)

Solo la metildopa existe en mas del 90 por ciento de los CESAMO Productos como el sulfato de magnesio, necesario para el manejo de la eclampsia, existe en el cinco por ciento de los CESAMO y en el dos por ciento de los CESAR, donde no esta normado el manejo de este producto La oxitocina solo existe en dos CMI, donde, considerando su funcion principal de atender partos, este producto debe estar siempre presente Ergometrina solo se encontraba en uno de cada cinco CESAMO, y en un CESAR Solo hay en dos CMI, donde este debe ser un producto siempre presente

8 4 Materiales varios

Con la excepcion de agua destilada en los CESAR ninguno de los materiales fue encontrado en la totalidad de las UPS Los condones existen en la mayoria de los CESAMO (88 por ciento) y CESAR (92 por ciento) Productos como el alcohol solo existe en aproximandamente una de cada cuatro UPS, y tres CMI (100 por ciento) Solucion antiseptica se encuentra en ocho de cada diez CESAMO (81 por ciento) y CESAR (80 por ciento), y en sólo dos CMI Esta solucion es muy importante para el proceso de asepsia durante el parto por lo debe estar siempre presente en las CMI, y, por otros procedimientos, tambien en los CESAR y CESAMO El nitrato de plata y el lubricante vaginal existen en muy pocas UPS

9 Suministros

9 1 Jeringas para vacunacion

En el Cuadro 9 se ve que en general, menos del noventa por ciento de las UPS tiene jeringas para la aplicacion de los biologicos, esto, desde luego, puede constituir otra fuente de oportunidades perdidas en vacunacion Solo la jeringa para BCG se encuentra en nueve de cada diez CESAMO, las jeringas de DPT hasta un 30 por ciento de estos establecimientos estan careciendo de la misma Los CESAR presentan una situacion de disponibilidad mejor, en donde como se vio antes existen menos con biologicos disponibles Parece entonces que mas CESAMO estan provisto de biologicos, pero, relativamente, menos disponen de jeringas para adminministrarlos, por el contrario mas CESAR disponen de jeringas que de biologicos para adminministrar

9 2 Normas sobre los programas

No todas las UPS tiene las normas de los programas en operacion Las mas comunes en el CESAMO son las de diarrea (83 por ciento), y las menos frecuentes las de atencion al niño (C y D, 54 por ciento) A nivel del CESAR, son las normas de IRA las mas frecuentemente observadas Las CMI con mayor frecuencia tienen las normas de atencion a la mujer (60 por ciento)

9 3 Materiales graficos e impresos

Los impresos mas importantes para el sistema de informacion, el AT-1, AT-2, VAC-1, VAC-2 y el TRANS, se encontraron en mas del 90 por ciento de las UPS, con la excepcion de las CMI en las que solo se encuentra en dos de las cinco (Cuadro 9) La Tarjeta del Niño (90 por ciento en los CESAMO), asi como los diversos listados - LISEM, LINVAC/LINVI y LISMEF - fueron encontrados, con la excepcion del ultimo, en mas del 80 por ciento de los CESAR y CESAMO El partograma solo se encuentra en una de las CMI, y en muy pocas en el resto de UPS Debe ser normativa que <u>todas</u> las CMI dispongan de partogramas siendo una herramienta importante para la vigilancia del parto normal y su evolucion Algunos instrumentos como la historia de manejo del caso de diarrea y colera, y su grafica, por ejemplo, se encuentran solo en un poco mas de la mitad de los CESAMO y un tercio de los CESAR Las fichas de investigacion de enfermedades inmunoprevenibles se encuentran en uno de cada tres CESAMO (37 por ciento) y en uno de cada cinco CESAR (22 por ciento) Es posible que el control de las enfermedades prevenibles por vacunacion ha llevado a que las fichas para la investigacion de casos no se consideren de presencia perentoria Por norma se debe esperar que todos estos instrumentos esten presentes, pero la frecuencia de su uso puede ser determinante en su disponibilidad

9 4 Otros suministros

Como ya se ha visto en los analisis anteriores, ninguna UPS tiene todos los suministros considerados esenciales (Cuadro 9) Productos como gasa y algodon se encuentran en proporciones mayores de UPS, por ejemplo, gasa esta presente en el 95, 98 y 80 por ciento de los CESAMO, CESAR y CMI, respectivamente Sustancias como acido acetico, solucion de Benedict y materiales como tubos para recoleccion de muestras de sarampion, se encontraron en pocas UPS, un poco mas en los CESAMO (22 por ciento) Tambien en los CESAMO se encuentran reactivos para VDRL (24 por ciento) lo cual coincide con el numero que tienen laboratorio

10 Materiales educativos

En el caso de que la respuesta sobre la existencia de materiales educativos fuera positiva, el encuestador verificaba su existencia, los datos presentados se basan en esta ultima observacion (Cuadro 10) En general, la presencia de los varios materiales educativos esta por abajo del 50 por ciento de los CESAMO, y solo algunos materiales - planificacion familiar, ETS/SIDA, lactancia materna, suplementacion de vitamina A y grafica de manejo de las IRA - existen en un poco mas del 50 por ciento de los CESAR El material de atencion de posparto y recien nacido es casi inexistente, incluso en las CMI Diagnostico y tratamiento de las ETS y bifolio de riesgo reproductivo, estan en una baja proporcion de las UPS La normativa indica que estos materiales deben estar en todas las UPS considerando el enfasis en la educación de los usuarios de los servicios de salud, su no presencia puede implicar una desventaja para el desarrollo de esta prioridad y una oportunidad perdida de informar al publico y lograr cambios hacia conductas y practicas mas apropiadas

SOLO PARA LAS CMI

11 Emergencias y referencias

En cuatro de las cinco CMI son las auxiliares de enfermeria las que atienden los partos de manera rutinaria (Cuadro 11) Todas las CMI estan abiertas las 24 horas diarias, y en cuatro de ellas hay un medico disponible por llamada Una CMI esta muy cercana a un hospital (menos de un km), pero otra esta muy lejana (136 km) Considerando que las CMI son basicamente maternidades de baja complejidad, parece apropiado que deben estar ubicadas cerca de un hospital como una extension de su maternidad, posiblemente muy congestionada, y de esa manera poder acceder rapidamente al mismo en caso de presentarse una complicacion, especialmente cuando no hay transporte, como es el caso de tres de las CMI En las dos CMI que tienen transporte para referir pacientes, en una de ellas la enfermera profesional generalmente acompaña a la mujer cuando es referida, en la otra la persona referida es solo acompañada por un familiar

Son los medicos, en cuatro de las CMI, y las auxiliares de enfermeria en tres de ellas, las que deciden cuando referir a una paciente Es posible que esto ultimo ocurra porque no hay medico permanente, especialmente por la noche, lo que obliga a las auxiliares a efectuar la referencias por si mismas Todas las CMI reciben referencia de los CESAR y CESAMO, y en menor medida de los voluntarios comunitarios, como la partera y el guardian Durante el mes anterior,

las CMI refirieron un promedio de nueve mujeres, con un rango amplio entre cero y 20 indicando un comportamiento sustancialmente diferente una de la otra Esto puede estar motivado por un volumen muy diferente de usuarias (y como consecuencia una probabilidad diferente de mujeres con complicaciones), criterios de referencia distintos y aplicados con mayor o menor laxitud, cercania del hospital de referencia disponibilidad de transporte, e (in)suficiente existencia de materiales y personal Ningun niño fue referido, lo cual puede indicar que problemas como prematuridad bajo peso, anomalias congenitas, etc no existen o no son detectados

12 Registro de partos y complicaciones maternas y perinatales

En cada CMI los encuestadores solicitaron el registro de partos y sumaron la informacion para el año 1997 (Cuadro 12) El numero de partos atendidos es de un rango de 109 hasta 804 El numero de partos distocicos son pocos, un total de 24 y un rango de 1 a 8, en ninguno se uso forceps Los partos vaginales no cefalicos (presentacion de nalgas, cara, u hombro) fueron la mayoria (22/24) de los partos distocicos Uno de ellos aparentemente se resolvio por medio de una cesarea aun cuando trata de una CMI, que no tiene la capacidad realizar este tipo de intervenciones, es posible que se haya resuelto asi pero la intervencion fue realizada en un hospital de referencia

Tambien se examino el registro de partos para los meses de noviembre y diciembre de 1997 y enero de 1998, para determinar cuales y con que frecuencia las complicaciones obstetricas son vistas en las CMI La complicacion encontrada con mas frecuencia es la hemorragia (algunas de las cuales es posible que sean abortos incompletos, especialmente en una CMI), es interesante que las CMI que atendieron por abajo de los 200 partos, no presentaron casos de hemorragia Hay casos aislados del trabajo de parto prolongado, eclampsia y pre-eclampsia y otras complicaciones maternas no especificadas Es posible que las mujeres con partos complicados atendidos en los hogares o identificados en los CESAMO y CESAR son enviadas directamente a los hospitales

Para los mismos meses se busco complicaciones del recien nacido, siendo en su mayoria el bajo peso a nacer Sin embargo, de los 1,711 partos se registro solo 36 (o sea dos por ciento) recien nacidos con bajo peso La tasa esperada esta alrededor de 8 a10 por ciento en el mejor de los casos lo que sugiere subregistro o falta de identificacion apropiada del problema Hay diez niños nacidos postermino, cuatro con asfixia y cuatro con trauma al nacer Ningun caso de sepsis neonatal fue encontrado
Ningun caso de muerte materna o de muerte neonatal precoz o tardia esta registrado Se encontro tres mortinatos no macerados Aun cuando estos datos indican un excelente resultado, es difícil asegurar que es un indicador de buena calidad, porque los casos realmente complicados pueden ser referidos y, si la muerte ocurre, el registro es en otra institucion Por otro lado, la muerte materna es un evento relativamente infrecuente, por lo que se necesitan muchos partos para poder analizar la calidad en ese sentido La respuesta a esta situacion esta mas alla de los limites de este estudio

13 Registro de usuarias de planificacion familiar

En el Cuadro 13 se puede ver que los anticonceptivos orales estan presente en practicamente el cien por ciento de las UPS (excepcion de un CESAMO) Sin embargo, el rango de ciclos existentes es muy variable Por ejemplo, en los CESAMO va de tres a 668, en los CESAR de uno a 147, y en las CMI de dos a 84, es decir, que la existencias son precarias en alguna(s) de ellas Los inyectables no existen, pero tampoco estaba previsto que estuvieran disponibles al momento de la encuesta La gran mayoria tiene condones, 93, 92 y 80 por ciento, para CESAMO, CESAR y CMI respectivamente, y de igual manera, las existencias para alguna(s) son minimas Solo ocho de cada diez CESAMO tienen DIU (81 por ciento), y solo cuatro de cada diez CESAR y CMI En el CESAR no ha estado normado la aplicacion del DIU hasta recientemente por lo que no es de esperar existencias a este nivel, sin embargo, la aplicacion de DIU posparto es una norma nacional por lo es de esperar que todas las CMI esten provistas de este dispositivo

El registro de usuarias es casi de cien por ciento en las UPS, con la excepcion de un CESAMO y una CMI Las *usuarias 1^{era} vez en el año* son aquellas que ya han estado vinculadas al programa y tienen su primer contacto del año Las usuarias *1^{era} vez en el programa* son, ademas de primera vez en el año, las que no han tenido contacto previo con el programa Por tanto, estas ultimas estan comprendidas dentro de las primeras y no pueden ser un numero mayor que aquellas En el CESAMO se puede ver que las usuarias primera vez en el programa son mas que las usuarias primeras vez en el año, lo cual no es posible El mismo fenomeno se observa en las CMI En los CESAR, aun cuando no ocurre lo anterior, los datos indican que las que permanecen en el programa, resta de primera vez en el año menos primera vez en el programa, es la mitad de estas ultimas, lo cual puede tener varias interpretaciones Una es que pocas mujeres parecen permanecer en el programa, o que la incorporacion de nuevas es tan grande que duplica a las actuales usuarias Esto significaria que la cobertura crece a pasos agigantados, lo cual no corresponde con los hallazgos de otras encuestas (ENESF-96), y solo seria posible en coberturas de uso de anticonceptivos extremadamente bajas, que tampoco es el caso La explicacion mas simple puede ser de que los datos no son correctos, lo cual no es nada extraño considerando lo complejo del registro actual de esta actividad Es posible que en una eventual revision del sistema de informacion de la SS esta es una de las areas que requiere de un ajuste apropiado, tal vez usando los años-proteccion pareja

En alrededor de la mitad de los CESAMO, un poco menos en los CESAR, y solo en una de las CMI, las parteras y los guardianes distribuyen condones Los rangos son muy amplios, en algunos casos con solo uno o dos de estos personajes estan haciendo estas actividades Eventualmente el impacto de esta estrategia debe ser evaluado y determinar su costo-beneficio

14 Revision de historias clinicas de atencion prenatal

En cada CESAMO y CESAR se revisaron los ultimos diez expedientes de atencion prenatal (Cuadro 14) Los objetivos de esta revision de historias clinicas son varios Primero, se evalua si el personal esta llenando las historias apropiadamente Segundo, se evaluan los aspectos de calidad de la atencion basado en los procedimientos normados Finalmente, alguna informacion

refleja el estado de salud o el comportamiento de la poblacion servida, aunque este no es un objetivo central

Se encontro que algunos expedientes carecen de informacion relevante para la atencion prenatal tales como la edad de la paciente y el numero de embarazos que ha tenido Por ejemplo el numero de embarazos solo esta anotado en el 76 por ciento de los expedientes de los CESAR y en el 91 por ciento de los CESAMO

Entre 50-62 por ciento de los expedientes tienen registrado por lo menos una dosis de toxoide tetanico La politica actual del SS es vacunar a la mujer antes del primer embarazo, lo que implica iniciar y terminar la vacunacion antes de los 15 anos de edad (es decir, el proposito es el embarazo en la vacunada en vez de vacunar a la embarazada) Si no es posible, se debe iniciar la vacunacion durante el periodo prenatal La norma es que la mujer reciba cinco dosis en su vida y se espera que tenga dos dosis de TT en los ultimos cinco años En el estudio actual, es posible que un grupo de mujeres esten haciendo su primera consulta de prenatal y tiene la oportunidad de recibir otra dosis en consultas posteriores

Menos del uno por ciento de las historias informan de que la mujer haya padecido malaria La mayoria de las mujeres tiene entre 14-27 semanas de embarazo (segundo trimestre) cuando hicieron su primera consulta prenatal (54 por ciento), seguidas de aquellas que lo hicieron mas temprano, durante el primer trimestre Un bajo porcentaje no tenia este registro La mayoria de las mujeres tiene solo uno o dos controles realizados (62 y 67 por ciento para CESAMO y CESAR, respectivamente), y aunque existe la posibilidad de recibir controles posteriores, el numero de estos controles subsiguiente es sustancialmente menor La norma indica que la embarazada debe recibir un promedio de cinco controles prenatales

La gran mayoria de las mujeres fueron pesadas al menos una vez (solo seis y ocho por ciento no esta el dato registrado), menos del 20 por ciento lo fueron cuatro o mas veces Hasta un 20 por ciento de las mujeres en los CESAR no tiene registro de toma de presion arterial (ocho por ciento en los CESAMOS), en 20 por ciento les fue tomada al menos cuatro veces Como es conocido, estos son procedimientos elementales en la vigilancia del embarazo, cuya toma y registro es muy importante

Un 36 por ciento de las historias del CESAMO no tiene registro de la frecuencia cardiaca fetal, aunque este es un signo que se detecta despues de la 12ª semana de embarazo cuando se cuenta con aparatos apropiados Lo mismo ocurre para la posicion fetal, esta no es posible de detectarse hasta el segundo y sobre todo el tercer trimestre de embarazo

Un analisis de orina esta registrado en el 22 por ciento de los expedientes de los CESAMO y solo en once por ciento en los CESAR Es posible que algunas mujeres hagan examenes de orina en laboratorios privados que no son informados en el expediente

La norma dice que toda embarazada debe de recibir suplementos multivitaminicos, en los CESAMO 68 por ciento de los expedientes registran el suplemento y en los CESAR el 75 por ciento

Todas las mujeres en control prenatal deben tener un examen de hemoglobina, los expedientes muestran que solo el 28 por ciento en los CESAMO y el 12 por ciento en los CESAR tienen registrados las fechas y/o los resultados de tal examen Se diagnostico la anemia en seis por ciento de los casos (n=23) en los CESAMO y solo dos casos tienen registrado haber recibido tratamiento En los CESAR, se diagnosticaron dos por ciento (n=11), y de estos solo dos casos recibieron tratamiento

Todas las mujeres en control prenatal deben tener una prueba de investigacion de seropositividad para la sifilis Los expedientes muestran que solo el 30 por ciento en los CESAMO y el 12 por ciento en los CESAR, tienen registradas las fechas y/o los resultados de la prueba Afortunadamente, no se constato ningun caso de la enfermedad entre los 150 expedientes en los que la fecha y/o el resultado del examen esta anotado

Cada CESAMO y CESAR debe tener un listado de embarazadas (LISEM) para cada una de las aldeas o caserios en su area geografica de influencia El 63 por ciento de todos los centros de salud tienen todos los listados que deben tener En el diez por ciento de los centros no hay listados Para averiguar si los LISEM estan siendo utilizados correctamente se seleccionaron al azar tres de ellos correspondientes al año 1997, haciendose la verificacion si estan señalados en rojo los riesgos reproductivos presentes, y en azul cuando no estan presentes En casi la mitad de las mujeres anotadas en los listados en los CESAMO y CESAR estan señalados los colores rojo y azul de acuerdo a como el sistema de vigilancia lo estipula En 13 por ciento de los LISEM de CESAMO y 25 por ciento de los CESAR no estan usando el codigo de colores para indicar el estado de riesgo de sus embarazadas

15 Revision de parto normal Partograma

En el Cuadro 15 estan los resultados de la revision de los ultimos diez expedientes de partos (partogramas) Este es un instrumento diseñado para vigilar el trabajo de parto, señalar si la progresion de la labor es apropiada e identificar el desarrollo anormal de la misma, con esto se puede reconocer precozmente la desproporcion cefalo-pelvica antes de que el parto se clasifique como obstruido

En los partogramas se anota cuantas horas transcurren desde la admision hasta la hora del parto Si la mujer entra al servicio antes de iniciar el trabajo de parto, se comienza a contar hasta cuando la labor se inicia En mas de la mitad de los casos el tiempo transcurrido de trabajo de parto fue de dos horas o menos, y en cinco por ciento fue de mas de 18 horas Despues de 18 horas de trabajo de parto, es probable que estas mujeres deban ser referidas al hospital para un cuidado y supervision mas intensivo

La mitad de las mujeres estan llegando a las CMI con una dilatacion de seis o mas centimetros Esto es consistente con la alta proporcion de mujeres con corta duracion del trabajo de parto observado antes (dos o menos horas) Se verifico el numero de veces que se controla el trabajo de parto, y en 18 por ciento de los expedientes no se registro informacion alguna sobre este

control En los demas expedientes se registro entre uno a ocho conteos de contracciones uterinas con 43 por ciento con un solo conteo Mas de un cuarto de las mujeres atendidas aparentemente no tuvo consulta prenatal (no fue registrada en el partograma)

En todos los partogramas esta registrado el peso del recien nacido Este hecho debe confrontarse con el hallazgo de que se detecto un porcentaje muy bajo de niños, segun lo esperado, con bajo peso al nacer sugiriendo que la calidad de este dato es cuestionable En casi todos los partogramas (95 por ciento) esta registrado alguna evaluacion de la condicion del recien nacido Mas de noventa por ciento de los expedientes tambien tiene registrado quien atendio el parto y al niño En 88 por ciento esta registrada la frecuencia cardiaca fetal y la presion arterial de la madre al ingreso Esta registrado el apego precoz en 75 por ciento de los casos

En cuanto al registro de algunas caracteristicas del alumbramiento como tiempo, tipo y condicion estas tres solo aparecen en el 40 por ciento de los partogramas, en el resto aparecen registradas algunas Solo en cinco por ciento de los expedientes estaba anotada la duracion del trabajo de parto

16 Revision de historias clinicas de parto complicado

16 1 Complicaciones del parto Pre-eclampsia y eclampsia

Para determinar el manejo de las complicaciones, se revisaron los ultimos diez casos de pre-eclampsia y eclampsia de los años 1998 y 1997 (Cuadro 16) Los criterios para definir un caso de pre-eclampsia/eclampsia fueron la existencia de ataques eclampticos registrados y/o la presion arterial diastolica mayor o igual a 90

