

ACQUIRE estudios de evaluación e investigación

Encuesta de línea de base de **ACQUIRE Bolivia 2005:** Informe técnico

E&I estudio #2 ♦ Marzo 2006



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

the **ACQUIRE** project

ACQUIRE estudios de evaluación e investigación

Encuesta de línea de base de ACQUIRE Bolivia 2005: Informe técnico

E&I estudio #2 ♦ Marzo 2006

Autores:

Proyecto ACQUIRE
Rachel Goldberg*
Erin Mielke
Hannah Searing

Proyecto ACQUIRE/Bolivia
Rosemary Durán*
Javier Monterrey*
Marjorie Viscarra

*Autor principal



the **ACQUIRE** project

2006 Proyecto ACQUIRE/EngenderHealth[®].

Proyecto ACQUIRE
EngenderHealth
440 Ninth Avenue
New York, NY 10001 E.E.U.U.
Teléfono: 212-561-8000
Fax: 212-561-8067
e-mail: info@acquireproject.org
www.acquireproject.org

Proyecto ACQUIRE
EngenderHealth
Calle Fernando Guachalla No 342
Edificio Victor Piso 4
Teléfono: 2441105 - 2440896
Fax: 2440884
www.engenderhealth.org
La Paz - Bolivia

Esta publicación fue posible realizarla gracias al apoyo del pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Oficina de Población y Salud Reproductiva, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), así como la Misión local de USAID Bolivia, bajo los términos del acuerdo cooperativo GPO-A-00-03-00006-00. Los contenidos son responsabilidad del Proyecto ACQUIRE y no necesariamente reflejan la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos.

Impreso en Bolivia: Prisa Ltda.
Traducción: ITE & E Inglés Técnico Empresarial & Especializado de Alfredo Flores Ortega
Edición: Lisa Remez McCormick (versión inglés) y Mario Rolando Costa Benavides (versión español)
Diagramación: Elkin Konuk
Mapa de Bolivia (página 1): <http://destinia.com/guide/el-mundo/america-del-sur/bolivia/1-30008-30037/map/es>

Citación sugerida: Goldberg, R., Durán, R., Monterrey, J., et al. 2006.
Encuesta de línea de base de ACQUIRE Bolivia: Informe técnico. New York: Proyecto ACQUIRE/EngenderHealth.

Índice

Acrónimos/Abreviaciones	ix
Reconocimientos	xi
Resumen ejecutivo	xiii
Antecedentes	xiii
Diseño del estudio de línea de base y métodos	xiv
Resumen de los hallazgos clave del estudio	xv
Uso de los datos de la línea de base para la toma de decisiones	xviii
Introducción	1
Contexto del país	1
El sistema de salud en Bolivia	1
El proyecto ACQUIRE	3
La encuesta de línea de base de ACQUIRE Bolivia	4
Diseño del estudio y metodología.....	5
Diseño del estudio	5
Instrumentos del estudio	5
Muestreo	6
Implementación del estudio	9
Selección y capacitación de entrevistadores	9
Prueba piloto	9
Recolección de datos	9
Supervisión	9
Uso de computadoras portátiles de mano (PDA)	10
Resumen de establecimientos encuestados	10
Procesamiento y análisis de datos	12
Limitaciones del estudio	12
Hallazgos	15
Resultado intermedio 1: Acceso incrementado a servicios de calidad de salud reproductiva/planificación familiar	15
Disponibilidad de servicios	15
Sistemas de referencia	20
Acceso económico	22
Acceso físico/geográfico	23
Disponibilidad de infraestructura, equipo y suministros clave	23
Disponibilidad de sistemas para la prevención de infecciones	29
Disponibilidad de servicios privados y confidenciales	30
Criterios restrictivos de elegibilidad	31

Participación de los hombres en servicios de salud sexual y reproductiva.....	32
Alcance comunitario	34
Comunicación intercultural y sensibilidad hacia las creencias culturales	35
Integración de servicios de PF en atención de salud materna	36
Resultado intermedio 2: Desempeño mejorado de los proveedores de servicios	37
Sistemas de supervisión y herramientas de mejora de calidad	37
Capacitación del proveedor	39
Habilidad del personal capacitado en aplicar el conocimiento adquirido	43
Disponibilidad de actualizaciones en estándares, normas, guías y protocolos para personal de salud	45
Adherencia a los estándares en orientación	45
Conocimiento del proveedor	48
Satisfacción del cliente con los servicios recibidos	52
Resultado intermedio 3: Entorno fortalecido para la prestación de servicios de salud reproductiva/planificación familiar	54
Sistemas para determinar la opinión de clientes/comunidad y para utilizar los datos en la toma de decisiones	54
Disponibilidad de normas, guías y protocolos escritos	54
Materiales de información, educación y comunicación	56
Conclusiones	59
Resumen de hallazgos clave	59
Uso de los datos de línea de base para la toma de decisiones	62
Referencias	65

Cuadros

Cuadro 1. Perfil de los establecimientos del sector público	2
Cuadro 2. Perfil de las ONG en el estudio	3
Cuadro 3. Comparación de establecimientos encuestados con la muestra y universo total	10
Cuadro 4. Número de establecimientos encuestados, por tipo y módulo de inventario	11
Cuadro 5. Número de proveedores entrevistados, por tipo de establecimiento	11
Cuadro 6. Número de clientes en la muestra, por tipo de establecimiento	11
Cuadro 7. Porcentaje de establecimientos que ofrecen orientación en PF y métodos temporales seleccionados de PF	16
Cuadro 8. Porcentaje de establecimientos que ofrecen servicios relacionados al DIU	16
Cuadro 9. Porcentaje de establecimientos que ofrecen varios métodos permanentes de PF	17
Cuadro 10. Porcentaje de establecimientos que ofrecen servicios básicos de salud materna	18
Cuadro 11. Porcentaje de establecimientos que han realizado procedimientos clave en salud materna y neonatal, durante los últimos tres meses	19

Cuadro 12.	Porcentaje de establecimientos que ofrecen servicios clave de atención a HPME	20
Cuadro 13.	Porcentaje de establecimientos con varios sistemas de referencia para emergencias obstétricas	21
Cuadro 14.	Porcentaje de clientes que reportan haber pagado por servicios y/o suministros, y promedio de pagos	22
Cuadro 15.	Características de acceso físico a los establecimientos de salud entre los y las clientes entrevistados/as	24
Cuadro 16.	Porcentaje de establecimientos que reportan disponibilidad de infraestructura básica	24
Cuadro 17.	Porcentaje de establecimientos con equipo y suministros de PF, verificados como disponibles el día de la encuesta	25
Cuadro 18.	Porcentaje de establecimientos con suministros disponibles el día de la encuesta, que reportaron no contar con suministros continuos en los anteriores seis meses	26
Cuadro 19.	Porcentaje de establecimientos con equipo y suministros clave de salud materna, verificados como disponibles el día de la encuesta	27
Cuadro 20.	Porcentaje de establecimientos con medicamentos clave para salud materna, verificados como disponibles el día de la encuesta	28
Cuadro 21.	Porcentaje de establecimientos con equipo y suministros clave para la atención a HPME, disponibles el día de la encuesta	28
Cuadro 22.	Porcentaje de establecimientos con disponibilidad de equipo y de sistemas para la prevención de infecciones	29
Cuadro 23.	Porcentaje de clientes que reportan percepción de confidencialidad de la información compartida	31
Cuadro 24.	Porcentaje de consultas donde se observó privacidad	31
Cuadro 25.	Porcentaje de establecimientos que ofrecen distintas formas de participación de los hombres en servicios de salud sexual y reproductiva	33
Cuadro 26.	Porcentaje de clientes que reportan varias formas de participación de la pareja	33
Cuadro 27.	Porcentaje de establecimientos que reportan actividades o servicios de alcance comunitario realizados por el personal del establecimiento	34
Cuadro 28.	Porcentaje de clientes que reportan haber consultado con curanderos o médicos tradicionales	35
Cuadro 29.	Reportes de los proveedores sobre su comunicación con clientes y sensibilidad hacia las creencias culturales	36
Cuadro 30.	Porcentaje de clientes que reportan haber sido expuestos a mensajes de PF/anticoncepción el día de su visita para servicios prenatales	37
Cuadro 31.	Porcentaje de proveedores que reportan varias medidas de supervisión	38
Cuadro 32.	Porcentaje de establecimientos que reportan varias medidas de sistemas de supervisión y herramientas de MC	39
Cuadro 33.	Porcentaje de proveedores capacitados en los últimos tres años en la provisión del DIU y porcentaje que ofrecen el método	40
Cuadro 34.	Porcentaje de proveedores capacitados en los últimos tres años en métodos permanentes de PF y porcentaje que ofrecen dichos métodos	41

Cuadro 35.	Porcentaje de proveedores capacitados en atención a HPME y salud materna	42
Cuadro 36.	Porcentaje de proveedores capacitados en los últimos tres años en PF que pudieron aplicar el conocimiento adquirido	43
Cuadro 37.	Porcentaje de proveedores capacitados en los últimos tres años en atención a HPME que pudieron aplicar el conocimiento adquirido	44
Cuadro 38.	Porcentaje de proveedores capacitados en los últimos tres años en servicios de salud materna que pudieron aplicar el conocimiento adquirido	44
Cuadro 39.	Porcentaje de establecimientos que reportan disponibilidad de actualizaciones en estándares, normas, guías y protocolos	45
Cuadro 40.	Número de métodos de PF conversados durante la consulta, por tipo de establecimiento	45
Cuadro 41.	Número de métodos de PF conversados durante la consulta, por tipo de cliente	46
Cuadro 42.	Porcentaje de clientes que reportan conversaciones sobre varios métodos de PF durante la consulta	46
Cuadro 43.	Porcentaje de clientes que recibieron métodos de PF específicos o que fueron referidos a otro lugar para recibirlos	47
Cuadro 44.	Porcentaje de clientes que reportan haber conversado con el proveedor sobre temas clave relacionados al uso del método de PF	48
Cuadro 45.	Porcentaje de clientes recibiendo elementos clave de orientación durante esta y/o visitas prenatales anteriores	49
Cuadro 46.	Porcentaje de proveedores mencionando (sin sondeo) señales de peligro específicas relacionadas al uso del método	50
Cuadro 47.	Porcentaje de proveedores con conocimiento sobre el espaciamiento de nacimientos y la doble protección	50
Cuadro 48.	Porcentaje de proveedores mencionando (sin sondeo) señales de peligro específicas relacionadas al embarazo y al parto	51
Cuadro 49.	Porcentaje de proveedores mencionando (sin sondeo) señales específicas de peligro posparto en madres y en recién nacidos	52
Cuadro 50.	Porcentaje de clientes de PF que reportan satisfacción con los servicios recibidos	53
Cuadro 51.	Porcentaje de clientes de atención prenatal que reportan satisfacción con los diversos servicios recibidos	53
Cuadro 52.	Porcentaje de establecimientos que utilizan datos para la toma de decisiones y que tienen sistemas para determinar las opiniones de clientes/comunidad	54
Cuadro 53.	Porcentaje de establecimientos con normas, guías y protocolos escritos, disponibles el día de la encuesta, por tipo de establecimiento	55
Cuadro 54.	Porcentaje de establecimientos con materiales de IEC disponibles	56
Cuadro 55.	Porcentaje de proveedores que cuentan con materiales didácticos y proporción capacitada en su utilización	57

Gráficos

Gráfico 1.	Porcentaje de establecimientos que ofrecen servicios de COEm básicos o completos, por tipo de establecimiento	19
Gráfico 2.	Porcentaje de observaciones de exámenes pélvicos en las cuales los proveedores cumplieron con procedimientos de prevención de infecciones	30
Gráfico 3.	Porcentaje de observaciones de la provisión de inyectables en las cuales los proveedores cumplieron con procedimientos de prevención de infecciones	30
Gráfico 4.	Porcentaje de proveedores que reportan haber utilizado el número de hijos de una cliente como criterio para ofrecer los siguientes métodos de PF	31
Gráfico 5.	Porcentaje de proveedores que reportan haber solicitado el consentimiento de la pareja antes de ofrecer métodos de PF	32
Gráfico 6.	Porcentaje de proveedores reportando las principales dificultades que impiden una buena comunicación con sus clientes	36
Gráfico 7.	Porcentaje de proveedores capacitados en la provisión de ciertos métodos de PF y ofreciéndolos, por método	40
Gráfico 8.	Porcentaje de clientes recibiendo un método de PF o una referencia, por método	47
Gráfico 9.	Porcentaje de establecimientos con normas, guías y protocolos escritos disponibles	55
Gráfico 10.	Porcentaje de consultas de PF observadas, en las cuales los proveedores utilizaron ayudas didácticas o modelos, por tipo de cliente	58

Acrónimos/Abreviaciones

ACQUIRE	Acceso, Calidad y Utilización de Servicios de Salud Reproductiva
AIEPI	Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia
AMEU	Aspiración Manual Endouterina
CAI	Comité de Análisis de Información en Salud
CIES	Centro de Investigación, Educación y Servicios
COPE®	Cliente-Orientado, Proveedor-Eficiente
COEm	Cuidados Obstétricos de Emergencia
COE	Cuidados Obstétricos Esenciales
CS Pro	Census and Survey Processing System/Sistema para el Procesamiento de Censos y Encuestas
DIU	Dispositivo Intra-Uterino
END	Evaluación de Necesidades de Desempeño
ENDSA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
HPME	Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo (Atención a HPME corresponde a Atención Post-Aborto)
IEC	Información, Educación y Comunicación
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JSI	John Snow International, Inc.
LUI	Legrado Uterino Instrumental
MAP®	Men as Partners/Hombres como Compañeros
MC	Mejora de Calidad
MEASURE	Monitoring and Evaluation to Assess and Use Results Project/El Proyecto de Monitoreo y Evaluación para Evaluar y Utilizar Resultados
MELA	Método de Lactancia y Amenorrea
MSD	Ministerio de Salud y Deportes
ONG	Organización No Gubernamental
PDA	Computadora Portatil de Mano
PF	Planificación Familiar
PROSALUD	Protección a la Salud
PROSIN II	Proyecto de Salud Integral II
RI	Resultado Intermedio
SIDA	Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida
SR	Salud Reproductiva
SNIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences/Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil
TGF	Tasa Global de Fecundidad
USAID	U.S. Agency for International Development/Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VSB	Vasectomía Sin Bisturí

Reconocimientos

El equipo responsable del estudio desea agradecer a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)/Bolivia por financiar la implementación de la encuesta de línea de base, y en particular a las Dras. Patricia O'Connor, Rocio Lara y Elizabeth Drabant por su sostenido apoyo técnico y financiero al Proyecto de Acceso, Calidad y Utilización de Servicios de Salud Reproductiva (ACQUIRE) en Bolivia.

Asimismo, expresamos nuestros agradecimientos al Ministerio de Salud y Deportes y al Proyecto de Salud Integral (PROSIN) II por el apoyo prestado a todo el proceso de línea de base en la revisión de los instrumentos del estudio y en el informe preliminar, como también en la identificación de los establecimientos del estudio y en la facilitación de la logística del trabajo de campo. Deseamos extender nuestros agradecimientos en forma particular a los Dres. Alberto de la Galvez Murillo, José Luis Alfaro y Jhonny López Gallardo, y a cada uno de los coordinadores regionales de PROSIN II.

Además, deseamos reconocer la contribución de los recolectores de datos (lista de nombres más adelante), sin los que esta encuesta no hubiera sido posible, como también al personal de informática y a los transcriutores. Igualmente agradecemos a todo el personal de ACQUIRE en New York y en Bolivia, que revisaron los instrumentos del estudio y los borradores del informe.

Del mismo modo, agradecer a los Dres. Bates Buckner y Kavita Singh del Proyecto de USAID MEASURE Evaluation por su importante asistencia técnica en el muestreo y en temas relacionados al diseño y la implementación del estudio. De la misma forma, agradecemos a la Dra. Saumya Ramarao del Proyecto de USAID Frontiers por sus consejos respecto al muestreo y al Dr. Fernando González, a Ariel Pérez y a Patricia Urquieta por compartir sus experiencias en el tema de interculturalidad.

Finalmente, nuestro especial agradecimiento a todos los proveedores, supervisores y particularmente los y las clientes que nos ofrecieron su valioso tiempo para comentarnos sobre sus experiencias con los servicios de salud reproductiva de interés. Esperamos poder compensar su amabilidad a través de mejoras en servicios y en sistemas de apoyo en los establecimientos.

Recolectores de datos de la Línea de Base:

Germán Walter Muruchi Garrón
Norma Bertha Romero Sillerico
Jaime Ángel Vargas Arévalo
Najha Damariz Cenzano Brañez
Sandra Susy Loza Cruz
Mario Santos Callizaya Camacho
Jimena Claudia Pantoja Rico
María Teresa Yana Mamani
Roxana Rivero de Flores
Marco Alberto Quezada Lanza
Cristina Flores Ramos
Nieves Janeth Jiménez Gutiérrez

Marco Antonio Mollinedo Rosas
Mary Jhanett Quispe Mamani
María Virginia Rivero de Jaldin
Rosario Ayala
Adrián Quiñajo Lozano
Roxana Yana Mamani
Denis Patricia Ávila Manjón
Cintya Anny Díaz Flores
Manuel Hugo Rubin de Celis
Fayda María Angelo Borges
Esperanza Lucía Quispe Chirinos
Esther Miriam Portugal Severich

Resumen ejecutivo

Antecedentes

De acuerdo al Censo Nacional de Población y Vivienda 2001, Bolivia cuenta con una población aproximada de 8.3 millones de personas, de las cuales cerca de 2.1 millones son mujeres en edad fértil (15-49 años). El 63% de la población es urbana siendo la restante rural. Los grupos indígenas con mayor representación en el país son los quechuas y los aymaras, representando el 31% y el 25% de la población, respectivamente. El 59% vive en algún nivel de pobreza y 24% de la población vive en pobreza extrema.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) 2003, la tasa de prevalencia anticonceptiva para métodos modernos entre mujeres en unión alcanza a 35% a nivel nacional y a 25% en áreas rurales (Gutiérrez Sardán et al., 2004). La tasa nacional para el uso de cualquier método (natural o moderno) es de 58%. El método moderno más frecuentemente utilizado es el dispositivo intrauterino-DIU (10%), seguido por los inyectables (8%) y por la esterilización femenina (7%). El 23% de las mujeres en unión tienen necesidad insatisfecha para planificación familiar (17% para limitar los nacimientos y 6% para espaciarlos). La tasa global de fecundidad¹ (TGF) en Bolivia es de 3.8 niños por mujer durante su vida reproductiva; en las áreas rurales la TGF es de 5.5 hijos por mujer, casi el doble del porcentaje en áreas urbanas.

Bolivia presenta una de las más altas cifras de mortalidad materna de Latinoamérica, con un estimado de 229 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos (Gutiérrez Sardán et al., 2004). El 42% de los nacimientos en el país tienen lugar en el domicilio y el 39% de los nacimientos no reciben atención de un profesional en salud capacitado (en las áreas rurales la proporción de quienes no reciben atención de un profesional en salud se eleva al 60%).

El proyecto ACQUIRE (Acceso, Calidad, y Utilización de Servicios de Salud Reproductiva), un convenio global de cooperación tipo líder con asociado de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)/Washington, fue adjudicado en octubre de 2003 a EngenderHealth y sus socios. EngenderHealth es el socio líder de ACQUIRE en Bolivia, el cual es financiado por USAID/Bolivia. EngenderHealth trabaja en Bolivia desde 1995 brindando asistencia técnica al Ministerio de Salud y Deportes (MSD) y a organizaciones no gubernamentales locales (ONG) para mejorar la calidad y accesibilidad a servicios de planificación familiar voluntaria (PF) y otros servicios de salud reproductiva (SR).

Desde julio de 2005 el proyecto ACQUIRE Bolivia ha sido uno de los cinco principales actores en la nueva estrategia de USAID/Bolivia (2005-2009), con la responsabilidad de fortalecer los servicios de salud reproductiva en 33 redes de salud, que cubren 131 municipios. Además de continuar trabajando para mejorar la calidad y accesibilidad de la PF voluntaria, ACQUIRE está expandiendo su asistencia técnica para cubrir las áreas de salud materna y de atención a la hemorragia de la primera mitad del embarazo (HPME), como también la integración de servicios de PF en otros servicios de SR. Los enfoques transversales se centran en adolescentes, servicios integrados de salud reproductiva para hombres, temas interculturales, derechos, calidad y en la prevención de infecciones.

¹ La tasa global de fecundidad es el número promedio de hijos que tendrá una mujer durante su vida reproductiva.

Diseño del estudio de línea de base y métodos

La encuesta de línea de base 2005 de ACQUIRE Bolivia, es el primer elemento de una evaluación cuyo objetivo es conocer en qué medida las actividades del proyecto ACQUIRE en Bolivia han influenciado en la disponibilidad y en la calidad de los servicios en los establecimientos que apoya. Se ha utilizado un diseño pre/pos-test cuasi-experimental. Se efectuará seguimiento a las contribuciones de ACQUIRE a través del tiempo y luego de la encuesta de la línea de base se realizará una línea de salida (pos test). Además, los datos de la evaluación serán complementados en la línea de salida con datos de rutina del sistema nacional de salud (del Sistema Nacional de Información en Salud [SNIS]).

Las preguntas clave de la evaluación incluyen:

1. ¿Cómo y en qué medida las intervenciones de ACQUIRE han influenciado en el acceso a servicios de calidad?
2. ¿Cómo perciben los y las clientes la calidad y el contenido de los servicios?
3. ¿Cómo se han beneficiado los proveedores de las intervenciones de ACQUIRE?
4. ¿Cómo y en qué medida las intervenciones de ACQUIRE han influenciado en los “sistemas”² de los establecimientos que reciben apoyo?

En base al trabajo planificado de ACQUIRE en Bolivia para el período 2005-2008, el estudio de línea de base comprende las áreas técnicas de planificación familiar (incluyendo su integración a otros servicios de SR), salud materna y atención a HPME. Las áreas transversales de servicios de SR para hombres, involucración de hombres (Hombres como Compañeros-MAP, por sus siglas en inglés), temas interculturales, calidad, orientación y la prevención de infecciones, también fueron tratados en los instrumentos del estudio.

El trabajo de campo para la línea de base fue realizado entre junio y agosto de 2005, en 234 establecimientos de salud: centros de salud de primer nivel del sector público, hospitales de red de segundo nivel, y hospitales de referencia de tercer nivel, como también en varios niveles de establecimientos que funcionan bajo la dirección de las ONG —PROSALUD y el Centro de Investigación, Educación y Servicios (CIES).³ Se utilizaron cinco instrumentos con base en los establecimientos:

1. Inventarios de establecimientos —divididos en los módulos general, planificación familiar, salud materna y neonatal y atención a HPME — para examinar la capacidad de los establecimientos para brindar los servicios de interés
2. Entrevistas a los proveedores para evaluar los conocimientos del proveedor, prácticas de rutina y actitudes relacionadas a cada área de interés del servicio, como también su experiencia con sistemas de supervisión
3. Listas de verificación de observaciones, para observar consultas de PF
4. Cuestionarios de entrevistas de salida para clientes (uno para clientes de PF y otro para atención prenatal), para evaluar los servicios recibidos, explorar la perspectiva de los y las clientes sobre la comunicación proveedor-cliente y para examinar la satisfacción de los y las clientes con los servicios recibidos
5. Formularios para la recolección de estadísticas de servicios, para indicadores seleccionados de PF, salud materna y atención a HPME

² El término “sistemas” utilizado aquí comprende sistemas de supervisión a nivel del establecimiento, capacitación, mejora de calidad, información, involucración de la comunidad, etc.

³ Una definición de la atención provista en cada uno de estos establecimientos se brinda en las páginas 1 a 3.

Los instrumentos se basaron en la metodología de Investigación Rápida de Calidad (MEASURE Evaluation), y se adaptaron al contexto del programa en Bolivia. Estos fueron desarrollados por el personal de ACQUIRE en Bolivia y New York, y fueron revisados por personal del MSD, PROSIN II, PROSALUD y CIES, como también por el personal de la Misión de USAID/Bolivia. En consulta con MEASURE Evaluation, se preparó una muestra representativa del sector público y de servicios de las ONG de todo el país, correspondiente al enfoque esperado del trabajo de ACQUIRE para el período 2005-2008.

Luego de realizar el trabajo de campo, los datos del estudio fueron primeramente ingresados en CS Pro para controlar la calidad de los mismos (por ejemplo, control de códigos válidos y saltos entre preguntas). Luego fueron transferidos al paquete de SPSS para su limpieza y respectivo análisis.

Resumen de los hallazgos clave del estudio

Los hallazgos presentados en este informe se estructuran de acuerdo al marco de Resultados Intermedios (RI) de ACQUIRE:

- ◆ RI1: Acceso incrementado a servicios de calidad de SR/PF
- ◆ RI2: Desempeño mejorado de los proveedores de servicios
- ◆ RI3: Entorno fortalecido para la prestación de servicios de SR/PF

RI1: Acceso incrementado a servicios de calidad de SR/PF

Disponibilidad de servicios e infraestructura, equipo y suministros clave

- ◆ La gran mayoría de los establecimientos encuestados ofrecen métodos anticonceptivos. Sin embargo, el estudio reveló importantes brechas en el suministro de métodos temporales (condones masculinos, píldoras, Depo-Provera y DIU), tanto en el día de la encuesta como en los seis meses anteriores a ella.
- ◆ La inserción de DIU intervalo es el tipo de inserción de DIU más ampliamente disponible en los establecimientos encuestados (81% de los servicios), seguido por el DIU posparto (62%). Se reportó la oferta de la inserción de DIU transcesárea y DIU post-aborto con menor frecuencia.
- ◆ Se comprobó un amplio rango en la disponibilidad de ligadura de trompas, dependiendo del nivel del establecimiento. Menos de la mitad de los establecimientos que ofrecían ligadura de trompas reportaban ofrecer ligadura de trompas vía minilaparotomía.
- ◆ Nueve de cada diez centros de salud encuestados y casi todos los establecimientos de las ONG (PROSALUD y CIES), no calificaron como establecimientos de atención básica o completa para cuidados obstétricos de emergencia (COEm), de acuerdo a estándares internacionales. Casi la mitad de los hospitales de red no encajaban en ninguna de las categorías de COEm, y los hospitales de referencia estaban divididos en su mayoría entre cuidados completos y la designación del MSD de “completo menos 1.”⁴ En general, las brechas se debían en gran medida a no haber realizado en los últimos tres meses los procedimientos de parto asistido, extracción manual de la placenta, administración de anticonvulsivantes parenterales, y extracción de productos retenidos de la concepción.
- ◆ Solamente un tercio de las clientes prenatales entrevistadas reportaron haber escuchado o visto algún mensaje sobre PF o métodos anticonceptivos en el establecimiento el día de su visita.

⁴ “Completo menos 1” y “Básico menos 1” se definen por el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia como los estándares internacionales menos el parto instrumental que no se ha desarrollado suficientemente en el país. Para una definición más detallada de los estándares internacionales y del MSD de cuidados obstétricos de emergencia completos y básicos, ver las páginas 18 y 19.

- ◆ En relación a la atención de hemorragias de la primera mitad del embarazo, los centros de salud y los hospitales de red del sector público encuestados, ofrecían con mayor frecuencia servicios de legrado uterino instrumental (LUI) en comparación a servicios de aspiración manual endouterina (AMEU), mientras que la situación inversa se presentaba en los establecimientos de las ONG.

Disponibilidad de sistemas para la prevención de infecciones

- ◆ Todos los hospitales de referencia y más de la mitad, tanto de los hospitales de red como de los establecimientos de PROSALUD encuestados, reportaron contar con un comité de prevención de infecciones.
- ◆ La mayoría de los establecimientos contaban por lo menos con un recipiente resistente para objetos corto-punzantes, como también basureros con tapas para los desechos sólidos (aunque algunas deficiencias fueron observadas en algunos tipos de establecimientos). Una mayor proporción de establecimientos contaban con pupineles que autoclaves. Los equipos y suministros relacionados a prevención de infecciones estaban disponibles con más frecuencia en los hospitales de referencia, y se notó la mayoría de las brechas en los centros de salud.
- ◆ La falta de cumplimiento con estándares de prevención de infecciones fue evidente durante las observaciones de exámenes pélvicos y en la provisión de inyectables; brechas particulares fueron observadas en las prácticas de lavado de manos.

Disponibilidad de servicios privados y confidenciales

- ◆ Más de una de cada tres de las consultas de PF observadas carecían de privacidad auditiva y visual.
- ◆ Aproximadamente dos tercios de los y las clientes de PF y de atención prenatal sintieron que la información que compartieron con el proveedor se mantendría como privada y confidencial.

Criterios restrictivos de elegibilidad

- ◆ Casi la mitad de los proveedores reportaron que los y las clientes deberían tener un número particular de hijos antes de ofrecerles la píldora o inyectables; esta proporción fue casi de un tercio para vasectomía y ligadura de trompas.
- ◆ Aunque las normas nacionales de Bolivia para PF no requieren el consentimiento de la pareja para la provisión de cualquier método, más de la mitad de los proveedores reportaron solicitar el consentimiento de la pareja antes de ofrecer la píldora, el DIU, inyectables, vasectomía y ligadura de trompas. Casi la mitad de los proveedores reportaron solicitar el consentimiento de la pareja antes de ofrecer condones.

Participación de los hombres en servicios de salud sexual y reproductiva

- ◆ Aunque la mayoría de los establecimientos reportaron ofrecer servicios de SR para hombres, una muy pequeña proporción reportaron brindar servicios de vasectomía.
- ◆ Aunque la presencia de la pareja durante la consulta fue en general poco común entre los clientes entrevistados, fue más frecuente entre las clientes de atención prenatal que entre las clientes de PF.
- ◆ Menos de la mitad de las clientes de atención prenatal reportaron haber conversado con el proveedor sobre la participación de su pareja en el cuidado del embarazo, y aún menos reportaron haber conversado sobre la participación de la pareja durante el parto.
- ◆ Las políticas sobre participación de la pareja durante el parto variaron ampliamente por tipo de establecimiento, con los establecimientos de primer nivel permitiéndolo con mayor frecuencia y con los hospitales de referencia y el CIES permitiéndolo con menor frecuencia.

Alcance comunitario

- ◆ Casi todos los centros de salud y los hospitales de red encuestados reportaron que sus proveedores visitan comunidades periódicamente para prestar servicios de salud. (Los proveedores de las ONG visitan comunidades con mucha menos frecuencia y los proveedores de hospitales de referencia no lo hacen).
- ◆ La orientación en PF es un componente casi universal en estas visitas comunitarias, como también lo son la vacunación, las consultas prenatales y la atención posparto.

RI2: Desempeño mejorado de los proveedores de servicios

Sistemas de supervisión y herramientas de mejora de calidad

- ◆ Los proveedores encuestados en los centros de salud reportaron con menor frecuencia contar con un supervisor en el establecimiento, en comparación a los proveedores en los establecimientos de mayor nivel; sin embargo, los proveedores de los centros de salud reportaron supervisiones más frecuentes provenientes de supervisores externos.
- ◆ La proporción de proveedores que reportaron recibir evaluaciones de desempeño fue más alta en los establecimientos de las ONG que en los del sector público.
- ◆ Muy pocos proveedores pudieron mostrar a los entrevistadores su descripción de funciones, y menos de un tercio había recibido reconocimiento por su trabajo en los últimos tres meses.
- ◆ Apenas alrededor de una tercera parte de los establecimientos encuestados tenía un manual de funciones de personal, disponible para observación el día de la encuesta.
- ◆ Una gran proporción de los establecimientos de las ONG reportaron haber implementado COPE® (un proceso de mejora de calidad y un juego de herramientas que significa Cliente-Orientado, Proveedor-Eficiente), mientras que una proporción mucho más reducida de establecimientos del sector público lo había implementado. Los hospitales de referencia y de red tenían más probabilidad de haber implementado la supervisión facilitadora que haber usado COPE®.

Capacitación del proveedor y conocimientos

- ◆ Una mayor proporción de obstetras/ginecólogos había recibido capacitación en los últimos tres años en PF, salud materna y neonatal, y atención a HPME en comparación a los médicos generales, enfermeras o auxiliares de enfermería.
- ◆ Aproximadamente sólo un tercio de los proveedores de servicios de salud materna y atención a HPME había recibido alguna capacitación en estos servicios en los últimos tres años. Sólo el 15% de los proveedores había recibido capacitación en los últimos tres años en cuidados obstétricos y neonatales de emergencia.
- ◆ Aunque proporciones significativas de proveedores ofrecen métodos de PF temporales y permanentes, proporciones mucho más reducidas han recibido capacitación en los mismos en los últimos tres años. Esta brecha en la capacitación es especialmente relevante para la provisión de DIU intervalo y posparto. Una menor pero notable proporción de proveedores reportaron haber recibido capacitación recientemente en técnicas como inserción de DIU posparto y transcesárea, vasectomía sin bisturí (VSB) y ligadura de trompas por vía minilaparotomía, pero actualmente no brindan estos servicios, lo que denota problemas en la implementación de las habilidades aprendidas en la capacitación.
- ◆ El conocimiento de los proveedores sobre señales de peligro de PF y señales obstétricas de peligro varía ampliamente. Ciertas señales de peligro fueron mencionadas con frecuencia, mientras que otras que pueden ser de igual importancia fueron mencionadas con menos frecuencia.
- ◆ Menos de uno de cada cinco proveedores describió con precisión la función del método de doble protección como una forma de prevenir el embarazo y las ITS/VIH/SIDA.

Orientación

- ◆ En promedio, menos de tres métodos anticonceptivos fueron conversados con las y los clientes durante sus consultas de PF, aunque este promedio fue más alto para clientes nuevos de PF o que cambiaban de método (3.6). El método más frecuentemente conversado y recibido fue Depo-Provera, seguido por el DIU y la píldora. La vasectomía y la ligadura de trompas fueron conversados con menos frecuencia, a pesar de que más de la mitad clientes expresaron un deseo de limitar los nacimientos durante las entrevistas de salida.
- ◆ Los elementos de orientación de PF conversados con menor frecuencia durante las consultas, fueron las barreras para retornar al establecimiento para un control o nuevo suministro, y así también la oposición de la pareja al uso del método.
- ◆ Aunque los proveedores en forma consistente informaron a las clientes sobre cuando retornar al establecimiento y la fecha aproximada de nacimiento del bebé, otros elementos clave de orientación prenatal fueron reportados en forma variable.

Satisfacción del cliente

- ◆ Aproximadamente tres cuartas partes de los y las clientes de PF entrevistados/as y dos terceras partes de las clientes prenatales entrevistadas, reportaron sentirse muy satisfechos/as con los servicios recibidos.
- ◆ En los centros de salud un gran número de clientes sintieron que el tiempo de espera estuvo bien, pero en los hospitales la mayoría lo consideraron demasiado largo.

RI3: Entorno fortalecido para la prestación de servicios de SR/PF

Normas, guías, protocolos escritos y materiales de educación, información y comunicación

- ◆ Mientras que casi tres de cuatro establecimientos contaban con el protocolo SUMI (Seguro Universal Materno Infantil) disponible el día de la encuesta, sólo alrededor de una mitad de ellos contaba con manuales y protocolos de PF, y una proporción similar contaba con el manual de atención materna y neonatal.
- ◆ Los normas, guías y protocolos observados con menor frecuencia fueron aquellos relacionados a la atención a HPME y a la prevención de infecciones.
- ◆ Las ayudas didácticas sobre métodos anticonceptivos fueron observadas en casi todos los establecimientos encuestados. Las ayudas didácticas sobre temas de salud materna fueron observadas con mucho menos frecuencia. De la misma manera, folletos y trípticos sobre el tema de PF fueron observados en casi la mitad de los establecimientos, mientras que la disponibilidad de los folletos relacionados a temas de salud materna se dio con mucho menos frecuencia.

Uso de los datos de la línea de base para la toma de decisiones

Los datos recolectados durante la encuesta de línea de base cumplen una doble función. La función última y fundamental es para la comparación con la línea de salida a fin de saber en qué medida las actividades del proyecto ACQUIRE en Bolivia han influenciado en la disponibilidad y en la calidad de los servicios en los establecimientos que apoya. La función más inmediata es brindar información para la programación y planificación de la asistencia técnica para el período 2005-2008.

Para esta función más inmediata, hallazgos seleccionados de la encuesta de línea de base ya han sido usados en una Evaluación de Necesidades de Desempeño (END) entre los socios que participan en la estrategia de salud de USAID. Un importante resultado de este proceso fue el desarrollo conjunto de un plan de acción.

Los hallazgos clave provenientes del estudio de línea de base también serán usados para:

- ◆ Describir el estado actual de los servicios de SR en Bolivia
- ◆ Ajustar la estrategia de ACQUIRE Bolivia
- ◆ Guiar el desarrollo del plan operativo anual de ACQUIRE Bolivia para poder lograr los objetivos y resultados del proyecto
- ◆ Guiar la planificación y priorizar las actividades en cada una de las áreas técnicas del proyecto: planificación familiar, salud materna y atención a HPME

El actual informe de línea de base está siendo ampliamente difundido en Bolivia a los socios del proyecto, el MSD, y USAID/Bolivia para sus propósitos de planificación y como un documento de referencia.

Introducción

Contexto del país⁵

Localizado en Sudamérica entre Perú, Brasil, Chile, Argentina y Paraguay, Bolivia tiene una población de 8.3 millones de habitantes, de los cuales aproximadamente 2.1 millones son mujeres entre 15-49 años. De acuerdo al Censo Nacional de Población y Vivienda 2001, el 63% de la población es urbana y el resto rural. Los grupos indígenas con mayor representación en Bolivia son los quechuas y los aymaras, representando el 31% y el 25% de la población respectivamente. El 59% vive en algún nivel de pobreza y 24% de la población vive en pobreza extrema.



La tasa de prevalencia anticonceptiva en Bolivia, para métodos modernos entre mujeres en unión se ha incrementado en los últimos años de 25% en 1998 a 35% en el 2003. La tasa para métodos modernos en áreas rurales es de 25%, comparada con 40% en áreas urbanas. La tasa para cualquier método (natural y moderno) a nivel nacional es de 58%. El método moderno más frecuentemente usado es el DIU (10%), seguido por los inyectables (8%) y la esterilización femenina (7%). El 23% de las mujeres en unión presentan una necesidad insatisfecha en planificación familiar (17% para limitar los nacimientos y 6% para espaciarlos). La tasa global de fecundidad (TGF) para Bolivia es de 3.8 niños por mujer durante su vida reproductiva; en las áreas rurales la TGF es de 5.5 hijos por mujer, casi el doble del porcentaje en áreas urbanas.

Bolivia presenta una de las más altas cifras de mortalidad materna de Latinoamérica, con un estimado de 229 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos. El 42% de los nacimientos en el país tienen lugar en el domicilio y el 39% de éstos no reciben atención de un profesional en salud capacitado (en las áreas rurales la proporción de quienes no reciben atención de un profesional en salud se eleva al 60%). Más del 70% de las mujeres embarazadas en Bolivia realizan por lo menos una consulta prenatal con un profesional en salud capacitado.

El sistema de salud en Bolivia

El sistema de salud en Bolivia agrupa a todas las instituciones —públicas y privadas— en el país que brindan servicios de salud, bajo las regulaciones del Ministerio de Salud y Deportes (MSD). El sistema de salud tiene cuatro niveles de gestión: nacional, departamental, municipal y local.

⁵ Los datos para esta sección han sido extraídos de la ENDSA 2003, a menos que se indique de otra manera.

En el sector público la prestación de servicios se realiza en tres niveles de atención, de acuerdo al Modelo de Gestión/Plan Bolivia del Ministerio de Salud y Deportes (MSD):

1. Primer nivel: Cuyos servicios se caracterizan por la promoción y la prevención de la salud, atención ambulatoria e internación de tránsito; además, este nivel constituye la forma de ingreso al sistema de salud. En el sector público los establecimientos de primer nivel incluyen puestos de salud y centros de salud (con o sin camas).⁶
2. Segundo nivel: Los servicios en este nivel incluyen atención ambulatoria de mayor complejidad e internación hospitalaria en las especialidades de medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y anestesiología; además los servicios complementarios de diagnóstico y de tratamiento, y en algunos casos traumatología. La unidad operativa en este segundo nivel es el hospital básico o el hospital de red (así denominado en este informe).
3. Tercer nivel: Los servicios en este nivel incluyen atención ambulatoria especializada, internación hospitalaria de especialidades, y servicios de diagnóstico y de tratamiento de alta tecnología y complejidad. Las unidades operativas en este tercer nivel son los hospitales generales y los hospitales especializados e institutos, que en este informe se denominan hospitales de referencia.

Para tener una idea del flujo de clientes en estos diferentes niveles, unos cálculos para orientación en PF —en una muestra al azar de establecimientos del departamento de La Paz⁷— mostraron un promedio de 10 clientes por mes (menos de uno por día) en centros de salud y un promedio de 37 clientes en PF por mes (aproximadamente uno por día) en hospitales de red. El cálculo de flujo de clientes para los hospitales de tercer nivel en siete de los nueve departamentos mostró que su carga de casos promedio para orientación en PF era de 348 clientes por mes (aproximadamente 12 por día).

Cuadro I. Perfil de los establecimientos del sector público

Nivel de atención	Tipo de establecimiento	Perfil de recursos humanos
Primer nivel	Puesto de salud	Auxiliar de enfermería
	Centro de salud	Médico general; licenciada de enfermería; y/o auxiliar de enfermería
Segundo nivel	Hospital básico/de red	Médicos especialistas en medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría; licenciadas de enfermería; y auxiliares de enfermería
Tercer nivel	Hospitales especializados/hospitales de referencia.	Médicos especialistas en diferentes áreas, incluyendo gineco-obstetricia; licenciadas de enfermería; y auxiliares de enfermería

El sistema boliviano de salud está organizado en redes de establecimientos de salud, que comprenden diferentes niveles de atención y de complejidad. Las redes de salud municipal están compuestas de uno o varios establecimientos de primer nivel, juntamente con un establecimiento de referencia de mayor complejidad (usualmente un hospital de red).

Los establecimientos de las ONG apoyados por ACQUIRE son los administrados por PROSALUD y el Centro de Investigación, Educación y Servicios (CIES). PROSALUD cuenta con 33 establecimientos de salud y CIES tiene 9. Un perfil de los diferentes niveles de atención provistos por estas dos ONG se ofrece en el cuadro 2.

⁶ Otros proveedores de servicios de primer nivel, fuera del sector público, incluyen a la medicina tradicional, brigadas móviles de salud y clínicas privadas, todos los cuales quedan fuera del alcance de este estudio.

⁷ Estos cálculos fueron realizados para el departamento de La Paz debido a que fue éste donde se observó el flujo de clientes más bajo durante el período de la encuesta. Los cálculos fueron realizados para comprender si lo que se estaba observando reflejaba las realidades reportadas en el SNIS para el mismo mes en los años anteriores. El promedio del flujo de clientes en otros departamentos puede diferir del mencionado arriba.

Cuadro 2. Perfil de las ONG en el estudio

ONG	Nivel de atención	Tipo de establecimiento	Perfil de recursos humanos
PROSALUD	Primer nivel	Centro de salud	Médico general y/o médicos con especialidades en obstetricia/ginecología y en pediatría; licenciadas de enfermería; y/o auxiliares de enfermería
	Segundo nivel	Clínica	Médicos con especialidad en medicina interna, cirugía, obstetricia/ginecología, pediatría y otras especialidades; licenciadas de enfermería; y auxiliares de enfermería
CIES	Primer nivel	Centro de salud tipo A	Médico general con entrenamiento en salud reproductiva, y/u obstetra/ginecólogo; auxiliares de enfermería
		Centro de salud tipo B	Médico general con entrenamiento en salud y reproductiva, y/u obstetra/ginecólogo; pediatra; neonatólogo; médicos de otras especialidades; licenciadas de enfermería; y auxiliares de enfermería
	Segundo nivel	Clínica de salud y reproductiva tipo C	Médicos con especialidades en cirugía, obstetricia y ginecología, pediatría, neonatología y otras especialidades; licenciadas de enfermería; y auxiliares de enfermería

El proyecto ACQUIRE

El proyecto ACQUIRE (Acceso, Calidad y Utilización de Servicios de Salud Reproductiva), un convenio global de cooperación, tipo líder con asociado de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)/Washington, fue adjudicado en octubre de 2003 a EngenderHealth y sus socios.⁸ EngenderHealth es el socio líder de ACQUIRE en Bolivia, financiado por USAID/Bolivia. EngenderHealth trabaja en Bolivia desde 1995, brindando asistencia técnica al Ministerio de Salud y Deportes (MSD) y a organizaciones no gubernamentales locales, para mejorar la calidad y la accesibilidad a servicios de planificación familiar (PF) voluntaria, y a otros servicios de salud reproductiva (SR). En años recientes las actividades de ACQUIRE se han extendido a los nueve departamentos de Bolivia e incluyen monitoreo médico; desarrollo y difusión de normas nacionales; introducción de procesos de mejora de calidad (MC) como COPE® y supervisión facilitadora en redes de salud y hospitales; y capacitación y actualización en tecnología y orientación anticonceptiva, elección informada, involucración de los hombres en SR, y prevención de infecciones.

Desde julio de 2005 el proyecto ACQUIRE Bolivia ha sido uno de los cinco principales actores⁹ de la nueva estrategia de USAID/Bolivia (2005–2009), con la responsabilidad de fortalecer los servicios de salud reproductiva en 33 redes de salud, que cubren 131 municipios. Además de continuar trabajando para mejorar la calidad y la accesibilidad de la PF voluntaria, ACQUIRE está expandiendo su asistencia técnica para cubrir las áreas de salud materna y atención a HPME como también la integración de servicios de PF en otros servicios de SR. Los enfoques transversales se centran en adolescentes, servicios integrados de SR para hombres, temas interculturales, derechos, calidad y en la prevención de infecciones.

⁸ Adventist Development and Relief Agency International; CARE; IntraHealth International; Meridian Group International, Inc.; The Society for Women and AIDS in Africa; y SATELLIFE.

⁹ Los otros cuatro actores son: PROSIN II, que funciona como la unidad de implementación para el acuerdo entre USAID/Bolivia y el MSD (para ofrecer asistencia técnica al MSD, de Servicios Departamentales de Salud y la gerencia de las redes de salud); el Programa de Coordinación en Salud Integral (PROCOSI), una red de las ONG de salud y de servicio comunitario (para trabajar a nivel de las comunidades); John Snow, Inc.-JSI (para fortalecer la gestión de salud en los municipios, la calidad y la cobertura de los servicios de salud infantil, la nutrición y las enfermedades infecciosas); y JSI/Deliver (para fortalecer sistemas logísticos de suministros).

La encuesta de línea de base de ACQUIRE Bolivia

La encuesta de línea de base 2005 de ACQUIRE Bolivia, es el primer elemento de una evaluación cuyo objetivo es conocer en qué medida las actividades del proyecto ACQUIRE Bolivia han influenciado en la disponibilidad¹⁰ y en la calidad de los servicios en los establecimientos que apoya. Se ha utilizado un diseño pre/pos-test cuasi-experimental. Se realizará seguimiento a las contribuciones de ACQUIRE a través del tiempo y luego de la encuesta de línea de base se realizará una línea de salida (pos test). En base al trabajo que ACQUIRE ha planificado en Bolivia para el período 2005-2008, el estudio de línea de base comprende las áreas técnicas de PF (incluyendo integración de PF en otros servicios de SR), salud materna y atención a HPME. Las áreas transversales de servicios de SR para hombres, involucración de los hombres (Hombres como Compañeros, o MAP por sus siglas en inglés), temas interculturales, calidad, orientación, y la prevención de infecciones, también fueron tratados en los instrumentos del estudio.

El trabajo de línea de base fue realizado entre junio y agosto de 2005 en 234 establecimientos de salud.

¹⁰ Cabe hacer notar que más allá de la disponibilidad de servicios, otros temas de “accesibilidad” no son tratados en este estudio. La forma ideal de explorar accesibilidad es a través de estudios con base en la comunidad, donde se entrevista a los que acceden a servicios formales de salud y a aquellos que *no* lo hacen. Debido a que esta encuesta de línea de base entrevistó solamente a aquellos que *sí* habían accedido a servicios de salud formales, los resultados no reflejan un panorama completo del tema.

Diseño del estudio y metodología

Diseño del estudio

La evaluación de ACQUIRE utiliza un diseño pre/pos-test cuasi-experimental. El estudio de línea de base está diseñado para documentar la situación actual de los servicios de PF, atención a HPME y salud materna (antes de las intervenciones de ACQUIRE). Se realizará un cuidadoso seguimiento a las contribuciones de ACQUIRE a través del tiempo y la línea de base será seguida, en el 2008, por una encuesta de línea de salida idéntica, para documentar los cambios en indicadores clave del proyecto. Además, los datos de la evaluación serán complementados en la línea de salida con datos de información rutinaria del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS).

Las preguntas clave de la evaluación son:

1. ¿Cómo y en qué medida las intervenciones de ACQUIRE han influenciado en el acceso a servicios de calidad?
2. ¿Cómo perciben los y las clientes la calidad y el contenido de los servicios?
3. ¿Cómo se han beneficiado los proveedores de las intervenciones de ACQUIRE?
4. ¿Cómo y en qué medida las intervenciones de ACQUIRE han influenciado en los “sistemas”¹¹ de los establecimientos que reciben apoyo?

Instrumentos del estudio

El estudio de línea de base utilizó los siguientes cinco instrumentos de recolección de datos: inventarios de establecimientos, entrevistas a los proveedores, listas de verificación de observaciones cliente-proveedor, entrevistas de salida de clientes, y formularios para recolección de estadísticas de servicio. Estos instrumentos fueron adaptados para el contexto del programa en Bolivia de los instrumentos desarrollados por MEASURE Evaluation para el proyecto AMKENI¹² en Kenia, en base a la metodología de Investigación Rápida de Calidad (QIQ, por sus siglas en inglés).¹³

Instrumentos

Inventario del establecimiento

El inventario del establecimiento examinó la capacidad del establecimiento para brindar los servicios de interés. Se dividió en módulos en base a las áreas técnicas: un módulo de inventario general del establecimiento, como también módulos enfocados a PF, salud materna y neonatal, y a atención a HPME, que fueron aplicados dependiendo de los servicios ofrecidos en el establecimiento. Las preguntas cubrieron los servicios ofertados, infraestructura, sistemas de supervisión, capacitación, monitoreo, interacción con la comunidad, y mejora de calidad. También incluyeron observaciones respecto a disponibilidad de medicamentos, suministros y equipos.

¹¹ El término “sistemas” utilizado aquí comprende sistemas —a nivel del establecimiento— de supervisión, capacitación, mejora de calidad, información, involucración de la comunidad, etc.

¹² AMKENI es un proyecto bilateral liderizado por EngenderHealth en Kenia.

¹³ Además de los instrumentos desarrollados para AMKENI, el equipo del estudio utilizó muchas otras fuentes de información cuando desarrollaba las herramientas de la línea de base. Éstas incluyeron las normas y protocolos de Bolivia para PF, atención a HPME y salud materna; las publicaciones de EngenderHealth relacionadas a prevención de infecciones como también las de PF y salud materna; los instrumentos usados en otros estudios de línea de base de ACQUIRE en Bangladesh, Tanzania y Azerbaijan; y documentos y estándares internacionales, como los desarrollados por la Organización Mundial de la Salud y el Programa Evitando la Muerte y la Discapacidad Materna, relacionados con salud materna, PF y de atención a HPME.

Entrevista a proveedores

En el cuestionario al proveedor se exploraron preguntas relacionadas al conocimiento del proveedor, prácticas de rutina, y actitudes relacionadas a cada área de servicio de interés. También se obtuvieron las perspectivas de los proveedores sobre la comunicación con los y las clientes, y sus experiencias con sistemas de supervisión.

Lista de verificación de observaciones cliente/proveedor

Se usó una lista de verificación para observar a clientes de PF durante sus consultas. La primera parte de la lista de verificación se enfocó en la orientación en PF, mientras que la segunda parte en el cumplimiento con los estándares de prevención de infecciones durante cualquier procedimiento clínico realizado.

Entrevista de salida de clientes

Para este estudio se utilizaron dos cuestionarios de entrevista de salida de clientes, uno para clientes de PF y otro para clientes de atención prenatal. Los instrumentos de entrevista de salida fueron diseñados para evaluar los servicios que recibieron los y las clientes, explorar sus perspectivas sobre la comunicación proveedor-cliente, y para evaluar su satisfacción con los servicios recibidos.

Formulario para la recolección de estadísticas de servicios

Se utilizó un formulario para recolectar estadísticas de servicio de los establecimientos, para indicadores seleccionados de PF, salud materna y atención a HPME, que *no* registra el SNIS. Las estadísticas comprendieron el período entre enero de 2004 hasta marzo de 2005.

Revisión y traducción de los instrumentos

Los instrumentos del estudio fueron desarrollados por el personal de ACQUIRE en Bolivia y New York, y revisados por el personal del MSD, del Proyecto de Salud Integral (PROSIN) II,¹⁴ de PROSALUD y del CIES, como también por USAID/Bolivia. Las versiones preliminares de los instrumentos fueron redactadas en inglés y traducidas al español, mientras que las últimas versiones fueron editadas directamente en español. Los instrumentos de entrevista de salida de clientes fueron traducidos al aymara y al quechua por los recolectores de datos del estudio, con fluidez tanto en español como en estos idiomas nativos.¹⁵

Muestreo

ACQUIRE trabaja en los siguientes niveles del sistema boliviano de salud:

- ◆ Las nueve maternidades públicas de referencia en el país (una por departamento)
- ◆ Treinta y tres redes de salud, cubriendo 131 municipios, elegidas por USAID y PROSIN II como redes de enfoque durante el período 2005-2009, bajo la nueva estrategia de salud de USAID (Estas redes están localizadas en seis departamentos de Bolivia: La Paz, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Beni y Pando; las redes están conformadas por puestos de salud, centros de salud, y hospitales de red.)
- ◆ Establecimientos de salud dependientes de las organizaciones no gubernamentales CIES y PROSALUD

¹⁴ ACQUIRE coordinó directamente con PROSIN II —que a su vez coordinó con el MSD— la revisión de los protocolos e instrumentos del estudio. PROSIN II también brindó a ACQUIRE importante apoyo logístico, incluyendo la provisión de la lista de establecimientos (en las 33 redes de salud) usada para el muestreo, y el uso de vehículos y conductores.

¹⁵ Grupos de recolectores de datos, con conocimiento y fluidez en aymara y en quechua, colaboraron en la traducción de los cuestionarios a estos idiomas. Su participación como recolectores de información capacitados facilitó la traducción de estos instrumentos y su aplicación en el operativo de campo.

El muestreo para la evaluación refleja lo anterior. Las unidades básicas de análisis fueron establecimientos, proveedores y clientes.¹⁶ Una muestra de los establecimientos fue elegida usando una rigurosa metodología de muestreo, para permitir la generalización a todos los establecimientos que reciben apoyo de ACQUIRE, sobre el nivel de puesto de salud.¹⁷ La estratificación se realizó por tipo de establecimiento, tomando en cuenta que el tipo e intensidad de las intervenciones ofrecidas variará principalmente entre estas líneas.

Entre los servicios del sector público se realizó un censo de los nueve hospitales de maternidad de referencia departamental en Bolivia y de los 22 hospitales de red de los 131 municipios seleccionados por USAID/PROSIN II como enfoques. Del universo de los 250 centros de salud en los municipios priorizados por USAID/PROSIN II, se seleccionó una muestra representativa de 188 centros, a través de un proceso de muestreo aleatorio simple. Entre los establecimientos de las ONG, se incluyeron en la muestra los nueve establecimientos del CIES y 30 establecimientos de PROSALUD.¹⁸ Esto alcanzó una calculación de muestra total de 258 establecimientos, públicos y de las ONG.

El muestreo de los centros de salud y de los hospitales de red fue realizado en base a una lista provista por PROSIN II para ACQUIRE de los establecimientos incluidos en la estrategia 2005-2009 de USAID. El tamaño de muestra de 188 centros de salud fue determinado a través de la ecuación $n = Z^2 [P_1(1-P_1) + (P_2(1-P_2)]/d^2$ (Aday, 1996).¹⁹

Se entrevistó a proveedores en todos los establecimientos visitados. En establecimientos con cuatro o menos proveedores ofertando PF, salud materna, y/o servicios de atención a HPME el día del estudio, se realizó esfuerzos para entrevistar a todos estos proveedores. En establecimientos más grandes, una muestra de proveedores fue seleccionada para poder entrevistar entre tres a cinco proveedores. De la misma manera, se realizó esfuerzos para entrevistar y observar a clientes en todos los establecimientos seleccionados en la muestra. El plan fue seleccionar clientes de forma sistemática, de manera que se entrevistaran y observaran entre dos a cuatro clientes de PF en cada establecimiento, y entre dos a cuatro clientes de atención prenatal. Sin embargo, como se describe en detalle más adelante, debido al reducido número de clientes encontrados, se realizó un ajuste para tratar de entrevistar a *todos* los y las clientes de PF y atención prenatal que acudieron a los establecimientos.

¹⁶ El plan de muestreo estuvo basado principalmente en Turner et al., 2001.

¹⁷ Los puestos de salud fueron excluidos de la muestra por varias razones, incluyendo su reducida cantidad de clientes, remota posibilidad de contar con proveedores para la entrevista, el amplio tamaño de muestra requerido para contar con resultados representativos (e incremento del costo para llegar a un número tan grande de establecimientos), y el hecho que ACQUIRE brinda menos asistencia técnica a puestos de salud que a establecimientos de salud de mayor nivel.

¹⁸ Tres establecimientos de PROSALUD no fueron incluidos, debido a que requerían un mayor tiempo invertido y recursos financieros adicionales para acceder a ellos.

¹⁹ Los supuestos ingresados en la ecuación fueron que $Z=1.96$, d (diferencia de precisión) = .05, $P_1=50\%$, y $P_2=55\%$. Se utilizó un ajuste para pequeño universo a fin de acomodar un N de 250. Asumiendo un intervalo de confianza de 95%, esto resultó en un tamaño de muestra de 188 centros.

Implementación del estudio

Selección y capacitación de entrevistadores

Los recolectores de datos fueron seleccionados entre varios postulantes en base a su experiencia previa en encuestas de salud, formación profesional médica, dominio de idiomas nativos y disponibilidad durante todo el período de la encuesta. Veintiséis entrevistadores asistieron a una capacitación de cinco días en La Paz. La totalidad de los recolectores de datos fueron capacitados en la implementación de todos los instrumentos del estudio; adicionalmente los entrevistadores médicos recibieron una capacitación más profunda sobre aspectos clínicos relacionados a los instrumentos de observación y entrevista a proveedores.

Prueba piloto

Luego de capacitar a los recolectores de datos, una prueba piloto de campo en ocho establecimientos permitió al equipo de estudio verificar si se necesitaba realizar revisiones finales a los instrumentos del estudio y protocolo; la prueba de campo también permitió a los recolectores de datos la oportunidad de exponer áreas débiles que requerían una actualización de la capacitación. Luego, 24 recolectores de datos fueron seleccionados para participar en el trabajo de campo del estudio.

Recolección de datos

Los problemas político-sociales ocurridos en todo el país resultaron en una postergación de cinco semanas en el trabajo de campo del estudio. Durante este tiempo, los instrumentos del estudio fueron revisados una vez más por profesionales expertos, y se realizó pequeños ajustes. Antes de iniciar la recolección de datos el 27 de junio, se realizó una actualización adicional en la capacitación a los encuestadores, para compensar por el tiempo transcurrido entre la capacitación original y la recolección de datos.

Se formaron ocho equipos de recolección de datos, conformados todos por un médico y dos especialistas en ciencias sociales. Los médicos llevaron a cabo las observaciones cliente-proveedor, como también las entrevistas a los proveedores. Uno de los especialistas en ciencias sociales realizó los inventarios de establecimiento y la recolección de estadísticas de servicio, mientras que el otro especialista en ciencias sociales realizó las entrevistas de salida de clientes de atención prenatal y de PF. En aquellos equipos de recolección de datos enviados a regiones donde se habla comúnmente quechua y/o aymara, se trató de incluir en el equipo a un especialista en ciencias sociales con fluidez en el idioma nativo predominante, para realizar las entrevistas a clientes. Los equipos siguieron un plan de recorridos desarrollado con anterioridad y pasaron un día entero en cada establecimiento de la muestra. Un segundo día fue añadido en los hospitales de maternidad de referencia para compensar por el mayor número de clientes y de proveedores en este tipo de establecimiento.

El trabajo de campo se realizó desde el 27 de junio hasta el 14 de agosto de 2005.