En las cinco CMI solo 16 casos de eclampsia fueron detectados De estos, 14 (88 por ciento) presentaron una presion arterial mayor o igual a 90, cinco (31 por ciento) edema en la cara y manos, tres (19 por ciento) una proteinuria elevada (> ++), y dos (13 por ciento) convulsiones Los casos con proteinuria deben ser referidos al hospital, y aparentemente los tres casos fueron referidos (si ocurriera que las tres referencias encontradas correspondieran con estos casos) Se tomo la presion arterial cada hora en cinco casos (56 por ciento) Se registro la frecuencia cardiaca fetal > 1 vez por hora en ocho casos (50 por ciento) Se registro el reposo absoluto solo en dos casos (13 por ciento) Solo tres de los 16 casos de pre o eclampsia (19 por ciento) fueron referidos

En dos (13 por ciento) se registro la administracion de sedantes o medicamentos anticonvulsivos En los cinco casos con una presion diastolica que se mantuvo igual o arriba de 110, en solo un caso (seis por ciento) esta registrada la administracion de medicamentos antihipertensivos Estos casos por norma deben ser referidos al hospital En ningun caso esta registrada la toma de reflejos

16 2 Complicaciones del parto Hemorragia posparto

En las CMI se revisaron los ultimos diez casos que tienen como diagnostico de egreso hemorragia posparto Solo casos de los años 1998 y 1997 fueron tomados en cuenta (Cuadro 17) Se revisaran 40 casos con registro de perdida de sangre En 63 por ciento esta registrado la administracion de reemplazantes del volumen como dextran, glucosa u otros liquidos, y solo en la mitad (53 por ciento) se registro si la paciente presento algun sintoma o signo Esta registrada la administracion de derivados ergonominicos en 28 por ciento de los expedientes La causa de la perdida de sangre (placenta retenida, atonia uterina, etc) esta registrada en solo el 18 por ciento de los casos Se registro la administracion de oxitocinas (cinco por ciento) y la extraccion manual de la placenta y referencia en pocos casos (tres por ciento) No se encontro registro alguno de masaje uterino o transfusion de sangre

En cuatro casos en los cuales habia registro de laceracion o ruptura, solo en tres (75 por ciento) esta registrado que esta fue suturada

16 2 Complicaciones del parto Parto obstruido

En las CMI se revisaron los ultimos diez casos de trabajo de parto obstruido (Cuadro 18) Para la definicion de caso de parto obstruido se usaron dos criterios independientes Cuando el descenso de la presentacion se mantiene igual por tres o mas horas, o cuando hay ausencia de progreso en la dilatacion cervical Se revisaron los casos del año 1997 y de enero de 1998

Se encontraron 21 casos con esta informacion, de estos solo 14 (67 por ciento) tenian el partograma llenado Doce casos (57 por ciento) cumplieron con el criterio *"el descenso de la presentacion se mantuvo igual por tres horas o mas "* La dilatacion uterina se mantuvo por 7-12 horas en 12 casos (57 por ciento) y por 13-51 horas en siete casos (33 por ciento) En cinco de los casos (24 por ciento) se registro un nacido vivo, en el resto (76 por ciento) la madre fue referida, aunque no se anoto la razon final de la referencia En los cinco casos con nacido vivo, cuatro ocurrieron sin complicaciones adicionales Asi mismo, en estos cinco casos se registro la condicion del recien nacido como *"vivo respirando bien"*, y todos fueron partos vaginales espontaneos Ningun caso llego a las CMI referido por otro servicio

SOLO PARA CESAMO Y CESAR

17 Revision de historias clinicas (HC) del niño Listados de vacunacion (LINVAC)

Para hacer esta evaluacion se seleccionaron las diez ultimas historias clinicas de los expedientes de los niños de cada UPS (Cuadro 19) Muy pocas historias clinicas de los CESAMOS y CESAR tienen actualizado el cuadro de vacunacion Solo una de cada cinco (21 por ciento) Es aun menor el uso del cuadro sobre la historia de alimentacion Menos del 20 por ciento de las HC lo tiene completo

La toma del peso muestra mejor registro, solo 10 y 13 por ciento, de los CESAMO y CESAR, respectivamente, no tienen registro de que el niño haya sido pesado En menos de un tercio para

los CESAMO (29 por ciento) el peso esta registrado y graficado, siendo de 34 por ciento para los CESAR La norma de atencion integral a la niñez indica que todo peso debe graficarse y en base a ello, construir la tendencia de ganancia de peso como paso previo para determinar la calidad del crecimiento En la mayoria el peso esta registrado pero no graficado Esto indica bajo cumplimiento de la norma para determinar la tendencia de crecimiento y poder identificar la conducta apropiada de manejo

El estado nutricional esta registrado en poco mas de la mitad de las HC de los CESAR y en el 42 por ciento de los CESAMO Las normas indican que todos los niños deben ser registrados segun su ubicacion por arriba o debajo de la curva del tercer percentilo de crecimiento, como un indicador global del estado nutricional Practicamente solo una de cada cuatro HC tiene registros sobre el desarrollo del niño La norma indica que la evaluacion del desarrollo debe ser realizada en los niños menores de dos años que no esten enfermos ya que esto puede los resultados

En los niños mayores de seis meses se investigo el registro de las dosis de vitamina A encontrandose que solo uno de cada diez casos tienen este registro La norma, desde luego indica que debe anotarse en todos los casos ya sea haya recibido una o varias dosis

Al analizar los listados de vacunacion (LINVI/LINVAC) hay un 17 por ciento de CESAMOS que no lo tiene para ninguna de sus aldeas, y 27 por ciento para algunas Estos valores son ligeramente mejores para los CESAR (12 y 22 por ciento) La norma indica que deben estar en el cien por ciento de los poblados Al seleccionar tres listados de cada UPS se encontro que solo en el 23 y 26 por ciento de los mismos en los CESAMO y CESAR, las alarmas estan colocadas en todos los niños Alrededor de un 40 por ciento de los listados no tenia alarmas Esto indica que en alrededor de dos tercios de los LINVAC revisados, el manejo del sistema de alarma, que es clave para obtener su maxima utilidad, no esta siendo usado apropiadamente Esto, sumando a la ausencia de vacunas y jeringas antes observada, puede tener implicaciones importantes en la prevencion de oportunidades perdidas y el mantenimiento de coberturas apropiadas de vacunacion

18 Revision de historias clinicas de casos

18 1 Manejo de la neumonia

Para este analisis de tomaron cinco HC con diagnostico de neumonia del ultimo mes en cada UPS (Cuadro 20) Todas las HC tienen el registro de algun sintoma principal (Cuadro 20) Sin embargo no es posible disernir cual es el signo/sintoma mas frecuente como causa de la consulta (sintoma principal) debido a que la categoria *Combinacion de varios signos* (62 por ciento) es una respuesta cerrada Con los datos disponibles la tos aparece como el sintoma mas frecuente (16 y 10 por ciento, para CESAMO y CESAR, respectivamente) Dificultad para respirar aparece en alrededor de un cinco por ciento

En los registros subsiguiente de signos v sintomas, un cuarto de las HC de los CESAMO (25 por ciento) y un 19 por ciento de las de los CESAR no tienen registro alguno Signos de peligro

como somnolencia cianosis convulsiones estan registrados en un dos por ciento El aumento de la frecuencia respiratoria aparece como el signo mas frecuente registrado, aunque solo en una de cada cinco HC del CESAMO y una de cada cuatro en el CESAR, este signo es considerado casi patognomonico para identificar una neumonia (excepto cuando es tan grave que el unico signo puede ser el tiraje subcostal) por lo que su o no presencia debe aparecer en todos los casos Tiraje, un signo de gravedad, aparece en el 13 y 11 por ciento en los CESAMO y CESAR, respectivamente, y en esta situacion, la norma indica que debe ser referido a un hospital
En muy pocas HC (15 y 24 por ciento, CESAMO y CESAR, respectivamente) esta consignado que se dio cita a la madre para traer el niño en 48 horas, lo cual es una norma para todos los niños con neumonia no referidos Aun menos hay registro sobre consejos dados a las madres sobre signos de peligro (12 y 11 por ciento, respectivamente)

El tratamiento mas utilizado es la combinacion de varios medicamentos, sin embargo, no es posible saber cuales fueron esos medicamentos usados en combinacion debido a que la respuesta es cerrada A la luz de los datos, la penicilina procainica aparece como el medicamento mas usado, 19 por ciento, en el CESAMO, pero es la trimetoprima-sulfametoxazole la mas usada en el CESAR (12 por ciento) Debido a la alta proporcion de tratamientos combinados, las tasas de uso especifico de antibioticos debe verse con reserva La norma indica que la combinacion de antibioticos solo debe usarse en casos de no respuesta al uso simple de los antibioticos de primera eleccion como la trimetoprima, y en casos graves que deben ser manejados a nivel del hospital Aparentemente, 27 y 18 por ciento de los casos, para CESAMO y CESAR, respectivamente, no recibieron tratamiento (con antibioticos u otro medicamento)

Treinta y siete casos (18 por ciento) en los CESAMO fueron clasificados con neumonia grave, sin embargo, la gran mayoria no tiene consignado el manejo que se le dio (70 por ciento) Estos valores son de 15 y 48 por ciento para los CESAR La norma dice que estos casos deben recibir un tratamiento de urgencia y ser referidos de inmediato a un hospital Los CESAR tienen el doble, dentro del margen de las HC que tienen datos disponibles, que los CESAMO de dar un tratamiento inicial y referir 20 vs 11 por ciento Sin embargo, tambien muestran el mismo comportamiento en cuanto a tratar y no referir

18 2 Manejo de la diarrea

Los datos se obtuvieron de cinco HC del ultimo mes sobre diarrea en cada UPS (Cuadro 21) A diferencia de la neumonia, no todas las HC sobre diarrea tiene el registro de un signo principal, aunque son muy pocas siete y dos por ciento, CESAMO y CESAR, respectivamente El sintoma mas comunmente registrado es la diarrea, sola o en combinacion Sobre la sintomatologia adicional, en general muy pocas HC tienen registros, en ningun caso mas alla de diez por ciento Es esperado que en casos de diarrea todos estos signos asociados sean investigados y su condicion anotada

Solo en un tercio de los CESAMO (34 por ciento), y 20 por ciento de los CESAR, el diagnostico se corresponde con la anamnesis y el examen fisico De las misma manera, parece haber poca correspondencia entre el tratamiento basado en el plan de rehidratacion (A, B o C) y el

diagnostico obtenido de la anmnesis y examen físico, ya que solo el 45 por ciento de las HC de los CESAMOS y 24 por ciento de las de los CESAR indican eso Es decir, que el diagnostico no esta respaldado por los sintomas registrados, asi como tampoco el tratamiento establecido segun aquel Evidentemente, lo esperado es que haya una total consistencia

La educacion a la madre para continuar la lactancia materna solo se registra en menos del diez por ciento de las HC Casi dos tercios (60 por ciento) de las diarreas en el CESAMO y 57 por ciento en el CESAR fueron tratadas con antibioticos, aunque solo en el 23 por ciento de los primeros y el cinco por ciento de los segundos, fue consignada la presencia de sangre en las heces La norma indica que solo las diarreas con sangre en las heces (disenteria) deben ser tratadas con antibioticos en primera instancia, y en caso de no haber una respuesta favorable considerar el uso de un amebicida Los datos señalan un sobre uso de los antibioticos en caso de diarrea sin mucha diferencia entre el medico (CESAMO) y la auxiliar de enfermeria (CESAR) Las consecuencias de esta practica son conocidas Ademas del desperdicio de un medicamento valioso y salvador cuando su uso esta indicado, implica someter al niño a un riesgo innecesario administrandole un quimico extraño (el uso de antibioticos no esta exento de riesgos), y, sobre todo el desarrollo de resistencia bacteriana Esta es un practica que debe ser corregida y ser un indicador de la calidad, para el caso, de la capacitacion en el manejo integrado de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)

19 Informacion basica de los programas

Practicamente todos los CESAMO tienen disponible informacion base sobre poblacion y actividades principales, tales como poblacion menor de un año, niños que asistieron de primera vez en el año menores de cinco años con diarrea (Cuadro 22a) No tienen informacion sobre casos de poliomielitis, sarampion tetanos, por ejemplo, lo cual es explicable debido al desaparecimiento de estas enfermedades Si resulta extraño que el 78 por ciento no tengan informacion sobre las dosis de sarampion en menores de un año

El comportamiento de los CESAR (Cuadro 22b) es muy similar al de los CESAMO antes mencionado Llama la atencion que los CESAR tienen un porcentaje alto de no informacion sobre el numero de casos de neumonia (86 por ciento), que solo es de dos por ciento en los CESAMO

II ANALISIS DE LOS HOSPITALES

La encuesta comprende el estudio de cinco hospitales ubicados en las nueve areas de salud que conforman el espacio geografico-poblacional de la investigacion Estos hospitales son La Paz y Comayagua en la region de salud Dos, y Puerto Cortes, Catarino Rivas y Leonardo Martinez en la region de salud Tres Los cuadros de este capitulo pueden ser encontrados en el Anexo 3

1 Descripción general

Con la excepcion del Leonardo Martinez y Puerto Cortes, el resto de hospitales tienen definidas sus poblaciones de responsabilidad (Cuadro 1) El hospital de Puerto Cortes aun cuando tiene su poblacion total, desconoce sus poblaciones especificas Es posible que la poblacion usuaria del Leonardo Martinez sea la misma que la del Catarino Rivas, considerando que estan en el area metropolitana de la ciudad de San Pedro Sula Llama la atencion que la poblacion de mujeres en edad reproductiva (MER) asignada al hospital de Comayagua es mayor que la asignada al hospital Catarino Rivas, cuya poblacion general es mucho mayor Esta informacion es valiosa para planificar actividades, su no existencia o precision indica que practicamente no se toma en cuenta para determinar la demanda Esto no es sorprendente considerando, por ejemplo, que los presupuestos a los hospitales se otorgan en base a la oferta y tienen un caracter historico, o sea, en el fondo lo importante en este esquema es lo que se puede ofrecer (oferta) y no lo que se debe cubrir (demanda)

La proporcion de camas de maternidad en relacion al total en cada hospital es muy variable de 24 7 por ciento en el Leonardo Martinez a 6 8 por ciento en Comayagua, pasando por 19 1, 18 4 y 15 7 para La Paz, Catarino Rivas y Puerto Cortes, respectivamente, se puede decir que entre mas alta esta relacion se muestra el enfasis en los servicios de maternidad En el area geografica-poblacional correspondiente a los hospitales Catarino Rivas y Leonardo Martinez, la oferta de camas de maternidad es de 2 6 por cada 10,000 habitantes, para la zona de Comayagua y La Paz es de 2 2, y para el area de Puerto Cortes es de solo 0 7 Es posible que muchas mujeres de esta ultima vayan por su atencion a San Pedro Sula que esta alrededor de una hora de viaje, con buen sistema de transporte

2 Personal

En el Cuadro 2 se puede ver que las auxiliares de enfermeria representan el grupo mas numeroso de personal (650) y mas de la mitad estan ubicadas en el hospital Catarino Rivas Este grupo es seguido por las enfermeras profesionales (110) de las que casi el 69 por ciento estan tambien en este ultimo hospital Entre el grupo medico es el medico general el que muestra mas presencia

(91) seguido del medico internista (47), estos ultimos abrumadoramente concentrados en el Catarino Rivas (44/47) Los obstetras y pediatras (28 y 31, respectivamente) estan en cantidad menor, lo cual llama la atencion considerando que la demanda poblacional sobre el campo de trabajo de estos ultimos es mayor (mas del 70 por ciento de la consulta externa es en menores de cinco años por ejemplo), ademas de estar dedicados a la poblacion y problemas prioritarios Sin embargo, es posible que entre estos medicos internistas se haya incluido a los medicos internos de pregrado lo cual estaria alterando los resultados Es extraordinario que en Comayagua haya seis radiologos contra solo tres en el Catarino Rivas, lo cual evidentemente, es un error, los hospitales de La Paz y Puerto Cortes carecen totalmente de este recurso

El hospital de Comayagua parece mostrar una desproporcionada cantidad de personal administrativo (30) contra solo, por ejemplo 40 del Catarino Rivas, que, evidentemente, maneja un volumen de personal y funciones mucho mas grande aquel tiene una relacion de casi cuatro camas por cada persona administrativa (4 1, 118/30), contra casi diez (10 1, 403/40) del Catarino Rivas El resto de hospitales muestra una relacion intermedia 7 3 para el de Puerto Cortes, 6 8 para La Paz, y 5 3 para el Leonardo Martinez Esto sugiere que no hay un patron definido sobre los recursos humanos necesarios para manejar los aspectos administrativos de los hospitales de acuerdo con su tamaño

3 Servicios de obstetricia

3 1 Planta fisica

En general los hospitales cuentan con los ambientes necesarios para su funcion en grado variable (Cuadro 3) Estos ambientes no siempre reunen las condiciones requeridas de espacio, luz y ventilacion Por ejemplo, unicamente dos hospitales tienen un ambiente para recepcion en la planta baja, el espacio es insuficiente, la ventilacion inadecuada en uno de ellos, aunque hay buena luz en ambos Cuatro hospitales tienen sala de espera con lavabo con grados variables de espacio suficiente, luz y ventilacion Un sanitario junto a estas salas solo existe en una

Con la excepcion de dos aspectos de la planta física - "*sala de trabajo de parto junto a la sala de expulsivo*", y que "*cada sala de examen disponga de lavamanos* - que cumplen todos los hospitales, el resto de facilidades no son cumplidas por todos "*Sanitario contiguo a la sala de parto* "*quirofano contiguo a la sala de parto*" *y* "*salas de parto y quirofano con sus respectivas areas de lavado*", esta presente en cuatro hospitales Algunas caracteristicas como *alojamiento conjunto*", existencia de '*sala de procedimientos*" y si *el* "*servicio de obstetricia y RN forman una sola unidad arquitectonica* se presentan tambien en cuatro hospitales

Alrededor de un tercio (9) de los aspectos se cumplen en no mas de cuatro hospitales, y una cantidad igual solo se cumplen en un hospital La mayoria de los ambientes no reunen las caracteristicas necesarias de espacio, luz y ventilacion adecuadas

3 2 Partos, quirofanos y recuperacion

Un hospital tiene la sala de trabajo de parto sin un servicio sanitario funcionando contiguo, esto desde luego puede ser un problema importante en terminos de comodidad e higiene (Cuadro 3) Los cinco hospitales tienen su sala de trabajo de parto junto a la sala de expulsivo, lo cual esta de acuerdo con la normativa Sin embargo, el espacio del area de trabajo no es suficiente en dos de ella cuatro tienen buena iluminacion aunque la ventilacion solo es adecuada en dos Solo en un hospital la sala de partos es individual, lo que indica que la mayoria estan habilitadas para la atencion de varios partos simultaneamente Ademas, ninguna parece tener las condiciones necesarias de espacio, luz y ventilacion

Hay dos hospitales que tiene salas de recien nacidos junto a las salas de parto y quirofanos Segun la normativa del alojamiento conjunto y la lactancia precoz, no es necesario la existencia de salas de recien nacidos, excepto de los casos patologicos Con la excepcion de un hospital, el resto tienen el quirofano junto a la sala de partos, asi como una area de lavabo que funciona, tal como se espera

3 3 Hospitalizacion

Cuatro hospitales tienen alojamiento conjunto, que es como señala la normativa (Cuadro 3) En tres hay una sala de alto riesgo con menos de cinco camas, lo que significa que una tiene un exceso de camas que puede aumentar el riesgo de infeccion Las tres tienen espacio suficiente y dos tienen luz y ventilacion adecuada De igual manera, tres tienen sala de puerperio con menos de siete camas, sin espacio adecuado aunque bien iluminadas y ventiladas Unicamente dos hospitales disponen de un baño por cada seis camas de hospitalizacion Cuatro disponen de una sala de procedimientos, la mayoria con espacio suficiente, la mitad con luz adecuada y solo una con buena ventilacion Solo un hospital tiene una seccion para aislamiento

Todos los hospitales disponen de areas de examen con sus respectivos lavabos Tambien las salas de hospitalizacion disponen de lavabos aunque solo en cuatro de los hospitales Tres hospitales tienen luz individual por cada dos camas Con la excepcion de un hospital, los servicios de obstetricia y pediatria forman una sola unidad arquitectonica El resto de facilidades solo estan presentes en un hospital