Supervisión

La supervisión dentro de cada equipo rotó entre los tres miembros del equipo, actuando cada uno como supervisor en días alternos. Dentro de las tareas de la persona responsable de la supervisión se incluía la recolección de las encuestas completadas en aquel día, control de la calidad de los datos

de cada encuesta, control del cumplimiento con los procesos de confidencialidad y consentimiento informado, y transmisión de cualquier problema o pregunta relacionado a la recolección de datos al investigador principal local. Los miembros del equipo del estudio de ACQUIRE (de New York y La Paz) formaron un segundo nivel de supervisión, realizando como mínimo una visita de supervisión a cada equipo de recolección de datos.

Uso de computadoras portátiles de mano (PDA)

En seis centros de salud la recolección de datos para el inventario general del establecimiento se realizó usando computadores portátiles de mano (PDA, por sus siglas en inglés), con la ayuda de SATELLIFE, un socio del proyecto ACQUIRE.²⁰ Tres recolectores de datos fueron capacitados en forma separada por el personal de SATELLIFE y de ACQUIRE en el uso de esta tecnología. Este nuevo método de recolección de datos fue evaluado en forma separada para medir el efecto del uso de las PDA en la implementación de la encuesta, ingreso de datos, análisis de datos, y difusión/uso de los datos. Se redactará un informe separado sobre esta experiencia.

Resumen de establecimientos encuestados

En total se encuestaron 234 establecimientos: 165 centros de salud, 21 hospitales de red de segundo nivel, 9 hospitales de maternidad de referencia, 30 establecimientos de PROSALUD y 9 establecimientos del CIES. Como se puede ver en el cuadro 3, un censo de todos los hospitales de maternidad de referencia y de los establecimientos del CIES fue implementado con éxito, y todos los establecimientos de PROSALUD seleccionados para la muestra fueron entrevistados satisfactoriamente. De los 22 hospitales de red en las redes de enfoque, se entrevistaron con éxito a 21.

Cuadro 3. Comparación de establecimientos encuestados con la muestra y universo total

Tipo de establecimiento	Cantidad de establecimientos		
	Universo total	Muestra	Encuestado exitosamente
Centros de salud	250	188	165
Hospitales de red	22	22	21
Hospitales de referencia	9	9	9
PROSALUD	33	30	30
CIES	9	9	9
Total	323	258	234

Fuente: Proyecto ACQUIRE

El 12% de los centros de salud seleccionados para la muestra (23 establecimientos) no pudieron ser encuestados. Esto no se debió a que los informantes rechazaron participar en la encuesta, sino a cuatro razones generales: ocho centros de salud estaban cerrados todo el día (o días) cuando se trató de realizar la encuesta; seis eran inaccesibles debido a condiciones climáticas y/o mal estado de los caminos (por ejemplo, varios establecimientos en el Beni eran accesibles sólo por avioneta, una opción demasiado costosa); se determinó que cuatro no eran establecimientos públicos (debido a que la conformación de redes es muy dinámica y se modifica frecuentemente); y se determinó que cinco eran puestos de salud y por su tamaño pequeño inelegibles para participar.

²⁰ La inclusión de los datos recolectados con PDA de estos seis centros de salud en la base de datos del estudio todavía queda pendiente. Estos datos estarán disponibles para su uso en los análisis de la línea de salida.

Inventario de establecimientos

Como se puede ver en el cuadro 4, de los 234 establecimientos encuestados, todos completaron el módulo de inventario general,²¹ 233 el módulo de PF, 231 el módulo de salud materna y neonatal, y 169 el módulo de HPME.²²

Cuadro 4. Número de establecimientos encuestados, por tipo y módulo de inventario

Módulo	Centro de salud	Hospital de red	Hospital de referencia	PROSALUD	CIES	Total
Inventario general	159	21	9	30	9	228
PF	165	21	9	29	9	233
Salud materna y neonatal	163	21	9	30	8	231
Atención a HPME	115	21	9	19	5	169

Fuente: Inventario general, inventario PF, inventario salud materna y neonatal, e inventario HPME

Entrevista al proveedor

Se realizaron entrevistas con 524 proveedores. Debido a que las secciones específicas para un área técnica en particular fueron respondidas solamente por los que brindaban dichos servicios, 523 proveedores respondieron a las preguntas específicamente relacionadas a PF, 452 respondieron a preguntas relacionadas a salud materna, y 231 respondieron a las preguntas relacionadas a atención a HPME. Como se puede ver en el cuadro 5, el cuestionario del proveedor fue implementado con diferentes tipos de proveedores.

Cuadro 5. Número de proveedores entrevistados, por tipo de establecimiento

Proveedor	Centro de salud	Hospital de red	Hospital de referencia	PROSALUD	CIES	Total
Médico general	150	22	1	24	2	199
Ginecólogo/obstetra	7	13	29	25	14	88
Médico con otra especialidad	4	3	0	2	0	9
Licenciada de enfermería	38	12	8	15	7	80
Auxiliar de enfermería	104	6	7	15	1	133
Otros	9	2	0	1	3	15
Total	312	58	45	82	27	524

Fuente: Entrevista al proveedor

Entrevista de salida de clientes y observaciones cliente-proveedor

Se realizaron entrevistas de salida con 322 clientes de atención prenatal y 201 clientes de PF (cuadro 6). Interacciones proveedor-cliente fueron observadas para 200 clientes de PF.

Cuadro 6. Número de clientes en la muestra, por tipo de establecimiento

Cliente	Centro de salud	Hospital de red	Hospital de referencia	PROSALUD	CIES	Total
Cliente de atención prenatal (entrevista de salida)	117	57	79	44	25	322
Cliente de PF (entrevista de salida)	85	23	47	24	22	201
Cliente de PF (observación cliente-proveedor)	78	28	56	20	18	200

Fuentes: Entrevista de salida de clientes de atención prenatal, entrevistas de salida de clientes de PF, y observación cliente-proveedor de PF

²¹ Resultados están disponibles sólo para 228 establecimientos para el inventario general del establecimiento debido a que, como se indica en la nota de pie 20, los datos de los seis establecimientos que registraron sus datos a través de las PDA todavía no han sido analizados.

²² Los módulos fueron implementados solamente en aquellos establecimientos que ofrecían los servicios correspondientes.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos del estudio fueron primeramente ingresados en el software CS Pro para permitir controles no posibles con otros programas de software (por ejemplo, control de códigos válidos y saltos entre preguntas). Luego se transfirieron al SPSS para la limpieza y análisis de datos. El equipo del estudio de ACQUIRE realizó dos rondas de limpieza y análisis de datos entre septiembre y diciembre de 2005.

Limitaciones del estudio

Flujo de clientes

El flujo de clientes en los centros de salud, hospitales de red y establecimientos de PROSALUD no fue suficiente para lograr una muestra representativa de clientes. El escenario deseado era entrevistar y/u observar entre dos a cuatro clientes de PF y de atención prenatal por establecimiento, pasando un día entero en cada establecimiento (Turner et al, 2001). Sin embargo, debido a la baja cantidad de clientes, en los centros de salud se entrevistó un promedio menor a un cliente por establecimiento. En los hospitales de red se entrevistó en promedio a casi tres clientes de atención prenatal por establecimiento, pero sólo uno para PF. En los establecimientos de PROSALUD se tuvo un promedio de 1.5 clientes de atención prenatal por establecimiento y menos de uno para PF. En contraposición, en los hospitales de referencia se entrevistó en promedio a nueve clientes de atención prenatal, y entre cinco y seis clientes de PF.

El flujo de clientes encontrado durante el trabajo de campo es consistente con los datos provenientes del SNIS del Ministerio de Salud y Deportes. Una revisión de los datos del SNIS de julio 2004 para los centros de salud y los hospitales de red de La Paz que participaron en la encuesta de línea de base, mostró que el promedio diario de clientes que visitaron los establecimientos para orientación en PF (0.33 clientes por centro de salud y 1.23 clientes por hospital de red) era consistente con el promedio de clientes de PF entrevistados durante el trabajo de campo del estudio en julio de 2005. Por lo tanto, parece ser que el bajo número de clientes encontrado durante la recolección de datos corresponde al bajo flujo de clientes en general para estos servicios.

En forma anecdótica, se comentó a los recolectores de datos que las visitas domiciliarias por parte del personal de salud son frecuentes y que por lo tanto algunos clientes no visitan los establecimientos porque sus necesidades para servicios de PF y de atención prenatal se están brindando a través del alcance comunitario. (Ciertamente, casi el 100% de los centros de salud entrevistados en este estudio reportaron brindar servicios de alcance comunitario por lo menos para PF y atención prenatal).

Debido a que el tamaño de la muestra de clientes fue pequeño, los resultados de las entrevistas de salida de clientes y de las observaciones en establecimientos de menor nivel deben considerarse como estudios de caso ilustrativos, especialmente debido a que los resultados están inclinados hacia ciertos departamentos (por ejemplo Beni, Pando y Cochabamba²³) y reflejan un número de establecimientos relativamente reducido (por ejemplo, debido a un flujo más alto de clientes en los hospitales, este nivel de establecimiento estaba sobre-representado en las entrevistas de clientes).

²³ El mayor flujo de clientes de PF visto durante la línea de base en estos departamentos, en comparación con los departamentos de la región del altiplano como La Paz, coincide con los resultados de PF publicados en la ENDSA 2003.

Dificultades para distinguir entre nivel y tipo de establecimiento

Los resultados siguientes están desagregados por tipo de establecimiento, lo que incluye tanto niveles (centro de salud, hospital de red u hospital de referencia) como propiedad (pública o de las dos organizaciones no gubernamentales: PROSALUD y CIES).²⁴ Sin embargo, en algunas ocasiones se presentaron problemas para determinar si un establecimiento del sector público era en realidad un centro de salud, un puesto de salud o un hospital de red, debido a discrepancias entre la capacidad resolutive observada y la designación del establecimiento, y/o discrepancias entre el nombre usado por el establecimiento y el nombre que aparecía en las listas para muestreo. (Esto se debió principalmente a que algunos cambios recientes en el sector de salud no habían sido actualizados en el sistema de información). También existieron instancias en las que fue difícil determinar si un establecimiento pertenecía al sector público/MSD, a la seguridad social o al sector privado. Por ejemplo un establecimiento de la seguridad social puede atender a algunos clientes que no tienen seguro.

El equipo del estudio realizó las determinaciones finales de tipo de establecimiento para los establecimientos encuestados en base a la lista entregada por PROSIN II a ACQUIRE, como también tomando en cuenta las designaciones del SNIS.

Dificultades para implementar el formulario para recolección de estadísticas de servicios

El formulario para la recolección de estadísticas de servicios, desarrollado para el estudio de línea de base, fue diseñado para obtener información estadística a nivel del establecimiento que actualmente *no* se reporta al sistema del SNIS del MSD. Por ejemplo, el formulario buscaba recolectar datos que no están en el SNIS, como el número de inserciones de DIU por tipo de inserción (intervalo, posparto y transcesárea), y el número de complicaciones obstétricas específicas atendidas. La jefatura del Programa de Salud Reproductiva del MSD brindó asistencia al equipo del estudio en el diseño de este instrumento, para reflejar indicadores clave de salud reproductiva. Los resultados obtenidos de este instrumento no fueron tan completos como se esperaba, porque dependía de que los establecimientos compilaran en forma sistemática y rutinaria esta información, que no se requiere para el SNIS. En la mayoría de los establecimientos los recolectores de datos encontraron que la única información compilada en forma sistemática y consistente, en registros consolidados, era aquella que debe reportarse al SNIS mensualmente. En algunos establecimientos, donde los registros de servicios consolidados no estaban disponibles, fue posible encontrar los datos buscados provenientes de fuentes diversas, pero en otros no fue posible hacerlo. De acuerdo a los protocolos de la línea de base, se pidió a los recolectores no buscar fuentes de datos no consolidados, como ser historias clínicas.

ACQUIRE no reportará sobre los datos recolectados con este instrumento para el actual informe de línea de base, aparte del hallazgo mencionado anteriormente que las estadísticas de servicio que no son para el SNIS no se registran con frecuencia. Se realizarán esfuerzos para usar la información recolectada en estos formularios en la línea de salida, juntamente con los datos del SNIS, para comprobar si los sistemas de consolidación de datos han mejorado en los establecimientos de la muestra, como también para analizar los cambios en la utilización de los servicios desde la línea de base hasta la línea de salida.

²⁴ Los establecimientos de PROSALUD y del CIES no están desagregados por nivel debido a su pequeño N total.

Ausencia de un grupo de control

Debido a que no se asignó un grupo de control para el estudio, ACQUIRE no podrá atribuir completamente al proyecto los cambios vistos desde la línea de base hasta la línea de salida. Sin embargo, ACQUIRE es la agencia de cooperación primaria trabajando con el MSD para apoyar servicios clínicos de PF, salud materna y atención a HPME en Bolivia, en las redes de salud de enfoque. Además, ACQUIRE mantendrá un registro detallado de todas las intervenciones que se realicen en cada establecimiento, lo que ayudará a determinar si ACQUIRE ha contribuido y en qué medida a cualquier efecto dado.

Hallazgos

Los hallazgos presentados en este informe se estructuran de acuerdo al marco de Resultados Intermedios (RI) de ACQUIRE:

- ◆ RI 1: Acceso incrementado a servicios de calidad de SR/PF
- ◆ RI 2: Desempeño mejorado de los proveedores de servicios
- ◆ RI 3: Entorno fortalecido para la prestación de servicios de SR/PF

Este marco lógico de trabajo será usado por ACQUIRE durante el período del proyecto para la organización programática. Los tres Resultados Intermedios mencionados guardan estrecha relación con el RI 2 y 3 de USAID/Bolivia: “Prestación ampliada de servicios de calidad a través de redes de salud” y “Capacidad institucional fortalecida para la gestión y la sostenibilidad de los servicios de salud”.

Los hallazgos son presentados con carácter descriptivo y en la mayoría sin interpretaciones o análisis de probables causas, ya que el equipo de estudio desea que la información generada sea utilizada e interpretada por gerentes, directores, planificadores de programas, jefes de establecimientos, y otros usuarios en procesos participativos para la toma de decisiones en gestión y administración en salud.

Los resultados están desagregados por tipo de establecimiento, ya que son representativos a este nivel. La desagregación por tipo de establecimiento se decidió durante el diseño de la muestra como el mejor curso de acción para propósitos programáticos, ya que las intervenciones variarán a lo largo de estas líneas. En la mayoría de los cuadros sólo se muestran respuestas afirmativas. Los porcentajes fueron calculados con respuestas faltantes y “no sabe” retenidas en el denominador, a menos que se indique de otra manera. Se brindan sub-totales para establecimientos del sector público, además de totales que cubren establecimientos públicos y privados.

RI 1: Acceso incrementado a servicios de calidad de SR/PF

Los hallazgos presentados en esta primera sección están relacionados al acceso a servicios de calidad de SR. Se incluye disponibilidad de servicios; sistemas de referencia; acceso económico; acceso físico/geográfico; disponibilidad de infraestructura, equipo y suministros clave; sistemas presentes para la prevención de infecciones; existencia de servicios privados y confidenciales; presencia de criterios de elegibilidad restrictivos; disponibilidad de servicios que incentiven la participación masculina; alcance comunitario; servicios sensibles a la cultura y creencias de los y las clientes; y servicios que estén integrados.

Disponibilidad de servicios

Los cuadros 7 a 12 —a continuación— resumen los resultados del estudio en relación a la disponibilidad de servicios. Es importante hacer notar la diferencia entre un establecimiento que *ofrece* un determinado servicio (en otras palabras, que el servicio es parte de un paquete de servicios ofrecidos por el establecimiento) y si un establecimiento cuenta con los recursos que necesita para *llevar a cabo* un determinado servicio y con un adecuado nivel de calidad. Esto último se explora en detalle en secciones posteriores, como las secciones sobre disponibilidad de infraestructura, suministros y equipo; capacitación del proveedor; sistemas para la prevención de infecciones; y orientación.

El cuadro 7 muestra el porcentaje de establecimientos encuestados que reportaron ofrecer orientación en PF, así como también métodos temporales seleccionados de PF. Casi todos los establecimientos reportaron ofrecer orientación en PF. De los métodos modernos temporales, más de 9 entre cada 10 establecimientos encuestados reportaron ofrecer condones masculinos, píldoras combinadas y Depo-Provera. Se reportó que las píldoras se ofrecían con poco menos frecuencia en los establecimientos del sector público en comparación con los establecimientos de las ONG. Se reportó que los inyectables combinados se ofrecían con poca frecuencia en los establecimientos del sector público (6%). (Este hallazgo no sorprende, ya que los inyectables combinados no se ofrecen como parte del grupo de métodos del MSD; sin embargo, se ofrecían en el 41% de los establecimientos de PROSALUD y en el 78% de los establecimientos del CIES).

En relación a los métodos naturales, se reportó que el método de lactancia y amenorrea (MELA) se ofrecía en casi todos los establecimientos, al igual que el método del ritmo. Se reportó que el método de los días fijos se ofrecía con menos frecuencia (87% de los establecimientos). Este método se ofreció con menor frecuencia en los hospitales de referencia.

Cuadro 7. Porcentaje de establecimientos que ofrecen orientación en PF y métodos temporales seleccionados de PF

Orientación/ método ofrecido	Centro de salud (n=165)	Hospital de red (n=21)	Hospital de referencia (n=9)	Subtotal (n=195)	PROSALUD (n=29)	CIES (n=9)	Total (n=233)
Orientación PF ¹	100.0	95.2	100.0	99.5	100.0	100.0	99.6
Condón masculino	93.3	90.5	100.0	93.3	100.0	100.0	94.4
Píldoras combinadas ¹	89.7	85.7	88.9	89.2	100.0	100.0	91.0
Sólo progesterona inyectable (Depo-Provera)	92.7	85.7	100.0	92.3	100.0	100.0	93.6
Inyectables combinados	4.2	19.0	11.1	6.2	41.4	77.8	13.3
MELA	98.2	95.2	100.0	97.9	100.0	100.0	98.3
Método del ritmo	97.0	95.2	100.0	96.9	100.0	100.0	97.4
Método de los días fijos	84.2	85.7	77.8	84.1	100.0	100.0	86.7

Fuente: Inventario PF

¹ Datos faltan en este ítem para un establecimiento, el cual fue retenido en el denominador.

Los cuadros 8 y 9 resumen la disponibilidad del DIU y de métodos de PF permanentes en los establecimientos encuestados.

Cuadro 8. Porcentaje de establecimientos que ofrecen servicios relacionados al DIU

Servicio	Centro de salud (n=165)	Hospital de red (n=21)	Hospital de referencia (n=9)	Subtotal (n=195)	PROSALUD (n=29)	CIES (n=9)	Total (n=233)
Inserción del DIU	70.9	90.5	100.0	74.4	100.0	100.0	78.5
Extracción del DIU	86.1	95.2	100.0	87.7	100.0	100.0	89.7
Entre los establecimientos que ofrecen inserción, tipo ofrecido (%)	(n=117)	(n=19)	(n=9)	(n=145)	(n=29)	(n=9)	(n=183)
Inserción del DIU intervalo	77.8	68.4	100.0	77.9	93.1	100.0	81.4
Inserción del DIU posparto	53.0	78.9	100.0	59.3	75.9	55.6	61.7
Inserción del DIU transcesárea	8.5	26.3	55.6	13.8	13.8	33.3	14.8
Inserción del DIU luego de la atención de las hemorragias de la primera mitad del embarazo	25.6	52.6	77.8	32.4	41.4	88.9	36.6

Fuente: Inventario PF

Como se puede ver en el cuadro 8, todos los hospitales de maternidad de referencia y los establecimientos de PROSALUD y del CIES encuestados reportaron ofrecer inserción del DIU. Adicionalmente, se reportó que la inserción del DIU se ofrecía en el 91% de los hospitales de red y en el 71% de los centros de salud encuestados. El tipo de inserción del DIU que se reportó más frecuentemente fue la inserción del DIU intervalo (ofrecido en el 81% de los establecimientos que ofrecían inserción del DIU), seguido por inserción del DIU posparto (62%). Se reportó la inserción del DIU luego de la atención a HPME en sólo el 37% de los establecimientos que ofrecían inserción del DIU, y la inserción del DIU transcesárea se reportó que se ofrecía en sólo el 15% de estos establecimientos.²⁵

Como se mencionó anteriormente, estas proporciones reflejan los reportes de los informantes respecto a si estos servicios se ofrecían en el establecimiento; sin embargo, no se sabe si el establecimiento está realmente preparado para llevar a cabo el servicio, y si los proveedores han sido capacitados en el servicio y en qué medida. Como se podrá ver en la sección sobre capacitación del proveedor, una proporción relativamente alta de los proveedores entrevistados que reportaron ofrecer inserciones del DIU no habían sido capacitados en este servicio en los últimos tres años. Y como se verá en la sección sobre disponibilidad de suministros, una proporción importante de establecimientos que reportaron ofrecer el servicio no tenían equipo de inserción del DIU y/o los DIU disponibles el día de la encuesta.

Cuadro 9. Porcentaje de establecimientos que ofrecen varios métodos permanentes de PF

Método	Centro de salud (n=165)	Hospital de red (n=21)	Hospital de referencia (n=9)	Subtotal (n=195)	PROSALUD (n=29)	CIES (n=9)	Total (n=233)
Ligadura de trompas	14.5	61.9	100.0	23.6	24.1	33.3	24.0
Vasectomía	14.5	33.3	33.3	17.4	6.9	44.4	17.2
Entre los establecimientos que ofrecen ligadura de trompas, tipo ofrecido (%)	(n=24)	(n=13)	(n=9)	(n=46)	(n=7)	(n=3)	(n=56)
Ligadura de trompas transcesárea ¹	— ²	—	100.0	76.1	—	—	71.4
Ligadura de trompas vía minilaparotomía	—	—	88.9	41.3	—	—	42.9
Entre los establecimientos que ofrecen minilaparotomía, tipo ofrecido (%)	(n=5)	(n=6)	(n=8)	(n=19)	(n=2)	(n=3)	(n=24)
Minilaparotomía intervalo	—	—	100.0	84.2	—	—	87.5
Minilaparotomía posparto	—	—	100.0	78.9	—	—	83.3
Entre los establecimientos que ofrecen vasectomía, tipo ofrecido (%)	(n=24)	(n=7)	(n=3)	(n=34)	(n=2)	(n=4)	(n=40)
Vasectomía sin bisturí	—	—	—	23.5	—	—	30.0

Fuente: Inventario PF

¹ Datos faltan para este ítem en un establecimiento, el cual fue retenido en el denominador.

² En cada lugar donde aparece “—”, el número de establecimientos no es suficiente para una desagregación significativa. Las desagregaciones para hospitales de tercer nivel fueron retenidas porque la proporción de establecimientos que respondía estaba a o cerca de 100%.

Como se muestra en el cuadro 9, los nueve hospitales de referencia reportaron ofrecer ligadura de trompas, al igual que el 62% de los hospitales de red, 24% de los establecimientos de PROSALUD,

²⁵ Todos los niveles de establecimientos deben como mínimo brindar orientación en todos los métodos. Sin embargo, no se espera que se realice la inserción del DIU transcesárea y del DIU luego de la atención de la HMPE en los centros de salud, aunque algunos sí parecen brindar el servicio. Las pocas inserciones del DIU transcesárea reportadas en los centros de salud probablemente se derivan de aquellos pocos centros que tienen la capacidad de realizar cesáreas.

33% de los nueve establecimientos del CIES, y 15% de los centros de salud.²⁶ Aproximadamente tres cuartas partes de los establecimientos que ofrecían ligadura de trompas reportaron ofrecer ligadura de trompas transcesárea. Menos de la mitad reportaron ofrecer ligadura de trompas vía minilaparotomía; de los que ofrecían minilaparotomía, más del 80% reportaron ofrecer la de intervalo y la de posparto.

Como también se puede ver en el cuadro 9, menos de un quinto de los establecimientos encuestados reportó ofrecer vasectomía —un tercio de los hospitales de referencia y hospitales de red, 7% de los establecimientos de PROSALUD y menos de la mitad de los establecimientos del CIES. De aquellos establecimientos que ofrecían vasectomía, sólo el 30% reportó ofrecer vasectomía sin bisturí (VSB). Nuevamente, estos datos reflejan reportes de los informantes sobre servicios ofrecidos en el establecimiento, y es importante también examinar otros indicadores de la capacidad de los establecimientos.

El cuadro 10 muestra los reportes de los establecimientos sobre la oferta de servicios de parto normal, atención prenatal y atención posparto. Casi todos los establecimientos ofrecen los tres servicios, con la importante excepción de los establecimientos del CIES, donde sólo tres de sus nueve establecimientos reportaron ofrecer servicios de parto normal. Esto puede reflejar que a tiempo de realizarse la entrevista sólo dos de los establecimientos del CIES estaban clasificados como de segundo nivel y el resto eran centros de salud sin internación.

Cuadro 10. Porcentaje de establecimientos que ofrecen servicios básicos de salud materna

Servicio	Centro de salud (n=159)	Hospital de red (n=21)	Hospital de referencia (n=9)	Subtotal (n=189)	PROSALUD (n=30)	CIES (n=9)	Total (n=228)
Parto normal ¹	96.9	95.2	100.0	96.8	96.7	33.3	94.3
Atención prenatal ²	100.0	95.2	100.0	99.5	100.0	100.0	99.6
Atención posparto ²	100.0	95.2	100.0	99.5	100.0	100.0	99.6

Fuente: Inventario general

¹ Datos faltan en este ítem para dos establecimientos, los cuales fueron retenidos en el denominador.

² Datos faltan en este ítem para un establecimiento, el cual fue retenido en el denominador.

El cuadro 11 muestra la proporción de establecimientos que han realizado procedimientos clave en salud materna y neonatal durante los últimos tres meses. Debido a que estas estadísticas reflejan de alguna manera la demanda de servicios, es importante notar que—en base a los datos del SNIS—el 55% de las mujeres bolivianas tuvieron su parto en establecimientos de salud (con importantes diferencias inter-departamentales y urbano/rurales). En general, los servicios provistos con la menor frecuencia fueron parto vía vaginal asistido (usando fórceps y/o aspiración, provisto en 13% de los establecimientos), cesárea (19%), transfusión de sangre (19%), administración de anticonvulsivantes parenterales (30%), y legrado uterino instrumental (LUI) y/o aspiración manual endouterina (AMEU) en el 35%.

El gráfico 1 ilustra la disponibilidad de cuidados obstétricos de emergencia (COEm) básicos y completos en los establecimientos encuestados, como lo definen los estándares internacionales (UNICEF, OMS, y UNFPA, 1997). De acuerdo a estos estándares, se define que un establecimiento ofrece COEm *básico* si en los últimos tres meses ha realizado cada uno de los siguientes procedimientos:

- ◆ Administración de antibióticos parenterales
- ◆ Administración de anticonvulsivantes parenterales

²⁶ Como se indica en la nota de pie 25, se espera que todos los niveles de establecimientos brinden orientación en todos los métodos. Sin embargo, no se espera que los procedimientos de ligadura de trompas y vasectomía se realicen en centros de salud, aunque los datos muestran que algunos centros de salud los ofrecen.

- ◆ Administración de oxitocina parenteral
- ◆ Extracción de productos retenidos (AMEU y/o LUI)
- ◆ Extracción manual de la placenta
- ◆ Parto vía vaginal asistido (extracción por aspiración y/o fórceps)

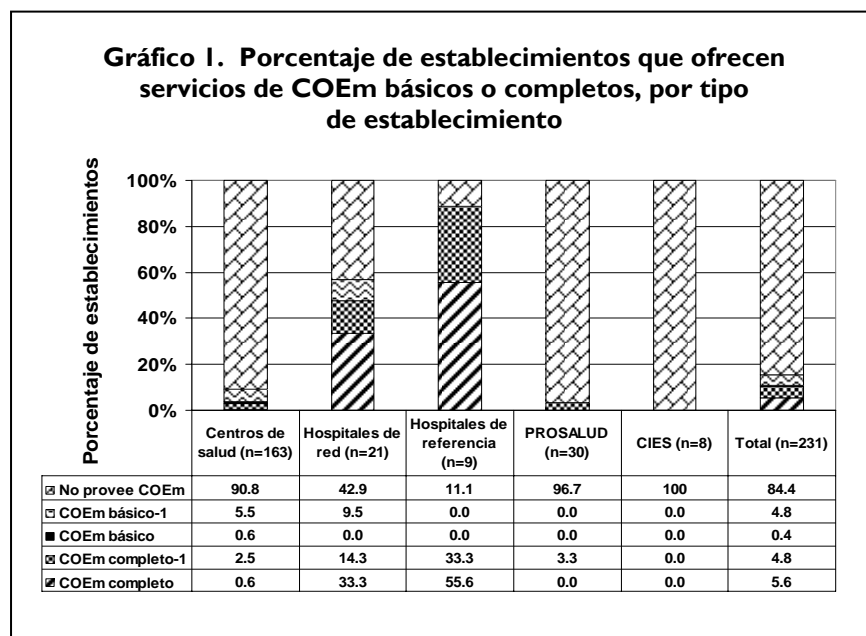
Se define como *completo* a un establecimiento si en los últimos tres meses ha realizado cada uno de los ítems nombrados anteriormente, más cirugías (por ejemplo cesáreas) y transfusiones de sangre.

Cuadro 11. Porcentaje de establecimientos que han realizado procedimientos clave en salud materna y neonatal durante los últimos tres meses

Procedimiento	Centro de salud (n=163)	Hospital de red (n=21)	Hospital de referencia (n=9)	Subtotal (n=193)	PROSALUD (n=30)	CIES (n=8)	Total (n=231)
a. Administración de antibióticos parenterales	50.3	90.5	100.0	57.0	56.7	62.5	57.1
b. Administración de anticonvulsivantes parenterales	24.5	66.7	88.9	32.1	23.3	12.5	30.3
c. Administración de oxitocina parenteral	66.3	100.0	100.0	71.5	76.7	25.0	70.6
d. LUI y/o AMEU	25.2	100.0	100.0	36.8	23.3	37.5	35.1
e. Extracción manual de placenta	38.7	90.5	100.0	47.2	13.3	12.5	41.6
f. Parto asistido (fórceps y/o aspiración)	8.6	33.3	55.6	13.5	10.0	0.0	12.6
g. Parto por cesárea	7.4	71.4	100.0	18.7	16.7	25.0	18.6
h. Transfusión de sangre	8.6	76.2	100.0	20.2	13.3	0.0	18.6
i. Reanimación neonatal	43.6	81.0	100.0	50.3	36.7	12.5	47.2
j. Administración de soluciones parenterales	77.9	100.0	100.0	81.3	90.0	50.0	81.4
k. Administración intravenosa de sulfato de magnesio o diazepam para eclampsia	26.4	71.4	100.0	34.7	20.0	0.0	31.6
l. Sutura de desgarro del cuello uterino o del canal de parto	40.5	90.5	100.0	48.7	13.3	12.5	42.9

Fuente: Inventario salud materna y neonatal

Gráfico 1. Porcentaje de establecimientos que ofrecen servicios de COEm básicos o completos, por tipo de establecimiento



La disponibilidad de cada uno de estos elementos se detalla en las filas “a” hasta “h” de el cuadro 11. El MSD de Bolivia añadió dos categorías a los estándares internacionales: “COEm básico menos 1” y “COEm completo menos 1”, las cuales excluyen el parto asistido con instrumentos. Estas cuatro categorías de servicios de COEm se presentan en el gráfico 1 como mutuamente excluyentes. Si el establecimiento no califica como un establecimiento básico ni completo, se clasifica como “No provee COEm”.

Cabe hacer notar que el 84% de los establecimientos encuestados en el estudio no pueden ser considerados como establecimientos brindando COEm básico o completo. Nueve de cada diez centros de salud y casi todos los servicios de las ONG, no encajan dentro de estas definiciones. Aproximadamente el 50% de los hospitales de referencia califican como establecimientos de COEm completo, mientras que la otra mitad no califica, debido principalmente a que no han ofrecido parto asistido (con fórceps y/o aspiración) en los últimos tres meses.²⁷ Además del parto asistido, otros aspectos de COEm básico ofrecidos con escasa frecuencia entre los establecimientos fue la extracción manual de la placenta (42% en general), administración de anticonvulsivantes parenterales (30%) y LUI y/o AMEU (35%).

El cuadro 12 muestra la disponibilidad de servicios de atención a HPME. De los 169 establecimientos que reportaron ofrecer estos servicios, los centros de salud y los establecimientos de PROSALUD tuvieron la menor probabilidad de ofrecer AMEU y/o LUI. Mientras que los nueve hospitales de referencia reportaron ofrecer ambas técnicas, el LUI fue más común que la AMEU en los hospitales de red (95% vs. 71%) y en los centros de salud (36% vs. 26%). En contraste, en los establecimientos de PROSALUD y del CIES, la AMEU fue más prevalente que el LUI.

Todos los hospitales de referencia, de red y los establecimientos del CIES reportaron brindar orientación pre y pos-procedimiento, como también orientación en PF para clientes de atención a HPME. La orientación en PF fue casi universal en todos los establecimientos. Una proporción ligeramente mayor de centros de salud reportó ofrecer orientación sobre procedimientos de atención a HPME que el procedimiento en sí mismo, probablemente debido a que algunos establecimientos que refieren clientes a otros lugares para servicios de atención a HPME brindaban orientación sobre los mismos antes de realizar la referencia.

Cuadro 12. Porcentaje de establecimientos que ofrecen servicios clave de atención a HPME

Servicio	Centro de salud (n=115)	Hospital de red (n=21)	Hospital de referencia (n=9)	Subtotal (n=145)	PROSALUD (n=19)	CIES (n=5)	Total (n=169)
AMEU ¹	26.1	71.4	100.0	37.2	42.1	80.0	39.1
LUI ¹	35.7	95.2	100.0	48.3	31.6	60.0	46.7
Orientación pre-procedimiento ¹	67.8	100.0	100.0	74.5	78.9	100.0	75.7
Orientación pos-procedimiento ¹	64.3	100.0	100.0	71.7	78.9	100.0	73.4
Orientación en anticoncepción/PF ¹	93.0	100.0	100.0	94.5	100.0	100.0	95.3
Servicios de anticoncepción/PF ¹	92.2	90.5	100.0	92.4	100.0	100.0	93.5

Fuente: Inventario HPME

¹ Datos faltan en este ítem para un establecimiento, el cual fue retenido en el denominador.

Sistemas de referencia

Los sistemas de referencia para complicaciones del embarazo, parto y hemorragias de la primera mitad del embarazo, son un elemento crítico de los servicios de calidad de salud materna, como se expresa en el Programa de Acción adoptado en el año 1994 en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (Naciones Unidas, 1994).

²⁷ Es necesario indicar que estos resultados fueron en gran manera similares a los obtenidos cuando se preguntó a los establecimientos si ofrecen los procedimientos listados en el cuadro 11 (y no si los habían realizado en los últimos tres meses). Por ejemplo, casi 8 de cada 10 centros de salud y 7 entre 10 ONG reportaron no ofrecer los elementos en las definiciones de COEm. Los hallazgos para los hospitales de referencia fueron casi exactamente los mismos a aquellos que usaban la definición de tres meses. Por lo tanto, los estándares internacionales utilizados anteriormente pueden ser vistos como un reflejo de la disponibilidad de COEm, además de reflejar solamente el flujo de clientes.

En el cuadro 13 se puede apreciar que casi todos los establecimientos encuestados, que refieren a clientes para emergencias obstétricas,²⁸ cuentan con formularios de referencia. De los nueve hospitales de referencia, ocho (89%) reportaron contar con acceso las 24 horas del día a un vehículo y a conductor. Esta proporción fue similar en los hospitales de red (86%). Menos de la mitad (47%) de los centros de salud, 13% de los establecimientos de PROSALUD y ninguno de los establecimientos de primer o segundo nivel del CIES tenían acceso las 24 horas del día a un vehículo y a conductor. De los establecimientos que sí contaban con un vehículo y conductor disponible las 24 horas, 80% reportó haber usado el vehículo para transportar a una mujer desde un establecimiento de nivel menor.

Asimismo cabe mencionar que excepto por los establecimientos del CIES, todos los otros tipos de establecimientos reportaron haber recibido referencias realizadas por parteras. Esto fue más común en los hospitales de red (86%) y con menor frecuencia en los establecimientos de PROSALUD (23%).

Cuadro 13. Porcentaje de establecimientos con varios sistemas de referencia para emergencias obstétricas

Medida	Centro de salud	Hospital de red	Hospital de referencia	Subtotal	PROSALUD	CIES	Total
Entre todos los establecimientos (%)	(n=163)	(n=21)	(n=9)	(n=193)	(n=30)	(n=8)	(n=231)
Recibe referencias de parteras ¹	66.3	85.7	55.6	67.9	23.3	0.0	59.7
Tiene acceso 24 horas a vehículo/conductor ¹	46.6	85.7	88.9	52.8	13.3	0.0	45.9
Entre establecimientos con acceso a vehículo/conductor (%)	(n=91)	(n=20)	(n=8)	(n=119)	(n=5)	(n=1)	(n=125)
Lo ha usado para transportar a una mujer desde un servicio de menor nivel ²	80.2	80.0	100.0	81.5	— ⁴	—	80.0
Entre establecimientos que refieren mujeres para emergencias obstétricas (%)	(n=162)	(n=15)	N.A.	(n=177)	(n=27)	(n=8)	(n=212)
Cuentan con formularios de referencia ³	96.3	93.3	N.A.	96.0	100.0	100.0	96.7

Fuente: Inventario salud maternal y neonatal

¹ Datos faltan en este ítem para un establecimiento, el cual fue retenido en el denominador.

² Datos faltan en este ítem para dos establecimientos, los cuales fueron retenidos en el denominador.

³ Datos faltan en este ítem para tres establecimientos, los cuales fueron retenidos en el denominador.

⁴ En cada lugar donde aparece “—”, el número de establecimientos no es suficiente para una desagregación significativa.

Los datos de referencias para tratamiento de complicaciones del aborto son muy similares a los datos vistos en el cuadro 13 para emergencias obstétricas. Por ejemplo, casi todos los hospitales de referencia y de red reportaron tener acceso 24 horas al día a un vehículo y a conductor para referencias relacionadas a atención a HPME, en contraste con un poco más de la mitad (54%) de los centros de salud, 21% de los establecimientos de PROSALUD y ninguno de los establecimientos del CIES.

En los cuestionarios de inventario de establecimiento se preguntó a los encuestados la proximidad del establecimiento más cercano de referencia para COEm y para complicaciones de aborto y el tiempo que le tomaría a una cliente llegar al establecimiento de referencia por medios de transporte no-público. Las respuestas variaron ampliamente, siendo generalmente los establecimientos de

²⁸ Los nueve hospitales de referencia y seis de los hospitales de red reportaron no referir para emergencias obstétricas; esto se debe probablemente a que reciben casos de referencia en lugar de enviar referencias.

primer nivel los más alejados de los establecimientos de referencia. Por ejemplo, de los centros de salud encuestados, la distancia promedio al establecimiento de referencia más cercano era de 88 Km. (con un rango que variaba entre 6 a 312 kilómetros). El tiempo de viaje al establecimiento de referencia por un medio de transporte no-público muestra un promedio de 143 minutos (más de dos horas) con un rango entre 7 a 720 minutos (12 horas).

Acceso económico

El cuadro 14 presenta varios indicadores de acceso económico para los clientes de PF y de atención prenatal encuestados. En general, se puede ver que los y las clientes de PF tenían más probabilidad de pagar por los servicios en comparación con las clientes de atención prenatal (36% vs. 24%). Se encuentra la proporción más amplia de clientes que pagan por servicios en los establecimientos de las ONG: 92% de clientes de PF y 93% de clientes prenatales en los establecimientos de PROSALUD pagaron por un suministro o servicio el día de su visita, como también pagaron el 68% de clientes de PF y 100% de las clientes prenatales en los establecimientos del CIES. Esto no sorprende, ya que los establecimientos de las ONG, al ser privados, cobran por los servicios que brindan. En contraste, los establecimientos del sector público presentan proporciones mucho más bajas de clientes que pagaron (23% para clientes de PF y 5% para clientes de atención prenatal). De acuerdo a las regulaciones del SUMI (Seguro Universal Materno Infantil), los establecimientos no deben cobrar por servicios de atención prenatal, tampoco de PF para mujeres hasta los seis meses posparto.

Cuadro 14. Porcentaje de clientes que reportan haber pagado por servicios y/o suministros y promedio de pagos

Característica	Centro de salud	Hospital de red	Hospital de referencia	Subtotal	PROSALUD	CIES	Total
Clientes de PF	(n=85)	(n=23)	(n=47)	(n=155)	(n=24)	(n=22)	(n=201)
Porcentaje que pagaron por servicios y/o suministros el día de su visita	16.5	21.7	34.0	22.6	91.7	68.2	35.8
Promedio de monto pagado (bolivianos) ¹ (mín/máx)	5.6 (1/13)	4.0 (1/10)	12.8 (3/60)	8.7 (1/60)	37.3 (6/85)	24.3 (8/44)	21.0 (1/85)
Entre clientes de PF que pagaron, porcentaje que pagaron por cada tipo de servicio	(n=14)	(n=5)	(n=16)	(n=35)	(n=22)	(n=15)	(n=72)
Consulta	— ²	—	—	37.1	—	—	56.9
Método PF	—	—	—	5.7	—	—	47.2
Clientes de atención prenatal	(n=117)	(n=57)	(n=79)	(n=253)	(n=44)	(n=25)	(n=322)
Porcentaje que pagaron por servicios y/o suministros el día de su visita ³	5.1	5.3	3.8	4.7	93.2	100.0	24.2
Promedio de monto pagado (bolivianos) ⁴ (mín/máx)	7.3 (1/20)	10.7 (5/15)	10.3 (1/15)	8.9 (1/20)	27.3 (1/80)	24.0 (1/100)	23.4 (1/100)
Entre clientes de atención prenatal que pagaron, porcentaje que pagaron por cada tipo de servicio	(n=7)	(n=3)	(n=3)	(n=13)	(n=41)	(n=25)	(n=78)
Consulta ³	—	—	—	46.2	—	—	92.3
Medicamentos ³	—	—	—	30.8	—	—	10.3

Fuentes: Entrevistas de salida de clientes PF y entrevistas de salida de clientes atención prenatal

¹ Un caso con datos faltantes, y un caso con la respuesta “no sabe”, fueron sacados del análisis. Adicionalmente, un caso con la respuesta “400 bolivianos” fue sacado del análisis debido a que el costo fue para un procedimiento AMEU.

² En cada lugar donde aparece “—”, el número de establecimientos no es suficiente para una desagregación significativa.

³ Datos faltan en este ítem para un cliente, el cual fue retenido en el denominador.

⁴ Un caso con datos faltantes y un caso con respuesta “no sabe”, fueron sacados del análisis.

Como se puede ver en el cuadro 14, para los y las clientes de PF que realizaron un pago el día de su visita, los ítems por los que generalmente pagaron fueron la consulta (57%) y el método de PF en sí (47%). Para las clientes de atención prenatal que realizaron un pago, los ítems por los que generalmente pagaron fueron la consulta (92%) y medicamentos (10%). En los establecimientos del sector público, el monto promedio reportado pagado fue Bs. 9 tanto para clientes de PF como para clientes de atención prenatal, mientras que en los establecimientos de las ONG el promedio fue de Bs. 31 para clientes de PF y Bs. 26 para clientes de atención prenatal.²⁹

Acceso físico/geográfico

Se realizaron varias preguntas a los y las clientes, cuando salían del establecimiento, en relación a su acceso físico al establecimiento (por ejemplo, cuánto tiempo les tomó llegar al establecimiento, el medio de transporte utilizado, y si tuvieron alguna dificultad de acceso al establecimiento).

Se puede apreciar en el cuadro 15 que en promedio los y las clientes viajaron aproximadamente por 49 minutos para llegar a los servicios del sector público y 23 minutos para llegar a los establecimientos de las ONG (con la excepción de tres casos extremos: dos clientes de PF en los establecimientos del CIES y una cliente prenatal en un centro de salud, quienes viajaron 1.440 minutos o 24 horas). Se observan los viajes más largos para clientes de los centros de salud y los hospitales de red, donde una proporción particularmente grande de clientes caminaron para llegar a los establecimientos. En general, el medio más común de transporte mencionado fue caminar, seguido por minibús, micro o colectivo, y en motocicleta o automóvil.

Aproximadamente el 10% de los y las clientes reportaron haber experimentado un problema para llegar al establecimiento. El problema más frecuentemente mencionado fue la falta de transporte (no se muestra). Cabe hacer notar que menos de la mitad de las clientes de atención prenatal reportaron tener acceso a alguna forma de transporte desde su casa para cuando se inicie el trabajo de parto.

Disponibilidad de infraestructura, equipo y suministros clave

El cuadro 16 resume la disponibilidad de infraestructura básica en los establecimientos encuestados. Ocho centros de salud reportaron no contar con electricidad. Casi todos los establecimientos de PROSALUD y del CIES (97% y 100%, respectivamente) reportaron contar con electricidad continua 24 horas al día, como también 81% y 89% de los hospitales de red y de referencia, respectivamente, en comparación con sólo 59% de los centros de salud.

Todos los hospitales de referencia, los establecimientos de PROSALUD y los establecimientos del CIES reportaron contar con agua por cañería dentro del establecimiento, comparado con el 86% de los centros de salud y el 81% de los hospitales de red. El 100% de los hospitales y establecimientos de las ONG reportaron contar con sus propios medios de comunicación para uso en caso de emergencia; el 86% de los centros de salud reportaron lo mismo. Finalmente, proporciones muy pequeñas de centros de salud (2%) y de hospitales de red (5%), reportaron contar con acceso a Internet.

²⁹ Para dar contexto a estas cifras, el salario básico mensual en Bolivia es de Bs. 440 (que corresponde a US\$ 54.46).

Cuadro 15. Características de acceso físico a los establecimientos de salud entre los y las clientes entrevistados/as

Característica	Centro de salud	Hospital de red	Hospital de referencia	Subtotal	PROSALUD	CIES	Total
Clientes de PF	(n=85)	(n=23)	(n=47)	(n=155)	(n=24)	(n=22)	(n=201)
Promedio de minutos hasta el establecimiento ¹ (mín/máx)	56.6 (1/720)	35.9 (1/180)	44.5 (10/180)	49.9 (1/720)	24.0 (5/60)	179.3 (5/1440)	61.0 (1/1440)
Medios de transporte para llegar al establecimiento (%):							
Caminaron	81.2	39.1	12.8	54.2	41.7	18.2	48.8
Utilizaron bicicleta	1.2	13.0	2.1	3.2	0.0	0.0	2.5
Motocicleta o automóvil	11.8	34.8	12.8	15.5	25.0	27.3	17.9
Minibús/micro/colectivo	4.7	8.7	68.1	24.5	29.2	54.5	28.4
Caminaron y tomaron minibús/micro/colectivo	1.2	4.3	4.3	2.6	4.2	0.0	2.5
Porcentaje que tuvieron problemas para llegar al establecimiento	11.8	4.3	6.4	9.0	8.3	18.2	10.0
Clientes de atención prenatal	(n=117)	(n=57)	(n=79)	(n=253)	(n=44)	(n=25)	(n=322)
Promedio de minutos hasta el establecimiento ¹ (mín/máx)	50.8 (0/1440)	71.0 (2/480)	29.8 (5/120)	48.1 (0/1440)	20.0 (5/60)	26.8 (5/90)	42.5 (0/1440)
Medios de transporte para llegar al establecimiento ² (%)							
Caminaron	65.0	56.1	13.9	47.0	27.3	16.0	41.9
Utilizaron bicicleta	3.4	5.3	2.5	3.6	0.0	0.0	2.8
Motocicleta o automóvil	16.2	28.1	43.1	27.3	29.5	32.0	28.0
A caballo, burro u otro animal	0.9	1.8	0.0	0.8	0.0	0.0	0.6
Minibús/micro/colectivo	6.8	8.8	38.0	17.0	40.9	52.0	23.0
Caminaron y tomaron minibús/micro/colectivo	1.7	0.0	2.5	1.6	2.3	0.0	1.6
Caminaron y tomaron auto	3.4	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	1.2
Otros	0.9	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.3
Porcentaje que tuvieron problemas para llegar al establecimiento ²	12.8	12.3	7.6	11.1	4.5	4.0	9.6
Porcentaje que tuvieron acceso a transporte desde su casa en caso de inicio de trabajo de parto ²	32.5	38.6	40.5	36.4	56.8	60.0	41.0

Fuente: Entrevistas de salida de clientes de PF, entrevistas de salida de clientes de prenatal

¹ Datos faltan en este ítem para un cliente, el cual fue sacado del denominador.

² Datos faltan en este ítem para un cliente, el cual fue retenido en el denominador.

Cuadro 16. Porcentaje de establecimientos que reportan disponibilidad de infraestructura básica

Característica	Centro de salud	Hospital de red	Hospital de referencia	Subtotal	PROSALUD	CIES	Total
Electricidad¹	(n=151)	(n=21)	(n=9)	(n=181)	(n=30)	(n=9)	(n=220)
Electricidad continua 24 horas al día ²	58.9	81.0	88.9	63.0	96.7	100.0	69.1
Otros servicios básicos	(n=159)	(n=21)	(n=9)	(n=189)	(n=30)	(n=9)	(n=228)
Agua por cañería	86.2	81.0	100.0	86.2	100.0	100.0	88.6
Medios de comunicación propios	85.5	100.0	100.0	87.8	100.0	100.0	89.9
Acceso a Internet	1.9	4.8	88.9	6.3	73.3	100.0	18.9
Espacio físico	(n=157)	(n=20)	(n=8)	(n=185)	(n=30)	(n=7)	(n=222)
Área de espera interna separada del área de examen ³	91.1	100.0	100.0	92.4	100.0	100.0	93.7
Área de orientación separada por cortina o pared ³	97.5	100.0	100.0	97.8	100.0	100.0	98.2
Área de examen separada por cortina o pared, y con luz artificial y mesa de examen ⁴	87.6	100.0	87.5	88.9	75.9	85.7	87.0

Fuente: Inventario general

¹ El universo es reducido porque no incluye ocho centros de salud que no tienen electricidad.

² Datos faltan en este ítem para un establecimiento, el cual fue retenido en el denominador.

³ Datos faltan en este ítem para seis establecimientos, los cuales fueron sacados del denominador.

⁴ Datos faltan en este ítem para doce establecimientos, los cuales fueron sacados del denominador.

El cuadro 17 muestra la disponibilidad de equipo y suministros de PF el día de la encuesta. Sólo aquellos suministros que fueron observados por los entrevistadores fueron enumerados como disponibles. Más de tres cuartas partes de los nueve hospitales de referencia contaban con paquetes de instrumental para ligadura de trompas, mientras que sólo dos tercios contaban con paquetes de instrumental para minilaparotomía y 11% contaban con paquetes de instrumental para VSB.

Los DIU (T de Cobre), Depo-Provera, píldoras y condones masculinos, estaban disponibles en todos los hospitales de referencia el día de la encuesta. Sin embargo, se pueden observar problemas de suministro para métodos temporales en todos los otros tipos de establecimiento del sector público. Por ejemplo, suministros del DIU estaban disponibles sólo en poco más de la mitad (53%) de los centros de salud y en dos tercios de los hospitales de red, mientras que el 71% y el 91%, respectivamente, reportaban ofrecer inserción del DIU. Suministros de Depo-Provera estaban disponibles en aproximadamente tres cuartos de los centros de salud (74%) y de hospitales de red (71%), aunque 93% y 86%, respectivamente, reportaron ofrecer el método. En general, los cuatro métodos provistos por el MSD (DIU, Depo-Provera, anticonceptivos orales y condones masculinos) estaban disponibles el día de la encuesta en un rango de 53-81% de los establecimientos encuestados del sector público.

Cuadro 17. Porcentaje de establecimientos con equipo y suministros de PF, verificados como disponibles el día de la encuesta

Suministros/equipo	Centro de salud (n=165)	Hospital de red (n=21)	Hospital de referencia (n=9)	Subtotal (n=195)	PROSALUD (n=29)	CIES (n=9)	Total (n=233)
Paquetes de instrumental para ligadura de trompas ¹	1.8	42.9	77.8	9.7	13.8	22.2	10.7
Paquetes de instrumental para minilaparotomía ²	1.8	23.8	66.7	7.2	6.9	22.2	7.7
Paquetes de instrumental para VSB	1.2	4.8	11.1	2.1	6.9	22.2	3.4
Paquetes de instrumental para inserción del DIU ³	49.1	76.2	100.0	54.4	93.1	88.9	60.5
DIU (T de Cobre) ²	52.7	66.7	100.0	56.4	93.1	88.9	62.2
Depo-Provera	73.9	71.4	100.0	74.9	93.1	88.9	77.7
Píldoras	72.1	71.4	100.0	73.3	93.1	88.9	76.4
Condomes masculinos ²	70.9	81.0	100.0	73.3	93.1	88.9	76.4
Condomes femeninos ²	1.2	0.0	11.1	1.5	10.3	66.7	5.2
Collar e instructivo para el método de días fijos ²	7.9	14.3	55.6	10.8	27.6	55.6	14.6

Fuente: Inventario PF

¹ Datos faltan en este ítem para dos establecimientos, los cuales fueron retenidos en el denominador.

² Datos faltan en este ítem para un establecimiento, el cual fue retenido en el denominador.

³ Datos faltan en este ítem para trece establecimientos, los cuales fueron retenidos en el denominador.

El cuadro 18 representa una parte de la muestra total. De los establecimientos con suministros disponibles el día de la encuesta, muestra la proporción que reportó no haber contado con disponibilidad continua en los anteriores seis meses. Se observó irregularidades en el suministro de los cuatro métodos provistos por el MSD. Por ejemplo, la Depo-Provera no había estado disponible en los anteriores seis meses en el 11% de aquellos establecimientos que sí contaban con stock el día de la encuesta; cabe hacer notar que las irregularidades en suministros se extendían a todos los tipos de establecimientos, excepto los establecimientos del CIES. Los condones no habían estado disponibles en los anteriores seis meses en el 29% (5 de 17) de los hospitales de red y 14% de los centros de salud que contaban con condones en stock el día de la encuesta. Para todos los métodos, la razón más común para explicar la irregularidad en el suministro de métodos anticonceptivos fue

la falta de reposición de insumos por el Programa de Salud Sexual y Reproductiva del MSD (no mostrado).

Cuadro 18. Porcentaje de establecimientos con suministros disponibles el día de la encuesta que reportaron no contar con suministros continuos en los anteriores seis meses

Disponibilidad	Centro de salud	Hospital de red	Hospital de referencia	Subtotal	PROSALUD	CIES	Total
<i>Entre los establecimientos que contaban con los DIU el día de la encuesta (%)</i>	(n=88)	(n=14)	(n=9)	(n=111)	(n=27)	(n=7)	(n=145)
DIU no disponible en los últimos seis meses	5.7	0.0	0.0	4.5	0.0	0.0	3.4
<i>Entre los establecimientos que contaban con Depo-Provera el día de la encuesta (%)</i>	(n=123)	(n=15)	(n=9)	(n=147)	(n=27)	(n=7)	(n=181)
Depo-Provera no disponible en los últimos seis meses	13.8	6.7	11.1	12.9	3.7	0.0	11.0
<i>Entre los establecimientos que contaban con píldoras el día de la encuesta (%)</i>	(n=120)	(n=15)	(n=9)	(n=144)	(n=27)	(n=7)	(n=178)
Píldoras no disponibles en los últimos seis meses	11.7	13.3	0.0	11.1	0.0	0.0	9.0
<i>Entre los establecimientos que contaban con condones masculinos el día de la encuesta (%)</i>	(n=119)	(n=17)	(n=9)	(n=145)	(n=27)	(n=7)	(n=179)
Condomes masculinos no disponibles en los últimos seis meses	14.3	29.4	0.0	15.2	0.0	0.0	12.3

Fuente: Inventario PF

El cuadro 19 presenta resultados sobre la disponibilidad de suministros clave relacionados a la salud materna el día de la encuesta. Los resultados variaban entre los tipos de establecimiento, aunque para la mayoría de los ítems los hospitales de red y de referencia presentaban los niveles más altos de disponibilidad. Esto no sorprende, ya que no se espera que algunos de los suministros asociados con niveles mayores de atención, como equipo de transfusión de sangre y equipos para cesárea, estén disponibles en la mayoría de los centros de salud o los establecimientos de las ONG.

En general, el 87% de los establecimientos encuestados reportaron que los suministros y equipos necesarios para la atención materna y neonatal estaban disponibles para los y las clientes 24 horas al día, 7 días a la semana, sin barreras como ser puertas o casilleros cerrados o llaves no disponibles (no se muestra). Esto se reportó en el 91% de los centros de salud, 86% de los hospitales de red, 78% de los hospitales de referencia, 80% de los establecimientos de PROSALUD y 63% de los establecimientos del CIES. La ausencia de accesibilidad de 24 horas al día a suministros y equipo, representa una barrera importante a la provisión oportuna de servicios críticos.

El cuadro 20 representa los resultados sobre la disponibilidad de medicamentos clave para salud materna el día de la encuesta. Como también se nota en los hallazgos respecto a equipos y suministros, los hospitales de referencia y de red generalmente presentaban los niveles más altos de disponibilidad. Los medicamentos disponibles con menor frecuencia fueron naloxona (5% en general, y proporciones menores al 25% en todos los establecimientos), fentanilo (14% en general, aunque 89% en los hospitales de referencia), y tiopental sódico (15% en general, aunque 78% en los hospitales de referencia).

Cuadro 19. Porcentaje de establecimientos con equipo y suministros clave de salud materna verificados como disponibles el día de la encuesta

Suministros	Centro de salud (n=163)	Hospital de red (n=21)	Hospital de referencia (n=9)	Subtotal (n=193)	PROSALUD (n=30)	CIES (n=8)	Total (n=231)
Lámpara cuello de cisne ¹	77.3	95.2	88.9	79.8	93.3	75.0	81.4
Mesa de quirófano ²	18.4	90.5	77.8	29.0	40.0	37.5	30.7
Linterna con baterías ¹	35.6	61.9	55.6	39.4	40.0	50.0	39.8
Aspiradora eléctrica ³	19.6	85.7	77.8	29.5	90.0	37.5	37.7
Tensiómetro ¹	92.0	90.5	100.0	92.2	93.3	75.0	91.8
Estetoscopio ⁴	87.7	85.7	88.9	87.6	90.0	62.5	87.0
Termómetro ²	90.2	85.7	100.0	90.2	80.0	62.5	87.9
Estetoscopio de Pinard ⁵	82.2	85.7	88.9	82.9	73.3	62.5	81.0
Tubo de oxígeno con medidor de flujo y volumen, y máscara ²	63.8	95.2	88.9	68.4	100.0	62.5	72.3
Trípode para sueros ¹	98.2	100.0	100.0	98.4	100.0	62.5	97.4
Equipos de venoclisis ¹	89.6	100.0	88.9	90.7	76.7	75.0	88.3
Bránula 18 o aguja mariposa ¹	85.3	100.0	77.8	86.5	76.7	62.5	84.4
Cánulas de Mayo o de Guedel ¹	22.1	52.4	55.6	26.9	50.0	25.0	29.9
Laringoscopio ¹	18.4	90.5	77.8	29.0	56.7	37.5	32.9
Tubos endotraqueales ¹	11.7	47.6	77.8	18.7	46.7	25.0	22.5
Fórceps obstétricos ²	10.4	52.4	55.6	17.1	0.0	12.5	14.7
Caja para episiotomía ³	64.4	76.2	100.0	67.4	93.3	37.5	69.7
Caja de cesárea ²	4.9	71.4	33.3	13.5	13.3	25.0	13.9
Paquetes para cesárea ¹	6.1	61.9	55.6	14.5	13.3	25.0	14.7
Paquetes para parto ⁵	74.8	95.2	100.0	78.2	93.3	37.5	78.8
Bolsa de sangre ¹	10.4	57.1	44.4	17.1	3.3	0.0	14.7
Equipo para transfusión de sangre ²	11.0	76.2	55.6	20.2	6.7	0.0	17.7

Fuente: Inventario salud materna y neonatal

¹ Datos faltan en este ítem para dos establecimientos, los cuales fueron retenidos en el denominador.

² Datos faltan en este ítem para tres establecimientos, los cuales fueron retenidos en el denominador.

³ Datos faltan en este ítem para cinco establecimientos, los cuales fueron retenidos en el denominador.

⁴ Datos faltan en este ítem para siete establecimientos, los cuales fueron retenidos en el denominador.

⁵ Datos faltan en este ítem para cuatro establecimientos, los cuales fueron retenidos en el denominador.