3 4 Equipo esencial

El Cuadro 4 muestra el equipo, las cantidades existentes y cuales estan en mal estado, obteniendo la diferencia de estos dos valores anteriores y restandola de la cantidad necesaria se obtiene las cantidades de equipo faltante Practicamente todos los equipos existen en cantidades insuficientes, con la excepcion del forceps de Kielland La mayoria del equipo falta en al menos la mitad de las cantidades necesarias Por ejemplo, del fetoscopio de Lee se necesitan 16 unidades y hay seis haciendo falta por tanto diez, o sea un 60 por ciento Algunos como las sabanas plasticas y aspirador uterino faltan totalmente Otros como equipo de amniocentesis, esfigmomanometros tanto de pie como mesa, autoclave de vapor, respirador automatico, cilindros de oxigeno, equipo de partos, especulos vaginales de varios tamaños, equipos de resucitacion, de reanimacion del recien nacido, equipo de episiotomia, de insercion del DIU, mesa de Mayo, ultrasonido, pinzas de placenta y de diseccion con y sin dientes, porta agujas

grande agujas cortante, camillas con rodos y Dopler, que son un tercio de los articulos (17), faltan en mas de 70 por ciento de sus necesidades previstas Es evidente que el estado de Honduras, y en particular la SS, debe analizar a fondo su capacidad de continuar gerenciando los servicios hospitalarios, deben buscarse maneras mas apropiadas y eficientes para administrarlos La necesidad de una reforma a fondo del modelo de organizacion del sistema de salud en el pais parece perentoria

3 5 Medicamentos esenciales

Solo el 48 por ciento de los medicamentos considerados esenciales en el servicio de obstetricia estan presentes en todos los hospitales (Cuadro 5) Entre estos estan antibioticos como la ampicilina en capsulas, gentamicina o kanamicina, penicilina cristalina y cloranfenicol Tambien incluye soluciones intravenosos como lactato Ringer y solucion salina, estimulantes de la contraccion uterina como la oxitocina y derivados ergonovinicos, dispositivos intrauterinos (DIU), y anestesico local El resto de medicamentos estan en proporciones menores de hospitales solo dos productos, oxido nitroso y misoprostol, no existen en ningun hospital

Los hospitales mas desabastecidos son los de Comayagua con 42 por ciento de medicamentos faltantes, seguido de Puerto Cortes con 32 por ciento El mejor abastecido es el Leonardo Martinez con solo 13 por ciento de productos faltantes

3 6 Suministros

De los insumos esenciales para el servicio de obstetricia solo 33 por ciento estan presentes en todos los hospitales e incluye jeringas, gasa, algodon, partogramas, guantes, antiseptico y cateteres (Cuadro 6) Sangre, a pesar de su crucial papel en prevenir la muerte por complicaciones hemorragicas, solo estaba disponible en el hospital de Comayagua Sabanas para recien nacidos se encuentran disponibles en un solo hospital Hilo para cordon umbilical, sabana y batas para cada paciente, solo se encuentran en dos hospitales El hospital Catarino Rivas es el mejor suplido ya que solo el 26 por ciento de los insumos no estan presentes versus, por ejemplo, el de Puerto Cortes y La Paz, que tiene 33 por ciento de productos ausentes El resto de insumos se encuentran en diversas proporciones en los hospitales

4 Servicios de neonatologia

4 1 Planta física

Con la excepcion de iluminacion artificial, que esta presente en cada sala de neonatologia de todos los hospitales, el resto de ambientes, facilidades y caracteristicas, estan presentes en relativamente pocos hospitales (Cuadro 7) Por ejemplo, solo un hospital tiene un espacio para alojamiento conjunto a este nivel, y parece pequeño Lo mismo ocurre para una sala de procedimientos y tuberias de aire comprimido central para las salas de parto, puerperio y recien nacidos Ninguna sala dispone de un lavabo accionable con el codo o rodilla, o de un sistema de via para la circulacion de ropa sucia, o de baño para las madres, o de un sistema de regulacion de la temperatura ambiental

Por otro lado, tres hospitales tienen la maternidad y la sala de RN separadas del transito del resto del hospital, asi como oxigeno y aspiracion central provisto por tuberia Tambien, en igual numero de hospitales, la mitad superior de las paredes de neonatologia es de vidrio, y cuentan con sistema de comunicacion

4 2 Equipo esencial

En el Cuadro 8 se puede ver que en general, hay una serie de equipos que faltan totalmente o todos los existentes estan en mal estado Entre los primeros, estan por ejemplo, balanzas electronicas, laringoscopio pediatrico, equipo de termorregulacion, equipo audiovisual (TV, VHS retroproyector, proyector de diapositivas), ventilador neonatal, bilirrubinometro, microcentrifuga para capilares y gasometro La mayoria de los equipos faltan en mas de 50 por ciento de sus necesidades, con las excepciones de ambu neonatal, mascarillas pediatricas, y esfigmomanometro para recien nacido O sea, la situacion refleja que las condiciones de eficiencia en cuanto a equipo basico es critica en los hospitales investigados

Por ejemplo, de las balanzas para lactantes cuatro de siete estan en mal estado, faltando por tanto cinco con esta situacion no debe sorprender la baja deteccion de bajo peso al nacer antes señalada De las incubadoras cerradas, de 27 existentes 22 estan en mal estado, aunque se estima que las necesidades son unas 19 faltando por tanto 14 Con la excepcion de equipo para exsanguineo transfusion, que todos los existentes estan bien y en cantidad suficiente, los equipos restantes no estan en las cantidades necesarias o si estan algunos de ellos es en mal estado

4 3 Medicamentos esenciales

Solo el 37 por ciento de los medicamentos esenciales estan disponibles en todas las salas de neonatologia de los hospitales investigados (Cuadro 9) Estos medicamentos incluyen el bicarbonato 1 molar, dextrosa en soluciones de 5, 10 y 50 por ciento, diazepam, penicilina cristalina, gentamicina, SSN y atropina Algunos como epinefrina, gluconato de calcio, suero mixto fenobarbital, epamin, ampicilina, dopamina y lasix solo se encuentran en cuatro de los cinco hospitales El resto de productos se encuentran con menos frecuencia No es posible saber por este estudio si estos productos estan en bodega, y determinar si es un real problema de disponibilidad (escasez) o un problema de gerencia

El hospital que luce mas abastecido es el de Comayagua con solo 15 8 por ciento de productos faltantes El mas desabastecido es el de Puerto Cortes con 42 1 por ciento de los productos faltantes Por ejemplo, el hospital de Puerto Cortes no dispone de antiepilepticos como fenobarbital o epamin, tampoco dispone de Lasix, un diuretico, o de ampilicina, un antibiotico de primera eleccion

4 4 Suministros

Los suministros de neonatologia practicamente no existen en todos los hospitales encuestados solo el cateter No 24 esta en cuatro servicios (Cuadro 10) En dos servicios se encontraron ganchos umbilicales, viñetas de identificacion del niño, jeringas para gases arteriales y sondas Foley, y en alguno se encuentran sondas para onfaloclisis, batas esteriles y jeringas para pezones invertidos Es decir, hay un desabastecimiento casi total de estos suministros basicos

5 Servicios de pediatria

5 1 Planta física

Ninguna de las salas de pediatria de los hospitales evaluados parece tener los ambientes y caracteristicas necesarias, y en caso de tenerlos, estos no reunen las condiciones optimas de espacio, iluminacion y ventilacion adecuadas (Cuadro 11) La caracteristica mas frecuente y que aparece en cuatro de los servicios es el '*alojamiento de la madre junto con el niño*" En tres hospitales *'la sala esta alejada de zonas de transito y contaminacion" y "hay un lavamos en cada sala* El resto de ambientes y caracteristicas solo se encuentran en uno o dos, o ninguno de los hospitales Parece, por los datos disponibles que ninguna sala pediatrica de los hospitales estudiados reune las condiciones físicas minimas para su adecuada operacion

5 2 Equipo esencial

En el Cuadro 12, con la excepcion de "termos para conservacion de biologicos" de los que hay cuatro todos en buenas condiciones y de los que aparentemente solo se necesitan dos, el resto de equipos no esta en las cantidades necesarias Practicamente todos los equipos faltan en mas de un 50 por ciento de las necesidades Algunos faltan totalmente o estan en mal estado Entre estos se puede encontrar cintas metricas, equipo audiovisual (VHS, retroproyector, proyector de diapositivas), espaciadores de volumen, campana cefalica, oximetro de pulso, bomba de extraccion de leche manual y electrica, ventiladores de presion o volumen, vibradores para percusion respiratoria, y flujometros

5 3 Medicamentos esenciales

La mitad (54 por ciento) de los medicamentos no estan presentes en los cinco hospitales (Cuadro 13) Algunos como teofilina de accion prolongada, cefalosporinas de tercera generacion y kanamicina fueron los menos encontrados El estabilizador de mastocitos, bromuro de ipatropion, cromoglicato de sodio y diazoxido no fueron encontrados del todo El hospital mas desabastecido es el de Puerto Cortes con 42 8 por ciento de productos faltantes El mejor abastecido es Comayagua con solo 14 3 por ciento de productos no existentes

5 4 Suministros

Con la excepcion de cateteres perifericos, que se encuentran en los cinco hospitales, el resto de productos no estan en todos (Cuadro 14) Sonda de aspiracion esta presente en cuatro, canulas endotraqueales en tres Vasos y tasas para lactancia materna se encontraron solo en un hospital De igual manera que se ha visto antes, el hospital de Puerto Cortes muestra el mayor desabastecimiento, tal que solo tiene uno de los productos investigados El mejor abastecido es el Leonardo Martinez con un solo producto faltante, y el unico que tiene los materiales para lactancia materna

5 5 Emergencia y referencia

En cuanto a quien atiende los partos rutinariamente, varia de un hospital a otro En dos - La Paz y Puerto Cortes - son atendidos por medico, en Comayagua y Leonardo Martinez por auxiliar de enfermeria y en el Catarino Rivas por otro personal (Cuadro 15) Muchas veces la practica es que los partos normales sin complicaciones en los hospitales sean atendidos por personal auxiliar y los complicados por personal medico o profesional de enfermeria Las implicaciones de esta practica en la calidad del parto y sus resultados no han sido estudiados apropiadamente, por lo que no es posible saber con certeza su propiedad

Todos los hospitales tiene los servicios de maternidad y emergencias de niños disponibles las 24 horas del dia aunque solo cuatro hospitales tienen pediatra y obstetra disponible por turno (excepcion el Leonardo Martinez) Estos especialistas solo en un hospital estan presentes en el turno (Catarino Rivas), en el resto estan solo por llamada

Solo los hospitales de Comayagua y Catarino Rivas, no tienen vehiculo para el transporte de pacientes de emergencia El hospital que tiene la mayor distancia para referir a una paciente es Comayagua que lo hace a Tegucigalpa (85 km) En la mayoria de los casos de referencias las pacientes son acompañadas solo por sus familiares, unicamente en un hospital - Leonardo Martinez - es acompañada por una auxiliar de enfermeria En todos los hospitales, excluyendo el Catarino Rivas que no hace referencias, la decision de la referencia la toma unicamente el medico Todos los hospitales reciben referencias de otras UPS, algunos de la partera y otros voluntarios (La Paz y Leonardo Martinez) Solo el hospital de La Paz recibe referencias de todos incluyendo otros Cuatro de los hospitales, con la excepcion del Leonardo Martinez, han referidos niños menores de cinco años en el ultimo mes, aunque en general muy pocos Por ejemplo, el hospital de Puerto Cortes, que es el que mas ha referido, solo tiene nueve referencias Las mujeres en edad reproductiva son referidas con mayor frecuencia Por ejemplo, Comayagua, ha referido en el ultimo mes 73 y el Leonardo Martinez, 109 (que es el mayor numero de referencias) Sin embargo, La Paz, que es un hospital de area, no refirio a ninguna MER, aunque si a cuatro menores de cinco años

5 6 Materiales educativos

La presencia de materiales educativos es muy poca (Cuadro 16) Solo tres servicios tienen materiales sobre lactancia materna dos tienen de ETS/VIH/SIDA y sobre los signos de deshidratacion, y, en alguno de ellos, hay materiales sobre planificacion familiar, suplementacion de vitamina A, importancia del control prenatal y bifolio del riesgo reproductivo La mitad (50 por ciento) de los materiales estan totalmente ausentes en todos los hospitales

6 Registro de partos y complicaciones materna y perinatales

Esta informacion fue recolectada del año 1997 y enero de 1998 (Cuadro 17) El hospital Catarino Rivas atiende mas de la mitad (58 por ciento) de los partos registrados en el periodo En general, 15 4 por ciento de los partos es distocico, lo cual se acerca al maximo esperado segun la literatura disponible Sin embargo, esta tasa varia sustancialmente de un hospital a otro Por ejemplo el Catarino Rivas presenta la tasa mas alta, 19 0 por ciento, y el Leonardo Martinez la mas baja 0 2 por ciento Este ultimo hospital esta destinado a la atencion del parto normal por lo que cualquier complicacion la refieren al Catarino Rivas Los otros hospitales presentan tasas intermedias de parto distocico siendo las mas alta el hospital de Puerto Cortes (15 0 por ciento), seguido de Comayagua (13 9 por ciento), y La Paz (10 3 por ciento)

El uso del forceps presenta patrones sustancialmente diferentes, por ejemplo, tres hospitales - Puerto Cortes Catarino Rivas y Leonardo Martinez - no lo usan del todo, los tres pertenecen a la region de salud Tres En cambio, los dos hospitales restantes, que pertenecen a la region Dos, si los usan Ambos usaron forceps en poco menos del seis por ciento de los casos distocicos El hospital Catarino Rivas no tuvo partos no cefalicos (presentacion de cara, pies completa e incompleta hombro) lo cual puede indicar un problema de registro o de recoleccion de la informacion Hay diferencias sustanciales entre cada hospital en la presentaciones anormales (no cefalicas) Por ejemplo, casi uno de cada tres partos (32 0 por ciento) de los partos distocicos en Puerto Cortes fueron no cefalicos, y 100 por ciento en el Leonardo Martinez, en cambio, en Comayagua y La Paz es de 8 3 y 7 4 por ciento, respectivamente Es posible que en estos ultimos los partos con forceps hayan sido no cefalicos tambien, lo cual aumentaria los porcentajes a 14 0 y 13 4, aun asi sustancialmente diferente de los antes mencionados

Un total de 10 9 por ciento de los partos totales se resolvieron por cesarea El Catarino Rivas presenta la tasa mas alta de cesareas, 12 6 por ciento, y la mas baja La Paz, 8 9 por ciento, excluyendo el Leonardo Martinez que es de cero Estos valores se encuentran dentro de un rango razonable Por otro lado, de los partos distocicos 70 5 por ciento terminaron en cesarea, el hospital de La Paz muestra una tendencia mayor a resolver los partos distocicos por via de la cesarea (86 7 por ciento) y menos el Catarino Rivas (66 1 por ciento), excluyendo nuevamente al Leonardo Martinez que es cero

En total el numero de complicaciones registradas es 549 La mayoria de estas complicaciones es "otra complicacion materna" (255), seguida de "trabajo de parto prolongado" (129) El hospital de La Paz sorprendentemente, no tiene casos de hemorragia ni trabajo de parto prolongado, y apenas un caso de sepsis y otro de eclampsia, siendo la mayoria "otra complicacion materna" (170) que es tres veces mas que el Catarino Rivas (56) Lamentablemente no es posible desagregar esta ultima categoria La situacion en el hospital de Comayagua es inversa ya que la mayoria de los casos con complicaciones son "trabajo de parto prolongado" (27) El comportamiento de estos datos es tan diferente de un hospital a otro que hace pensar en serios problemas de registro por un lado, uso diferente de las categorias de diagnostico, o fuentes diferentes de informacion, por otro

Los hospitales de Puerto Cortes y Leonardo Martinez no tienen un solo caso registrado de asfixia del recien nacido, en este ultimo es comprensible por su rapida referencia de casos complicados, y, posiblemente, no lo registra como complicacion sino que como referencia En total se registraron 236 niños con bajo peso al nacer que corresponde a un poco mas del uno por ciento del total de nacimientos, un porcentaje extremadamente bajo, lo que indica una baja captacion de este problema o mal registro El hospital de Puerto Cortes presenta cero de bajo peso al nacer, lo cual debe ser un problema de registro Casi un 30 por ciento es de bajo peso al nacer prematuros (70/236), que como es sabido, presentan las tasas de muerte neonatal mas altas Menos de 0 4 por ciento fueron nacimientos postermimo, y aun menos fueron los casos de trauma obstetrico (58), siendo de cero en el hospital Catarino Rivas, resultado dudoso Por otro lado, el Catarino Rivas, presenta el total de infeccion neonatal (57), siendo en el resto de hospitales cero, lo cual tambien señala problemas importantes de registro Alrededor de 0 5 por ciento de los nacidos presentaron sepsis

Los mortinatos macerados son muy pocos, los no macerados suman 92, la mayoria en el Catarino Rivas (52) Nuevamente el Leonardo Martinez presenta muy pocos mortinatos, asi como Puerto Cortes, es probable que ambos refieren sus casos complicados al Catarino Rivas Unicamente este ultimo hospital presenta muertes maternas (4), asi como la mayoria de las muertes neonatales tempranas y tardias, tres hospitales no muestran muertes en esta ultima categoria, lo cual es sorprendente

Segun los datos, el apego precoz no es frecuente, unicamente 2, 696 partos lo tuvieron (de 21 563), siendo de cero en Comayagua y solo de 71 en el Catarino Rivas, el Leonardo Martinez es el que muestra el valor mayor 1,871 contra 1,920 partos El apego precoz en los partos hospitalarios ha sido una meta de las actividades de fomento a la lactancia materna, y es norma establecida en todos los hospitales, sin embargo, parece su incorporacion ha sido muy debil Igual ocurre con la lactancia materna

7 Registro de usuarias de planificacion familiar

Los hospitales, por carece de consulta externa en la mayoria de los casos, no son dispensadores regulares de todos metodos anticonceptivos, a excepcion del DIU y la esterilizacion femenina, por lo que no sorprende que solo se encontraron 132 usuarias de orales - basicamente en La Paz -

y todavia menos de condones (Cuadro 18) Los inyectable aun no estaban disponibles al momento de la encuesta Hay 2,327 usuarias de DIU, la mayoria del Catarino Rivas El uso del DIU posparto y posaborto esta establecido en los hospitales, sin embargo, los bajos numeros de insercion en relacion a los partos parece indicar que no hay una norma de aplicacion consistente Mucho mas baja es la esterilizacion, especialmente en el Catarino Rivas (138) que solo es ligeramente mayor que La Paz (132) La esterilizacion masculina es inexistente Tal como se vio en los CESAMO y CESAR, los datos de usuarias de metodos anticonceptivos son muy inconsistentes, nuevamente se menciona que estos datos tiene historia de ser dificiles de recolectar, procesar y analizar, por lo que es un punto importante para la reforma del sistema de informacion de la SS

8 Revision de historias clinicas de atencion prenatal

No todas las historias clinicas de atencion prenatal tiene anotado la edad de la mujer, especialmente en Comayagua y Leonardo Martinez (Cuadro 19) El registro del numero de embarazos es aun menos (88 por ciento) Solo un cuarto (26 por ciento) tenian anotado al menos una dosis de TT, aqui desde luego cabe la posibilidad de que no se anoto aun cuando tal vez puede tenerla No hay aparentemente casos de malaria

La mitad de las mujeres hizo su primera consulta en el segundo trimestre (14-27 semanas), aunque las mujeres que van al Leonardo Martinez lo hacen mas temprano (50 por ciento en primer trimestre), seguidas del Catarino Rivas Comayagua es donde el no control/no registro es muy alto (42 por ciento) denotando el inadecuado llenado de la historia o la atencion incompleta Solo un tercio de la mujeres realizo mas de dos controles prenatales, siendo los valores menores en Comayagua, aunque, evidentemente estas mujeres tienen oportunidad de recibir otros controles porque su embarazo aun no ha terminado

Poco mas de un cuarto de las historias no tienen registrado el peso, siendo esto de dos tercios (65 por ciento) en el Leonardo Martinez, y de cero en La Paz y Puerto Cortes La Paz tiene el porcentaje mas alto de cuatro y mas controles, mostrando por tanto el mejor desempeño La toma y registro de la presion arterial muestra un comportamiento sorprendentemente parecido al peso indicando un posible patron comun Tambien un tercio de las historias no tiene registrado el frecuencia cardiaca fetal, siendo en este caso peor la situacion en Puerto Cortes, y mejor en La Paz La posicion fetal esta aun mas subregistrada (60 por ciento), siendo peor en el Catarino Rivas, y mejor, nuevamente, en La Paz Casi dos tercios de las historias no tienen registro de analisis de orina, siendo esto de 95 por ciento en Comayagua Puerto Cortes tiene el registro mas alto de multivitaminas, y el menor el Catarino Rivas