Como se puede apreciar en el cuadro 21, que resume la disponibilidad de suministros y equipos para atención a HPME el día de la encuesta, 89% de los hospitales de referencia y el 80% de los establecimientos del CIES, que ofrecían servicios de atención a HPME contaban con equipo para AMEU, pero sólo el 24% de los centros de salud contaban con ellos. (Estos reportes sobre la disponibilidad de equipo para AMEU concuerda en gran medida con los informes de establecimientos sobre la disponibilidad de servicios de AMEU). En general, sólo tres de los ítems para atención a HPME estaban disponibles en más de la mitad de los establecimientos: el espéculo en el 87% de todos los establecimientos, pinzas Pozzi en el 65% de todos los establecimientos, y curetas uterinas en el 54% de todos los establecimientos. Todos los demás ítems estaban disponibles en sólo un tercio de todos los establecimientos. En general, las brechas en suministros para atención a HPME fueron mayores en los centros de salud y en los establecimientos de PROSALUD.

Cuadro 20. Porcentaje de establecimientos con medicamentos clave para salud materna verificados como disponibles el día de la encuesta

Medicamento	Centro de salud (n=163)	Hospital de red (n=21)	Hospital de referencia (n=9)	Subtotal (n=193)	PROSALUD (n=30)	CIES (n=8)	Total (n=231)
Oxitocina 5 UI ¹	84.7	81.0	100.0	85.0	66.7	37.5	81.0
Lidocaína 2% 20 ml. ²	88.3	90.5	100.0	89.1	66.7	62.5	85.3
Tabletas de sulfato ferroso más ácido fólico ²	78.5	81.0	77.8	78.8	16.7	25.0	68.8
Paracetamol 500 mg. ²	84.0	90.5	100.0	85.5	50.0	50.0	79.7
Gentamicina 20 mg. ¹	63.2	71.4	88.9	65.3	43.3	37.5	61.5
Bencilpenicilina G sódica ³	58.9	76.2	88.9	62.2	26.7	0.0	55.4
Eritromicina 500 mg. ³	60.1	66.7	55.6	60.6	36.7	37.5	56.7
Metronidazol 500 mg. ³	69.3	85.7	77.8	71.5	30.0	25.0	64.5
Ampicilina 1 g. ³	56.4	90.5	77.8	61.1	33.3	37.5	56.7
Metildopa 500 mg. ³	61.3	81.0	100.0	65.3	20.0	25.0	58.0
Nifedipino 10 mg. ²	52.1	61.9	100.0	55.4	20.0	37.5	50.2
Diazepam 10 mg. ²	68.1	85.7	88.9	71.0	60.0	50.0	68.8
Sulfato de magnesio 10% 10 ml. ⁴	48.5	71.4	100.0	53.4	36.7	25.0	50.2
Atropina ²	68.1	95.2	100.0	72.5	46.7	50.0	68.4
Fentanilo 0.05 mg./10 ml. ²	5.5	42.9	88.9	13.5	13.3	25.0	13.9
Naloxona 0.4 mg./ ml. ²	1.2	23.8	11.1	4.1	3.3	25.0	4.8
Tiopental sódico ²	6.1	57.1	77.8	15.0	10.0	37.5	15.2
Betametasona 4 mg. ³	24.5	42.9	88.9	29.5	16.7	25.0	27.7
Ritodrina 10 m.g. / m.l. 5 m.l. ³	19.0	57.1	100.0	26.9	6.7	0.0	23.4
Dexametasona ¹	76.1	85.7	88.9	77.7	56.7	62.5	74.5

Fuente: Inventario salud materna y neonatal

¹ Datos faltan en este ítem para cinco establecimientos, los cuales fueron retenidos en el denominador.

² Datos faltan en este ítem para tres establecimientos, los cuales fueron retenidos en el denominador.

³ Datos faltan en este ítem para dos establecimientos, los cuales fueron retenidos en el denominador.

⁴ Datos faltan en este ítem para cuatro establecimientos, los cuales fueron retenidos en el denominador.

Cuadro 21. Porcentaje de establecimientos con equipo y suministros clave para la atención a HPME disponibles el día de la encuesta

Equipo/suministros	Centro de salud (n=115)	Hospital de red (n=21)	Hospital de referencia (n=9)	Subtotal (n=145)	PROSALUD (n=19)	CIES (n=5)	Total (n=169)
Juegos de aspiración manual AMEU ¹	24.3	71.4	88.9	35.2	15.8	80.0	34.3
Jeringa de AMEU de válvula simple ¹	19.1	61.9	77.8	29.0	15.8	80.0	29.0
Jeringa de AMEU de válvula doble ¹	22.6	61.9	66.7	31.0	10.5	80.0	30.2
Adaptadores ²	22.6	81.0	77.8	34.5	15.8	80.0	33.7
Cánulas de Karman flexibles ¹	25.2	71.4	77.8	35.2	15.8	80.0	34.3
Pinza Foerster ²	35.7	66.7	66.7	42.1	31.6	60.0	41.4
Pinza Pozzi ¹	61.7	85.7	66.7	65.5	57.9	80.0	65.1
Dilatadores flexibles ¹	30.4	85.7	66.7	40.7	15.8	80.0	39.1
Dilatadores uterinos ¹	41.7	76.2	77.8	49.0	15.8	60.0	45.6
Espéculos ³	87.8	95.2	88.9	89.0	73.7	80.0	87.0
Curetetas uterinas ³	47.0	90.5	77.8	55.2	42.1	60.0	53.8

Fuente: Inventario HPME

¹ Datos faltan en este ítem para tres establecimientos, los cuales fueron retenidos en el denominador.

² Datos faltan en este ítem para cuatro establecimientos, los cuales fueron retenidos en el denominador.

³ Datos faltan en este ítem para dos establecimientos, los cuales fueron retenidos en el denominador.

Disponibilidad de sistemas para la prevención de infecciones

El cuadro 22 presenta una variedad de indicadores relacionados a los sistemas para la prevención de infecciones en los establecimientos encuestados. Uno de los indicadores de cumplimiento del establecimiento con los estándares del MSD para la prevención de infecciones, es la presencia de un comité de prevención de infecciones. Estos comités regulan y vigilan la implementación, supervisión y evaluación de los estándares de prevención de infecciones en redes de salud y en establecimientos, de acuerdo a las normas del MSD. Todos los (9) hospitales de referencia reportaron contar con un comité, en comparación con el 62% de los hospitales de red, 16% de los centros de salud, 53% de los establecimientos de PROSALUD y 33% de los establecimientos del CIES.

Mientras que el 100% de los hospitales de referencia y de los establecimientos del CIES, y la gran mayoría de los hospitales de red y los establecimientos de PROSALUD, o transportan sus desechos sólidos a un basurero comunitario o los incineran/queman con protección, sólo el 59% de los centros de salud hacen esto. Todos los hospitales de referencia y los establecimientos de las ONG (CIES y PROSALUD) contaban por lo menos con un recipiente resistente para objetos corto-punzantes, al igual que casi el 90% de los centros de salud y hospitales de red. Basureros con tapa para desechos sólidos estaban disponibles en el 79% de los centros de salud y en el 71% de los hospitales de red.

La lavandina estaba disponible el día de la encuesta en más de 9 entre cada 10 de los establecimientos encuestados, con mínimas variaciones por tipo de establecimiento. Los pupineles estaban disponibles en 69% de los centros de salud, 100% de los hospitales de red, 78% de los hospitales de referencia, 97% de los establecimientos de PROSALUD y 89% de los establecimientos del CIES. Las autoclaves tenían menor probabilidad de estar disponibles en comparación con los pupineles en todos los tipos de establecimiento. Estaban disponibles en 23% de los centros de salud,³⁰ 20% de los establecimientos de PROSALUD, 22% de los establecimientos del CIES, 67% de los hospitales de red y en 78% de los hospitales de referencia.

Cuadro 22. Porcentaje de establecimientos con disponibilidad de equipo y de sistemas para la prevención de infecciones

Equipo/sistemas	Centro de salud (n=159)	Hospital de red (n=21)	Hospital de referencia (n=9)	Subtotal (n=189)	PROSALUD (n=30)	CIES (n=9)	Total (n=228)
Cuentan con un comité de prevención de infecciones	16.4	61.9	100.0	25.4	53.3	33.3	29.4
Separan desechos sólidos en contaminados y no contaminados	74.8	81.0	100.0	76.7	100.0	88.9	80.3
Transportan desechos sólidos a un basurero comunitario o incineran/queman con protección	58.5	95.2	100.0	64.6	93.3	100.0	69.7
Autoclaves ¹⁻²	22.6	66.7	77.8	30.2	20.0	22.2	28.5
Pupineles ¹⁻²	68.6	100.0	77.8	72.5	96.7	88.9	76.3
Lavandina ¹⁻²	90.6	95.2	100.0	91.5	96.7	88.9	92.1
Basureros con tapas para desechos sólidos ¹	79.2	71.4	100.0	79.4	83.3	100.0	80.7
Recipientes resistentes para objetos corto-punzantes ¹	88.7	85.7	100.0	88.9	100.0	100.0	90.8
Recipientes con tapa para solución de lavandina ¹	55.3	47.6	77.8	55.6	76.7	66.7	58.8

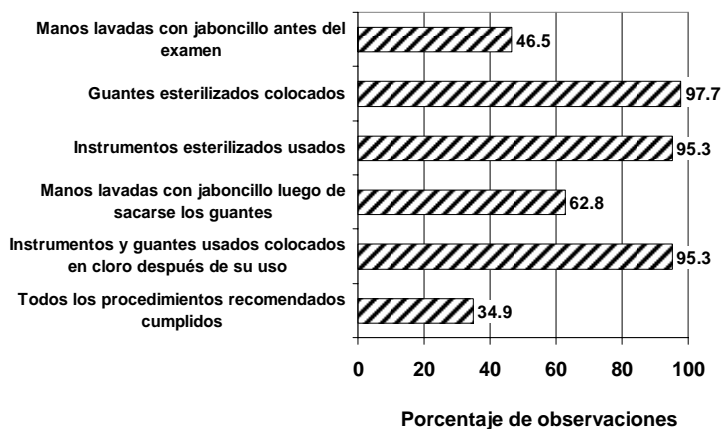
Fuente: Inventario general

¹ Disponibilidad verificada por los recolectores de datos.

² Datos faltan en este ítem para un establecimiento, el cual fue retenido en el denominador.

³⁰ Se requiere que los centros de salud cuenten como mínimo con un autoclave o un pupinel.

Gráfico 2. Porcentaje de observaciones de exámenes pélvicos en las cuales los proveedores cumplieron con procedimientos de prevención de infecciones (n=43)

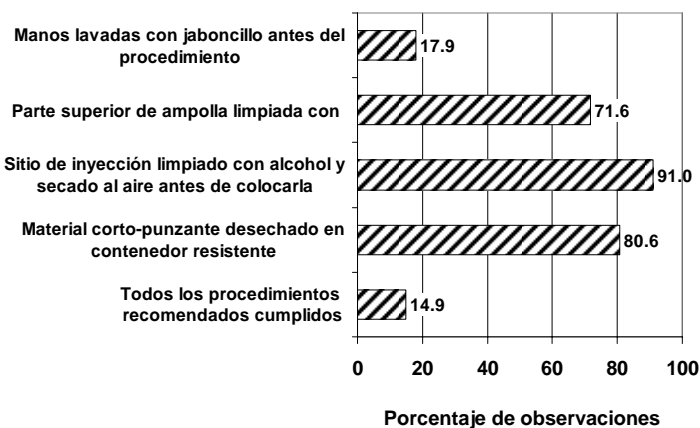


Los gráficos 2 y 3 se basan en la observación de 43 exámenes pélvicos y 67 inyecciones de Depo-Provera, y reportan sobre el cumplimiento del proveedor con los estándares de calidad de prevención de infecciones durante estos procedimientos.³¹

Los proveedores siguieron todos los procedimientos recomendados para prevención de infecciones en sólo el 35% de los exámenes pélvicos observados. Los pasos de prevención observados que fueron realizados con menos frecuencia incluían el lavado de manos con jaboncillo antes del examen (47%) y el lavado de manos con jaboncillo luego de quitarse los guantes (63%).

Durante las observaciones de inyecciones de Depo-Provera, el 91% de los proveedores limpiaron el sitio de la inyección con alcohol y lo secaron con aire antes de colocarla, 81% desecharon el material corto-punzante en un contenedor resistente, y 72% limpiaron la parte superior de la ampolla con antiséptico, pero solamente el 18% lavaron sus manos con jaboncillo antes del procedimiento. En sólo 15% de la aplicación de inyecciones observadas los proveedores seguían todos los procedimientos recomendados.

Gráfico 3. Porcentaje de observaciones de la provisión de inyectables en las cuales los proveedores cumplieron con procedimientos de prevención de infecciones (n=67)



Disponibilidad de servicios privados y confidenciales

Como se puede ver en el cuadro 23, aproximadamente dos tercios de los clientes de PF y de atención prenatal (66% y 70%, respectivamente), mencionaron a los encuestadores que sentían que la información que habían compartido con el proveedor el día de la encuesta se mantendría en forma privada y confidencial.

³¹ Las desagregaciones no se dan por tipo de establecimiento, debido al reducido número de casos.

Cuadro 23. Porcentaje de clientes que reportan percepción de confidencialidad de la información compartida

Percepción de confidencialidad	Centro de salud (n=85)	Hospital de red (n=23)	Hospital de referencia (n=47)	Subtotal (n=155)	PROSALUD (n=24)	CIES (n=22)	Total (n=201)
Sintieron que la información compartida con el proveedor se mantendría privada y confidencial	60.0	78.3	55.3	61.3	83.3	77.3	65.7
Clientes de atención prenatal	(n=117)	(n=57)	(n=79)	(n=253)	(n=44)	(n=25)	(n=322)
Sintieron que la información compartida con el proveedor se mantendría privada y confidencial ¹	63.2	73.7	64.6	66.0	79.5	92.0	69.9

Fuentes: Entrevistas de salida de clientes de PF y entrevistas de salida de clientes de atención prenatal

¹ Datos faltan en este ítem para un cliente, el cual fue retenido en el denominador.

El cuadro 24 presenta datos de observación sobre la privacidad. Se puede apreciar que la privacidad auditiva y visual se observó en 6 de cada 10 consultas.³²

Cuadro 24. Porcentaje de consultas donde se observó privacidad

Característica	Centro de salud (n=78)	Hospital de red (n=28)	Hospital de referencia (n=56)	Subtotal (n=162)	PROSALUD (n=20)	CIES (n=18)	Total (n=200)
Privacidad visual (ninguna otra persona podía observar la consulta) ¹	62.8	53.6	66.1	62.3	60.0	83.3	64.0
Privacidad auditiva (ninguna otra persona podía escuchar la consulta) ¹	62.8	60.7	69.6	64.8	55.0	83.3	65.5
Privacidad auditiva y visual	60.3	53.6	66.1	61.1	55.0	83.3	62.5

Fuente: Observación PF cliente-proveedor

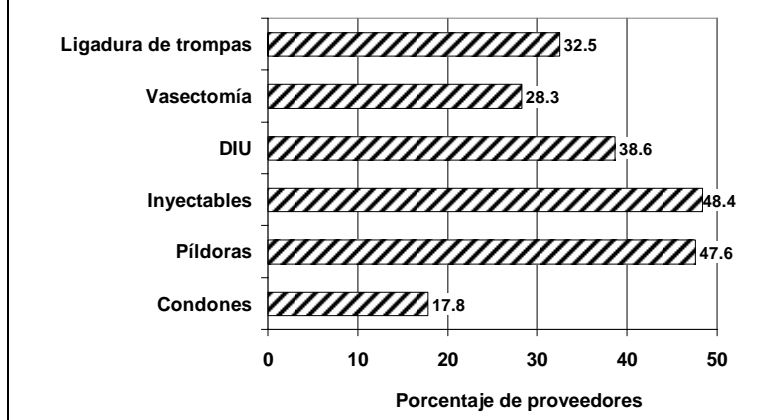
¹ Datos faltan en este ítem para cinco clientes, los cuales fueron retenidos en el denominador.

Criterios restrictivos de elegibilidad

El estudio de línea de base evaluó las actitudes del proveedor para ver si sesgos relacionados a la edad del cliente, su paridad, y la necesidad de consentimiento de la pareja estaban limitando el acceso del cliente a métodos anticonceptivos.

El gráfico 4 muestra la proporción de proveedores que reportaron usar el número de hijos del cliente como criterio para ofrecer un método de PF en particular. (Ni las normas nacionales bolivianas para PF ni los Criterios de Elegibilidad Médica

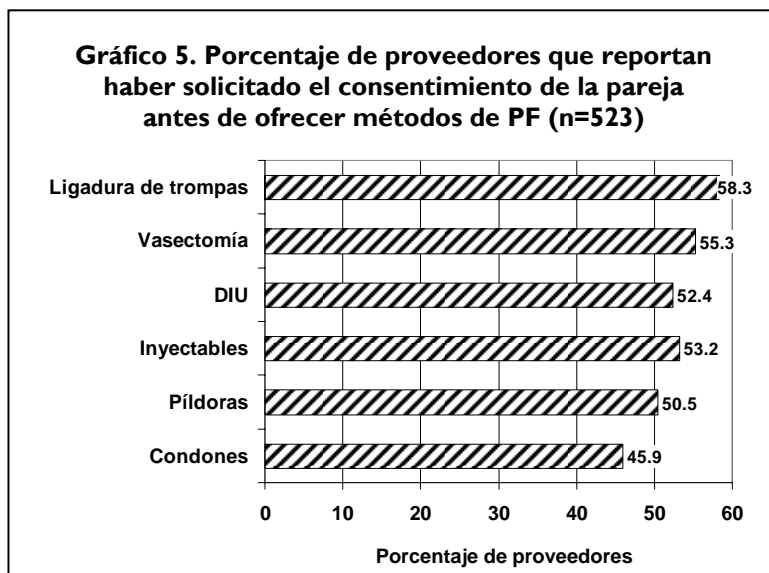
Gráfico 4. Porcentaje de proveedores que reportan haber utilizado el número de hijos de una cliente como criterio para ofrecer los siguientes métodos de PF (n=523)



³² La falta de privacidad puede ser causada por aspectos relacionados al espacio físico de la habitación (por ejemplo, falta de paredes, etc.), interrupciones durante la consulta, o la presencia de otro proveedor en la habitación para propósitos de capacitación (lo que es más probable en hospitales de referencia).

de la OMS sugieren imponer restricciones de paridad para el uso de métodos). Para los métodos permanentes de anticoncepción (vasectomía y ligadura de trompas) 28% y 33% de los proveedores, respectivamente, reportaron que los y las clientes deberían haber tenido un número específico de hijos antes de ofrecerles el método. Esta proporción fue aún mayor para píldoras e inyectables (48%). Para condones, el 18% de los proveedores reportaron la existencia de este criterio.

Requerir el consentimiento de la pareja antes de ofrecer métodos anticonceptivos puede afectar el acceso de los y las clientes a PF. Las normas bolivianas para PF no requieren el consentimiento de la pareja para ningún método. El gráfico 5 muestra que este criterio fue reportado para todos los métodos. Más del 50% de los proveedores reportaron solicitar el consentimiento de la pareja antes de ofrecer la píldora (51%), el DIU (52%), inyectables (53%), vasectomía (55%), y ligadura de trompas (58%). Para condones, el 46% de los proveedores reportaron que solicitaron el consentimiento de la pareja.



Participación de los hombres en servicios de salud sexual y reproductiva

El cuadro 25 presenta varios indicadores relacionados a la participación de los hombres en servicios de salud sexual y reproductiva. La mayoría (82%) de los establecimientos encuestados reportaron ofrecer servicios de SR para hombres.³³ Los establecimientos de las ONG tenían más probabilidad de ofrecer estos servicios (90% de los establecimientos de PROSALUD y todos los del CIES) y los hospitales de red tenían la menor probabilidad de ofrecerlos (62%). Solamente una pequeña minoría (17%) de todos los establecimientos ofrecen servicios de vasectomía; se encuentra la mayor proporción en los establecimientos del CIES (44%), hospitales de referencia (33%) y hospitales de red (33%).

Se puede observar amplias variaciones en la proporción de establecimientos que permiten la participación de la pareja durante el parto, con un rango que va desde el 38% de los establecimientos del CIES y 44% de los hospitales de referencia, al 96% de los centros de salud. Menos del 10% de los establecimientos encuestados contaban con folletos disponibles sobre la participación de la pareja en el cuidado del embarazo. Esta proporción fue mayor en los establecimientos del CIES (25%) y menor en los centros de salud (7%) y en los hospitales de referencia (11%).

³³ El término “Servicios SR para hombres” es un concepto amplio que incluye servicios que van desde el tratamiento de ITS hasta el tratamiento de disfunciones sexuales y esterilización masculina. No fue definido explícitamente para los encuestados en el cuestionario, y por lo tanto, respuestas afirmativas pueden referirse a cualquier combinación de estos servicios.

Cuadro 25. Porcentaje de establecimientos que ofrecen distintas formas de participación de los hombres en servicios de salud sexual y reproductiva

Característica	Centro de salud	Hospital de red	Hospital de referencia	Subtotal	PROSALUD	CIES	Total
Todos los establecimientos (%)	(n=159)	(n=21)	(n=9)	(n=189)	(n=30)	(n=9)	(n=228)
Ofrecen servicios de SR para hombres ¹	81.8	61.9	77.8	79.4	90.0	100.0	81.6
Entre establecimientos que ofrecen planificación familiar (%)	(n=165)	(n=21)	(n=9)	(n=195)	(n=29)	(n=9)	(n=233)
Ofrecen servicios de vasectomía	14.5	33.3	33.3	17.4	6.9	44.4	17.2
Entre establecimientos que ofrecen servicios de salud materna (%)	(n=163)	(n=21)	(n=9)	(n=193)	(n=30)	(n=8)	(n=231)
Permiten la participación de la pareja durante el parto ²	95.7	81.0	44.4	91.7	90.0	37.5	89.6
Cuentan con folletos disponibles sobre participación de la pareja durante el cuidado del embarazo ³	6.7	14.3	11.1	7.8	13.3	25.0	9.1

Fuentes: Inventario general, inventario PF e inventario salud materna y neonatal

¹ Datos faltan en este ítem para un establecimiento, el cual fue retenido en el denominador.

² Datos faltan en este ítem para siete establecimientos, los cuales fueron retenidos en el denominador.

³ Datos faltan en este ítem para tres establecimientos, los cuales fueron retenidos en el denominador.

El cuadro 26 presenta datos sobre la participación de la pareja, provenientes de las entrevistas con clientes. Las clientes de atención prenatal tenían más probabilidades que los y las clientes de PF de contar con el acompañamiento de su pareja durante la consulta (15% vs. 8%), aunque la proporción de clientes acompañados por su pareja durante la consulta fue baja para ambos tipos de clientes. La gran mayoría de clientes de PF y de atención prenatal, cuya pareja no estuvo presente, mencionaron que les hubiera gustado que él o ella estén presentes (91-92%, no se muestra).

Casi la mitad de las clientes de atención prenatal reportaron que el proveedor conversó con ellas sobre la participación de la pareja en el cuidado del embarazo, y aproximadamente un tercio habían conversado sobre la participación de la pareja durante el parto. Las clientes de atención prenatal en los hospitales de referencia tuvieron menor probabilidad de haber conversado sobre estos dos temas.

Cuadro 26. Porcentaje de clientes que reportan varias formas de participación de la pareja

Medida	Centro de salud	Hospital de red	Hospital de referencia	Subtotal	PROSALUD	CIES	Total
Clientes de PF	(n=85)	(n=23)	(n=47)	(n=155)	(n=24)	(n=22)	(n=201)
Reportaron la presencia de la pareja durante la consulta	7.1	17.4	4.3	7.8	8.3	9.5	8.0
Clientes de atención prenatal	(n=117)	(n=57)	(n=79)	(n=253)	(n=44)	(n=25)	(n=322)
Reportaron la presencia de la pareja durante la consulta ¹	8.5	15.8	16.5	12.6	27.3	20.0	15.2
Conversaron con el proveedor sobre la participación de la pareja en el cuidado del embarazo	50.4	47.4	35.4	45.1	52.3	64.0	47.5
Conversaron con el proveedor sobre la participación de la pareja durante el parto ²	40.2	28.1	21.5	31.6	43.2	36.0	33.5

Fuentes: Entrevistas de salida de clientes de PF y entrevistas de salida de clientes de atención prenatal

¹ Datos faltan en este ítem para cuatro clientes, los cuales fueron retenidos en el denominador.

² Datos faltan en este ítem para una cliente, el cual fue retenido en el denominador.

Alcance comunitario

Como se puede ver en el cuadro 27, el 97% de los centros de salud y el 91% de los hospitales de red encuestados reportaron que sus proveedores visitan a las comunidades regularmente para prestar servicios de salud. En contraste, esto se reportó en solamente un quinto de los establecimientos de PROSALUD, un tercio de los establecimientos del CIES y en ninguno de los hospitales de referencia. Cuando se hizo una pregunta de seguimiento sobre la frecuencia de estas visitas comunitarias, la respuesta más común fue mensual (55%), seguida por semanal (23%) y dos veces a la semana (12%) (no se muestra).

Cuadro 27. Porcentaje de establecimientos que reportan actividades o servicios de alcance comunitario realizados por el personal del establecimiento

Actividad/servicio	Centro de salud	Hospital de red	Hospital de referencia	Subtotal	PROSALUD	CIES	Total
Actividades en la comunidad	(n=159)	(n=21)	(n=9)	(n=189)	(n=30)	(n=9)	(n=228)
Personal de salud realiza visitas comunitarias	96.9	90.5	0.0	91.5	20.0	33.3	79.8
Realizan reuniones con médicos tradicionales o curanderos	15.1	14.3	0.0	14.3	0.0	11.1	12.3
Participan en Comités de Análisis de Información (CAI) comunitarios ¹	78.0	76.2	11.1	74.6	3.3	22.2	63.2
Tipo de servicio provisto durante las visitas comunitarias	(n=154)	(n=19)	(n=0)	(n=173)	(n=6)	(n=3)	(n=182)
a. Educación sexual	98.1	100.0	N.A.	98.3	100.0	100.0	98.4
b. Orientación en PF	99.4	100.0	N.A.	99.4	100.0	100.0	99.5
c. Oferta de condones	77.9	84.2	N.A.	78.6	83.3	100.0	79.1
d. Oferta de píldoras anticonceptivas	81.2	84.2	N.A.	81.5	100.0	100.0	82.4
e. Oferta de inyectable (Depo-Provera)	84.4	89.5	N.A.	85.0	100.0	100.0	85.7
f. Referencia para DIU	69.5	78.9	N.A.	70.5	100.0	100.0	72.0
g. Referencia para ligadura de trompas	53.9	57.9	N.A.	54.3	50.0	66.7	54.4
h. Referencia para vasectomía	34.4	36.8	N.A.	34.7	50.0	66.7	35.7
i. Prueba de embarazo	69.5	68.4	N.A.	69.4	16.7	33.3	67.0
j. Vacunación	97.4	100.0	N.A.	97.7	66.7	33.3	95.6
k. Consulta prenatal	96.8	100.0	N.A.	97.1	33.3	33.3	94.0
l. Distribución de tabletas de hierro	96.1	100.0	N.A.	96.5	16.7	33.3	92.9
m. Atención de parto domiciliario	92.9	84.2	N.A.	91.9	16.7	33.3	88.5
n. Atención de posparto	98.1	94.7	N.A.	97.7	0.0	33.3	93.4
ñ. Referencia para diagnóstico/tratamiento de ITS	74.7	73.7	N.A.	74.6	33.3	33.3	72.5
o. Referencia para diagnóstico/tratamiento del VIH	38.3	52.6	N.A.	39.9	50.0	66.7	40.7

Fuente: Inventario general

¹ Los CAI trabajan a nivel local para apoyar la planificación en salud, toma de decisiones y la asignación de recursos. También ayudan a realizar movilización comunitaria (por ejemplo, campañas de vacunación).

Cabe hacer notar que de los establecimientos que realizan visitas a las comunidades en forma regular, casi todos reportaron la orientación en PF como un servicio incluido en estas visitas. Aproximadamente 79% reportaron ofrecer condones, 82% la píldora y 86% inyectables, durante las visitas comunitarias. En general, una menor proporción de los establecimientos reportaron dar referencias para el DIU y para métodos permanentes. Asimismo, se debe destacar que el 94% de los

establecimientos brindan atención prenatal durante estas visitas, 89% ofrecen atención de parto domiciliario y 93% brindan atención posparto. Aunque el 75% de los centros de salud y de los hospitales de red reportaron ofrecer referencias para diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), proporciones más reducidas ofrecen referencias para diagnóstico y tratamiento de VIH (38% y 53%, respectivamente).³⁴

Como se puede apreciar en el cuadro 27, una pequeña minoría de los establecimientos encuestados (0% a 15%) reportaron haber llevado a cabo reuniones con curanderos o médicos tradicionales para tratar temas relacionados con salud. Como se muestra en el cuadro 28, una minoría de clientes entrevistadas reportaron haber consultado alguna vez con curanderos o médicos tradicionales.

Cuadro 28. Porcentaje de clientes que reportan haber consultado con curanderos o médicos tradicionales

Característica	Centro de salud	Hospital de red	Hospital de referencia	Subtotal	PROSALUD	CIES	Total
Clientes de PF	(n=85)	(n=23)	(n=47)	(n=155)	(n=24)	(n=22)	(n=201)
Han consultado con un curandero o médico tradicional	15.3	17.4	10.6	14.2	0.0	9.1	11.9
Clientes de atención prenatal	(n=117)	(n=57)	(n=79)	(n=253)	(n=44)	(n=25)	(n=322)
Han consultado con un curandero o médico tradicional por complicaciones del embarazo ¹	15.4	12.3	7.6	12.3	11.4	4.0	11.5

Fuentes: Entrevistas de salida de clientes de PF y entrevistas de salida de clientes de atención prenatal

¹ Datos faltan en este ítem para un cliente, el cual fue retenido en el denominador.

Comunicación intercultural y sensibilidad hacia las creencias culturales

El cuadro 29 presenta varios indicadores de las entrevistas a los proveedores, relacionados a la comunicación de los proveedores con sus clientes. En general, el 91% de los proveedores entrevistados reportaron que se comunican con sus clientes en español, 42% en quechua y 24% en aymara. Mientras que una proporción similar de médicos y enfermeras de todo tipo reportó hablar quechua con sus clientes, una proporción más alta de auxiliares de enfermería reportaron hablar aymara con sus clientes que cualquier otro tipo de proveedor de salud. En términos de autoidentificación con un grupo indígena en particular, el 42% de los proveedores entrevistados reportaron no pertenecer a ningún grupo indígena, mientras que el 28% reportaron autoidentificarse como quechua y 23% como aymara.

En las entrevistas se preguntó a los proveedores cuáles eran las principales dificultades que impedían una buena comunicación con sus clientes. Como se puede ver en el gráfico 6, el 32% respondieron que no experimentaron ninguna. Las dificultades mencionadas más frecuentemente fueron que sus clientes no hablaban español (27%), no confiaban en los proveedores (10%), falta de tiempo con clientes (9%), y cultura/costumbres de los y las clientes (8%).³⁵

³⁴ No se conoce la frecuencia con la que cada uno de estos componentes individuales se realiza, ya que los datos de frecuencia recolectados cubren solamente las visitas a la comunidad en general.

³⁵ La mayoría de estas respuestas representan categorías pre-probadas en este y otros estudios y pre-codificadas en los cuestionarios. Sin embargo, varias (por ejemplo, “cultura/costumbres de clientes” y “falta de tiempo con clientes”) surgieron espontáneamente durante las entrevistas y fueron codificadas luego sacándolas de la categoría “otros”.

Cuadro 29. Reportes de los proveedores sobre su comunicación con clientes y sensibilidad hacia las creencias culturales

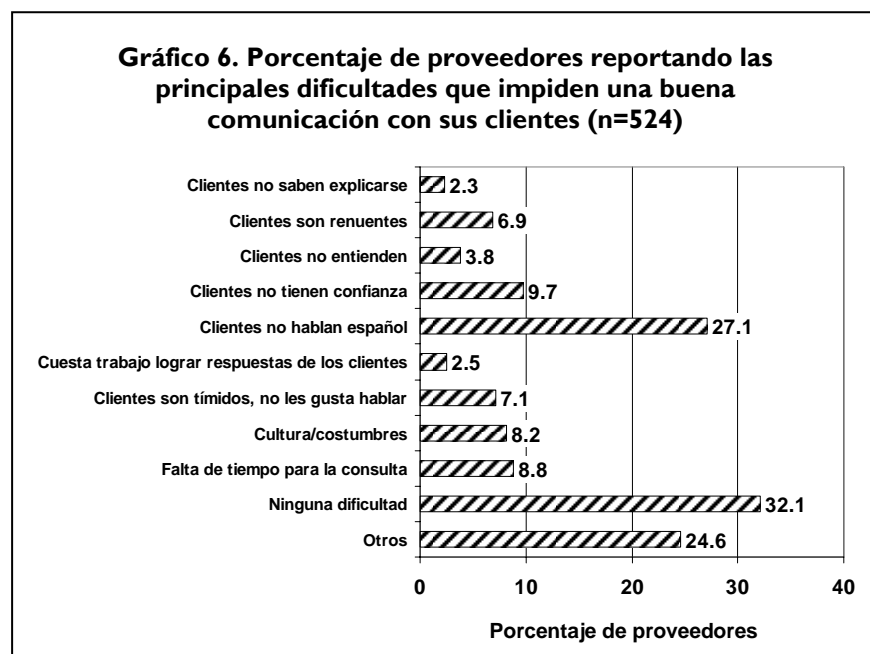
Característica	Médico general (n=199)	Obstetra/ginecólogo (n=88)	Otro especialista (n=9)	Enfermera (n=80)	Auxiliar de enfermería (n=133)	Otros (n=15)	Total (n=524)
Porcentaje de proveedores que reportan usar idiomas específicos con sus clientes¹							
Español	92.0	93.2	100.0	91.3	88.7	93.3	91.4
Quechua	49.7	36.4	33.3	47.5	33.8	33.3	42.4
Aymara	17.6	10.2	11.1	22.5	45.9	20.0	24.2
Guaraní	0.5	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
Porcentaje de distribución de proveedores por su identificación con grupos indígenas²							
Quechua	29.1	22.7	11.1	40.0	26.3	20.0	28.4
Aymara	19.1	10.2	22.2	21.3	39.1	26.7	23.3
Guaraní	2.0	2.3	0.0	0.0	1.5	0.0	1.5
Otros	3.5	0.0	0.0	2.5	3.8	0.0	2.7
Ninguno	43.7	61.4	66.7	35.0	28.6	53.3	42.2
Porcentaje de proveedores que han devuelto la placenta a una mujer/familia a requerimiento³							
Sí	91.9	79.0	85.7	93.1	95.0	85.7	90.3

Fuente: Entrevista proveedor

¹ Datos faltan en este ítem para siete proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

² Datos faltan en este ítem para diez proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

³ Datos faltan en este ítem para seis proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.



Finalmente, como se puede ver en el cuadro 29, el 90% de los proveedores que brindan servicios de salud materna reportaron haber entregado la placenta a una mujer o a su familia a requerimiento (para disponer de la misma como deseen). (Entrar la placenta es un importante elemento de la cultura y tradición de los grupos aymara y quechua en Bolivia.) Los obstetras/ginecólogos fueron los proveedores con la menor probabilidad de reportar haber hecho esto.

Integración de servicios de PF en atención de salud materna

El cuadro 30 ilustra sobre los hallazgos de las entrevistas de salida de clientes de atención prenatal, relacionados a la integración de servicios de PF dentro de los servicios de atención prenatal.³⁶

³⁶ Estos resultados no distinguen entre visitas específicas de prenatal (por ejemplo, primera visita, segunda visita, etc.).

Aproximadamente un tercio de las clientes de atención prenatal entrevistadas reportaron que habían escuchado o visto un mensaje sobre PF y/o métodos anticonceptivos en el establecimiento el día de su visita. De las personas que respondieron afirmativamente a esta pregunta, la mayor proporción (66%) reportaron haber visto un afiche sobre PF, seguido por haber escuchado sobre PF durante una charla de salud (59%).

Cuadro 30. Porcentaje de clientes que reportan haber sido expuestos a mensajes de PF/anticoncepción el día de su visita para servicios prenatales

Característica	Centro de salud	Hospital de red	Hospital de referencia	Subtotal	PROSALUD	CIES	Total
Entre todas las clientes de atención prenatal (%)	(n=117)	(n=57)	(n=79)	(n=253)	(n=44)	(n=25)	(n=322)
Escucharon o vieron algo sobre PF/métodos anticonceptivos en el establecimiento el día de su visita	36.8	28.1	35.4	34.4	18.2	48.0	33.2
Entre las clientes de atención prenatal expuestas a mensajes de PF (%)	(n=43)	(n=16)	(n=28)	(n=87)	(n=8)	(n=12)	(n=107)
Vio un afiche de PF ¹	60.5	56.3	75.0	64.4	62.5	83.3	66.4
Vio un folleto/tríptico sobre PF	34.9	25.0	50.0	37.9	62.5	50.0	41.1
Escuchó sobre PF durante una charla de salud	60.5	68.8	60.7	62.1	50.0	41.7	58.9
Escuchó sobre PF durante la consulta	39.5	50.0	60.7	48.3	50.0	16.7	44.9

Fuente: Entrevista de salida de cliente de atención prenatal

¹ Datos faltan en este ítem para una cliente, el cual fue retenido en el denominador.

RI 2: Desempeño mejorado de los proveedores de servicios

Los hallazgos presentados en esta sección están relacionados con el desempeño de los proveedores de servicios. Incluye datos sobre los siguientes temas: sistemas de supervisión y herramientas de MC; capacitación del proveedor; habilidad del personal capacitado de aplicar el conocimiento adquirido; disponibilidad de actualizaciones periódicas para el personal del establecimiento; adherencia a los estándares en orientación; el conocimiento del proveedor; y la satisfacción de los y las clientes con los servicios recibidos.

Sistemas de supervisión y herramientas de MC

El cuadro 31 resume los datos de las entrevistas al proveedor relacionados a los sistemas de supervisión. Se puede observar que proporciones más reducidas de proveedores en los centros de salud reportaron contar con supervisores en su establecimiento, en comparación con proveedores en establecimientos de mayor nivel (40% en centros de salud, 48% en hospitales de red y 51% en hospitales de referencia). En los establecimientos de PROSALUD 72% de los proveedores entrevistados reportaron tener un supervisor en su establecimiento, como también reportaron el 56% de los proveedores entrevistados en establecimientos del CIES.

Casi dos tercios de los proveedores en los centros de salud reportaron que habían recibido por lo menos una visita de un supervisor externo en los últimos tres meses, así como el 69% de los proveedores en los hospitales de red. Proporciones mucho más reducidas de proveedores en los hospitales de referencia y en los establecimientos de las ONG reportaron visitas de supervisión externa.

En general, solamente el 9% de los proveedores entrevistados pudieron mostrar al entrevistador su descripción de funciones. El 60% de los proveedores reportaron haber recibido evaluaciones de desempeño, con las mayores proporciones observadas en los establecimientos de las ONG. Solamente tres de cada diez proveedores mencionaron haber recibido un reconocimiento verbal o escrito por haber realizado un buen trabajo durante los últimos tres meses.

Cuadro 31. Porcentaje de proveedores que reportan varias medidas de supervisión

Característica	Centro de salud (n=312)	Hospital de red (n=58)	Hospital de referencia (n= 45)	Subtotal (n=415)	PROSALUD (n=82)	CIES (n=27)	Total (n=524)
Cuentan con un supervisor en su establecimiento ¹	39.7	48.3	51.1	42.2	72.0	55.6	47.5
Porcentaje de distribución de proveedores por número de visitas externas de supervisión en los últimos tres meses²							
1	43.3	27.6	13.3	37.8	17.1	22.2	33.8
2	15.1	20.7	8.9	15.2	18.3	3.7	15.1
≥3	7.4	20.6	4.4	8.9	11.0	0.0	8.8
Ninguna	29.8	15.5	64.4	31.6	42.7	63.0	34.9
No sabe	3.5	10.3	8.9	5.1	9.8	7.4	5.9
Cuentan con descripción de funciones que fue mostrada al entrevistador ¹	8.0	13.8	4.4	8.4	9.8	11.1	8.8
Reciben evaluaciones de desempeño ¹	56.4	48.3	53.3	54.9	74.4	85.2	59.5
Han recibido reconocimiento verbal o escrito de su trabajo durante los últimos tres meses ¹	28.5	25.9	24.4	27.7	32.9	25.9	28.4

Fuente: Entrevista al proveedor

¹ Datos faltan en este ítem para siete proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

² Datos faltan en este ítem para ocho proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

Como se muestra en el cuadro 32, entre el 22% y el 34% de los establecimientos en el sector público, y aproximadamente el 50% de los establecimientos de las ONG, contaban con un manual general de funciones disponible el día de la encuesta.³⁷ Importantes proporciones de los establecimientos de PROSALUD y del CIES reportaron haber implementado las herramientas de COPE® para mejorar el desempeño (93% y 78%, respectivamente), en comparación a una proporción mucho más reducida de establecimientos del sector público (10%). Más de la mitad de los hospitales de referencia y una tercera parte de los hospitales de red reportaron haber implementado supervisión facilitadora, como también 70% de los establecimientos de PROSALUD y 44% de los establecimientos del CIES. Un plan de acción para la mejora de la calidad de atención se reportó en casi el 62% de los establecimientos encuestados; sin embargo, los encuestados en aquellos establecimientos que no habían implementado herramientas de MC podrían no haber entendido el significado de este concepto y puede existir un sobre-reporte para este indicador. Igualmente, los establecimientos podrían haber tenido planes que no estaban basados en metodologías/herramientas de MC.

³⁷ Un manual general de funciones es una descripción escrita de las funciones de cada uno de los proveedores de salud de un establecimiento, independientemente del tipo de establecimiento o nivel del proveedor.

Cuadro 32. Porcentaje de establecimientos que reportan varias medidas de sistemas de supervisión y herramientas de MC

Característica	Centro de salud (n=159)	Hospital de red (n=21)	Hospital de referencia (n=9)	Subtotal (n=189)	PROSALUD (n=30)	CIES (n=9)	Total (n=228)
Cuentan con un manual general de funciones, disponible el día de la encuesta ¹	34.0	33.3	22.2	33.3	53.3	44.4	36.4
Cuentan con herramientas/metodologías de MC	13.8	38.1	66.7	19.0	96.7	88.9	32.0
Han implementado COPE®	8.2	14.3	22.2	9.5	93.3	77.8	23.2
Han implementado la supervisión facilitadora	5.7	33.3	55.6	11.1	70.0	44.4	20.2
Cuentan con un plan de acción de MC	54.1	71.4	66.7	56.6	86.7	88.9	61.8
Cuentan con un comité de MC	44.7	57.1	88.9	48.1	53.3	88.9	50.4
Cuentan con un instrumento de supervisión local	28.9	33.3	22.2	29.1	53.3	22.2	32.0

Fuente: Inventario general

¹ Datos faltan en este ítem para un establecimiento, el cual fue retenido en el denominador.

Capacitación del proveedor

Se preguntó a los proveedores si habían recibido alguna capacitación en los últimos tres años en una variedad de temas.³⁸ Los cuadros 33 y 34 presentan hallazgos relacionados a capacitación en métodos de PF, junto con hallazgos sobre informes del proveedor sobre la realización de procedimientos específicos de PF; el gráfico 7 resume los datos presentados en los cuadros. Para cada método se recolectaron datos sobre la proporción de proveedores que han recibido capacitación técnica específica, relacionada al método en los últimos tres años y que ofrecen el método; la proporción que han sido capacitados pero que no ofrecen el método; la proporción que no han recibido esta capacitación pero ofrecen el método; y la proporción que no han sido capacitados y que tampoco ofrecen el método.

Se puede observar en el cuadro 33 y el gráfico 7, que mientras el 13% de los proveedores entrevistados han sido capacitados en la inserción del DIU intervalo en los últimos tres años y también realizan el procedimiento, el 21% *no* ha sido capacitado en el procedimiento en los últimos tres años, pero sin embargo lo realizan. Parece ser que los obstetras/ginecólogos que ofrecen el método tienen mayor probabilidad de haber sido capacitados en comparación a los médicos generales.

Se puede ver tendencias similares en la provisión del DIU posparto, donde el 6% de los proveedores entrevistados informaron haber sido capacitados en los últimos tres años y también realizar el procedimiento, mientras 11% *no* ha recibido capacitación y brinda el método. En el caso del DIU transcesárea, aunque más proveedores que ofrecen el método han sido capacitados en el método que los que no han sido capacitados (2% vs. 1%), en general la proporción que ofrece el método es muy pequeña. También cabe hacer notar que para las inserciones del DIU posparto y transcesárea, el 21% de los obstetras/ginecólogos entrevistados *ha* recibido capacitación en el procedimiento, pero *no* lo ofrece. En general, pocas enfermeras y auxiliares de enfermería habían recibido capacitación en estos métodos, y tampoco los ofrecían.

³⁸ No se pidió a los proveedores explicar la forma de capacitación (por ejemplo, si fue dentro o fuera del establecimiento, la formalidad y duración de la capacitación, el patrocinador de la capacitación, etc.). Mayor información sobre la capacitación recibida puede ser un tema posible para un estudio futuro.

Cuadro 33. Porcentaje de proveedores capacitados en los últimos tres años en la provisión del DIU y porcentaje que ofrecen el método

Característica	Médico general (n=199)	Obstetra/ginecólogo (n=88)	Otro especialista (n=9)	Enfermera (n=80)	Auxiliar de enfermería (n=132)	Otros (n=15)	Total (n=523)
DIU intervalo (%)¹							
Fue capacitado y ofrece el método	9.5	46.6	0.0	6.3	1.5	0.0	12.8
Fue capacitado y no ofrece el método	10.6	3.4	0.0	10.0	6.8	6.7	8.0
No fue capacitado y ofrece el método	27.1	38.6	44.4	8.8	6.8	0.0	20.7
No fue capacitado y no ofrece el método	44.7	5.7	55.6	71.3	83.3	86.7	53.3
DIU posparto (%)²							
Fue capacitado y ofrece el método	5.0	22.7	0.0	3.8	0.0	0.0	6.3
Fue capacitado y no ofrece el método	8.0	20.5	0.0	3.8	3.8	0.0	8.0
No fue capacitado y ofrece el método	17.1	19.3	11.1	0.0	3.0	0.0	10.7
No fue capacitado y no ofrece el método	66.3	35.2	88.9	88.8	91.7	93.3	72.1
DIU transesárea (%)³							
Fue capacitado y ofrece el método	0.5	11.4	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1
Fue capacitado y no ofrece el método	4.0	20.5	0.0	3.8	3.0	0.0	6.3
No fue capacitado y ofrece el método	1.0	4.5	11.1	0.0	0.0	0.0	1.3
No fue capacitado y no ofrece el método	90.5	61.4	88.9	91.3	95.5	93.3	87.0

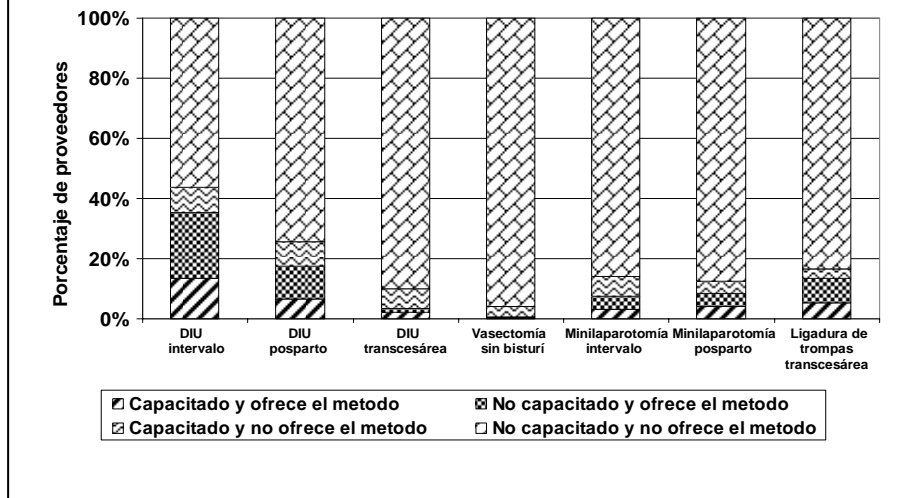
Fuente: Entrevista al proveedor

¹ Datos faltan en este ítem para ocho proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

² Datos faltan en este ítem para nueve proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

³ Datos faltan en este ítem para once proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

Gráfico 7. Porcentaje de proveedores capacitados en la provisión de ciertos métodos de PF y ofreciéndolos, por método



En el cuadro 34 y el gráfico 7, se puede ver que la proporción general de proveedores entrevistados que realizan VSB es muy pequeña (0.6%). Entre los obstetras/ginecólogos entrevistados, 1% había sido capacitados en los últimos tres años en VSB y ofrece el procedimiento, y 1% *no* ha recibido capacitación y lo ofrece. En relación a la minilaparotomía, entre los obstetras/ginecólogos entrevistados, el 16% ha sido capacitado en la minilaparotomía de intervalo y la ofrece actualmente, mientras el 26% *no* ha recibido capacitación pero la brinda. Debe notarse que el 23% de los obstetras/ginecólogos *ha* sido capacitado en minilaparotomía de intervalo, pero *no* la realiza. El 22% de los obstetras/ginecólogos realiza minilaparotomía posparto y ha recibido capacitación en los últimos tres años, comparado con el 24% que *no* ha sido capacitado pero realiza el procedimiento.

Igual que con el DIU, proporciones muy bajas de enfermeras y auxiliares de enfermería ofrecen o han sido capacitadas en estos métodos.

Cuadro 34. Porcentaje de proveedores capacitados en los últimos tres años en métodos permanentes de PF y porcentaje que ofrecen dichos métodos

Característica	Médico general (n=199)	Obstetra/ ginecólogo (n=88)	Otro especialista (n=9)	Enfermera (n=80)	Auxiliar de enfermería (n=132)	Otros (n=15)	Total (n=523)
VSB (%)¹							
Fue capacitado y ofrece el método	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
Fue capacitado y no ofrece el método	1.5	10.2	0.0	1.3	2.3	6.7	3.3
No fue capacitado y ofrece el método	0.5	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
No fue capacitado y no ofrece el método	96.5	85.2	100.0	97.5	97.0	86.7	94.6
Minilaparotomía de intervalo (%)¹							
Fue capacitado y ofrece el método	0.5	15.9	0.0	1.3	0.0	0.0	3.1
Fue capacitado y no ofrece el método	3.0	22.7	0.0	2.5	3.0	6.7	6.3
No fue capacitado y ofrece el método	0.0	26.1	0.0	0.0	0.0	0.0	4.4
No fue capacitado y no ofrece el método	95.0	33.0	100.0	93.8	96.2	86.7	84.5
Minilaparotomía posparto (%)¹							
Fue capacitado y ofrece el método	0.5	21.6	0.0	1.3	0.0	0.0	4.0
Fue capacitado y no ofrece el método	1.5	12.5	11.1	2.5	2.3	0.0	3.8
No fue capacitado y ofrece el método	0.5	23.9	0.0	1.3	0.0	0.0	4.4
No fue capacitado y no ofrece el método	96.5	39.8	88.9	92.5	97.0	93.3	86.2
Ligadura de trompas transcesárea (%)¹							
Fue capacitado y ofrece el método	0.0	29.5	0.0	1.3	0.0	0.0	5.2
Fue capacitado y no ofrece el método	2.5	5.7	0.0	2.5	3.0	0.0	3.1
No fue capacitado y ofrece el método	3.0	38.6	11.1	0.0	0.0	6.7	8.0
No fue capacitado y no ofrece el método	94.0	22.7	88.9	93.8	96.2	86.7	82.2

Fuente: Entrevista al proveedor

¹ Datos faltan en este ítem para ocho proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

El cuadro 35 resume los datos de capacitación para temas relacionados con la atención a HPME y salud materna. De los proveedores de atención a HPME entrevistados, el 39% informaron haber sido capacitados en AMEU en los últimos tres años y 17% informaron haber sido capacitados en LUI. Aproximadamente la cuarta parte de todos los proveedores que brindan servicios de atención a HPME habían sido capacitados en la orientación de clientes de atención a HPME pre-procedimiento (27%), durante el procedimiento (22%) y pos-procedimiento (23%). Una proporción similar (27%) informaron haber recibido capacitación en la prevención de infecciones.

Cuadro 35. Porcentaje de proveedores capacitados en la atención a HPME y salud materna

Proveedores capacitados	Médico general	Obstetra/ginecólogo	Otro especialista	Enfermera	Auxiliar de enfermería	Otros	Total
Entre proveedores que ofrecen atención a HPME (%)	(n=123)	(n=74)	(n=4)	(n=7)	(n=19)	(n=4)	(n=231)
AMEU ¹	26.0	68.9	75.0	42.9	0.0	25.0	39.0
LUI ²	10.6	36.5	0.0	0.0	0.0	0.0	17.3
Orientación pre-procedimiento ²	13.8	59.5	0.0	14.3	5.3	0.0	27.3
Orientación durante el procedimiento ²	10.6	48.6	0.0	14.3	5.3	0.0	22.1
Orientación pos-procedimiento ²	10.6	51.4	0.0	14.3	5.3	0.0	22.9
Prevención de infecciones ²	16.3	50.0	25.0	14.3	21.1	0.0	27.3
Entre proveedores que ofrecen servicios de salud materna (%)	(n=198)	(n=81)	(n=7)	(n=58)	(n=101)	(n=7)	(n=452)
Cuidados obstétricos y neonatales esenciales ³	23.2	33.3	14.3	18.9	8.9	0.0	20.8
Cuidados obstétricos y neonatales de emergencia ⁴	15.2	27.2	14.3	10.3	6.9	0.0	14.6
Atención de control prenatal ⁴	24.7	39.5	28.6	15.5	23.8	0.0	25.7
Atención del parto ⁴	16.2	33.3	28.6	12.1	22.8	0.0	20.1
Atención post-parto ⁴	13.6	32.1	28.6	10.3	16.8	0.0	17.3
Apoyo a lactancia materna ⁴	28.8	43.2	28.6	31.0	29.7	0.0	31.4
Prevención de infecciones ⁵	22.2	49.4	28.6	17.2	20.8	0.0	25.9

Fuente: Entrevista al proveedor

¹ Datos faltan en este ítem para un proveedor, el cual fue retenido en el denominador.

² Datos faltan en este ítem para dos proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

³ Datos faltan en este ítem para tres proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

⁴ Datos faltan en este ítem para cuatro proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

⁵ Datos faltan en este ítem para cinco proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

De los proveedores entrevistados que ofrecen servicios de salud materna y/o neonatal, 21% informaron haber sido capacitados en los últimos tres años en cuidados obstétricos y neonatales esenciales, mientras el 15% informaron haber sido capacitados en cuidados obstétricos y neonatales de emergencia; estas proporciones fueron particularmente bajas entre auxiliares de enfermería (9% para cuidados esenciales y 7% para cuidados de emergencia, respectivamente). Aproximadamente la cuarta parte del total de los proveedores habían recibido capacitación en atención prenatal y el 17% habían recibido capacitación en atención posparto. La capacitación en prevención de infecciones fue reportada por el 26% de estos proveedores.

Habilidad del personal capacitado de aplicar el conocimiento adquirido

Los cuadros 36, 37 y 38 resumen los informes del proveedor sobre su capacidad de aplicar el conocimiento adquirido durante las capacitaciones que recibieron en los últimos tres años.³⁹

Como se puede ver en el cuadro 36, altas proporciones de proveedores han podido aplicar el conocimiento adquirido para la mayoría de los temas de capacitación de PF. Sin embargo, se puede ver menores proporciones para el DIU y los métodos permanentes. Por ejemplo, las proporciones de proveedores que reportaron ser capaces de aplicar el conocimiento adquirido en inserción del DIU posparto y transcesárea fueron sólo el 59% y 56%, respectivamente. Este hallazgo es consistente con los datos de capacitación del cuadro 33, que muestra que proporciones relativamente grandes de proveedores habían sido capacitados en inserción de DIU posparto y transcesárea pero *no* ofrecían los procedimientos actualmente (21% de obstetras/ginecólogos para ambos procedimientos). Similarmente, el cuadro 36 muestra que sólo el 44% de los proveedores capacitados en VSB reportaron poder aplicar la capacitación recibida. Este resultado es consistente con el cuadro 34, que muestra que la proporción de obstetras/ginecólogos capacitados en VSB pero que no la realizan era diez veces mayor que la proporción capacitada y que sí la realizan.

Cuadro 36. Porcentaje de proveedores capacitados en los últimos tres años en PF que pudieron aplicar el conocimiento adquirido

Tema de capacitación	%
Orientación/elección informada ¹ (n=246)	94.7
Actualización en tecnología anticonceptiva ² (n=186)	91.4
Inserción del DIU intervalo ² (n=117)	70.9
Inserción del DIU posparto ² (n=81)	59.3
Inserción del DIU transcesárea ³ (n=52)	55.8
VSB ³ (n=25)	44.0
Ligadura de trompas vía minilaparotomía de intervalo ³ (n=56)	62.5
Ligadura de trompas vía minilaparotomía posparto ³ (n=48)	58.3
Ligadura de trompas transcesárea ⁴ (n=49)	61.2
El uso de la jeringa "SoloShot" desechable para Depo-Provera ⁴ (n=83)	81.9
Espaciamiento de nacimientos ³ (n=141)	92.9
Prevención de infecciones ⁵ (n=218)	92.7
Salud reproductiva para hombres ⁶ (n=76)	84.2
Orientación en PF a parejas ⁵ (n=187)	90.9
Anticoncepción para clientes con VIH/SIDA ³ (n=61)	39.3

Fuente: Entrevista al proveedor

¹ Datos faltan en este ítem para cuatro proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

² Datos faltan en este ítem para cinco proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

³ Datos faltan en este ítem para siete proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

⁴ Datos faltan en este ítem para seis proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

⁵ Datos faltan en este ítem para nueve proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

⁶ Datos faltan en este ítem para ocho proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

En contraste, casi todos (93%) aquellos capacitados en la prevención de infecciones han podido aplicar lo aprendido en la capacitación, como también el 95% de los capacitados en orientación/elección informada. También cabe hacer notar que sólo el 39% de los proveedores capacitados en anticoncepción para clientes con VIH/SIDA pudieron aplicar el conocimiento adquirido durante la capacitación.

³⁹ Todas las n difieren por el tema de capacitación debido a que se basan en el número de proveedores que reportan haber sido capacitados en ese tema durante los últimos tres años.

Se realizó sondeo a los proveedores respecto a sus razones para no aplicar el conocimiento adquirido (no se muestran datos). Por ejemplo, para el DIU posparto la respuesta más frecuente fue la falta de demanda de clientes para el método, seguida por no trabajar en un establecimiento o departamento que ofrezca el método. La respuesta más común para el DIU transcesárea fue que el establecimiento o departamento donde trabajaba no ofrecía el método. Para VSB, la repuesta más frecuente fue la falta de demanda por parte de los clientes; también se mencionó falta de práctica y falta de confianza para brindar el método.

Se puede notar en el cuadro 37 que sólo el 69% de los proveedores de atención a HPME capacitados en los últimos tres años en AMEU reportaron haber podido aplicar el conocimiento adquirido, en comparación con el 83% de los proveedores de atención a HPME capacitados en LUI. La razón más común para no aplicar el conocimiento adquirido en la capacitación AMEU fue la falta de equipo, seguida por la falta de suministros y la ausencia de clientes/casos.

Cuadro 37. Porcentaje de proveedores capacitados en los últimos tres años en atención a HPME que pudieron aplicar el conocimiento adquirido

Tema de capacitación	%
AMEU ¹ (n=91)	69.2
LUI ¹ (n=42)	83.3
Orientación pre-procedimiento ¹ (n=65)	87.7
Orientación durante el procedimiento ¹ (n=53)	88.7
Orientación pos-procedimiento ¹ (n=55)	94.5
Prevención de infecciones ² (n=65)	93.8

Fuente: Entrevista al proveedor

¹ Datos faltan en este ítem para dos proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

² Datos faltan en este ítem para tres proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

Como se puede ver en el cuadro 38, más del 90% de los proveedores capacitados en los últimos tres años en atención prenatal, de parto, y posparto, han podido aplicar el conocimiento adquirido. El 87% de los capacitados en cuidados obstétricos y neonatales de emergencia han podido aplicar lo aprendido en las capacitaciones, así como el 85% de los capacitados en cuidados obstétricos y neonatales esenciales.