Menos de la mitad (43 por ciento) tiene registro de examen de hemoglobina, siendo Comayagua, nuevamente, el que muestra el registro mas bajo, y Puerto Cortes el mas alto Solo en nueve por ciento se identifico anemia, y, sorprendentemente, ningun caso en La Paz, y casi un cuarto en el Catarino Rivas Segun parece muy pocas mujeres (2) con anemia fueron tratadas Todavia menos de las historias tenian registro de prueba para sifilis (34), siendo cero para Comayagua

Parece que Comayagua tiene las historias clinicas peor utilizadas o el peor manejo del control prenatal, siendo lo opuesto con La Paz

9 Revision del parto normal Partograma

En 65 historias clinicas de partos normales (partograma) de los cinco hospitales se investigo el numero de horas transcurridas desde la admision hasta el parto (Cuadro 20) En mas de la mitad (54 por ciento) este lapso de tiempo fue de menos de una hora, siendo mas alto en los tres hospitales del norte (region Tres) Solo poco menos de un tercio se demoraron entre tres y once horas Segun parece la mayoria de los partos llegan en franco trabajo de parto, practicamente en el periodo expulsivo el 60 por ciento llegan con dilatacion de seis centimetros o mas, 25 por ciento con 6-7 centimetros, y 35 por ciento con dilatacion completa A La Paz tienden a llegar con dilatacion menor (20 por ciento de 1-3 cm)
En la gran mayoria el trabajo de parto solo se controlo una vez (80 por ciento), lo cual no es sorprendente considerando el corto periodo de labor intrahospitalaria Aun asi La Paz mostro una mayor frecuencia de controles, y Comayagua, nuevamente, la menor frecuencia

La mayoria de los partogramas no tienen registro de los controles prenatales (74 por ciento), con la notable excepcion positiva de La Paz que si los tienen en un 100 por ciento, y, por el contrario, Leonardo Martinez y Comayagua, que solo lo tienen en cero y siete por ciento, respectivamente Todos los hospitales tienen alguna evaluacion del recien nacido La gran mayoria tiene quien atendio el parto (99 por ciento), la frecuencia cardiaca fetal al ingreso y peso de recien nacido (95 por ciento), presion arterial al ingreso (92 por ciento), y quien atendio al niño (89 por ciento) La Paz tiene un registro perfecto de estos datos, no asi Puerto Cortes y Comayagua

En mas de la mitad de las historias no hay registro sobre el apego precoz, y, siguiendo el patron ya observado en estos datos, Comayagua muestra el peor resultado y en este caso junto con el Leonardo Martinez En la mayoria de las historias esta anotada alguna de la tres caracteristicas de alumbramiento tiempo, tipo y condicion En ninguna esta anotada la duracion del trabajo de parto

10 Revision de historias clinicas de parto complicado

10 1 Complicaciones de parto Pre-eclampsia y eclampsia

Se revisaron 34 historias clinicas de partos complicados con pre y eclampsia, con la excepcion del hospital Leonardo Martinez (Cuadro 21) Solo la presion arterial estaba anotada en el 100 por ciento de las historias Edema y proteinuria solo en la mitad, en este caso, el hospital de Comayagua muestra un mejor comportamiento que el resto Sin embargo, es obvio que aun en situaciones de riesgo el registro de datos o, tal vez, la atencion misma muestra problemas de calidad

La presion arterial cada hora solo esta registrada en el 100 por ciento de la historias de La Paz, teniendo el menor registro el Catarino Rivas (40 por ciento) Lo mismo se observa para la

frecuencia cardiaca fetal, con Puerto Cortes mostrando el menor registro Poco menos de dos tercios tiene registro de reposo absoluto teniendo los peores registros el Catarino Rivas (20 por ciento) y los mejores en Puerto Cortes En 38 por ciento se dieron sedantes o anticonvulsivantes mucho mas alto en Comayagua (60 por ciento) Las tasas tan distintas de administracion de estos medicamentos parece indicar conductas terapeuticas muy diferentes para el mismo problema señalando un alto nivel de variacion normativa, en caso de existir Sin embargo, esto confirma hallazgos de estudios donde se muestra que la mayoria de practicas medicas aun cuando pueden apoyarse en evidencias cientificas, son aplicadas en forma muy diversa entre los medicos los hospitales e incluso los paises (la tasa de cesareas en Brasil, por ejemplo, es muy alta comparada con la de Honduras, y con lo que cabria esperar segun el riesgo reproductivo)
La comprobacion sistematica de los reflejos practicamente no se hace Con la excepcion de Comayagua el resto de hospitales dieron terapia antihipertensiva a todos los casos con presion arterial de 110 mm de Hg y mas
Llegado a este punto, es interesante reflecionar sobre el desempeño aparente tan diferente entre el hospital de La Paz y el Comayagua, a favor del primero, aun cuando el segundo es un hospital de referencia del primero (por lo que se espera mayor excelencia), y el hecho de que ambos estan ubicados en la misma region de salud (Dos) y, supuestamente, bajo la misma supervision y principios

10 2 Complicaciones de parto Hemorragia

En cuanto al manejo de los casos de hemorragia en todas de las historias no hay registro completo de los eventos, administracion o acciones relacionadas que se hayan realizado (Cuadro 22) Por ejemplo, solo en el 80 por ciento esta registrada la administracion de liquidos La perdida de sangre, central al problema, solo se registro en 68 por ciento de las historias, y la causa solo en el 55 por ciento En los dos primeros hechos el Leonardo Martinez muestra un excelente desempeño, sin embargo, en cuanto al ultimo es Comayagua el que tiene el mejor registro (89 por ciento) El registro de otros signos como lipotimias, hipotension, pulso rapido/debil se registro en un 53 por ciento de las historias, teniendo el mejor registro Puerto Cortes La administracion de oxitocina, ergotrate y sangre fue en menos del 30 por ciento Es notable que el Catarino Rivas y el Leonardo Martinez no realizaron una sola transfusion de sangre lo cual no sorprende para el ultimo pero si para el primero, por lo que debe haber un problema serio de registro El registro de masaje uterino es muy bajo

En caso de laceracion o ruptura solo en poco mas de la mitad (56 por ciento) se registro que fue reparada siendo en esta situacion peor el Catarino Rivas (25 por ciento) y La Paz (50 por ciento) Aun cuando se pregunto sobre la oportunidad de realizacion de una cesarea indicada, los valores son muy pequeños para hacer un analisis valido

10 3 Complicaciones de parto Parto obstruido

En cuanto al manejo del parto obstruido se revisaron 50 historias (Cuadro 23) Solo en el 40 por ciento se lleno el partograma, siendo de 100 por ciento en La Paz y Leonardo Martinez, y de cero en el resto En solo el 88 por ciento de la historias estaba registrado que el descenso se mantuvo por tres o mas horas, evento que es central al problema Un cuarto de los partos (24 por ciento)

parece la dilatacion de mantuvo estable por siete o mas horas, indicando una demora sustancial El comportamiento de esta variable por hospital es notablemente diferente, siendo, por ejemplo, la demora mas intensa en Comayagua (60 por ciento de siete y mas horas), en cambio en el Catarino Rivas la demora mas frecuente es de 1-2 horas (50 por ciento) Discernir si es una cuestion de manejo medico, de registro o una real diferencia en las cualidades del parto, esta mas alla de los limites de este estudio, sin embargo, es un interesante problema a ser analizado por los receptores de este informe

Aparentemente en un cuatro por ciento el producto fue mortinato o murio en el periodo neonatal Hay una categoria de Otro que no es especificada, y el 100 por ciento de los resultados del Leonardo Martinez esta ubicado aqui Poco menos de tres cuartos (72 por ciento) la madre no tuvo ninguna complicacion, 100 por ciento en el Catarino Rivas, un resultado que llama la atencion considerando que hubo cuatro muertes maternas en este hospital Solo un seis por ciento de los niños nacieron con asfixia neonatal, todos en Comayagua que alcanza por si mismo 30 por ciento, el resto de hospitales muestran cero lo cual podria abrir duda sobre la calidad de los registros Casi la mitad terminaron en cesarea (46 por ciento), y 22 en Otro que podria ser parto instrumental Nuevamente, el comportamiento de cada hospital es sustancialmente diferente, por ejemplo, en La Paz y Comayagua el 90 por ciento finalizaron el cesarea, en cambio es de cero por ciento en Puerto Cortes y Leornardo Martinez, y 50 por ciento en el Catarino Rivas ¿Hay una norma o todo depende de la conducta personal del (los) medico(s) y de la cultura institucional? Muy pocas pacientes vinieron referidas

11 Revision de historias clinicas del niño

Se revisaron 50 historias clinicas de niños (Cuadro 24) En muy pocas (12 por ciento) se encontro el registro de vacunas, el mejor registro se encontro en el Leonardo Martinez (50 por ciento) En menos aun hay registro de la historia de alimentacion del niño Practicamente en ninguna historia esta graficado el peso aun cuando en el 70 por ciento se registro, evidentemente a este nivel no se esta pensando en la vigilancia del crecimiento del niño, actividad central para asegurar su sano desarrollo Tampoco el estado nutricional, las caracteristicas del desarrollo y la vitamina A parecen tener mayor importancia visto sus bajos porcentajes de registro

12 Revision de historias clinicas de casos

12 1 Manejo de la neumonia

Tambien se revisaron 50 historias clinicas de niños con neumonia (Cuadro 25) Solo en dos por ciento esta registrado que el niño fue recibido por referencia En la mayoria de los casos la causa de la consulta fue una combinacion de signos Aun cuando los crepitos fue el signo mas frecuentemente anotado, debido al alto registro de "combinacion de signos" no es posible tener una frecuencia especifica para cada uno

La gran mayoria recibio terapia broncodilatadora (90 por ciento), cien por ciento en algunos hospitales Este dato llama la atencion porque aparentemente pocos niños presentaron dificultad

respiratoria o sibilancias, sin embargo debido a la combinacion de signos es difícil asegurar lo anterior Es posible, tambien, que la mayoria de los casos hayan sido graves, pero debido a la baja tasa de referidos esto es tambien dudoso De cualquier manera, pareciera que hay un sobre uso de la terapia inhaladora Solo dos por ciento fue referido a otro hospital No hay registros de que se haya orientado a la madre sobre signos de peligro y el cuidado en la casa

La gran mayoria de los casos menores de dos meses fueron tratados con un tratamiento diferente de penicilina cristalina y gentamicina, con la excepcion de Puerto Cortes donde todos fueron tratados con estos ultimos sin embargo los casos son tan pocos que el analisis no es suficientemente confiabible En cuanto a los de dos meses y mas, dos tercios (67 por ciento) fueron tratados con algo diferente del penicilina cristalina, cloranfenicol y oxacilina, con la excepcion del Catarino Rivas y Puerto Cortes que usaron mas intensamente estos ultimos Nuevamente se destaca los criterios diferentes que se usan de hospital a hospital en el manejo de los casos neumonia

12 2 Manejo de la diarrea

Se seleccionaron 25 historias clinicas de casos de diarrea en niños (Cuadro 26) Sorprendentemente solo el 56 por ciento de las historias tenia registro que la consulta fue por el sintoma diarrea, siendo sin embargo de 100 por ciento para el Leonardo Martinez En muy pocas historias estan registrados otros signos asociados a la diarrea como ojos hundidos, sed, signo del pliegue etc Por otro lado, parece haber poca correspondencia (20 por ciento) entre los hallazgos clinicos (signos y sintomas) y el diagnostico siendo esto notable en el Catarino Rivas y Leonardo Martinez (cero por ciento), aunque parece hay mejor correspondencia entre el diagnostico y el tratamiento (40 por ciento)

Practicamente no hay registro de informacion dada a la madre sobre como continuar la lactancia materna, con la excepcion de Comayagua Mas de la mitad de las diarreas fueron tratadas con antibioticos, siendo ocho de cada diez en Comayagua y Puerto Cortes, indicando claramente el abuso de estos medicamentos, cuando solo en el 21 por ciento se informo de sangre en las heces Sin embargo, el Catarino Rivas no dio antibioticos pero parece que tampoco tuvo casos de diarrea con sangre, algo sorprendente

III ANALISIS DE LAS CASAS COMUNITARIAS DE ATENCION DE PARTOS

1 Planta fisica

Los cuadros de este capitulo pueden ser encontrados en el Anexo 4 Para recolectar esta informacion se visitaron tres casas comunales de parto (Cuadro 1) Dos tienen las paredes cubiertas de tal modo que guardan la debida privacidad (no se puede ver de afuera hacia adentro) Solo en una casa la cocina esta separada de la area reservada para atender los partos El material del piso parece adecuado ya que es material firme (ladrillo o cemento) Solo una tiene disponibilidad de agua las 24 horas, aunque dos de ellas utilizan agua de llave y otra de fuente distinta Una dispone de letrina y las dos restantes no tiene ningun tipo de servicio sanitario para la disposicion de excretas

2 Partos atendidos Referencias

Se pregunto el numero de partos atendidos en los ultimos 12 meses (Cuadro 2) En promedio se atendieron 14, siendo el maximo de 19 y minimo de 9 En total 22 mujeres fueron referidas, distribuidas durante el embarazo, el trabajo de parto y el posparto La mala presentacion fue la causa mas frecuente (2) El promedio de kilometros al centro de referencia es de 42 km, siendo 70 km la distancia mas grande

Aun cuando las casas de parto comunitarias parecen una buena idea, el numero de partos atendidos parece ser muy poco Es conveniente hacer una evaluacion de su costo efectividad, calidad e impacto para determinar su propiedad y eficacia, esto permitira decisiones tales como invertir mas en su expansion, modificarlas o descontinuarlas

ANEXO 1

ORGANIZACION DE LA OFERTA DE SERVICIOS OBSTETRICOS

Organizacion de la Oferta de Servicios Obstetricos

Servicios obstetricos regulares (SOR)

Hay una serie de servicios, recursos y facilidades para la atencion de la mujer embarazada, tanto en la fase prenatal, del parto, posparto y puerperio, que pueden ser denominados servicios obstetricos basicos o regulares En general aplican a todas las mujeres y son las condiciones basicas de eficiencia y que presumen de no complicaciones En esto se pueden encontrar recursos como la existencia de vitaminas prenatales, vacunas, y servicios basicos como presion arterial y peso

	Servicios obstetricos regulares
1	Vitaminas
2	Vacunas
3	VDRL
4	Presion arterial
5	Frecuencia cardiaca fetal
6	Peso
7	Anticoncepcion

Servicios obstetricos esenciales (SOE)

Los servicios que estan destinados a resolver problemas o complicaciones que se encuentran asociados al embarazo se denominan esenciales, porque de su existencia, acceso y uso apropiado depende de la capacidad de la UPS de responder apropiadamente a su solucion La oferta de estos servicios debe estar ubicada en las unidades de salud perifericas no hospitalarias y que constituyen, en la mayoria de los casos el acceso inmediato de la poblacion Desde luego, la disponibilidad de estos servicios puede variar de una a otra UPS, tanto en su disponibilidad real

como relativa, dependiente de las horas de operacion (horario de trabajo) asi como de los recursos humanos para realizarlo los procedimientos necesarios Esos servicios esenciales son

	Servicios obstetricos esenciales
1	Administracion parenteral (inyeccion y solucion) de antibioticos
2	Administracion parenteral de oxitocicos
3	Administracion parenteral de anticonvulsivantes
4	Extraccion manual de la placenta
5	Extraccion de restos placentarios (aspiracion manual)
6	Parto vaginal asistido (uso de forceps)

Tomado de Guidelines for Monitoring the Availability and Use of Obstetric Services UNICEF WHO UNFPA Octubre 1997

Servicios obstetricos ampliados

Ademas de todos los anteriores, los servicios ampliados significan basicamente la capacidad de efectuar cirugias incluyendo la realizacion de cesareas y transfusiones sanguineas Desde luego la existencia de estos servicios implica la existencia de otros como anestesia, laboratorio y banco de sangre, para mencionar algunos

	Servicios obstetricos ampliados
	Los anteriores de SOE
1	Capacidad de realizar cesareas
2	Capacidad de transfundir sangre

Estos ultimos demandan una infrastructura hospitalaria y por tanto son los servicios finales de referencia Se espera que todas las mujeres con embarazos complicados puedan tener acceso al servicio de salud apropiado a la naturaleza y complejidad de su problema La clave es que la red de servicios pueda responder de un manera armonica en un modelo de complejidad creciente, y que existan los mecanismos de referencia y comunicacion entre los mismos para el adecuado flujo de las pacientes En un sistema de salud como en Honduras, donde la posibilidad de atender todos los partos institucionalmente no existe, los servicios esenciales y, especialmente los ampliados, deben reservarse para las mujeres con embarazos complicados El punto esta en como lograr esa seleccion que los partos normales sean atendidos en sus casas y los complicados en la institucion Uno de los retos mas serios que el analisis del riesgo reproductivo ha enfrentado es poder predecir con algun nivel de certeza, cuales embarazos desarrollaran complicaciones A pesar de los esfuerzos realizados con aproximaciones globales como que las mujeres multiparas y mayores de 40 años tiene mayor riesgo, los resultados han sido desalentadores las emergencias obstetricas se presentan sin mayor capacidad de prediccion en la practica concreta La mayoria de los embarazos que desarrollan complicaciones usualmente no

tienen factores de riesgo previo Por tanto, lo importante es estar listo para el manejo de la emergencia en los casos complicados La siguiente es una lista de definicion de caso complicado

Complicaciones del embarazo
Hemorragia del embarazo y posparto Parto prolongado/obstruido Sepsis puerperal Complicaciones del aborto Pre-eclampsia y eclampsia Embarazo ectopico Ruptura uterina

Debido a la dificultad de predecir las emergencias obstetricas, los servicios de salud deben ubicarse estrategicamente de manera tal que puedan reponder apropiadamente a esta imponderable El planteamiento anterior puede verse como una propuesta logica de organizacion de los servicios obstetricos, y puede servir como punto de discusion para su eventual ajuste Por ejemplo cual es el papel esperado de los CESAR ante una situacion de emergencia obstetrica, cual el del CESAMO ¿Pueden estos ultimos iniciar algunas medidas urgentes como transfusiones de liquidos, administracion de antibioticos, etc ? Como se puede ver en el analisis de los hospitales solo uno de ellos informo disponer de sangre, un recurso vital para el manejo de la hemorragia y la realizacion de cirugias Los resultados de este estudio pueden ser contrapuestos con lo expresado es este anexo, y lograr conclusiones apropiadas para el mejoramiento de los servicios

ANEXO 2

CUADROS DE ANALISIS DE CESAMO, CESAR Y CLINICAS MATERNO INFANTILES (CMI)

Cuadro 1a Descripcion General de los CESAMO

	CESAMO (n=41)
	%
Region de Salud	
1	15
2	44
3	42
La UPS estaba abierta	98
Hay un mapa o croquis del AGI de la UPS	[illegible]

	% Sin Informacion*	Total	Minimo	Maximo
Poblacion total asignada a la UPS *	2	797 075	1 493	230 430
Poblacion de mujeres en edad reproductiva (12-49 años)	10	221 565	309	62 314
Poblacion esperada de niños menores de un año de edad	5	27 850	71	8 592
Poblacion esperada de niños de 1-4 años de edad	2	100 284	207	28 851
Comunidades en el AGI de la UPS	0	852	4	75

Porcentaje de casos sin informacion o cuando la informacion es igual a cero (0)

* La informacion sobre poblacion viene del CEFASA o de la programacion de poblacion

BEST AVAILABLE COPY

Cuadro 1b Descripcion General de los CESAR

	CESAR (n=49) %
Region de Salud	
1	12
2	55
3	33
La UPS estaba abierta	80
Hay un mapa o croquis del AGI de la UPS	49

	% Sin Informacion*	Total	Minimo	Maximo
Poblacion total asignada a la UPS *	2	116 279	685	5 808
Poblacion de mujeres en edad reproductiva (12-49 años)	2	28 499	210	1 545
Poblacion esperada de niños menores de un año de edad	2	4 542	17	225
Poblacion esperada de niños de 1-4 años de edad	2	16 221	81	809
Comunidades en el AGI de la UPS	0	405	2	27

* Porcentaje de casos sin informacion o cuando la informacion es igual a cero (0)

La informacion sobre poblacion viene del CEFASA o de la programacion de poblacion