Cuadro 38. Porcentaje de proveedores capacitados en los últimos tres años en servicios de salud materna que pudieron aplicar el conocimiento adquirido

Tema de capacitación	%
Cuidados obstétricos y neonatales esenciales ¹ (n=97)	84.5
Cuidados obstétricos y neonatales de emergencia ² (n=70)	87.1
Atención prenatal ² (n=114)	95.0
Atención de parto ² (n=95)	91.6
Atención posparto ² (n=82)	93.9
Apoyo a la lactancia materna ² (n=143)	96.5
Prevención de infecciones ³ (n=122)	92.6

Fuente: Entrevista al proveedor

¹ Datos faltan en este ítem para tres proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

² Datos faltan en este ítem para cuatro proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

³ Datos faltan en este ítem para cinco proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

Disponibilidad de actualizaciones en estándares, normas, guías y protocolos para personal de salud

Como se puede ver en el cuadro 39, de los establecimientos que ofrecen servicios de PF y/o salud materna, 43% reportaron ofrecer actualizaciones para el personal en estándares, normas, guías y protocolos. De los establecimientos que ofrecen servicios de atención a HPME, 36% ofrecen estas actualizaciones. A través de todas las áreas técnicas, los centros de salud tenían la menor probabilidad de reportar ofrecer estas actualizaciones.

Cuadro 39. Porcentaje de establecimientos que reportan disponibilidad de actualizaciones en estándares, normas, guías y protocolos

Característica	Centro de salud	Hospital de red	Hospital de referencia	Subtotal	PROSALUD	CIES	Total
Entre los establecimientos que ofrecen servicios de PF (%)	(n=165)	(n=21)	(n=9)	(n=195)	(n=29)	(n=9)	(n=233)
Brindan actualizaciones en estándares, normas, guías y protocolos	32.7	52.4	55.6	35.9	79.3	66.7	42.5
Entre establecimientos que ofrecen servicios de salud materna y neonatal (%)	(n=163)	(n=21)	(n=9)	(n=193)	(n=30)	(n=8)	(n=231)
Brindan actualizaciones en estándares, normas, guías y protocolos ¹	32.5	47.6	77.8	36.3	80.0	62.5	42.9
Entre establecimientos que ofrecen servicios de atención a HPME (%)	(n=115)	(n=21)	(n=9)	(n=145)	(n=19)	(n=5)	(n=169)
Brindan actualizaciones en estándares, normas, guías y protocolos	26.1	38.1	77.8	31.0	68.4	60.0	36.1

Fuente: Inventario PF, inventario salud materna y neonatal, inventario HPME

¹ Datos faltan en este ítem para un establecimiento, el cual fue retenido en el denominador.

Adherencia a los estándares en orientación

Los cuadros 40, 41 y 42 resumen los informes de clientes sobre los métodos de PF conversados durante las consultas de PF. Como se puede observar en el cuadro 40, un promedio de 2.7 métodos fueron conversados por consulta en todos los establecimientos. En promedio, el 61% de los clientes reportaron que el proveedor les conversó sobre más de un método. En los hospitales de red, menos de la mitad de los clientes reportaron esto.

Cuadro 40. Número de métodos de PF conversados durante la consulta, por tipo de establecimiento

Característica	Centro de salud (n=85)	Hospital de red (n=23)	Hospital de referencia (n=47)	Subtotal (n=155)	PROSALUD (n=24)	CIES (n=22)	Total (n=201)
Número promedio de métodos conversados	2.7	2.3	2.5	2.6	2.9	3.6	2.7
Porcentaje de clientes informando que el proveedor conversó más de un método	61.2	43.5	53.2	56.1	70.8	81.8	60.7

Fuente: Entrevista de salida de cliente de PF

Cuadro 41. Número de métodos de PF conversados durante la consulta, por tipo de cliente

Característica	Nuevos (n=83)	Continuos (n=118)	Total (n=201)
Número promedio de métodos conversados	3.6	2.1	2.7
Porcentaje de clientes informando que el proveedor conversó más de un método	85.5	43.2	60.7

proveedor conversó sobre más de un método con ellos/as, en comparación con menos de la mitad (43 %) de los y las clientes continuos/as.

Como se puede ver en el cuadro 42, el Depo-Provera fue el método conversado más frecuentemente durante las consultas, con el 72% de clientes reportando haber conversado sobre el método. El 57% de clientes informaron haber conversado acerca del DIU, 50% sobre la píldora y 34% sobre el condón masculino. La vasectomía y ligadura de trompas se reportó como conversado por el 3% y 12% de clientes, respectivamente. La mayor proporción de clientes que reportaron haber conversado sobre la vasectomía fue en los establecimientos del CIES (9%), mientras que las proporciones que conversaron ligadura de trompas fueron mayores en los hospitales de referencia (17%) y en los establecimientos del CIES (18%). La infrecuente conversación sobre métodos permanentes se debe resaltar, porque más de la mitad de los y las 188 clientes entrevistados/as que tenían por lo menos un/a hijo/a vivo/a mencionaron en la entrevista de salida que no deseaban tener más hijos (no se muestra en el cuadro).

El análisis según la condición del cliente (nuevo/a o continuo/a) mostraron que para casi todos los métodos, clientes nuevos tenían mayor probabilidad de haber conversado sobre el método durante la consulta que clientes continuos (no mostrado). Por ejemplo, 52% de clientes nuevos reportaron conversación sobre el condón masculino, comparado con sólo 21% de clientes continuos. Igualmente, ligadura de trompas fue conversado con 24% de clientes nuevos, comparado con sólo 4% de clientes continuos. Cabe hacer notar que se conversó la vasectomía con más clientes continuos (4%) que clientes nuevos (1%).

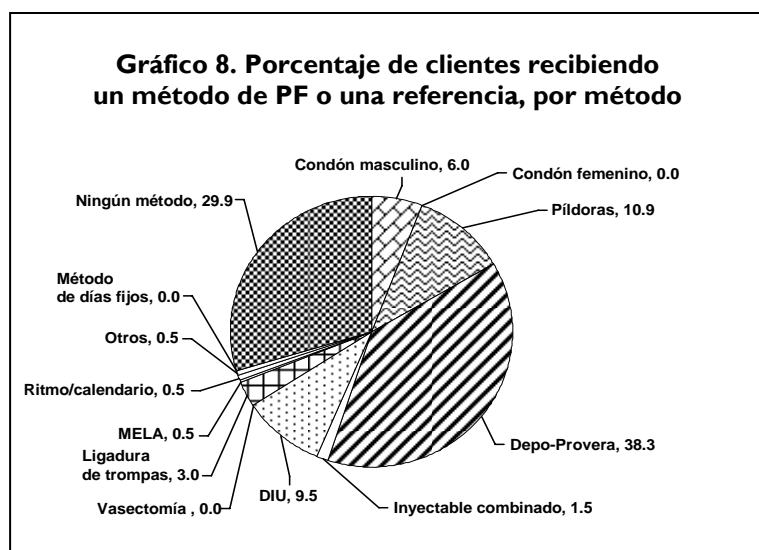
Cuadro 42. Porcentaje de clientes que reportan conversaciones sobre varios métodos de PF durante la consulta

Método	Centro de salud (n=85)	Hospital de red (n=23)	Hospital de referencia (n=47)	Subtotal (n=155)	PROSALUD (n=24)	CIES (n=22)	Total (n=201)
Condón masculino	35.3	21.7	31.9	32.3	33.3	45.5	33.8
Condón femenino	9.4	4.3	2.1	6.5	4.2	9.1	6.5
Píldoras	52.9	52.2	36.2	47.7	58.3	59.1	50.2
Depo-Provera	75.3	73.9	74.5	74.8	58.3	63.6	71.6
Inyectables combinados	5.9	4.3	10.6	7.1	20.8	31.8	11.4
DIU	47.1	39.1	66.0	51.6	79.2	72.7	57.2
Vasectomía	2.4	4.3	2.1	2.6	0.0	9.1	3.0
Ligadura de trompas	9.4	8.7	17.0	11.6	12.5	18.2	12.4
MELA	9.4	0.0	2.1	5.8	8.3	0.0	5.0
Método del ritmo	11.8	8.7	8.5	10.3	4.2	27.3	11.4
Método de días fijos	5.9	4.3	2.1	4.5	0.0	18.2	5.5
Otros	4.7	4.3	0.0	3.2	8.3	4.5	4.0

Fuente: Entrevista de salida de cliente de PF

⁴⁰ Se define a los clientes nuevos como aquellos que son nuevos para PF en general o nuevos para un método específico (por ejemplo, cambiaron métodos el día de la entrevista).

Como se puede ver en el gráfico 8 y en el cuadro 43, los hallazgos sobre los métodos que los clientes más frecuentemente reportaron haber recibido, o haber sido referidos para recibirlos en otro lugar,⁴¹ coinciden en gran parte con los hallazgos del cuadro 42 sobre los métodos más frecuentemente conversados. La proporción más amplia de clientes (38%) recibieron o fueron referidas para Depo-Provera (como usuarias nuevas o continuas), seguida por la píldora (11%), el DIU (10%), y el condón masculino (6%). La ligadura de trompas fue reportada como recibida o referida por el 6% de las clientes entrevistadas en los hospitales de referencia y por el 14% de las clientes en los establecimientos del CIES. Ningún cliente recibió una vasectomía o fue referido para la misma.



Cabe hacer notar que el 30% de los clientes entrevistados salieron de la consulta reportando no haber recibido o haber sido referido para ningún método. No queda clara la razón de este hecho. En forma anecdótica parece que existían casos en que la cliente tenía que esperar los resultados de una prueba de embarazo, él y la cliente quería conversar las opciones con su pareja, la cliente estaba embarazada el momento de la consulta y retornaría en el período posparto para recibir un método, y la cliente acudió para extracción del DIU y no escogió otro método. Sin embargo, también se presentaron casos para los que no se daba una razón.

En forma anecdótica parece que existían casos en que la cliente tenía que esperar los resultados de una prueba de embarazo, él y la cliente quería conversar las opciones con su pareja, la cliente estaba embarazada el momento de la consulta y retornaría en el período posparto para recibir un método, y la cliente acudió para extracción del DIU y no escogió otro método. Sin embargo, también se presentaron casos para los que no se daba una razón.

Cuadro 43. Porcentaje de clientes que recibieron métodos de PF específicos o que fueron referidos a otro lugar para recibirlos

Método	Centro de salud (n=85)	Hospital de red (n=23)	Hospital de referencia (n=47)	Subtotal (n=155)	PROSALUD (n=24)	CIES (n=22)	Total (n=201)
Condón masculino	9.4	4.3	2.1	6.5	8.3	0.0	6.0
Condón femenino	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Píldoras	15.3	26.1	2.1	12.9	4.2	4.5	10.9
Depo-Provera	45.9	47.8	42.6	45.2	12.5	18.2	38.3
Inyectables combinados	0.0	0.0	2.1	0.6	0.0	9.1	1.5
DIU	1.2	4.3	17.0	6.5	20.8	18.2	9.5
Vasectomía	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ligadura de trompas	0.0	0.0	6.4	1.9	0.0	13.6	3.0
MELA	1.2	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.5
Método del ritmo ¹	1.2	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.5
Método de días fijos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.5	0.5
Ningún método	27.1	17.4	27.7	25.8	54.2	31.8	29.9

Fuente: Entrevista de salida de cliente de PF

¹Un cliente recibió condones masculinos e instrucciones sobre el método del ritmo. Por esta razón, la suma total es levemente mayor al 100%.

⁴¹ De los clientes mencionados aquí como recibiendo un método o siendo referidos a otro lugar para recibir un método, la gran mayoría sí recibieron un método el día de la encuesta. Solamente cinco fueron referidos a otro lugar, dos para DIU y tres para ligadura de trompas.

El cuadro 44 resume los informes de clientes respecto a la conversación sobre temas clave relacionados al uso de métodos de PF. Al 82% de los y las clientes entrevistados/as se les informó cómo usar el método que se les entregó o refirió, y el 75% fueron informados sobre qué hacer en caso de tener un problema con el método. Sólo el 34% de los clientes reportaron que el proveedor conversó con ellos sobre problemas que podrían tener con su pareja por el uso del método; estas proporciones fueron las más bajas entre clientes de hospitales de referencia y de los establecimientos de las ONG. Mientras el 94 % de los y las clientes indicaron que se les dijo cuándo retornar para su seguimiento, sólo el 38% informaron que el proveedor conversó con ellos y ellas sobre problemas que podrían tener para retornar al establecimiento para un control o nuevo suministro; nuevamente, estas cifras fueron las más bajas en hospitales de referencia y en los establecimientos de las ONG. Cabe hacer notar que no habían diferencias significativas entre clientes nuevos y continuos con respecto a estos indicadores.

Cuadro 44. Porcentaje de clientes que reportan haber conversado con el proveedor sobre temas clave relacionados al uso del método de PF

Tema	Centro de salud (n=62)	Hospital de red (n=19)	Hospital de referencia (n=34)	Subtotal (n=115)	PROSALUD (n=11)	CIES (n=15)	Total (n=141) ¹
Cómo utilizar el método	87.1	78.9	79.4	83.5	54.5	86.7	81.6
Qué hacer si tiene cualquier problema con el uso del método	88.7	68.4	64.7	78.3	45.5	66.7	74.5
Cuándo retornar para su seguimiento	96.8	100.0	91.2	95.7	81.8	93.3	94.3
Si el método brinda protección contra las ITS/VIH/SIDA	29.0	31.6	32.4	30.4	27.3	20.0	29.1
Problemas que pueda tener para retornar al establecimiento para un control o nuevo suministro	50.0	52.6	20.6	41.7	27.3	13.3	37.6
Problemas que pueda tener con su pareja por el uso del método	46.8	36.8	14.7	35.7	27.3	26.7	34.0

Fuente: Entrevista de salida de cliente de PF

¹ El n total es 141 en lugar de 201, porque el denominador incluye sólo a aquellos clientes que recibieron o fueron referidos a otro lugar para un método.

El cuadro 45 resume los reportes de las clientes sobre orientación recibida durante la actual o en anteriores visitas prenatales. Se puede notar que en general al 91% de las clientes embarazadas se les informó cuándo debían retornar al establecimiento, y al 81% se les informó la fecha aproximada de parto. Sin embargo, sólo al 60% se les brindó información y/o consejos sobre dieta y nutrición, 49% habían sido informadas sobre la importancia de vacunar al bebé, con el 48% se conversó el lugar del parto, al 41% se les brindó información sobre lactancia materna, y al 31% se les brindó información sobre el VIH/SIDA.

Conocimiento del proveedor

El conocimiento del proveedor relacionado a PF, salud materna y atención a HPME se midió en el cuestionario del proveedor, mayormente a través de la utilización de preguntas sin sondeos que consultaban sobre información contenida en las normas, guías y protocolos de Bolivia.

La orientación con respecto a señales de efectos secundarios de los métodos, es un componente clave de la orientación en PF. Se pidió a los proveedores, sin sondeos, listar las señales de peligro para cada método. Como se puede ver en el cuadro 46, el conocimiento de las señales de peligro variaba ampliamente entre los métodos. Las señales de peligro más frecuentemente citadas por los

proveedores fueron señales como dolores de cabeza intensos para usuarias de píldoras (73%), dolor abdominal intenso para usuarias del DIU (54%), y sangrado vaginal abundante para usuarias de inyectables (73%). Otras señales de peligro que pueden tener igual importancia fueron mencionadas con menos frecuencia. Proporciones no pequeñas de proveedores también mencionaron algunas señales de peligro no incluidas en las normas nacionales para algún método. Por ejemplo, 37% de los proveedores mencionaron el sangrado como una señal de peligro para usuarias de la píldora, y 18% de los proveedores mencionaron el aumento de peso como una señal de peligro para usuarias de inyectables (no se muestra). No se observaron tendencias claras en el conocimiento por tipo de proveedor.

Cuadro 45. Porcentaje de clientes recibiendo elementos clave de orientación durante esta y/o visitas prenatales anteriores

Información clave	Centro de salud (n=117)	Hospital de red (n=57)	Hospital de referencia (n=79)	Subtotal (n=253)	PROSALUD (n=44)	CIES (n=25)	Total (n=322)
Fecha aproximada de parto	81.2	82.5	74.7	79.4	86.4	92.0	81.4
Pequeñas incomodidades/cambios normales que se pudiera esperar durante el embarazo	67.5	66.7	62.0	65.6	77.3	72.0	67.7
Información/consejos sobre dieta y nutrición ¹	56.4	50.9	58.2	55.7	75.0	72.0	59.6
Información sobre lactancia materna	42.7	40.4	30.4	38.3	50.0	48.0	40.7
Lugar del parto ¹	54.7	45.6	34.2	46.2	52.3	52.0	47.5
Beneficios del parto en un establecimiento de salud ¹	52.1	42.1	25.3	41.5	45.5	32.0	41.3
Participación de su pareja en el cuidado del embarazo	50.4	47.4	35.4	45.1	52.3	64.0	47.5
Participación de su pareja durante el parto ¹	40.2	28.1	21.5	31.6	43.2	36.0	33.5
Información sobre las ITS	47.0	38.6	35.4	41.5	45.5	56.0	43.2
Información sobre el VIH/SIDA	29.9	26.3	31.6	29.6	31.8	44.0	31.1
Información sobre como cuidar al bebé ¹	46.2	38.6	34.2	40.7	43.2	40.0	41.0
Información sobre la importancia de vacunar al bebé ²	55.6	52.6	39.2	49.8	50.0	36.0	48.8
Cuándo retornar al establecimiento	93.2	94.7	84.8	90.9	93.2	92.0	91.3

Fuente: Entrevista de salida de cliente de atención prenatal

¹ Datos faltan en este ítem para un cliente, el cual fue retenido en el denominador.

² Datos faltan en este ítem para dos clientes, los cuales fueron retenidos en el denominador.

El cuadro 47 presenta algunos otros indicadores relacionados al conocimiento sobre PF. Casi tres cuartas partes de los proveedores mencionaron a los entrevistadores que el intervalo recomendado para el espaciamiento de nacimientos fue de dos años, mientras que el 17% mencionaron de tres a cinco años.⁴² Cuando se preguntó qué función cumple un método de protección doble, sólo el 22% de los proveedores entrevistados mencionaron correctamente prevención de embarazo y prevención de ITS/VIH/SIDA. Casi el 40% indicaron que no sabían. Las auxiliares de enfermería parecían tener la menor probabilidad de identificar correctamente la función de la doble protección.

⁴² La recomendación de un intervalo de tres a cinco años para el espaciamiento de nacimientos aún no está oficializada por el MSD.

Cuadro 46. Porcentaje de proveedores mencionando (sin sondeo) señales de peligro específicas relacionadas al uso del método

Señal de peligro	Médico general (n=199)	Obstetra/ ginecólogo (n=88)	Otro especialista (n=9)	Enfermera (n=80)	Auxiliar de enfermería (n=132)	Otro (n=15)	Total (n=523)
Para usuarias de píldoras							
Dolor de cabeza intenso	67.8	69.3	88.9	85.0	75.8	46.7	72.5
Acúfenos	1.0	4.5	11.1	5.0	0.0	0.0	2.1
Dolor de pecho intenso o disnea	8.5	15.9	11.1	11.3	4.5	6.7	9.2
Dolor abdominal intenso	16.1	11.4	11.1	15.0	9.8	6.7	13.2
Dolor intenso en miembros inferiores	9.5	28.4	22.2	13.8	3.0	6.7	11.9
Visión borrosa	6.5	8.0	0.0	5.0	9.8	13.3	7.5
Para usuarias del DIU							
Dolor abdominal intenso	57.8	60.2	66.7	60.0	42.4	40.0	54.3
Retraso en la menstruación	11.6	19.3	11.1	15.0	7.6	20.0	12.6
Dolor en relaciones sexuales	5.0	8.0	11.1	7.5	6.1	13.3	6.5
Dolor pélvico con fiebre	18.6	40.9	33.3	18.8	10.6	13.3	20.5
Hilos más largos, ausentes o más cortos	11.6	11.4	33.3	20.0	8.3	13.3	12.4
Flujo vaginal anormal	35.2	38.6	55.6	26.3	9.1	33.3	28.1
Para usuarias de Depo-Provera¹							
Sangrado vaginal abundante	71.9	79.5	55.6	71.3	74.2	73.3	73.4
Dolor de cabeza intenso	53.3	52.3	55.6	63.8	57.6	40.0	55.4
Dolor abdominal intenso	16.1	15.9	33.3	18.8	9.1	13.3	14.9
Para usuarias de ligadura de trompas²							
Dolor abdominal moderado o intenso	43.7	55.7	33.3	30.0	20.5	26.7	37.1
Aumento de volumen o sensación de tumor en la zona operatoria	11.1	12.5	11.1	10.0	2.3	13.3	9.0
Fiebre mayor a 38° centígrados	21.6	34.1	11.1	21.3	9.8	20.0	20.5
Mareo o desmayo	1.5	4.5	0.0	1.3	0.8	0.0	1.7
Hematoma o pus en la zona operatoria	20.6	30.7	44.4	11.3	7.6	20.0	18.0
No sabe	25.1	5.7	33.3	40.0	58.3	46.7	33.3

Fuente: Entrevista al proveedor

¹ Datos faltan en este ítem para dos proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

² Datos faltan en este ítem para cinco proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

Cuadro 47. Porcentaje de proveedores con conocimiento sobre el espaciamiento de nacimientos y la doble protección

Conocimiento	Médico general (n=195)	Obstetra/ ginecólogo (n=88)	Otro especialista (n=9)	Enfermera (n=80)	Auxiliar de enfermería (n=125)	Otros (n=15)	Total (n=512)
Intervalo recomendado para el espaciamiento de nacimientos¹							
2 años	78.5	69.3	66.7	73.8	69.6	46.7	72.9
3-5 años	15.9	17.0	22.2	13.8	20.8	26.7	17.4
Otro intervalo	5.1	12.5	11.1	12.5	8.0	20.0	8.8
Función de la doble protección²							
Prevención del embarazo y de las ITS/VIH/SIDA	24.6	33.0	22.2	25.0	9.1	26.7	22.2
Prevención del embarazo	37.7	51.1	33.3	37.5	22.7	40.0	36.1
Prevención de las ITS/VIH/SIDA	39.7	59.1	22.2	47.5	38.6	33.3	43.4
Otra respuesta	7.0	9.1	0.0	5.0	2.3	0.0	5.5
No sabe	42.7	17.0	66.7	37.5	47.0	46.7	39.2

Fuente: Entrevista al proveedor

¹ Datos faltan en este ítem para tres proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

² Datos faltan en este ítem para cinco proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

En el cuadro 48 se puede ver que, como en el caso para conocimiento de señales de peligro para métodos de PF, el conocimiento de los proveedores de señales de peligro relacionadas al embarazo y parto variaba ampliamente. Para el embarazo, las señales de peligro como sangrado vaginal abundante (81%), edemas (71%), e hipertensión (59%), se mencionaron muy frecuentemente. Otras señales como visión borrosa (10%) fueron mencionadas con mucha menos frecuencia. Las señales de peligro más mencionadas para trabajo de parto y parto fueron: sangrado vaginal profuso (60%) y convulsiones (37%), mientras que los problemas mencionados con menor frecuencia fueron fiebre/escalofríos (5%). No había ninguna tendencia clara por tipo de proveedor.

Cuadro 48. Porcentaje de proveedores mencionando (sin sondeo) señales de peligro específicas relacionadas al embarazo y al parto

Señal de peligro	Médico general (n=198)	Obstetra/ginecólogo (n=81)	Otro especialista (n=7)	Enfermera (n=58)	Auxiliar de enfermería (n=101)	Otros (n=7)	Total (n=452)
<i>Durante embarazo¹</i>							
Antecedente obstétrico desfavorable	9.6	4.9	28.6	6.9	6.9	0.0	8.0
Hipertensión	62.6	59.3	57.1	48.3	59.4	42.9	59.1
Edemas	69.2	69.1	71.4	79.3	69.3	100.0	71.0
Anemia moderada/severa	8.6	6.2	14.3	12.1	14.9	0.0	10.0
Ausencia de movimiento fetal	10.6	25.9	14.3	15.5	5.0	28.6	13.1
Sangrado genital	79.3	86.4	57.1	81.0	81.2	85.7	81.0
Ruptura prematura de la membrana	23.2	40.7	0.0	17.2	5.0	28.6	21.2
Dolor de cabeza severo	43.9	40.7	42.9	63.8	34.7	42.9	43.8
Visión borrosa	12.1	13.6	0.0	5.2	4.0	28.6	9.7
Dolor abdominal agudo	17.7	30.9	0.0	10.3	1.0	28.6	15.3
Movimiento fetal acelerado	2.0	1.2	0.0	0.0	1.0	0.0	1.3
Fiebre	20.2	18.5	0.0	12.1	10.9	14.3	16.4
Vómito incontrolable	10.1	14.8	14.3	20.7	16.8	0.0	13.7
Náuseas/mareos	8.6	8.6	14.3	5.2	8.9	0.0	8.2
Convulsiones	17.2	14.8	28.6	8.6	7.9	28.6	13.9
<i>Durante el trabajo de parto¹</i>							
Sangrado profuso	57.6	72.8	42.9	55.2	60.4	42.9	60.2
Convulsiones	38.4	40.7	28.6	46.6	26.7	28.6	36.9
Fiebre, escalofríos, flujos	6.1	3.7	0.0	8.6	4.0	0.0	5.3
Trabajo de parto más de doce horas	30.8	29.6	42.9	36.2	20.8	42.9	29.4
Presentación anómala	28.8	24.7	57.1	34.5	39.6	14.3	31.4
Aumento de latidos fetales encima de 200	28.3	48.1	71.4	20.7	6.9	57.1	27.2
Disminución de latidos fetales por debajo de 120	31.3	46.9	71.4	19.0	8.9	71.4	28.8
Placenta previa	13.1	7.4	14.3	8.6	23.8	14.3	13.9

Fuente: Entrevista al proveedor

¹ Datos faltan en este ítem para un proveedor, el cual fue retenido en el denominador.

Como se puede ver en el cuadro 49, para el período posparto, las señales de peligro maternas mencionadas con mayor frecuencia fueron el sangrado vaginal profuso (91%) y fiebre/escalofríos (45%), mientras que la disnea (dificultades para respirar) y la tos con expectoración fueron mencionadas con la menor frecuencia (0.2%). Las señales de peligro mencionadas con mayor

frecuencia para recién nacidos fueron cianosis (43%) y dificultades para respirar (39%). Sin embargo, ninguna señal de peligro en particular fue mencionada por más del 50% de los proveedores.

Cuadro 49. Porcentaje de proveedores mencionando (sin sondeo) señales específicas de peligro posparto en madres y en recién nacidos

Señal de peligro	Médico general (n=198)	Obstetra/ginecólogo (n=81)	Otro especialista (n=7)	Enfermera (n=58)	Auxiliar de enfermería (n=101)	Otros (n=7)	Total (n=452)
Madre¹							
Sangrado profuso	88.9	95.1	85.7	89.7	90.1	100.0	90.5
Convulsiones	26.3	21.0	28.6	24.1	24.8	14.3	24.6
Fiebre, escalofríos	48.0	42.0	57.1	44.8	38.6	71.4	44.9
Loquios fétidos	32.8	28.4	28.6	31.0	15.8	42.9	28.1
Dolor abdominal inferior intenso	7.6	14.8	14.3	5.2	4.0	14.3	8.0
Útero sensible	5.1	23.5	14.3	6.9	3.0	28.6	8.6
Cefalea intensa	11.1	6.2	14.3	19.0	5.9	14.3	10.2
Disnea	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
Tos con expectoración	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
Recién nacido¹							
Jadeo o ausencia de respiración	26.8	29.6	28.6	17.2	17.8	14.3	23.9
Dificultad respiratoria	38.4	43.2	57.1	48.3	31.7	42.9	39.4
Hipotermia	24.2	24.7	14.3	29.3	24.8	0.0	24.6
Cianosis	43.9	33.3	57.1	53.4	40.6	28.6	42.5
Convulsiones	6.6	4.9	0.0	6.9	1.0	14.3	5.1
Letargia	22.7	13.6	14.3	19.0	6.9	14.3	16.8
Bajo peso al nacer	13.1	7.4	14.3	10.3	20.8	14.3	13.5
Bajo APGAR ²	32.8	37.0	14.2	25.9	10.9	25.0	27.9

Fuente: Entrevista al proveedor

¹ Datos faltan en este ítem para dos proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

² Aunque el puntaje APGAR bajo no se encontraba dentro de las categorías de respuesta en el cuestionario, se incluye aquí porque una gran parte de los proveedores lo mencionaron como un resumen de todas las señales de peligro.

Satisfacción del cliente con los servicios recibidos

Los cuadros 50 y 51 presentan diversos indicadores de satisfacción del cliente con los servicios recibidos.⁴³ El 77% de los clientes de PF y 67% de las clientes de atención prenatal entrevistadas informaron estar muy satisfechas con los servicios recibidos. Mientras que en los centros de salud, 82% de los clientes de PF y 74% de las clientes de atención prenatal pensaban que el tiempo de espera fue razonable, sólo el 28% de los clientes de PF y 34% de las clientes de atención prenatal en hospitales de referencia pensaban que el tiempo de espera fue razonable. Esto es probablemente debido a que el flujo de clientes es más bajo en los centros de salud.

⁴³ Las respuestas de clientes sobre su satisfacción en entrevistas de salida da lugar al conocido problema del “sesgo de cortesía”, por el cual los clientes son renuentes en expresar sus opiniones negativas sobre los servicios, especialmente cuando todavía están en el establecimiento (Williams, Schutt-Aine, & Cuca, 2000). En este estudio una proporción desconocida de clientes probablemente exageraron su satisfacción con los servicios recibidos.

Cuadro 50. Porcentaje de clientes de PF que reportan satisfacción con los servicios recibidos

Característica	Centro de salud (n=85)	Hospital de red (n=23)	Hospital de referencia (n=47)	Subtotal (n=155)	PROSALUD (n=24)	CIES (n=22)	Total (n=201)
Porcentaje de distribución de clientes por su nivel de satisfacción con los servicios recibidos							
Mucho	83.5	65.2	66.0	75.5	75.0	90.9	77.1
Poco	14.1	34.8	31.9	22.6	25.0	9.1	21.4
Nada	1.2	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.5
Pensó que el tiempo de espera estuvo bien	82.4	56.5	27.7	61.9	70.8	77.3	64.7
Pensó que las explicaciones del proveedor fueron fáciles de entender	76.5	78.3	83.0	78.7	79.2	90.9	80.1
Se sintió cómodo/a haciendo preguntas ¹	78.8	69.6	76.6	76.8	87.5	86.4	79.1
Entre clientes que pagaron (%)	(n=14)	(n=5)	(n=16)	(n=35)	(n=22)	(n=15)	(n=72)
Consideró que lo que pagó fue apropiado	— ²	—	—	77.1	—	—	73.6

Fuente: Entrevista de salida de cliente de PF

¹ Datos faltan en este ítem para un cliente, el cual fue retenido en el denominador.