BEST AVAILABLE COPY

Cuadro 1c Descripcion General de las Clinicas Materno-Infantiles (CMI)

	CMI (n=5) %
Region de Salud	
1	0
2	80
3	20
La UPS estaba abierta	100
Hay un mapa o croquis del AGI de la UPS	20

	% Sin Informacion*	Total	Mínimo	Máximo
Poblacion total asignada a la UPS**	60	40,497	4,095	36,402
Poblacion de mujeres en edad reproductiva (12-49 años)	60	10,131	1,103	9,028
Poblacion esperada de niños menores de un año de edad	60	1,639	109	1,530
Poblacion esperada de niños de 1-4 años de edad	60	5,713	492	5,221
Comunidades en el AGI de la UPS	40	63	10	30
Numero total de camas en la maternidad	0	32	6	7

* Porcentaje de casos sin informacion o cuando la informacion es igual a cero (0)

** La informacion sobre poblacion viene del CEFASA o de la programacion de poblacion

Cuadro 2 Personal en las UPS

	CESAMO (n=41)			CESAR (n=49)			CMI (n=5)		
Personal	**% Donde Hay**	**Total**	**Min – Max**	**% Donde Hay**	**Total**	**Min - Max**	**% Donde Hay**	**Total**	**Min - Max**
Auxiliar de enfermería	98	113	1 29	100	59	1 3	80	31	5 10
Medico general	95	52	1 – 10	2	1	1 1	60	3	1 1
Conserje	81	40	1 - 7	57	28	1 1	60	4	1 2
Evaluador de vectores	58	38	1 – 10	8	4	1 1	0	--	--
Promotor de salud	51	21	1 – 1	10	5	1 1	0	--	
Enfermera profesional	44	22	1 4	2	1	1 1	60	3	1 1
Vigilante	32	19	1 6	2	1	1 1	40	3	1 - 2
Encargado de farmacia	27	13	1 2	2	1	1 1	0	-	--
Laboratorista	27	20	1 - 9	0	-		0	-	--
Recaudador de fondos	24	11	1 - 2	2	1	1 1	0		-
Encargado estadística	24	11	1 - 2	0	--		0	-	-
Odontologo	22	20	1 10	2	1	1 1	0	--	-
Educadora	10	4	1 - 1	2	1	1 1	0		
Medico obstetra	2	2	2 2	0			0		
Medico pediatra	2	1	1 – 1	0	-	-	0		--
Microscopista	2	1	1 1	0	-		0		
Anestesista	0		-	0			0		
Otros	17	15	1 5	4	3	1 2	20	1	1 1
No total de personas		**402**			**106**			**45**	

Cuadro 3 Servicios Ofrecidos en las UPS

Tipo de Servicio	CESAMO (n=41) %	CESAR (n=49) %	CMI (n=5) %
Se da vitamina A	100	100	80
Planificacion familiar	100	100	60
Control de crecimiento y desarrollo	100	100	20
Tratamiento para neumonia	100	98	60
Rehidratacion oral	98	100	40
Vacunacion	98	100	40
Se da hierro	93	96	60
Tamizaje de ETS	88	5[illegible]	60
Odontologia	24	2	0
Laboratorio	24	[illegible]	60
Atencion del parto normal	10	2	100
Todos los dias			
Atencion de planificacion familiar	100	100	60
Atencion de recien nacidos	100	100	60
Atencion postparto	98	100	60
Atencion de control de crecimiento y desarrollo	98	100	0
Atencion prenatal	93	92	60

Todas las UPS tienen informacion para cada pregunta

BEST AVAILABLE COPY

Cuadro 4 Supervision y Voluntarios en las UPS

Actividad	CESAMO (n=41)			CESAR (n=49)			CMI (n=5)		
	% Donde Hay	Numero		% Donde Hay	Numero		% Donde Hay	Numero	
		Total	Min - Max		Total	Min - Max		Total	Min - Max
Visitas de supervision del area durante el año pasado	76	100	1 - 9	53	56	1 – 5	0	--	-
Visitas de supervision del sector durante el año pasado	51	64	1 – 7	55	75	1 – 11	40	2	1 - 1
Visitas de supervision a personal comunitario en los ultimos tres meses	51	63	1 – 8	55	80	1 – 10	20	1	1 - 1
Se reune mensualmente con los voluntarios de salud		%			%			%	
Si, siempre		68			43			40	
Si, a veces		24			57			60	
No		7			0			0	
Tipo de Voluntarios*									
Parteras	98	575	4 – 39	100	396	2 – 22	60	45	1 – 35
Parteras asisten a reuniones	76	150	1 – 16	80	195	1 – 22	60	5	1 – 3
Guardianes o Monitores de AIN-C	66	331	2 – 38	71	226	1 – 16	40	19	7 – 12
Guardianes/Monitores asisten a reuniones	51	71	1 – 10	53	117	1 – 16	0	--	--
Representantes de Salud	34	193	7 – 26	35	59	1 – 6	0	--	--
Representantes asisten a reuniones	17	36	1 – 15	27	29	1 – 4	0	--	--
Consejeras de Lactancia Materna (LM)	24	135	4 – 24	10	28	1 – 10	0	--	--
Consejeras de LM asisten a reuniones	10	33	2 – 15	4	11	5 – 6	0	--	--
Voluntarios de malaria (ColVol)	68	284	1 – 22	61	103	1 – 9	20	2	2 – 2
Voluntarios de malaria asisten a reuniones	27	45	1 – 19	33	47	1 – 9	0	--	--
Voluntarios de Manejo Comunitario de Neumonía	20	35	1 – 18	4	6	2 – 4	20	1	1 – 1
Voluntarios de Manejo Comun de Neumonia asisten a reuniones	7	15	1 - 13	4	4	2 – 2	--	--	--

* La informacion sobre los voluntarios viene del listado del personal comunitario, registro o listado de asistencia

Cuadro 5 Administracion en las UPS

	CESAMO (n=41) %	CESAR (n=49) %	CMI (n=5) %
Tiene establecida la cuota de recuperacion	100	86	100
Hay un comite de salud	29	61	60
• Administra los fondos recuperados	10	18	60
El Proceso de Organizacion del Sistema de Suministro (POSS) funciona en la UPS	81	76	40
El Proceso de Organizacion del Sistema de Informacion (POSI) funciona en la UPS	90	86	20

Cuadro 6 Planta Física en las UPS

	CESAMO (n=41) %	CESAR (n=49) %	CMI (n=5) %
Hay servicio de agua entubada	83	88	100
Hay servicio de corriente electrica	93	61	100
Puertas y ventanas son seguras	42	[illegible]	0
Espacio para rehidratacion oral	24	20	0

Cuadro 7 Planta Física en las UPS

Descripcion	CESAMO (n=41) %		CESAR (n=49) %		CMI (n=5) %	
	Existe	Espacio Suficiente	Existe	Espacio Suficiente	Existe	Espacio Suficiente
Sala de espera	100	49	100	59	100	100
Consultorio privado para atencion de pacientes	100	61	96	49	80	75
Preclinicas	63	42	29	64	20	100
Posclinicas	7	33	0	--	0	--
Espacio para vacunar curacion o aplicacion de medicamentos	68	50	25	67	40	100
Espacio para recepcion y archivo de historias clinicas	49	50	14	57	20	100
Farmacia/bodega de medicamentos	98	58	94	48	20	100
Espacio para educacion sanitaria o actividades docentes	17	100	n/a	n/a	20	100
Sala de procedimientos	17	71	n/a	n/a	80	75
Espacio para servicio social o consejeria	5	50	n/a	n/a	0	--
Espacio para laboratorio	2	50	n/a	n/a	40	100
Sala de odontologia	32	46	n/a	n/a	20	100
	Existe	**Funciona**	**Existe**	**Funciona**	**Existe**	**Funciona**
Servicios sanitarios para						
Pacientes	73	77	57	71	100	100
Personal	93	95	74	86	100	100
Consultorios con lavamanos	61	80	41	80	40	100
Telefonos	7	100	0	--	60	100
Radio/comunicacion	0	--	0	--	0	--
Telegrafo en comunidad	78	97	37	100	100	100

Cuadro 8 Medicamentos Esenciales Disponibles en las UPS

Medicamento	CESAMO (n=41) %	CESAR (n=49) %	CMI* (n=3) %
Principalmente pediatricos			
Penicilina benzatinica 1 200 000 UI	98	94	67
Mebendazol tabletas 100 mg	93	82	67
Vitamina A 200 000 UI	93	78	0
Mebendazol suspension 20 mg/ml	93	74	67
Salbutamol 2 mg/ml	90	49	33
Amoxicilina (250 mg)	88	69	67
Acetaminofen 120 mg/5 ml	81	69	67
Salbutamol 5 mg/ml solucion para nebulizar	81	41	67
Acido acetil salicilico 100 mg	34	22	0
Ampicilina 250 mg 5 ml	24	22	0
Piperazina en suspension	22	22	0
Salbutamol inhalador	20	8	0
Sulfato ferroso grageas 300 mg	15	6	0
Gentamicina	5	6	0
Vacunas segun el programa			
SRP	93	71	67
Toxoide tetanico (TT)	93	65	67
BCG	90	59	67
Polio	88	71	67
DPT	88	67	67
Sarampion	17	12	33
Principalmente para al mujer/adultos			
Metronidazol suspension	98	84	67
Metildopa (tabletas)	90	39	67
Cloroquina (tabletas)	85	67	67
Nistatina ovulos vaginales	85	51	67
Acido folico (tabletas)	59	20	33
Diazepam (inveccion)	44	2	33
Ergometrina (inveccion)	20	2	67
Metronidazol ovulos vaginales	15	6	0
Metronidazol tabletas	12	18	0
Propanolol (tabletas)	10	2	33
Sulfato de magnesio (inveccion)	5	2	0
Oxitocina (inveccion)	0	2	67
Otros			
Agua destilada 10 ml	90	100	100
Condones	88	92	67
Antiseptico	81	80	67

Alcohol 70%	76	71	100
Nitrato de plata	17	10	0
Lubricante vaginal	5	2	33

* No hay información para dos CMI

Cuadro 9 Suministros Disponibles en las UPS

Suministro	CESAMO (n=41) %	CESAR (n=49) %	CMI (n=5) %
Jeringas para vacuna de			
BCG	90	92	60
SRP	85	84	20
Toxoide tetanico (TT)	76	82	40
DPT	71	78	20
Sarampion	49	65	20
Normas de los siguientes programas			
CED	83	84	0
IRA	81	94	20
PAI	78	63	0
Atencion a la mujer	68	71	60
Atencion al niño (CC y D)	54	47	20
VAC-1 y VAC-2	95	94	40
AT-2	95	92	40
AT-1	93	98	40
TRANS (Inf de Enf Transmisibles)	93	92	40
Tarjeta del niño	90	86	20
COM P-5 (Atencion de Parteras)	90	84	40
Carnet perinatal	85	86	60
LINVAC/LINVI	83	86	20
LISEM	83	84	40
LISMEF	78	76	40
HC-1 niño < 5 años	68	76	40
HC-2 grafica de peso	68	69	40
Historia clinica de la mujer	61	59	40
Hoja de referencia (institucional)	59	65	60
Grafico de vigilancia de diarrea y colera	59	33	20
Historia de manejo de caso de diarrea y colera	54	39	40
Carnet de toxoide tetanico	49	49	20
HC-4 (Cons Exter > 5 años)	46	65	40
Graficos de monitoria de coberturas de PAI	46	39	20
Hojas de vigilancia epidemiologica de IRA/CED	44	18	20
Hoja de referencia para personal comunitario	42	47	40
PINNCA	39	35	0
Fichas de investigacion de enfermedades inmunoprevenibles	37	22	20
Partograma	5	4	20

Suministro	CESAMO (n=41) %	CESAR (n=49) %	CMI (n=5) %
Gasa	95	98	80
Algodon	93	94	80
Materiales de limpieza (escoba trapeador jabon)	85	67	80
Baja lenguas	81	88	40
Jeringas para atencion ambulatoria	[illegible]	82	40
Frasco de cobre	71	n a	60
Frascos para rehidratacion oral	54	65	40
Espatula de madera	42	14	40
Reactivos y suministros para VDRL o RPR	24	4	40
Tubos para la recoleccion de muestras de sospechoso de sarampion	22	6	20
Material de C C y D (juguetes para estimular niños)	[illegible]	n a	0
Carrito para medicamentos	10	8	20
Acido acetico	10	0	40
Solucion Benedict	2	0	0

Cuadro 10 Materiales Educativos cuya Existencia fue Verificada

Materiales Educativos	CESAMO (n=41) %	CESAR (n=49) %	CMI (n=5) %
Grafico de manejo de las IRA	49	53	0
ETS y/o VIH/SIDA	46	57	40
Planificacion familiar	42	51	0
Lactancia materna	42	51	60
Suplementacion de vitamina A	37	57	0
Nutricion en el embarazo (anemia)	24	31	0
Los signos de deshidratacion	22	33	0
Diagnostico y tratamiento de las ETS	22	14	0
Bitolio de riesgo reproductivo	17	18	20
Los signos de peligro de las complicaciones en el embarazo	10	20	40
Atencion posparto cuidado del RN	2	2	0

Cuadro 11 Servicios de Emergencia y Referencia

Servicio	CMI (n=5) %
Quien atiende rutinariamente los partos	
Medico	20
Enfermera auxiliar	80
Servicios de maternidad estan disponibles las 24 horas	100
Un medico esta disponible por llamada	80
Promedio de kilometros entre esta CMI y el servicio de referencia mas cercano al cual refiere	59 (1-136)
Tiene vehiculo para transportar pacientes en caso de emergencia	40
Si tiene vehiculo quien acompaña generalmente al paciente de emergencia al hospital (n=2)	
Enfermera profesional	50
Familiar	50
Quien decide la referencia hacia el hospital	
Medico	80
Auxiliar de enfermeria	60
Enfermera profesional	0
Otro	0
De donde recibe referencias de madres o niños	
CESAR CESAMO	100
Partera	80
Voluntario (guardian ColVol etc)	60
Hospital	0
Promedio de pacientes que fueron referidos a un nivel superior en el ultimo mes	
Niños < 5 años	0
Mujeres en edad reproductiva (MER)	9 (0-20)

Cuadro 12 Registros de Partos y Complicaciones Maternas y Perinatales en las CMI

	CMI 1*	CMI 2	CMI 3	CMI 4	CMI 5	Total
Informacion de 1997**						
Numero total de partos	109	314	804	302	182	**1,711**
• Partos normales	104	310	548	294	181	**1,437**
• Partos distocicos	5	4	6	8	1	**24**
- Partos instrumentales (forceps)	0	0	0	0	0	**0**
- Partos vaginales cefalicos	4	4	5	8	1	**22**
- Cesareas	0	0	1	0	0	**1**
Informacion de nov 1997 – enero 1998						
Complicaciones						
Hemorragia	0	8	28	5	0	**41**
Trabajo de parto prolongado	1	0	0	0	0	**1**
Sepsis	0	0	0	0	0	**0**
Eclampsia	0	1	0	0	0	**1**
Pre-eclampsia	0	1	0	0	0	**1**
Otra complicacion materna	2	6	0	3	0	**11**
Asfixia del recien nacido	0	0	0	4	0	**4**
Bajo peso al nacer	0		0	0	0	**1**
Bajo peso prematuro						
1500 gm	1	0	0	0	0	**1**
1500 a 2499 gm	0	1	0	0	0	**1**
Bajo peso a termino	0	7	11	14	2	**34**
Recien nacidos postermino	4	2	0	4	0	**10**
Trauma al nacer	0	0	0	4	0	**4**
Sepsis neonatal	0	0	0	0	0	**0**
Mortinatos macerados	0	0	0	0	0	**0**
Mortinatos no macerados	0	[illegible]	0	0	0	**3**
Muertes maternas	0	0	0	0	0	**0**
Muertes neonatales precoces (< 7 dias de edad)	0	0	0	0	0	**0**
Muertes neonatales tardias (7-28 dias de edad)	0	0	0	0	0	**0**

* En CMI 1 falta un parto distocico

** La informacion para 1997 viene de la Hoja de Paloteo

Cuadro 13 Registro de Usuarias de Planificacion Familiar para el Año 1997 en las UPS

Metodo*	CESAMO (n=41) % Donde Hay	CESAMO Numero Total	CESAMO Min – Max	CESAR (n=49) % Donde Hay	CESAR Numero Total	CESAR Min – Max	CMI** (n=4) % Donde Hay	CMI** Numero Total	CMI** Min – Max
Anticonceptivos orales	98	2,766	3 – 668	100	1 810	1-147	100	161	2 84
Inyectables (Depo Provera o Norestat)	0	--	--	0	--	--	0	--	--
Condones	93	1 970	1 842	92	640	1 - 56	75	56	7 36
DIU	81	2 459	1 943	35	215	1 43	50	194	78 116
Total de usuarias 1ª vez en el ano	98	3 517	2 366	100	1 646	1 95	100	291	18 188
Total de usuarias 1ª vez en el programa	98	3 905	2 949	100	1 083	1 88	100	556	26 398
Total de usuarias 1ª vez + controles	98	11 505	36 2 704	100	3 976	8 217	75	763	18 552
Parteras distribuyen condones	54	169	2 26	45	69	1 7	25	2	2 2
Guardianes distribuyen condones	46	101	1 17	39	58	1 10	25	7	7 7

* La informacion para 1997 viene del formulario A1-2

** No hay informacion para una CMI

Cuadro 14 Revision de Historias Clinicas (HC) sobre Atencion Prenatal en Mujeres actualmente Embarazadas

Esta registrado	CESAMO (n=410 historias) %	CESAR (n=483 historias) %
Edad de la paciente	97	94
No de embarazos	91	76
Al menos una dosis de toxoide tetanico	62	50
Padecio de malaria durante el embarazo	< 1	< 1
Numero de semanas de embarazo cumplidas o calculadas al momento de la 1ª consulta prenatal		
1-13	29	28
14-27	54	54
28-40	14	12
No esta registrada/ninguna	3	6
Numero de consultas prenatales		
1-2	62	67
3-4	27	23
5-12	11	11
Numero de veces que se determino		
El peso de la mujer		
0	6	8
1	33	41
2	26	22
3	16	14
4-8	19	15
La presion arterial de la mujer		
0	8	20
1	36	36
2	26	18
3	13	12
4-8	18	15
La frecuencia cardiaca fetal		
0	36	39
1	27	30
2	18	16
3-8	19	15
La posicion fetal		
0	36	41
1	26	30
2	17	15
3-7	20	14

Esta registrado	CESAMO (n=410 historias) %	CESAR (n=483 historias) %
Numero de analisis de orina		
0	77	88
1	22	11
2-3	1	1
La suplementacion de multivitaminas prenatales	68	75
La fecha y los resultados de un examen de hemoglobina esta escrito		
Si fecha y resultados	25	11
Solo fecha	2	1
Solo resultados	1	< 1
Ni fecha/ni resultados	72	88
Se diagnostico anemia	6 (n=27)	2 (n=11)
Recibio tratamiento para anemia	9 (n=2)	18 (n=2)
La fecha y el resultado de la prueba para sifilis estan en el expediente		
Si fecha y resultados	23	10
Solo fecha	6	1
Solo resultados	1	1
Ni fecha ni resultados	70	88
Resultado negativo de la prueba para sifilis	100 (n=95)	100 (n=54)

	No de UPS (n=41)	No de UPS (n=49)
Hay listados de embarazadas (LISEM) para cada una de las aldeas o caserios del AGI		
Si hay en todas	63	63
Si hay en algunas	27	27
No tienen	10	10
	No de LISEM (n=105)	**No de LISEM (n=106)**
Los riesgos reproductivos estan señalados en rojo en tres listados seleccionados al azar		
Si en todas mujeres	50	45
Si en algunas mujeres	37	30
No tienen	13	25

Cuadro 15 Revision de Partos Normales (Partograma)

Esta registrado	CMI (n=40 historias) %
No de horas desde la admision hasta el parto	
< 1 hora	38
2 horas	23
3-10 horas	[illegible]
10-18 horas	
18 horas	5
Dilatacion del cuello uterino de la paciente al ingreso	23
1-3 cm	22
4-5 cm	25
6-7 cm	25
8-10 cm	2
Ninguna/No hay informacion	
No de veces que se controlo el trabajo de parto (conteo de las contracciones uterinas)	
1	43
2	10
3	10
4	15
5-8	2
Ninguno/No se registro	18
No de consultas prenatales	
1-2	13
3-4	30
5-8	30
Ninguno/No se registro	28
El peso del recien nacido	100
Alguna evaluacion de la condicion del recien nacido	95
Quien atendio el parto	93
Quien atendio el niño	93
La frecuencia cardiaca fetal al ingreso	88
La presion arterial al ingreso	88
Apego precoz	75
Las caracteristicas del alumbramiento (tiempo tipo y condicion)	
Las tres	40
Algunas caracteristicas no todas	60
La duracion del trabajo de parto	5

Cuadro 16 Revision de Historias Clinicas de Partos Complicados Manejo de Pre-eclampsia y Eclampsia

Esta registrado	CMI (n=16 historias) %
Presion arterial diastolica ≥ 90	88
Edema en la cara o las manos	31
Proteinuria > ++	19
Convulsiones	13
Signos de hiperreflexia	0
La presion arterial cada hora	56
La frecuencia cardiaca fetal ≥ 1 vez por hora	50
Referencia de la paciente al hospital	19
Paciente estuvo en reposo absoluto	13
Administracion de sedantes o medicamentos anticonvulsivos	13
Los reflejos cada hora	0
Se administraron medicamentos antihipertensivos si la presion arterial se mantuvo >110 (n=5)	20

Cuadro 17 Revision de Historias Clinicas de Partos Complicados Manejo de la Hemorragia

Esta registrado	CMI (n=40 historias) %
Perdida de sangre	100
Administracion de liquidos intravenosos	63
La paciente presento algun sintoma o signo (lipotimias palidez hipotension o pulso rapido y debil)	53
Se dio derivados ergonominicos	28
Causa de la perdida de sangre	18
Se dio oxitocina	5
Se extrajo la placenta manualmente	3
Se refirio la paciente al hospital	3
Se hizo masaje uterino bimanual	0
Transfusion de sangre	0
Se suturo la laceracion o ruptura (si hubo laceracion/ruptura) (n=4)	75

Cuadro 18 Revision de Historias Clinicas de Partos Complicados Manejo de Trabajo de Parto Obstruido/Partograma

Esta registrado	CMI (n=21 historias) %
Llenado del partograma	67
El descenso de la presentacion se mantuvo igual por tres horas o mas	57
No de horas que la dilatacion uterina se mantuvo sin avance	
7-12	57
13-51	33
No hay informacion/fue referida	10
El resultado con el niño	
Nacido vivo	24
Fue referida	76
El resultado con la madre	
Sin complicaciones	19
Otro	5
Fue referida	76
La condicion del recien nacido al nacer	
Nacido vivo respirando bien	24
Fue referida	76
El tipo de parto	
Parto vaginal espontaneo	24
Fue referida	76
La paciente vino referida por otro servicio	0

Cuadro 19 Revision Historias Clinicas del Niño

Esta registrado	CESAMO (n=410 historias) %	CESAR (n=490 historias) %
Cuadro de vacunacion actualizado	21	21
La historia de alimentacion del niño		
Si	18	15
Si parcialmente	20	17
No	62	68
Se peso al niño en la ultima consulta y se grafico		
Si lo peso y lo grafico	29	34
Escribio el peso pero no lo grafico	61	54
No lo peso	10	13
El estado nutricional	42	51
Las caracteristicas del desarrollo del niño	25	28
	(n=317)	(n=435)
Las dosis de vitamina A (si mayor de seis meses)	9	11
Hay un listado de vacunacion (LINVAC o LINVI) por cada aldea o caserio para 1998	**No de UPS** (n=41)	**No de UPS** (n=49)
Si en todas	56	65
Si en algunas	27	22
No en ninguna	17	12
Todas las alarmas estan colocadas segun normas en tres LINVAC de 1997 seleccionados al azar	**No de LINVAC** (n=117)	**No de LINVAC** (n=142)
Si en todos los niños	23	26
Si en algunos niños	39	32
No en ningun niño	38	41

Cuadro 20 Revision de Historias Clinicas Manejo de la Neumonia

Esta registrado	CESAMO (n=205 historias) %	CESAR (n=164 historias) %
La causa de la consulta		
Tos	16	10
Gripe	--	4
Dificultad para respirar	5	4
Combinacion de varios signos	62	61
Otro	18	21
Signos		
Signos de peligro (somnolencia cianosis dificultad para alimentarse convulsiones)	2	2
Tiraje	13	11
Aumento de la frecuencia respiratoria	21	25
Combinacion de varios signos	25	34
Otro	15	9
Ninguno	25	19
Se dio cita a la madre en 48 horas	15	24
Se oriento a la madre sobre signos de peligro	12	11
Tratamiento		
Penicilina procainica sola	19	7
Trimetoprima sulfametoxazole solo	2	12
Ampicilina sola	1	2
Combinacion	53	61
Otros	22	17
Ningun medicamento	5	1
Se dio tratamiento inicial y se refirio al hospital (si el diagnostico fue neumonia grave)	**Casos graves** (n=37)	**Casos graves** (n=25)
Se dio tratamiento y se refirio	11	20
No se dio tratamiento y se refirio	8	4
Se dio tratamiento pero no se refirio	8	28
No se dio tratamiento ni se refirio	3	--
No esta consignado	70	48

Cuadro 21 Revision de Historia Clinicas Manejo de Diarreas

Esta registrado	CESAMO (n=205 historias) %	CESAR (n=245 historias) %
La causa de la consulta		
Tenia diarrea	55	62
Diarrea y otra causa	32	36
Otro	6	1
No esta registrado	7	2
La condicion de los ojos	8	9
La presencia de lagrimas	6	4
La condicion de boca y lengua	10	7
El aumento de la sed (sediento)	2	2
El signo del pliege cutaneo	9	5
El diagnostico corresponde a la anamnesis y examen fisico segun esquema de tratamiento (plan A B o C)	34	20
El tratamiento corresponde al diagnostico segun esquema de tratamiento (plan A, B o C)	45	24
Se intruyo a la madre para continuar o aumentar la lactancia materna	9	8
Se utilizo antibioticos en el tratamiento	60	57
	Usaron antibióticos (n=129)	**Usaron antibioticos** (n=139)
Se describio la presencia de sangre en las heces	23	5

Cuadro 22a Indicadores de los Programas del Niño en los CESAMO*

	CESAMO (n=41)			
	% Sin Informacion**	Min	Max	Total
Poblacion < 1 año	5	71	8,592	**24,556**
Poblacion de 1-4 años	2	207	28,851	**88,270**
No de niños < 1 año 1ª vez en 1997	2	102	2 746	**21,523**
No de niños < 1 año subsiguientes 1997	2	64	1,789	**22,218**
No de niños de 1-4 años 1ª vez en 1997	2	124	3,274	**28,649**
No de niños de 1-4 años subsiguiente 1997	2	190	3,878	**44,897**
No de niños < 5 años con diarrea 1ª vez en el año	2	29	1,319	**13,413**
No de niños < 5 años con IRA 1ª vez en el año	2	99	4,333	**38,981**
No de niños < 5 años con crecimiento normal	2	299	4,417	**68,566**
No de niños < 5 años desnutridos 1ª vez en el año	2	79	762	**14,762**
No de niños < 5 años desnutridos en control	2	7	2,212	**18,788**
No de casos de poliomielitis	100	--	--	--
No de casos de sarampion	100	--	--	--
No de casos de tetanos neonatal	100	--	--	--
No de casos de meningitis tuberculosa	100	--	--	--
No de MER con dos dosis de TT	2	1	7,380	**23,933**
No de niños < 5 años con diarrea y deshidradacion en 1997	81	1	18	**34**
Meta Centro de Salud mujeres dos dosis de TT	63	57	41,471	**65,782**
Dosis de sarampion < 1 año	78	5	7,150	**12,724**
No de casos de neumonia	2	2	318	**3,835**

* La informacion en este cuadro viene del AT-2 de 1997 o del informe anual de la UPS

** * Porcentaje de casos sin informacion o cuando la informacion es igual a cero (0)

Cuadro 22b Indicadores de los Programas del Niño en los CESAR*

	CESAR (n=48)			
	% Sin Informacion**	**Min**	**Max**	**Total**
Poblacion < 1 año	2	17	225	**4,542**
Poblacion de 1-4 años	2	81	809	**16,221**
No de niños < 1 año 1ª vez en 1997	0	43	371	**6,821**
No de niños < 1 año subsiguientes1997	0	7	896	**9,067**
No de niños de 1-4 años 1ª vez en 1997	0	48	678	**12,206**
No de niños de 1-4 años subsiguiente 1997	0	15	1,377	**22,252**
No de niños < 5 años con diarrea 1ª vez en el año	0	2	249	**3,991**
No de niños < 5 años con IRA 1ª vez en el año	0	26	846	**12,053**
No de niños < 5 años con crecimiento normal	0	70	1,866	**25,970**
No de niños < 5 años desnutridos 1ª vez en el año	4	5	480	**5,965**
No de niños < 5 años desnutridos en control	4	1	1,072	**11,349**
No de casos de poliomielitis	100	--	--	--
No de casos de sarampion	100	--	--	--
No de casos de tetanos neonatal	100	--	--	--
No de casos de meningitis tuberculosa	100	--	--	--
No de MER con dos dosis de TT	6	1	506	**3,841**
No de niños < 5 años con diarrea y deshidradacion en 1997	29	1	101	**195**
Meta Centro de Salud mujeres dos dosis de TT	67	17	583	**5,371**
Dosis de sarampion < 1 año	69	1	233	**1,349**
No de casos de neumonia	86	1	191	**1,405**

* La informacion en este cuadro viene del AT-2 de 1997 o del informe anual de la UPS

** * Porcentaje de casos sin informacion o cuando la informacion es igual a cero (0)

ANEXO 3

CUADROS DE ANALISIS DE HOSPITALES

Cuadro 1 Descripcion General de los Hospitales

	La Paz	Comayagua	Pto Cortes	Catarino Rivas	Leonardo Martinez
Region de Salud	2	2	3	3	3
Municipio	La Paz	Comayagua	Puerto Cortes	San Pedro Sula	San Pedro Sula
Poblacion total asignada al hospital	15,000	79,579	112,088	366,440	NS
Poblacion de mujeres en edad reproductiva (12-49 años)	3,534	19,368	NS	17,635	NS
Poblacion esperada de niños menores de un año	301	2,484	NS	14,990	NS
Poblacion esperada de niños de 1-4 años	1,362	9,564	NS	57,318	NS
Numero total de camas	68	118	51	403	85
Numero de camas de maternidad	13	8	8	74	21

NS = no sabe

Cuadro 2 Personal en los Hospitales

Categoria de Personal	Total	La Paz	Comayagua	Pto Cortes	Catarino Rivas	Leonardo Martinez
Medico anestesiologo	**10**	0	0	1	8	1
Medico cirujano	**23**	1	2	2	14	4
Medico general	**91**	4	13	13	43	18
Medico internista	**47**	1	1	1	44	0
Medico obstetra	**28**	3	5	2	16	2
Medico pediatra	**31**	1	3	2	24	1
Medico radiologo	**10**	0	6	0	3	1
Odontologo	**6**	2	1	1	1	1
Farmaceutico	**4**	0	1	0	2	1
Microbiologo	**7**	1	1	0	4	1
Enfermera profesional	**110**	7	11	7	76	9
Trabajadores sociales	**8**	1	1	1	4	1
Auxiliar de enfermeria	**650**	76	110	49	345	70
Laboratorista	**40**	9	14	3	9	5
Evaluador de vectores	**0**	0	0	0	0	0
Promotor de salud	**0**	0	0	0	0	0
Tecnicos anestesistas	**12**	3	4	3	0	2
Asistentes de farmacia	**36**	5	9	3	16	3
Encargado estadistica	**70**	10	10	5	39	6
Recaudadores de fondos	**21**	0	4	3	10	4
Conserje	**40**	9	18	0	2	11
Tecnicos de mantenimeinto	**39**	1	7	7	17	7
Camilleros	**31**	0	5	10	11	5
Vigilante	**37**	14	10	6	0	7
Administrativos	**103**	10	30	7	40	16
Otros	**222**	20	30	24	99	49
No total de personas	**1,702**	178	296	150	837	241
Visitas de supervision durante el año pasado	**1**	0	1	0	0	0

Cuadro 3 Planta Física para los Servicios de Obstetricia de Hospitales (n=5)

Descripcion	Existencia/condiciones			
	Existe	Espacio suficiente	Luz adecuada	Ventilacion adecuada
Recepcion				
Sala de recepcion en la planta baja	2	0	2	1
Sala de espera adecuada	4	1	3	2
Sanitario contiguo a la sala de espera	1	1	1	1
Partos, Quirofanos y Recuperacion				
Sala de preparto con menos de 3 camas	1	0	1	0
Sanitario contiguo a la sala de trabajo de parto (funciona)	4	3	3	2
Sala de trabajo de parto contiguo a la sala de expulsion	5	3	4	2
Sala de parto individual	1	0	0	0
Sala de atencion del RN contigua a la sala de partos y quirofanos	2	1	1	2
Quirofano contiguo a la sala de parto	4	3	2	2
Salas de partos y quirofanos con sus respectivas areas de lavabo (funciona)	4	4	4	2
Sala de recuperacion con menos de cuatro camas	1	0	0	0
Hospitalizacion				
Alojamiento conjunto	4	1	2	2
Sala de alto riesgo con menos de cinco camas	3	3	2	2
Sala de puerperio con menos de siete camas	3	1	3	3
Un baño para cada seis camas de hospitalizacion (funciona)	2	1	1	2
Sala de procedimientos	4	3	2	1
Sector de aislamiento	1	1	1	1
Cada sala de examen dispone de lavamanos	5			
Cada sala de parto tiene lavabos quirugicos	3			
Sala de hospitalizacion dispone de lavamanos	4			
Luz individual para cada dos camas	3			
Servicio de obstetricia y RN forman una sola unidad arquitectonica	4			
Unidad de cuidados intensivos en el hospital o la maternidad	1			
Sistema para regular la temperatura ambiental	1			
Oxigeno y aspiracion central provistos por tuberia	1			

Cuadro 4 Equipo para el Servicio de Obstetricia en los Hospitales

Nombre del Equipo	Cantidad Existente	Cantidad en mal estado	Cantidad Necesaria/Faltante
Fetoscopio de Lee	8	2	16 / 10
Estetoscopio biauricular	10	2	17 / 9
Monitor fetal	2	0	6 / 4
Sabanas plasticas	0	--	171 / 171
Equipo de amniocentesis	3	1	11 / 9
Esfigmomanometros			
e	2	1	18 / 17
De pie	9	2	20 / 13
De mesa			
Balanza para RN	6	2	8 / 4
Autoclave de			
Vapor	4	3	11 / 10
Aire seco	4	1	4 / 1
Forceps de			
Simpson	4	0	7 / 3
Kielland	2	0	1 / 0
Riñoneras	55	1	91 / 37
Termometros	85	0	134 / 49
Cilindro de oxigeno	8	0	23 / 15
Respirador automatico	2	0	7 / 5
Aspirador uterino	0	--	5 / 5
Equipo de legrado	12	6	16 / 10
Equipo de partos	39	13	80 / 54
Especulos vaginales			
Pequeños	4	0	41 / 37
Medianos	47	3	104 / 60
Grandes	19	0	51 / 32
Vacum	13	0	22 / 9
Equipo de resucitacion	4	1	13 / 10
Laringoscopio con hojas rectas y curvas	9	0	12 / 3
Equipo de reanimacion del RN	4	2	10 / 8
Equipo para cesarea	12	7	14 / 9
Equipo para episiotomia	18	4	56 / 42
Equipo para la insercion de DIU	21	11	72 / 62
Mesa de Mayo	19	4	47 / 32
Silla de ruedas	11	4	18 / 11
Ultrasonido	1	0	7 / 6
Tijeras Perica	3	2	21 / 20
Pinzas Kelly grandes	58	13	179 / 134
Pinzas de Allis	43	8	74 / 39
Pinza para placenta	22	4	78 / 60
Pinzas de diseccion con dientes	41	20	78 / 57
Pinzas de diseccion sin dientes	35	20	53 / 38
Pinzas de anillos	69	10	103 / 44

Nombre del Equipo	Cantidad Existente	Cantidad en mal estado	Cantidad Necesaria/Faltante
Porta agujas grande	32	17	88 / 73
Agujas con punta cortante	12	0	118 / 106
Camilla para partos	15	8	13 / 6
Camillas ginecologicas	17	7	13 / 3
Camillas de transporte con barandales y rodos	8	3	19 / 14
Lamparas cuello de ganso	13	2	26 / 15
Bancos giratorios	19	4	28 / 13
Gradas de doble peldaño	16	1	22 / 7
Separadores de Richardson	7	0	18 / 11
Dopler	3	1	12 / 10
Tijeras Lister	9	0	17 / 8
Microscopio binocular	3	1	3 / 1

Cuadro 5 Medicamentos Esenciales Disponibles para el Servicio de Obstetricia

Medicamento	No de Hospitales (n=5)	La Paz	Comayagua	Pto Cortes	Catarino Rivas	Leonardo Martinez
Lidocaina 2%	5					
Mebendazol	5					
Ampicilina capsulas	5					
Gentamicina o Kanamicina	5					
Propanolol o metildopa	5					
Hidralazina	5					
Derivados ergonovinicos	5					
Oxitocina	5					
Solucion salina	5					
Lactato de sodio (ringer's)	5					
Suero glucosado	5					
Dispositivo intrauterino (T de Cu 380)	5					
Penicilina cristalina	5					
Cloranfenicol IV	5					
Fenoterol (IV y oral)	5					
Diazepam	4					
Ampicilina inyeccion	4					
Penicilina benzatinica	4					
Sulfato de magnesio	4					
Condones	4					
Dopamina	4					
Ketamina	3					
Eritromicina	3					
Dexametasona	3					
Pethidine	2					
Cefalosporina	2					
Cloroquina	2					
Betametasona	2					
Vacuna toxoide tetanico	1					
Oxido nitroso	0					
Misoprostol	0					

Cuadro 6 Suministros Disponibles para el Servicio de Obstetricia

Suministro	No de Hospitales (n=5)	La Paz	Comayagua	Pto Cortes	Catarino Rivas	Leonardo Martinez
Jeringas desechables y agujas	5					
Gasa	5					
Algodon	5					
Materiales de limpieza (escoba, trapeador, jabon, etc)	5					
Partogramas en blanco	5					
Guantes	5					
Antiseptico	5					
Cateter	5					
Basureros	5					
Historia clinica de la mujer en blanco	4					
Bajalenguas	4					
Espatula	4					
Cloro	4					
Carnet perinatal en blanco	3					
Acido acetico	3					
Reactivos para VDRL	3					
Paquetes esteriles	3					
Plantilla de dilatometro	3					
Ganchos umbilicales	3					
Cada cama tiene su respectiva sabana	3					
Solucion Benedict	2					
Hilo para cordon umbilical	2					
Plantilla de curvas de alerta	2					
Batas para pacientes	2					
Cada paciente tiene su respectiva sabana para cubrirse	2					
Sangre disponible	1					
Sabanas para recien nacidos	1					

Cuadro 7 Planta Física para el Servicio de Neonatología de Hospitales (n=5)

Descripcion	Existencia/Condiciones			
	Existe	Espacio suficiente	Luz adecuada	Ventilacion adecuada
Espacio físico para el alojamiento conjunto	1	0	1	1
Espacio para atencion immediata del RN	2	0	0	1
Sala de observacion del RN para el periodo de adaptacion	2	1	2	1
Sala de aislamiento	2	1	0	0
Sala de procedimientos	1	1	1	0
Area de lavado y desinfeccion de materiales	1	0	1	1
Baños para las madres	0	--	--	--
Maternidad y la unidad del RN separadas del transito del resto del hospital	3			
Oxigeno y aspiracion central provistos por tuberia en la sala de parto puerperio y RN	3			
Aire comprimido central provisto por tuberia en la sala de parto, puerperio y RN	1			
Cada sala dispone de lavabos accionable con codo pie o rodilla	0			
Sistema de una via para circulacion de ropa sucia	0			
Mitad superior de las paredes es de vidrio	3			
Sistema para regular temperatura ambiental	0			
Iluminacion artificial	5			
Sistema de comunicacion	3			

Cuadro 8 Equipo para el Servicio de Neonatologia

Nombre del Equipo	Cantidad Existente	Cantidad en mal estado	Cantidad Necesaria/Faltante
Balanza para lactantes en cada sala	7	4	8 / 5
Balanza electronica	0	--	5 / 5
Infantometro	4	1	11 / 8
Cinta metrica	3	0	22 / 19
Incubadoras			
Cerradas	27	22	19 / 14
Abiertas	8	5	15 / 12
Para transporte	1	0	5 / 4
Equipos de iluminoterapia	6	3	13 / 10
Laringoscopio de baterias con hojas pediatricas curvas y rectas	2	2	6 / 6
Equipo para termoregulacion	0	--	12 / 12
Estetoscopio	3	0	14 / 11
Oftalmoscopio	1	0	5 / 4
Equipo para exsanguineo-transfusion	20	0	14 / 0
Oximetro	2	0	8 / 6
Equipo de humidificacion y calentamiento de O_2	1	0	29 / 28
Respiradores mecanicos	5	2	8 / 5
Bomba para la extraccion de leche			
Manual	1	0	11 / 10
Electrica	1	0	5 / 4
Equipo audiovisual			
TV	1	1	3 / 3
VHS	0	--	3 / 3
Retroprovector	0	--	2 / 2
Proyector de diapositivas	0	--	2 / 2
Ambu neonatal	7	0	12 / 5
Ventilador neonatal	0	--	9 / 9
Aspirador de secreciones	2	1	13 / 12
Mascarillas pediatricas	13	0	14 / 1
Bilirrubinometro	0	--	4 / 4
Microcentrifuga para capilares	0	--	4 / 4
Glucometro	2	0	4 / 2
Refrigeradora	3	1	5 / 3
Estufa	2	0	4 / 2
Gasometro	0	--	3 / 3
Esfigmomanometro para recien nacidos	3	0	5 / 2
Banco de leche	0	--	2 / 2
Campana cefalica neonatal para prematuros y a termino	9	0	34 / 25

Cuadro 9 Medicamentos Esenciales Disponibles para el Servicio de Neonatologia

Medicamento	No de Hospitales (n=5)	La Paz	Comayagua	Pto Cortes	Catarino Rivas	Leonardo Martinez
Bicarbonato al 1 molar (ampollas)	5					
Diazepam	5					
Penicilina cristalina	5					
Gentamicina	5					
SSN	5					
Atropina	5					
Sueros						
DW 5%, 10%, 50%	5					
Mixto 0 25%, 0 3% y 0 45%	4					
Epinefrina	4					
Gluconato de calcio	4					
Fenobarbital	4					
Epamin	4					
Ampicilina	4					
Dopamina	4					
Lasix	4					
Cefalosporina de tercera generacion	2					
Naloxona	1					
Kanamicina	1					
Diaxosido	0					

Cuadro 10 Suministros Disponibles para el Servicio de Neonatalogia

Suministro	No de Hospitales (n=5)	La Paz	Comayagua	Pto Cortes	Catarino Rivas	Leonardo Martinez
Ganchos umbilicales	2					
Viñetas para la identificacion del niño	2					
Jeringas para gases arteriales	2					
Sondas Foley	2					
Sonda umbilical para onfaloclisis	1					
Jeringas para pezones invertidos	1					
Cateteres						
No 23	0					
No 24	4					
No 25	0					
Ropa Quirurgica						
Sabanas para las cunas	0					
Batas esteriles	1					
Botas esteriles	0					
Campos	0					
Pantalones	0					
Gorros	0					
Mascarillas	0					
Sabanas para cama	0					

Cuadro 11 Planta Física para el Servicio de Pediatría de Hospitales (n=5)

	Existencia/Condiciones			
Descripcion	**Existe**	**Espacio suficiente**	**Luz adecuada**	**Ventilacion adecuada**
Sector de admision	2	1	1	0
Salas no tienen mas de seis camas	0	--	--	--
Alojamiento de la madre junto con el niño	4	1	1	1
Espacio especial para aislamiento	2	1	1	0
Sala de procedimientos	1	0	1	0
Sala de recreacion	1	0	1	1
Espacio para actividades docentes	1	1	1	0
Area de lavado y desinfeccion	1	0	0	0
Baños para pacientes para cada 12 camas	2	1	0	0
Baños para las madres	0	--	--	--
La unidad esta alejada de zonas de transito y contaminacion	3			
Oxigeno y aspiracion central provistos por tuberia	1			
Lavamanos en cada sala	3			
Mitad superior de las paredes es de vidrio	2			

Cuadro 12 Equipo para el Servicio de Pediatria

Nombre del Equipo	Cantidad Existente	Cantidad en mal estado	Cantidad Necesaria/Faltante
Termometro individual	87	0	175 / 88
Porta termometro	1	0	46 / 45
Estetoscopio biauricular	6	0	24 / 18
Esfignomanometro con manguitos de diferentes tamaños	13	9	25 / 21
Balanza de pie con tallimetro	14	10	15 / 11
Balanza para lactantes	8	0	17 / 9
Infantometro	1	0	4 / 3
Cinta metrica	3	0	29 / 26
Mesa de rehidratacion	0	--	6 / 6
Olla para hervir agua	5	1	16 / 12
Nebulizador electrico	21	11	30 / 20
Equipo audiovisual			
TV	1	0	7 / 6
VHS	0	--	6 / 6
Retroproyector	0	--	6 / 6
Proyector para diapositivas	0	--	5 / 5
Oto-oftalmoscopio	4	1	16 / 13
Espaciador de volumen (10/sala)	0	--	37 / 37
Campana cefalica (5/sala)	0	--	45 / 45
Manometros de oxigeno	16	1	104 / 89
Mascarilla de Ventury	20	0	130 / 110
Oxigenador/uno por sala	28	0	44 / 16
Ambu pediatrico	7	3	19 / 15
Oximetro de pulso	0	--	24 / 24
Hojas de laringoscopio	4	0	24 / 20
Laringoscopio	3	0	11 / 8
Foco de mano	4	2	20 / 18
Refrigeradora con bandejas para las vacunas	2	0	4 / 2
Termos para la conservacion de biologicos	4	0	2 / 0
Bomba de extraccion de leche			
Manual	0	--	16 / 16
Electrica	0	--	3 / 3
Ventiladores de presion o volumen	2	2	12 / 12
Equipo de aspiracion	11	6	30 / 25
Vibradores para percusion respiratoria	0	--	12 / 12
Flujometro	0	--	13 / 13

Cuadro 13 Medicamentos Esenciales Disponibles para el Servicio de Pediatria

Medicamento	No de Hospitales (n=5)	La Paz	Comayagua	Pto Cortes	Catarino Rivas	Leonardo Martinez
Salbutamol para nebulizador	5					
Salbutamol oral	5					
Adrenalina	5					
Epinefrina	5					
Suero Hartman	5					
Penicilina cristalina	5					
Cloranfenicol	5					
Gentamicina	5					
Penicilina procainica	5					
Penicilina benzatinica	5					
Atropina	5					
Vitamina K	5					
Bicarbonato de sodio	5					
Diazepam	5					
Suero DW 5,10 y 50%	5					
SSN (Solucion salina nomal)	5					
Teofilina de accion inmediata	4					
Hidrocortizona	4					
Ampicilina	4					
Furosemida	4					
Dopamina	4					
Prednisona	4					
Difenilhidantoina	4					
Suero mixto al 0,3% y =0 45%	4					
Dexametazona	3					
Dipirona	3					
Oxacilina	3					
Fenobarbital IM	3					
Teofilina de accion prolongada	2					
Cefalosporina de tercera generacion	2					
Kanamicina	1					

Medicamento	No de Hospitales (n=5)	La Paz	Comayagua	Pto Cortes	Catarino Rivas	Leonardo Martinez
Estabilizador de mastocitos	0					
Bromuro de ipatiopion	0					
Cromoglicato de sodio	0					
Diazoxido	0					

Cuadro 14 Suministros Disponibles para el Servicio de Pediatria

Suministro	No de Hospitales (n=5)	La Paz	Comayagua	Pto Cortes	Catarino Rivas	Leonardo Martinez
Cateteres						
Perifericos	5					
Centrales	2					
Sonda de aspiracion	4					
Canulas endotraqueales	3					
Regla de velocidad de crecimiento	2					
Vasos y tasas para lactancia materna	1					

Cuadro 15 Servicios de Emergencia y Referencia

Servicio	Hospitales (n=5)	La Paz	Comayagua	Pto Cortes	Catarino Rivas*	Leonardo Martinez
Quien atiende rutinariamente los partos						
Medico	2					
Auxiliar de enfermeria	2					
Otro	1					
Servicios de maternidad y emergencias de niños estan disponibles las 24 horas	5					
Pediatra y obstetra estan ambos disponibles de turno	4					
Los especialistas de pediatria y obstetricia estan						
Por llamada	3					
Permanecen en el hospital	1					
Tiene vehiculo para transportar pacientes en caso de emergencia*	3					
No de kilometros entre este hospital y el hospital de referencia mas cercano	Promedio 41	25	85	52		3
Quien acompaña generalmente al paciente que es referido de emergencia a otro hospital						
Auxiliar de enfermeria	1					
Familiar	3					
Quien decide la referencia hacia el hospital						
Medico	4					
Enfermera profesional	0					
Enfermera auxiliar	0					
Otro	0					
De donde recibe referencias de madres o niños						
Partera	2					
UPS	5					
Voluntario (guardian, ColVol, etc)	2					
Otro	2					
No de pacientes referidos en el ultimo mes	Promedio					
Niños < 5 años	4	4	5	9	2	0
Mujeres en edad reproductiva (MER)	45	0	73	44	0	109

* Hospital Catarina Rivas es hospital de referencia para Hospital Pto Cortes y Hospital Leonard Martinez

Cuadro 16 Materiales Educativos cuya Existencia fue Verificada

Materiales Educativos	Numero de Hospitales (n=5)
Lactancia materna	3
ETS y/o VIH/SIDA	2
Los signos de deshidratacion	2
Planificacion familiar	1
Suplementacion de vitamina A	1
Importancia del control prenatal	1
Bifolio de riesgo reproductivo	1
Los signos de peligro de las complicaciones en el embarazo	0
Nutricion en el embarazo (anemia)	0
Atencion posparto/cuidado del RN	0
Grafico de manejo de las IRA	0
Atencion del niño con IRA en el hogar	0
Diagnostico y tratamiento de las ETS	0
Rotafolio de riesgo reproductivo	0

Cuadro 17 Registros de Partos y Complicaciones Maternas y Perinatales en los Hospitales

	Total	La Paz	Comayagua	Pto Cortes	Catarino Rivas	Leonardo Martinez
Informacion de 1997*						
Numero total de partos	**21,563**	1,824	3,651	1,686	12,492	1,910
• Partos normales	**18,238**	1,636	3,145	1,433	10,118	1,906
• Partos distocicos	**1,755**	188	506	253	2,374	4
- Partos con forceps	**40**	11	29	0	0	0
- Partos vaginales no cefalicos	**141**	14	42	81	0	4
- Cesareas	**2,340**	163	435	172	1,570	0
Informacion de noviembre 1997 – enero 1998						
Complicaciones						
Hemorragia	**55**	0	13	10	29	3
Trabajo de parto prolongado	**129**	0	27	18	75	9
Sepsis	**38**	1	11	0	26	0
Eclampsia	**27**	1	3	1	22	0
Pre-eclampsia	**45**	20	5	2	18	0
Otra complicacion materna	**255**	170	5	24	56	0
Asfixia del recien nacido	**82**	24	21	0	37	0
Bajo peso al nacer	**236**	38	84	0	78	36
Bajo peso prematuro	**70**	8	22	11	28	1
< 1500 gm	**26**	3	8	9	6	0
1500 a 2499 gm	**42**	5	14	2	20	1
Bajo peso a termino	**189**	30	62	16	50	31
Recien nacidos postermino	**78**	14	9	21	29	5
Trauma al nacer	**58**	40	11	7	0	0
Infeccion del RN	**57**	0	0	0	57	0
Sepsis neonatal	**105**	5	34	9	57	0

	Total	La Paz	Comayagua	Pto Cortes	Catarino Rivas	Leonardo Martinez
Mortinatos macerados	**2**	0	1	1	0	0
Mortinatos no macerados	**92**	10	24	4	52	2
Muertes maternas	**4**	0	0	0	4	0
Muertes neonatales precoces (< 7 dias de edad)	**93**	5	11	6	71	0
Muertes neonatales tardias (7-28 dias de edad)	**28**	0	3	0	25	0
Apego precoz	**2,696**	437	0	317	71	1,871
Lactancia materna exclusiva	**2,648**	460	0	317	0	1,871
Alojamiento conjunto	**2,626**	438	0	317	0	1,871
No total expedientes revisados	**3,588**	529	986	377	1,603	93

Cuadro 18 Registro de Usuarias de Planificacion Familiar en los Hospitales

Metodo	Total	La Paz	Comayagua	Pto Cortes	Catarino Rivas	Leonardo Martinez
Anticonceptivos orales	**132**	99	2	39	0	50
Inyectables (Depo Provera o Norestat)	**0**	0	0	0	0	0
Condones	**24**	15	1	8	0	0
DIU	**2,327**	165	90	81	1,688	303
Esterilizacion femenina	**463**	132	39	43	138	111
Esterilizacion masculina	**0**	0	0	0	0	0
Total de usuarias 1ª vez en el año	**1,801**	0	54	59	1,688	0
Total de usuarias 1ª vez en el programa	**114**	0	56	58	0	0
Total de usuarias 1ª vez mas controles	**1,110**	296	118	130	0	566

Cuadro 19 Revision de Historias Clinicas sobre Atencion Prenatal en Mujeres actualmente Embarazadas

Esta registrado	Total Historias (n=99) %	La Paz (n=20) %	Comayagua (n=19) %	Pto Cortes (n=20) %	Catarino Rivas (n=20) %	Leonardo Martinez (n=20) %
Edad de la paciente	**91**	100	63	100	100	90
No de embarazos	**88**	100	74	100	85	80
Al menos una dosis de toxoide tetanico	**26**	85	21	20	0	5
Padecio de malaria durante el embarazo	**0**	0	0	0	0	0
Numero de semanas de embarazo cumplidas o calculadas en la 1ª consulta prenatal						
1-13	**24**	20	16	5	30	50
14-27	**51**	65	26	85	40	35
28-40	**15**	10	16	10	30	10
No esta registrado/ninguna	**10**	5	42	0	0	5
Numero de consultas prenatales						
1-2	**68**	40	84	80	55	80
3-4	**19**	20	16	20	30	10
5-8	**13**	40	0	0	15	10
Numero de veces que se determino El peso de la paciente						
0	**26**	0	37	0	30	65
1	**36**	30	42	35	55	20
2	**17**	15	11	50	5	5
3	**8**	15	0	15	10	0
4-12	**12**	40	11	0	0	10
La presion arterial						
0	**22**	0	26	0	20	65
1	**36**	20	53	40	50	20
2	**22**	25	16	45	20	5
3	**7**	15	0	10	10	0
4-8	**12**	40	5	5	0	10

Esta registrado	Total Historias (n=99) %	La Paz (n=20) %	Comayagua (n=19) %	Pto Cortes (n=20) %	Catarino Rivas (n=20) %	Leonardo Martinez (n=20) %
La frecuencia cardiaca fetal						
0	**33**	20	37	40	35	35
1	**36**	25	47	25	35	50
2	**15**	20	16	20	10	10
3-20	**15**	35	0	15	20	5
La posicion fetal						
0	**60**	15	37	65	85	95
1	**23**	30	53	20	15	0
2	**8**	15	11	10	0	5
3-5	**9**	40	0	5	0	0
Numero de analisis de orina						
0	**62**	50	95	40	70	55
1	**36**	50	5	60	30	35
2	**2**	0	0	0	0	10
Suplementacion de multivitaminas prenatales	**70**	70	68	95	35	80
No de multivitaminas dadas						
0	**94**	85	100	85	100	100
20	**3**	0	0	15	0	0
30	**3**	15	0	0	0	0
La fecha y los resultados de un examen de hemoglobina	**43**	55	11	65	35	50
El diagnostico de anemia	**9 (n=9)**	0	11 (n=2)	5 (n=1)	25 (n=5)	5 (n=1)
Recibio tratamiento para la anemia	**22 (n=2)**	--	0	0	40 (n=2)	0
La fecha y el resultado de la prueba para sifilis estan en el expediente	**34**	45	0	70	15	40
Resultado negativo de la prueba para sifilis	**(n=34) 100**	(n=9) 100	--	(n=14) 100	(n=3) 100	(n=8) 100

Cuadro 20 Revision de Partos Normales (Partograma)

Esta registrado	Total Historias (n=65) %	La Paz (n=10) %	Comayagua (n=15) %	Pto Cortes (n=10) %	Catarino Rivas (n=20) %	Leonardo Martinez (n=10) %
No de horas desde admision hasta el parto						
< 1 hora	**54**	40	47	60	60	60
2 horas	**14**	10	13	0	20	20
3-11 horas	**31**	40	33	40	20	20
No hay informacion	**2**	0	7	0	0	0
Dilatacion del cuello uterino al ingreso						
1-3 cm	**8**	20	7	10	5	0
4-5 cm	**29**	50	33	30	10	40
6-7 cm	**25**	20	20	10	30	50
8-10 cm	**35**	20	40	50	50	0
Ninguna/No hay informacion	**3**	0	0	0	5	10
No de veces que se controlo el trabajo de parto (conteo de las contracciones uterinas)						
1	**80**	40	100	60	90	90
2-13	**14**	60	0	10	5	10
Ninguno/No se registro	**6**	0	0	30	5	0
No de consultas prenatales						
1-2	**12**	50	0	10	10	0
4-8	**14**	50	7	30	0	0
Ninguno/No se registro	**74**	0	93	60	90	100
Alguna evaluacion de la condicion del recien nacido	**100**	100	100	100	100	100
Quien atendio el parto	**99**	100	93	100	100	100
La frecuencia cardiaca fetal al ingreso	**95**	100	100	80	95	100
El peso del recien nacido	**95**	100	93	90	95	100
La presion arterial al ingreso	**92**	100	100	70	95	90
Quien atendio el niño	**89**	100	87	100	75	100

Esta registrado	Total Historias (n=65) %	La Paz (n=10) %	Comayagua (n=15) %	Pto Cortes (n=10) %	Catarino Rivas (n=20) %	Leonardo Martinez (n=10) %
Se realizo apego precoz	**42**	80	0	40	75	0
No aparece anotado	**54**	10	100	60	15	100
Las caracteristicas del alumbramiento (tiempo, tipo y condicion)						
Las tres	**2**	0	0	0	0	0
Algunas caracteristicas, no todas	**97**	90	100	100	100	100
Ninguna	**2**	10	0	0	0	0
La duracion del trabajo de parto	**0**	0	0	0	0	0

Cuadro 21 Revision de Historias Clinicas de Partos Complicados Manejo de Pre-eclampsia y Eclampsia

Esta registrado	Total Historias (n=34) %	La Paz (n=10) %	Comayagua (n=10) %	Pto Cortes (n=4) %	Catarino Rivas (n=10) %	Leonardo Martinez (n=0) %
Presion arterial diastolica ≥ 90	**100**	100	100	100	100	--
Edema en la cara o las manos	**50**	70	70	0	30	--
Proteinuria > ++	**47**	20	70	50	50	--
Signos de hiperreflexia	**35**	10	50	25	50	--
Convulsiones	**9**	10	10	25	0	--
La presion arterial cada hora	**71**	100	70	75	40	--
La frecuencia cardiaca fetal al menos una vez por hora	**68**	100	70	0	60	--
La paciente estuvo en reposo absoluto	**62**	70	80	100	20	--
Administracion de sedantes o medicamentos anticonvulsivos	**38**	20	60	25	40	--
Los reflejos cada hora	**9**	0	0	25	20	--
Se administraron medicamentos antihipertensivos (si presion arterial se mantuvo ≥ 110)	**(n=10) 90**	(n=2) 100	(n=2) 50	(n=2) 100	(n=4) 100	--

Cuadro 22 Revision de Historias Clinicas de Partos Complicados Manejo de Hemorragia

Esta registrado	Total Historias (n=40) %	La Paz (n=8) %	Comayagua (n=9) %	Pto Cortes (n=10) %	Catarino Rivas (n=10) %	Leonardo Martinez (n=3) %
Administracion de liquidos intravenosos	**80**	88	56	80	90	100
Perdida de sangre	**68**	25	56	80	90	100
Causa de la perdida de sangre	**55**	63	89	40	40	33
Algun sintoma o signo (lipotimias, palidez, hipotension, o pulso rapido y debil)	**53**	63	33	80	50	0
Se dio derivados ergonominicos	**30**	38	22	40	30	0
Se dio oxitocina	**28**	25	33	20	30	33
Se extrajo la placenta manualmente	**25**	13	44	20	0	100
Transfusion de sangre	**20**	38	22	30	0	0
Se hizo masaje uterino bimanual	**8**	0	11	10	10	0
Se suturo la laceracion o ruptura (si hubo laceracion/ruptura)	**(n=16) 56**	(n=2) 50	(n=3) 100	(n=2) 100	(n=8) 25	(n=1) 100
Si se practico cesarea oportunamente cuando fue indicada	**(n=3) 33**	(n=2) 0	(n=1) 100	(n=0) --	(n=0) --	(n=0) --

Cuadro 23 Revision de Historias Clinicas de Partos Complicados Manejo de Trabajo de Parto Obstruido/Partograma

Esta registrado	Total Historias (n=50) %	La Paz (n=10) %	Comayagua (n=10) %	Pto Cortes (n=10) %	Catarino Rivas (n=10) %	Leonardo Martinez (n=10) %
Llenado del partograma	**40**	100	0	0	0	100
El descenso de la presentacion se mantuvo igual por tres horas o mas	**88**	80	100	100	70	90
No de horas que la dilatacion uterina se mantuvo sin avance						
1-2	**22**	20	0	0	50	40
3-4	**32**	30	10	70	20	30
5-6	**18**	20	20	20	10	20
7-25	**24**	30	60	10	10	10
No hay informacion	**4**	0	10	0	10	0
El resultado con el niño						
Nacido vivo	**70**	90	60	100	100	0
Mortinato	**2**	0	10	0	0	0
Nacido vivo pero murio neonatal	**2**	0	10	0	0	0
Otro	**22**	10	0	0	0	100
No se registro	**4**	0	20	0	0	0
El resultado con la madre						
Sin complicaciones	**72**	80	90	90	100	0
Sepsis puerperal	**2**	0	10	0	0	0
Hipotonia uterina	**2**	10	0	0	0	0
Otro	**24**	10	0	10	0	100
La condicion del recien nacido al nacer						
Nacido vivo con asfixia neonatal	**6**	0	30	0	0	0
Nacido vivo respirando bien	**68**	90	50	100	100	0
Otro	**22**	10	0	0	0	100
No se registro	**4**	0	20	0	0	0
El tipo de parto						
Parto vaginal espontaneo	**32**	0	10	100	50	0
Cesarea	**46**	90	90	0	50	0

Esta registrado	Total Historias (n=50) %	La Paz (n=10) %	Comayagua (n=10) %	Pto Cortes (n=10) %	Catarino Rivas (n=10) %	Leonardo Martinez (n=10) %
Otro	**22**	10	0	0	0	100
La paciente vino al servicio referida por otro	**2**	10	0	0	0	0

Cuadro 24 Revision Historias Clinicas del Niño

Esta registrado	Total Historias (n=50) %	La Paz (n=10) %	Comayagua (n=10) %	Pto Cortes (n=10) %	Catarino Rivas (n=10) %	Leonardo Martinez (n=10) %
El cuadro de vacunacion esta actualizado	**12**	0	0	10	0	50
La historia de alimentacion del niño						
Si	**10**	0	0	30	10	10
Si, parcialmente	**30**	0	60	70	0	20
No	**60**	100	40	0	90	70
Se peso al niño en la ultima consulta y se grafico						
Se registro el peso pero no lo grafico	**70**	60	100	100	30	60
No se registro el peso ni lo grafico	**30**	40	0	0	70	40
El estado nutricional	**8**	0	0	30	0	10
Las caracteristicas del desarrollo del niño	**6**	0	0	20	0	10
Las dosis de vitamina A estan registradas (si mayor de 6 meses) (n=47)	**(n=47)** **2**	(n=10) 0	(n=10) 0	(n=10) 0	(n=8) 0	(n=9) 11

Cuadro 25 Revision de Historias Clinicas Manejo de la Neumonia

Esta registrado	Total Historias (n=50) %	La Paz (n=10) %	Comayagua (n=10) %	Pto Cortes (n=10) %	Catarino Rivas (n=10) %	Leonardo Martinez (n=10) %
El paciente fue recibido en el hospital con referencia	**2**	0	0	0	10	0
La causa de la consulta						
Tos	**4**	0	0	10	0	10
Gripe	**4**	0	0	0	0	20
Dificultad para respirar	**2**	0	10	0	0	0
Combinacion de varios signos	**84**	100	90	90	100	40
Otro	**6**	0	0	0	0	30
Signos registrados						
Crepitos	**10**	10	30	0	0	10
Roncus	**4**	0	0	0	0	20
Sibilancias	**2**	0	0	0	0	10
Estridor	**2**	0	0	0	0	10
Combinacion de signos	**74**	90	40	100	100	40
Otro	**8**	0	30	0	0	10
El niño recibio terapia broncodilatadora	**90**	90	90	100	100	70
Se refirio a otro hospital	**2**	0	0	0	0	10
Se oriento a la madre sobre signos de peligro y atencion del niño en el hogar	**0**	0	0	0	0	0
Tratamiento de niños < 2 meses	**(n=5)**	(n=1)	(n=1)	(n=1)	(n=1)	(n=1)
Penicilina cristalina y gentamicina	**20**	0	0	100	0	0
Otros	**80**	100	100	0	100	100
Tratamiento de niños > 2 meses	**(n=45)**	(n=9)	(n=9)	(n=9)	(n=9)	(n=9)
Penicilina cristalina, cloranfenicol y Oxacilina	**33**	11	0	67	89	0
Otros	**67**	89	100	33	11	100

Cuadro 26 Revision de Historias Clinicas Manejo de Diarreas

Esta registrado	Total Historias (n=25) %	La Paz (n=5) %	Comayagua (n=5) %	Pto Cortes (n=5) %	Catarino Rivas (n=5) %	Leonardo Martinez (n=5) %
La causa de la consulta						
Tenia diarrea	**56**	40	20	80	40	100
Otro	**44**	60	80	20	60	0
La condicion de los ojos	**12**	20	20	20	0	0
La presencia de lagrimas	**8**	0	20	20	0	0
La condicion de boca y lengua	**12**	20	20	20	0	0
Aumento de la sed (sediento)	**0**	0	0	0	0	0
El signo del pliege cutaneo	**4**	0	20	0	0	0
El diagnostico corresponde a la anamnesis y examen físico segun esquema de tratamiento (plan A, B o C)	**20**	20	40	40	0	0
El tratamiento corresponde al diagnostico segun esquema de tratamiento (plan A, B o C)	**40**	20	60	40	0	80
Se instruyo a la madre para continuar o aumentar la lactancia materna	**4**	0	20	0	0	0
Se utilizo antibioticos en el tratamiento	**56**	60	80	80	0	60
Se describio la presencia de sangre en las heces (si se utilizo antibioticos)	**(n=14) 21**	(n=3) 33	(n=4) 25	(n=4) 25	(n=0) --	(n=3) 0

Cuadro 27 Indicadores de los Programas del Niño

	Total	La Paz	Comayagua	Pto Cortes	Catarino Rivas	Leonardo Martinez
Poblacion < 1 año	**17,396**	301	0	2,105	14,990	0
Poblacion de 1-4 años	**65,144**	1,362	0	6,464	57,318	0
No de niños < 1 año 1ª vez en 1997	**36,281**	839	11,170	1,809	21,388	1,075
No de niños < 1 año subsiguientes 1997	**6,792**	1,741	1,021	1,350	1,768	912
No de niños de 1-4 años 1ª vez en 1997	**26,080**	1,191	10,644	2,523	9,958	1,764
No de niños de 1-4 años subsiguientes 1997	**19,333**	3,336	5,217	2,204	5,017	3,559
No de niños < 5 años con diarrea nueva	**10,607**	1,116	4,074	1,010	3,636	771
No de niños < 5 años con IRA nueva	**20,910**	3,201	8,676	3,708	4,107	1,218
No de niños < 5 años con crecimiento normal	**6,703**	852	337	5,357	0	157
No de niños < 5 años desnutrido 1ª vez año	**630**	118	91	79	0	342
No de niños < 5 años desnutrido en control	**855**	62	0	11	0	782
No de casos de poliomielitis	**0**	0	0	0	0	0
No de casos de sarampion	**0**	0	0	0	0	0
No de casos de tetanos neonatal	**0**	0	0	0	0	0
No de casos de meningitis tuberculosa	**0**	0	0	0	0	0
No de casos MER con dos dosis de TT	**1,901**	138	3	333	1,295	132
No de niños < 5 años con diarrea con deshidratacion 1997	**5**	0	0	43	1,064	3
Meta Centro de Salud mujeres dos dosis de TT	**4,353**	0	0	2,606	1,747	0

ANEXO 4

CUADROS DE ANALISIS DE CASAS COMUNITARIAS DE PARTO

Cuadro 1 Infraestructura de las Casas Comunitarias de Atencion de Partos

Descripcion	Numero de Casas de Partos (n=3)
Las paredes estan cubiertas de manera que del exterior no se puede ver hacia adentro	2
La cocina esta separada de la sala de atencion de partos	1
Material del piso	
Ladrillo	2
Cemento	1
La casa tiene disponibilidad de agua las 24 horas	1
El agua que se utiliza es de	
Llave	2
Otro	1
Tiene letrina o servicio sanitario	
Letrina	0
Servicio sanitario	1
Ninguno de los dos	2

BEST AVAILABLE COPY

Cuadro 2 Partos y Referencias en las Casas de Partos

	Total (n=3)	Casa 1	Casa 2	Casa 3
	Promedio			
Numero de partos en los ultimos 12 meses	**14**	9	19	13
	Promedio			
Numero de parteras	**1**	0	2	1
En los ultimos 12 meses tuvieron que referir una mujer				
Durante el embarazo	**2**			
Durante el trabajo de parto	**2**			
En el periodo posparto	**2**			
Razones para referencias en los ultimos 12 meses				
Mala presentacion	**2**			
Hemorragia durante el embarazo	**1**			
Hemorragia posparto	**1**			
Trabajo de parto prematuro	**1**			
Embarazo gemelar	**1**			
Ruptura prematura de membranas	**1**			
Prolapso de miembro o cordon umbilical	**1**			
Pre eclampsia/eclampsia	**1**			
Edema severo	**1**			
Sepsis materna	**1**			
Prematurez	**1**			
Otras razones	**1**			
Hemorragia durante el trabajo de parto	**0**			
Trabajo de parto prolongado (>12 horas)	**0**			
Placenta retenida	**0**			
Sepsis del recien nacido	**0**			
Asfixia	**0**			
Bajo peso al nacer	**0**			
Numero de mujeres referidas en los ultimos 12 meses	**Promedio**			
Durante el embarazo	**9**	5	--	12
Durante el trabajo de parto	**2**	1	2	
En el periodo posparto	**1**	1	1	-
Numero de kilometros entre la casa comunitaria y el servicio de referencia mas cercano	**Promedio 42 km**	70 km	31 km	24 km

BEST AVAILABLE COPY

ANEXO 5

CUADROS POR UNIDAD DE SALUD

Metodo	CESAMOs #1 cues 1	#2 cues 4	#3 cues 8	#4 cues 9	#5 cues 11	#6 cues 12	#7 cues 13	#8 cues 14	#9 cues 15	#10 cues 16
Anticonceptivos Orales	39	43	668	81	13	49	33	17	0	39
Inyectables	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Condones	18	1	842	413	2	0	12	1	0	14
DIU	1	110	133	51	0	943	65	3	0	18
Total de usuarias 1ª vez en el año	22	121	151	112	25	366	10	17	0	41
Total de usuarias 1ª vez en el programa	25	121	205	108	32	949	24	21	0	40
Total de usuarias 1ª vez + controles	44	240	857	2[illegible]1	116	2704	116	46	0	83
Parteras distribuyen condones en el area	0	0	26	6	0	21	17	0	0	0
Guardianes distribuyen condones en el area	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Metodo	CESAMOs #11 cues 17	#12 cues 21	#13 cues 22	#14 cues 23	#15 cues 24	#16 cues 32	#17 cues 37	#18 cues 40	#19 cues 45
Anticonceptivos Orales	93	137	34	41	18	88	33	14	61
Inyectables	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Condones	38	17	3	14	4	19	24	1	36
DIU	181	80	3	74	43	39	87	0	116
Total de usuarias 1ª vez en el año	280	254	17	138	15	147	144	18	188
Total de usuarias 1ª vez en el programa	259	228	19	122	65	166	109	6	74
Total de usuarias 1ª vez + controles	1470	444	36	339	160	277	426	52	552
Parteras distribuyen condones en el area	18	2	5	0	0	12	3	3	2
Guardianes distribuyen condones en el area	17	2	5	0	0	2	3	4	7

Metodo	CESAMOs #20 cues 47	#21 cues 51	#22 cues 53	#23 cues 56	#24 cues 58	#25 cues 61	#26 cues 63	#27 cues 66	#28 cues 67
Anticonceptivos Orales	66	33	14	26	40	70	71	34	35
Inyectables	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Condones	10	40	5	35	1	8	35	23	22
DIU	0	75	0	16	2	19	43	0	20
Total de usuarias 1ª vez en el año	27	56	12	69	32	26	152	10	18
Total de usuarias 1ª vez en el programa	26	56	12	79	29	20	143	33	58
Total de usuarias 1ª vez + controles	115	91	38	211	54	82	249	41	149
Parteras distribuyen condones en el área	2	0	0	0	0	0	2	0	0
Guardianes distribuyen condones en el área	5	0	1	7	0	0	1	0	6

Metodo	CESAMOs #29 cues 69	#30 cues 70	#31 cues 75	#32 cues 83	#33 cues 84	#34 cues 85	#35 cues 87	#36 cues 89	#37 cues 92
Anticonceptivos Orales	56	11	42	47	179	60	121	31	112
Inyectables	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Condones	10	8	13	11	19	40	0	109	40
DIU	7	0	32	10	0	36	11	30	10
Total de usuarias 1ª vez en el año	29	8	16	46	53	82	104	70	90
Total de usuarias 1ª vez en el programa	22	25	10	55	15	90	107	56	112
Total de usuarias 1ª vez + controles	80	37	106	92	198	339	174	158	169
Parteras distribuyen condones en el area	6	2	0	7	3	6	0	10	6
Guardianes distribuyen condones en el area	10	4	10	0	0	0	0	0	6

Metodo	CESAMOs #38 cues 106	#39 cues 107	#40 cues 109	#41 cues 110
Anticonceptivos Orales	3	33	42	139
Inyectables	0	0	0	0
Condones	3	14	53	12
DIU	37	22	120	22
Total de usuarias 1ª vez en el año	2	52	296	201
Total de usuarias 1ª vez en el programa	2	35	294	53
Total de usuarias 1ª vez + controles	36	133	514	223
Parteras distribuyen condones en el area	0	2	8	0
Guardianes distribuyen condones en el area	1	3	7	0

Metodo	CESARes #1 cues 2	#2 cues 3	#3 cues 5	#4 cues 6	#5 cues 7	#6 cues 10	#7 cues 18	#8 cues 19	#9 cues 20	#10 cues 25
Anticonceptivos Orales	15	23	1	20	60	7	26	20	3	34
Inyectables	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Condones	7	5	2	28	2	2	3	13	2	25
DIU	0	0	0	0	43	0	0	25	0	0
Total de usuarias 1ª vez en el año	26	17	5	13	40	10	8	59	13	53
Total de usuarias 1ª vez en el programa	10	22	3	10	24	14	6	35	16	53
Total de usuarias 1ª vez + controles	79	68	8	48	71	42	47	160	25	83
Parteras distribuyen condones en el área	0	0	2	0	0	0	2	3	3	0
Guardianes distribuyen condones en el área	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0

Metodo	CESARes #11 cues 26	#12 cues 27	#13 cues 28	#14 cues 29	#15 cues 30	#16 cues 31	#17 cues 33	#18 cues 34	#19 cues 36
Anticonceptivos Orales	39	52	18	75	11	14	16	24	38
Inyectables	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Condones	17	1	4	9	55	10	33	6	29
DIU	0	2	0	3	7	0	0	5	20
Total de usuarias 1ª vez en el año	95	45	19	21	47	24	58	43	61
Total de usuarias 1ª vez en el programa	57	17	15	33	12	22	12	35	74
Total de usuarias 1ª vez + controles	217	110	56	63	76	40	167	59	119
Parteras distribuyen condones en el area	0	1	2	0	0	0	4	0	3
Guardianes distribuyen condones en el area	1	1	0	2	0	0	2	0	1

Metodo	CESARes #20 cues 41	#21 cues 42	#22 cues 43	#23 cues 44	#24 cues 49	#25 cues 50	#26 cues 54	#27 cues 59	#28 cues 62
Anticonceptivos Orales	55	92	17	77	18	3	70	16	9
Inyectables	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Condones	35	56	16	40	0	2	17	14	12
DIU	0	0	0	32	0	0	0	0	3
Total de usuarias 1ª vez en el año	55	31	12	51	25	1	22	21	13
Total de usuarias 1ª vez en el programa	34	1	20	32	23	3	35	20	5
Total de usuarias 1ª vez + controles	92	36	36	143	74	16	60	41	25
Parteras distribuyen condones en el area	0	0	3	0	6	3	1	0	0
Guardianes distribuyen condones en el area	0	10	0	0	3	3	2	0	0

Metodo	CESARes #29 cues 71	#30 cues 74	#31 cues 76	#32 cues 77	#33 cues 78	#34 cues 80	#35 cues 81	#36 cues 82	#37 cues 86
Anticonceptivos Orales	12	4	33	22	28	25	21	30	73
Inyectables	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Condones	35	4	18	5	3	8	3	8	11
DIU	3	0	0	15	12	0	3	28	0
Total de usuarias 1ª vez en el año	15	12	27	37	11	29	20	32	79
Total de usuarias 1ª vez en el programa	24	12	3	29	15	20	18	25	49
Total de usuarias 1ª vez + controles	49	21	51	71	33	52	35	126	213
Parteras distribuyen condones en el área	0	0	0	3	0	4	5	4	2
Guardianes distribuyen condones en el área	4	0	3	2	2	7	4	3	0

Metodo	CESARes #38 cues 90	#39 cues 91	#40 cues 93	#41 cues 94	#42 cues 95	#43 cues 96	#44 cues 98	#45 cues 99
Anticonceptivos Orales	51	22	56	82	147	96	78	9
Inyectables	0	0	0	0	0	0	0	0
Condones	6	0	20	7	5	1	4	0
DIU	0	0	1	0	7	0	6	0
Total de usuarias 1ª vez en el año	56	22	31	42	82	28	57	11
Total de usuarias 1ª vez en el programa	10	6	14	9	88	8	19	2
Total de usuarias 1ª vez + controles	190	70	85	115	182	92	198	11
Parteras distribuyen condones en el area	0	0	0	6	1	0	1	0
Guardianes distribuyen condones en el area	0	0	0	0	0	0	0	0

Metodo	CESARes #46 cues 105	#47 cues 111	#48 cues 113	#49 cues 114
Anticonceptivos Orales	79	22	34	33
Inyectables	0	0	0	0
Condones	20	12	25	0
DIU	0	0	0	0
Total de usuarias 1ª vez en el año	80	20	18	49
Total de usuarias 1ª vez en el programa	40	9	16	24
Total de usuarias 1ª vez + controles	103	54	52	112
Parteras distribuyen condones en el área	7	0	3	0
Guardianes distribuyen condones en el área	3	0	0	0

	CMIs				no data
Metodo	#1 cues 46	#2 cues 48	#3 cues 52	#4 cues 55	#5 cues 57
Anticonceptivos Orales	61	14	2	84	
Inyectables	0	0	0	0	
Condones	36	7	13	0	
DIU	116	78	0	0	
Total de usuarias 1ª vez en el año	188	47	18	38	
Total de usuarias 1ª vez en el programa	74	58	398	26	
Total de usuarias 1ª vez + controles	552	192	18	0	
Parteras distribuyen condones en el area	2	0	0	0	
Guardianes distribuyen condones en el area	7	0	0	0	

Materiales Educativos	Hospitales La Paz	Comayagua	Pto Cortés	Catarina Rivas	Leonardo Martinez
Los signos de peligro de las complicaciones en el embarazo					
Nutrición en el embarazo (anemia)					
Atencion post parto/cuidado del RN					
Planificación familiar					√
ETS y/o VIH/SIDA			√		√
Los signos de deshidratacion			√	√	
Gráfico de manejo de las IRA					
Atención del niño con IRA en el hogar					
Lactancia materna		√	√	√	
Suplementacion de vitamina A					√
Importancia del control prenatal					√
Diagnóstico y tratamiento de las ETS					
Bifolio de riesgo reproductivo				√	
Rotofolio de riesgo reproductivo					