² En cada lugar donde aparece “—”, el número de establecimientos no es suficiente para una desagregación significativa.

Como también se puede ver en los cuadros 50 y 51, el 80% de los clientes de PF y 88% de las clientes de atención prenatal entrevistados/as dijeron que las explicaciones del proveedor fueron fáciles de entender. Una proporción similar de clientes de PF y de clientes de atención prenatal indicaron que se sentían cómodos realizando preguntas al proveedor durante la consulta (78-79%). Finalmente, entre todos los y las clientes que pagaron (PF y atención prenatal), aproximadamente tres cuartas partes pensaron que el monto pagado fue apropiado.

Cuadro 51. Porcentaje de clientes de atención prenatal que reportan satisfacción con los diversos servicios recibidos

Característica	Centro de salud (n=117)	Hospital de red (n=57)	Hospital de referencia (n=79)	Subtotal (n=253)	PROSALUD (n=44)	CIES (n=25)	Total (n=322)
Porcentaje de distribución de clientes por nivel de satisfacción con los servicios recibidos¹							
Mucho	65.0	59.6	58.2	61.7	84.1	92.0	67.1
Poco	29.1	40.4	41.8	35.6	13.6	8.0	30.4
Nada	4.3	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	1.6
Pensó que el tiempo de espera estuvo bien ²	73.5	52.6	34.2	56.5	63.6	52.0	57.1
Pensó que las explicaciones del proveedor fueron fáciles de entender ¹	87.2	86.0	88.6	87.4	88.6	92.0	87.9
Se sintió cómodo/a haciendo preguntas ¹	75.2	77.2	74.7	75.5	90.9	84.0	78.3
Entre los clientes que pagaron (%)	(n=7)	(n=3)	(n=3)	(n=13)	(n=41)	(n=25)	(n=79)
Consideró que lo que pagó fue apropiado ¹	— ³	—	—	61.5	—	—	74.7

Fuente: Entrevista de salida de clientes de PF

¹ Datos faltan en este ítem para un cliente, el cual fue retenido en el denominador.

² Datos faltan en este ítem para dos clientes, los cuales fueron retenidos en el denominador.

³ En cada lugar donde aparece “—”, el número de establecimientos no es suficiente para una desagregación significativa.

RI 3: Entorno fortalecido para la prestación de servicios de SR/PF

Los resultados presentados en esta sección final resumen hallazgos sobre factores del entorno que influyen la prestación de servicios de SR, que incluyen sistemas para determinar la opinión de clientes/comunidad y para utilizar los datos para la toma de decisiones; disponibilidad de normas, guías y protocolos escritos; y disponibilidad de materiales de información, educación y comunicación (IEC) y ayudas didácticas.

Sistemas para determinar la opinión de clientes/comunidad y para utilizar los datos en la toma de decisiones

En el cuadro 52 se puede ver que el 81% de los establecimientos reportaron haber analizado estadísticas de servicio para la utilización en la toma de decisiones en los últimos tres meses. Esta proporción fue significativamente más baja en los hospitales de referencia que en los otros tipos de establecimientos (44% vs. 79-97%). Más de tres cuartas partes de los establecimientos encuestados reportaron contar con un mecanismo formal, como un comité, para usar las estadísticas de servicio para la toma de decisiones.

Cuadro 52. Porcentaje de establecimientos que utilizan datos para la toma de decisiones y que tienen sistemas para determinar las opiniones de clientes/comunidad

Característica	Centro de salud (n=159)	Hospital de red (n=21)	Hospital de referencia (n=9)	Subtotal (n=189)	PROSALUD (n=30)	CIES (n=9)	Total (n=228)
Cuentan con mecanismos formales para el uso de estadísticas para la toma de decisiones	71.7	81.0	88.9	73.5	90.0	88.9	76.3
Analizaron estadísticas de servicio en los últimos tres meses	78.6	90.5	44.4	78.3	96.7	88.9	81.1
Han sido acercados por grupos organizados de la comunidad	70.4	61.9	22.2	67.2	40.0	77.8	64.0
Cuentan con un sistema para determinar las opiniones de clientes	58.5	66.7	77.8	60.3	86.7	100.0	65.4

Fuente: Inventario general

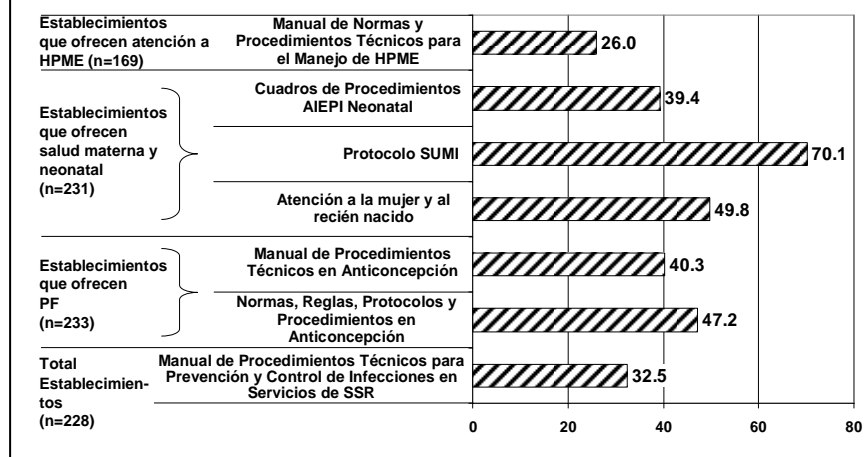
En general, el 65% de los establecimientos encuestados reportaron contar con un sistema para determinar las opiniones de los clientes. Se observó la menor proporción en los centros de salud (59%), y la mayor proporción en los establecimientos de las ONG (87% de los establecimientos de PROSALUD y 100% de los establecimientos del CIES). En total, 64% de los establecimientos reportaron que grupos de la comunidad se habían aproximado al establecimiento para participar en temas relacionados a la salud, como también reportaron el 70% de los centros de salud y 62% de los hospitales de red, pero sólo el 22% de los hospitales de referencia. Entre los establecimientos de las ONG, un 78% de establecimientos del CIES reportaron que grupos de la comunidad se habían aproximado al establecimiento para participar en temas relacionados a la salud, así como el 40% de los establecimientos de PROSALUD.

Disponibilidad de normas, guías y protocolos escritos

El gráfico 9 y el cuadro 53 resumen la disponibilidad, el día de la encuesta, de normas, guías y protocolos relacionados a los servicios de salud reproductiva de interés para la línea de base. Las proporciones representan solamente los establecimientos donde los documentos relevantes fueron *observados* por los recolectores de datos.

Como se puede ver en el gráfico 9, las normas, guías y protocolos observados con menor frecuencia en los establecimientos encuestados fueron los relacionados a atención a HPME (26% en total). También se observó con poca frecuencia el manual relacionado a la prevención de infecciones (33% en total).

Gráfico 9. Porcentaje de establecimientos con normas, guías y protocolos escritos disponibles



El documento observado con mayor frecuencia fue el *Protocolo SUMI*, en aproximadamente el 70% de los establecimientos. El documento *Atención a la Mujer y al Recién Nacido* fue observado en casi la mitad de los establecimientos encuestados. En relación a PF, el 47% de los establecimientos encuestados contaban con el documento *Normas, Reglas, Protocolos y Procedimientos en Anticoncepción*, y 40% contaban con el *Manual de Procedimientos Técnicos en Anticoncepción*.⁴⁴ Como se ve en el cuadro 53, los hospitales de

referencia y los establecimientos del CIES tenían la mayor probabilidad de tener estos documentos de PF disponibles.

Cuadro 53. Porcentaje de establecimientos con normas, guías y protocolos escritos, disponibles el día de la encuesta, por tipo de establecimiento

Característica	Centro de salud (n=159)	Hospital de red (n=21)	Hospital de referencia (n=9)	Subtotal (n=189)	PROSALUD (n=30)	CIES (n=9)	Total (n=228)
Manual de Procedimientos Técnicos para Prevención y Control de Infecciones en Servicios de Salud Reproductiva	30.2	28.6	44.4	30.7	40.0	44.4	32.5
Entre los establecimientos que brindan servicios de PF (%)	(n=165)	(n=21)	(n=9)	(n=195)	(n=29)	(n=9)	(n=233)
Normas, Reglas, Protocolos y Procedimientos en Anticoncepción ¹	43.0	47.6	88.9	45.6	44.8	88.9	47.2
Manual de Procedimientos Técnicos en Anticoncepción	32.7	38.1	88.9	35.9	55.2	88.9	40.3
Entre los establecimientos que brindan servicios de salud materna y neonatal (%)	(n=163)	(n=21)	(n=9)	(n=193)	(n=30)	(n=8)	(n=231)
Atención a la Mujer y al Recién Nacido ²	54.0	42.9	55.6	52.8	36.7	25.0	49.8
Protocolo SUMI ¹	85.3	76.2	77.8	83.9	0.0	0.0	70.1
Cuadros de Procedimientos AIEPI Neonatal ¹	45.4	42.9	55.6	45.6	6.7	12.5	39.4
Entre establecimientos que brindan servicios de atención a HPME (%)	(n=115)	(n=21)	(n=9)	(n=145)	(n=19)	(n=5)	(n=169)
Manual de Normas y Procedimientos Técnicos para el Manejo de las Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo	22.6	47.6	33.3	26.9	15.8	40.0	26.0

Fuentes: Inventario general, inventario PF, inventario salud materna y neonatal, inventario HPME

¹ Datos faltan en este ítem para un establecimiento, el cual fue retenido en el denominador.

² Datos faltan en este ítem para dos establecimientos, los cuales fueron retenidos en el denominador.

⁴⁴ El Protocolo SUMI resume puntos clave en la provisión de todos los procedimientos cubiertos bajo este seguro. Las normas y manuales del MSD brindan estándares detallados para cada servicio.

Materiales de Información, Educación y Comunicación (IEC)

El cuadro 54 resume la disponibilidad de materiales de IEC el día de la encuesta, confirmada a través de observaciones. El cuadro muestra ayudas didácticas para el uso del proveedor durante la orientación del cliente, así como folletos/trípticos para los clientes para llevar a su casa. Las ayudas didácticas más comúnmente disponibles en casi todos los establecimientos (97% en total) eran muestrarios y/o rotafolios de métodos anticonceptivos. Las ayudas didácticas disponibles con menor frecuencia fueron los dildos para la demostración del uso adecuado de condones (29% en general, aunque éstos estaban disponibles con mayor frecuencia en hospitales de referencia y establecimientos del CIES, en comparación a los otros establecimientos), y ayudas didácticas sobre señales de peligro para el período posparto después de ser dada de alta una cliente.

Los folletos/trípticos sobre PF estaban más disponibles que los materiales sobre salud materna. Por ejemplo, mientras que el 49% de los establecimientos contaban con materiales sobre PF, sólo el 24% de los establecimientos tenían folletos/trípticos sobre lactancia materna, 16% sobre nutrición y señales de peligro durante el embarazo, y 8% sobre señales de peligro durante el trabajo de parto. En general, los establecimientos de las ONG tenían mayor probabilidad de contar con folletos/trípticos en comparación a los establecimientos del sector público.

Cuadro 54. Porcentaje de establecimientos con materiales de IEC disponibles

Característica	Centro de salud	Hospital de red	Hospital de referencia	Subtotal	PROSALUD	CIES	Total
Entre los establecimientos que brindan servicios de PF (%)	(n=165)	(n=21)	(n=9)	(n=195)	(n=29)	(n=9)	(n=233)
Muestrarios y/o rotafolios de métodos anticonceptivos ¹	97.0	90.5	100.0	96.4	100.0	100.0	97.0
Dildos para demostración del uso del condón ²	21.2	42.9	77.8	26.2	24.1	100.0	28.8
Folletos/trípticos sobre PF/anticoncepcion ²	41.2	38.1	55.6	41.5	86.2	88.9	48.9
Entre los establecimientos que brindan servicios de salud maternalneonatal (%)	(n=163)	(n=21)	(n=9)	(n=193)	(n=30)	(n=8)	(n=231)
Material didáctico sobre señales de peligro en el embarazo ³	68.1	47.6	55.6	65.3	56.7	100.0	65.4
Material didáctico sobre señales de peligro después de ser dada de alta ²	25.2	33.3	33.3	26.4	26.7	37.5	26.8
Material didáctico sobre lactancia materna ³	72.4	61.9	66.7	71.0	63.3	87.5	70.6
Folletos/trípticos sobre nutrición ⁴	9.8	14.3	11.1	10.4	46.7	25.0	15.6
Folletos/trípticos sobre señales de peligro en el embarazo ¹	8.0	19.0	11.1	9.3	50.0	37.5	15.6
Folletos/trípticos sobre señales de peligro durante el trabajo de parto ¹	6.7	14.3	11.1	7.8	6.7	25.0	8.2
Folletos/trípticos sobre lactancia materna ¹	14.1	19.0	11.1	14.5	80.0	50.0	24.2

Fuentes: Inventario PF e inventario salud materna y neonatal

¹ Datos faltan en este ítem para tres establecimientos, los cuales fueron retenidos en el denominador.

² Datos faltan en este ítem para un establecimiento, el cual fue retenido en el denominador.

³ Datos faltan en este ítem para dos establecimientos, los cuales fueron retenidos en el denominador.

⁴ Datos faltan en este ítem para cuatro establecimientos, los cuales fueron retenidos en el denominador.

El cuadro 55 presenta las respuestas de proveedores sobre su posesión individual de ayudas didácticas para utilizarlas durante la orientación de clientes, así como la capacitación que han recibido en la utilización de éstos materiales. El 95% de los proveedores de PF reportaron contar con materiales para utilizarlos durante la orientación de PF; de éstos, el 45% reportaron haber sido capacitados en el uso de dichos materiales. En comparación, una proporción mucho más reducida de proveedores de atención a HPME mencionaron contar con materiales para utilizarlos durante la orientación pos-procedimiento (36%), y una proporción similar de ellos habían recibido capacitación en su uso (45%). Finalmente, el 64% de los proveedores de salud materna reportaron contar con materiales relacionados a salud materna para utilizarlos durante las consultas, pero sólo el 32% de los que contaban con estos materiales reportaron haber recibido capacitación en su utilización.

Cuadro 55. Porcentaje de proveedores que cuentan con materiales didácticos y proporción capacitada en su utilización

Característica	Centro de salud	Hospital de red	Hospital de referencia	Subtotal	PROSALUD	CIES	Total
Entre los proveedores que brindan servicios de PF (%)	(n=311)	(n=58)	(n=45)	(n=414)	(n=82)	(n=27)	(n=523)
Cuentan con ayudas didácticas para PF ¹	96.5	93.1	91.1	95.4	93.9	92.6	95.0
Entre los que cuentan con ayudas didácticas para PF (%)	(n=300)	(n=54)	(n=41)	(n=395)	(n=77)	(n=25)	(n=497)
Capacitados en el uso de estos materiales ²	35.7	40.7	63.4	39.2	64.9	64.0	44.5
Entre los proveedores que brindan servicios de atención a HPME (%)	(n=140)	(n=35)	(n=27)	(n=202)	(n=23)	(n=6)	(n=231)
Cuentan con ayudas didácticas para atención a HPME ²	33.6	25.7	51.9	34.7	60.9	0.0	36.4
Entre los que cuentan con ayudas didácticas para la atención a HPME (%)	(n=47)	(n=9)	(n=14)	(n=70)	(n=14)	(n=0)	(n=84)
Capacitados en el uso de estos materiales ²	27.7	33.3	78.6	38.6	78.6	N.A.	45.2
Entre los proveedores que ofrecen servicios de salud materna (%)	(n=290)	(n=53)	(n=33)	(n=376)	(n=65)	(n=11)	(n=452)
Cuentan con ayudas didácticas para salud materna ³	63.1	56.6	57.6	61.7	76.9	81.8	64.4
Entre los que cuentan con ayudas didácticas para salud materna (%)	(n=183)	(n=30)	(n=19)	(n=232)	(n=50)	(n=9)	(n=291)
Capacitados en el uso de estos materiales ⁴	23.5	33.3	57.9	27.6	52.0	33.3	32.0

Fuente: Entrevista al proveedor

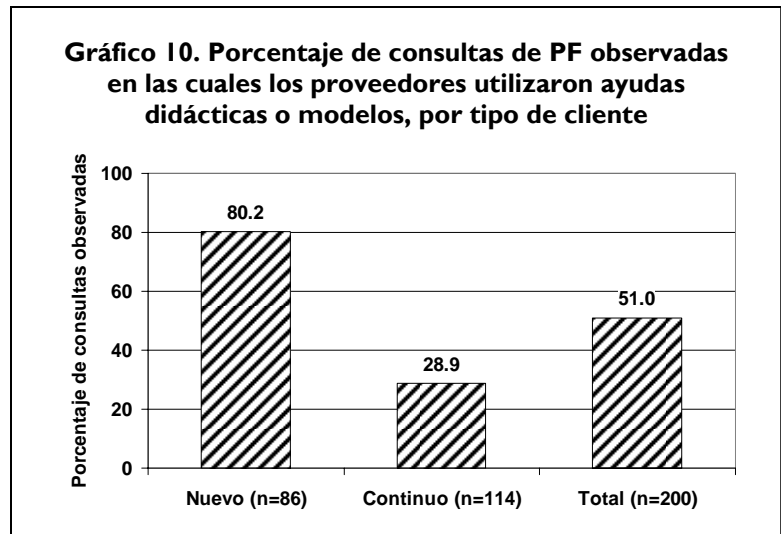
¹ Datos faltan en este ítem para cuatro proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

² Datos faltan en este ítem para un proveedor, el cual fue retenido en el denominador.

³ Datos faltan en este ítem para tres proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

⁴ Datos faltan en este ítem para dos proveedores, los cuales fueron retenidos en el denominador.

Finalmente, el gráfico 10 muestra datos derivados de las observaciones de las consultas de PF. Como se puede ver en el gráfico, el uso de ayudas visuales o modelos dependía mayormente en si el y la cliente era nuevo/a o continuo/a. Las ayudas visuales o modelos se utilizaron en el 80% de las consultas con nuevos clientes y en el 29% de las consultas con clientes continuos.



Conclusiones

Resumen de hallazgos clave

RII: Acceso incrementado a servicios de calidad de SR/PF

Disponibilidad de servicios e infraestructura, equipo y suministros clave

La gran mayoría de los establecimientos encuestados ofrecen métodos anticonceptivos. Sin embargo, el estudio reveló brechas importantes en el suministro de métodos temporales (condones masculinos, píldoras, Depo-Provera, y los DIU), tanto en el día de la encuesta como en los seis meses anteriores a la encuesta.

La disponibilidad del DIU y de métodos permanentes varía. Por ejemplo, se reportó la oferta de inserción del DIU intervalo en el 81% de los establecimientos encuestados, mientras que se reportó la oferta de inserción del DIU posparto en el 62% de los establecimientos, y las inserciones del DIU transcesárea y post-aborto se ofrecían con mucha menor frecuencia. Se aprecia un amplio rango en la disponibilidad de ligadura de trompas, dependiendo del nivel del establecimiento. El 15% de los centros de salud ofrecían el procedimiento, comparado con el 62% de los hospitales de red y 100% de los hospitales de referencia. Menos de la mitad de los establecimientos ofreciendo ligadura de trompas ofrecían la ligadura vía minilaparotomía. Una proporción muy pequeña de establecimientos reportaron ofrecer servicios de vasectomía.

En este estudio, como un aproximado para la integración de PF en servicios de salud materna, se examinó la exposición de clientes prenatales a mensajes de PF. Sólo un tercio de las clientes prenatales entrevistadas reportaron haber escuchado o visto algún mensaje sobre PF o métodos anticonceptivos en el establecimiento el día de su visita. De ellas, la mayor proporción reportaron haber visto un afiche de PF, seguido por haber escuchado sobre PF durante una charla de salud y conversado sobre PF durante la consulta prenatal.

Los datos revelaron importantes limitaciones en la provisión de cuidados obstétricos de emergencia (COEm). Nueve de cada diez de los centros de salud encuestados, y casi todos los establecimientos de las ONG, no cumplieron con los parámetros necesarios para calificar como establecimientos básicos o completos de COEm, de acuerdo a estándares internacionales y del MSD. Casi la mitad de los hospitales de red no encajaban en ninguna de las categorías de COEm, y los hospitales de referencia estaban divididos en su mayoría entre cuidados completos y la designación del MSD de “completo menos 1”. En general, las brechas se debían en gran medida a no haber realizado en los últimos tres meses los procedimientos de parto asistido, extracción manual de placenta, administración de anticonvulsivantes parenterales, y extracción de productos retenidos de la concepción (a través de LUI y/o AMEU).

En relación a la atención a HPME, los centros de salud y los hospitales de red encuestados ofrecían con más frecuencia servicios de LUI en comparación a servicios de AMEU, mientras que la situación inversa se presentaba en los establecimientos de las ONG. Se observó que estos procedimientos no estaban disponibles en algunos de los centros de salud y establecimientos de PROSALUD que reportaban ofrecer atención a HPME.

Disponibilidad de sistemas para la prevención de infecciones

Todos los hospitales de referencia y más de la mitad de los hospitales de red y de los establecimientos de PROSALUD encuestados, reportaron contar con un comité de prevención de

infecciones. Equipo y suministros relacionados con la prevención de infecciones estaban disponibles con mayor frecuencia en los hospitales de referencia. La mayoría de los establecimientos contaban por lo menos con un recipiente resistente para objetos corto-punzantes, como también basureros con tapas para los desechos sólidos, aunque algunas deficiencias fueron observadas en algunos tipos de establecimientos. Una mayor proporción de establecimientos contaban con pupineles que autoclaves. Se notó la mayoría de las brechas en equipo y suministros de esterilización en los centros de salud.

Una falta de cumplimiento con estándares de prevención de infecciones fue evidente durante las observaciones de las consultas de PF. Las brechas observadas con la mayor frecuencia para los procedimientos de prevención de infecciones fueron relacionadas a las prácticas de lavado de manos.

Disponibilidad de servicios privados y confidenciales

Más de una de cada tres de las consultas de PF observadas carecían de privacidad auditiva y visual. Aproximadamente dos tercios de los y las clientes de PF y de atención prenatal sintieron que la información que compartieron con el proveedor se mantendría privada y confidencial.

Criterios restrictivos de elegibilidad

Casi la mitad de los proveedores reportaron que los y las clientes deberían tener un número particular de hijos antes de ofrecerles la píldora o inyectables; esta proporción fue casi de un tercio para vasectomía y ligadura de trompas. Lo más sorprendente fue que aunque las normas nacionales de Bolivia para PF no requieren el consentimiento de la pareja para la provisión de cualquier método, más de la mitad de los proveedores reportaron solicitar el consentimiento de la pareja antes de ofrecer la píldora, el DIU, inyectables, vasectomía y ligadura de trompas. Casi la mitad de los proveedores reportaron solicitar el consentimiento de la pareja antes de ofrecer condones.

Participación de los hombres en servicios de salud sexual y reproductiva

Aunque la mayoría de los establecimientos reportaron ofrecer servicios de SR para hombres, una muy pequeña proporción reportaron brindar servicios de vasectomía.

Aunque la presencia de la pareja durante la consulta fue en general poco común entre los clientes de PF y de atención prenatal entrevistados, fue más común entre las clientes de atención prenatal. Menos de la mitad de las clientes de atención prenatal reportaron haber conversado con el proveedor sobre la participación de su pareja en el cuidado del embarazo, y aún menos reportaron haber conversado sobre la participación de la pareja durante el parto. Las políticas sobre participación de la pareja durante el parto variaron ampliamente por tipo de establecimiento, con los establecimientos de primer nivel permitiéndolo con mayor frecuencia, y con los hospitales de referencia y del CIES permitiéndolo con menor frecuencia.

Alcance comunitario

Casi todos los centros de salud y los hospitales de red encuestados reportaron que sus proveedores visitan las comunidades periódicamente para prestar servicios de salud. (Los proveedores de las ONG visitan comunidades con mucho menos frecuencia, y los proveedores de hospitales de referencia no lo hacen). La orientación en PF es un componente casi universal de estas visitas comunitarias, como también lo son la vacunación, consultas prenatales y la atención posparto. La provisión de métodos temporales de PF y las referencias para el DIU y métodos permanentes, fueron reportados con un poco menos frecuencia como un componente de visitas comunitarias, pero fueron mencionadas por más de la mitad de los establecimientos entrevistados. Por lo tanto, parece que muchas clientes que no acceden a los servicios en los establecimientos pueden estar recibéndolos durante las visitas comunitarias.

RI2: Desempeño mejorado de los proveedores de servicios

Sistemas de supervisión y herramientas de mejora de calidad

Los proveedores entrevistados en los centros de salud reportaron con menor frecuencia contar con un supervisor en el establecimiento, en comparación a los proveedores en los establecimientos de mayor nivel; sin embargo, los proveedores de los centros de salud reportaron supervisiones más frecuentes provenientes de supervisores externos. La proporción de proveedores que reportaron recibir evaluaciones de desempeño fue más alta en los establecimientos de las ONG, que en los establecimientos del sector público. Muy pocos proveedores pudieron mostrar al entrevistador su descripción de funciones, y menos de un tercio habían recibido reconocimiento por su trabajo en los últimos tres meses.

Apenas alrededor de un tercio de los establecimientos entrevistados contaban con un manual de funciones del personal, disponible para observación el día de la encuesta. Una gran proporción de los establecimientos de las ONG reportaron haber implementado COPE[®], mientras que una proporción mucho más reducida de establecimientos del sector público lo habían implementado. Los hospitales de referencia y de red tenían más probabilidad de haber implementado la supervisión facilitadora que haber usado COPE[®].

Capacitación del proveedor y conocimiento

Una mayor proporción de obstetras/ginecólogos habían recibido capacitación en los últimos tres años en PF, salud materna y neonatal, y en atención a HPME, en comparación con los médicos generales, enfermeras o auxiliares de enfermería. Aproximadamente sólo un tercio de los proveedores de servicios de atención a HPME y de salud materna habían recibido alguna capacitación en estos servicios en los últimos tres años. Sólo el 15% de los proveedores habían recibido capacitación en los últimos tres años en cuidados obstétricos y neonatales de emergencia.

Existe una brecha de capacitación para la oferta del DIU y métodos permanentes de PF, ya que proporciones importantes de proveedores no han recibido capacitación en estos métodos en los últimos tres años, pero sí ofrecen los métodos. Esto fue especialmente notable para la provisión del DIU intervalo y posparto. Más aún, proporciones más reducidas pero todavía importantes de proveedores (especialmente obstetras/ginecólogos) reportaron haber recibido capacitación reciente en métodos como el DIU posparto y transcesárea, VSB y minilaparotomía intervalo, pero *no* ofrecerlos actualmente, lo que demuestra que existen problemas potenciales en la implementación de habilidades aprendidas en la capacitación. Esto fue respaldado en los datos que mostraron que los proveedores tenían menos probabilidad de reportar haber podido implementar el conocimiento adquirido en métodos quirúrgicos de PF en comparación con otros temas de PF.

El conocimiento de los proveedores sobre señales de peligro de PF y señales obstétricas de peligro varía ampliamente. Ciertas señales de peligro fueron mencionadas con frecuencia, mientras que otras, que pueden ser de igual importancia, fueron mencionadas con menos frecuencia. Menos de uno de cada cinco proveedores describió con precisión la función del método de protección doble como una forma de prevenir el embarazo e ITS/VIH/SIDA, y más de uno de cada tres mencionó que no sabía la función que cumplía el método de doble protección. Cabe hacer notar que aunque no existen al momento recomendaciones oficializadas del MSD, un quinto de los proveedores entrevistados mencionó de tres a cinco años como el intervalo recomendado para el espaciamiento de nacimientos.

Orientación

En promedio, menos de tres métodos anticonceptivos fueron conversados con los y las clientes durante las consultas de PF, aunque para clientes nuevos este número fue más alto (3.6). El método más frecuentemente conversado y recibido fue Depo-Provera, seguido por el DIU y la píldora. La

vasectomía y la ligadura de trompas fueron conversados por solamente el 3% y el 12% de los clientes, respectivamente, a pesar del deseo de limitar nacimientos expresado por más de la mitad de clientes durante las entrevistas de salida. Casi un tercio de los y las clientes salieron de la consulta sin haber recibido o haber sido referidos/as a cualquier método anticonceptivo.

Los elementos de orientación de PF mencionados con menor frecuencia durante las consultas fueron las barreras para retornar al establecimiento para un control o nuevo suministro, y la oposición de la pareja al uso del método. La mayoría de los elementos clave de la orientación en atención prenatal se reportaron de manera variable, excepto por indicar cuándo se debería retornar al establecimiento y la fecha aproximada del parto.

Satisfacción del cliente

Aproximadamente tres cuartos de los clientes de PF y dos tercios de las clientes prenatales entrevistadas reportaron sentirse muy satisfechas con los servicios recibidos. Alrededor de cuatro de cada cinco clientes entrevistadas reportaron que fue fácil entender al proveedor cuando explicaba y que se sentían cómodas haciendo preguntas. En los centros de salud un gran número de clientes sintieron que el tiempo de espera estuvo bien, pero en los hospitales la mayoría lo consideraron demasiado largo.

RI3: Entorno fortalecido para la prestación de servicios de SR/PF

Normas, guías y protocolos escritos, y materiales de IEC

Mientras que casi tres de cuatro establecimientos contaron con el *Protocolo SUMI* disponible el día de la encuesta, sólo alrededor de una mitad de ellos contaban con manuales y protocolos de PF, y una proporción similar contaban con *Atención a la Mujer y al Recién Nacido*. Los normas, guías y protocolos observados con menor frecuencia fueron aquellos relacionados a la atención a HPME y a la prevención de infecciones. Menos de la mitad de los establecimientos reportaron ofrecer actualizaciones a su personal sobre estándares, normas, guías y protocolos para PF, salud materna y de atención a HPME.

Las ayudas didácticas sobre métodos anticonceptivos fueron observadas en casi todos los establecimientos encuestados. Las ayudas didácticas sobre temas de salud materna fueron generalmente observadas con mucho menos frecuencia, aunque el 71% de los establecimientos sí contaban con ayudas didácticas relacionadas a la lactancia materna. De forma similar, se observaron folletos y/o trípticos sobre PF en casi la mitad de los establecimientos, mientras que los folletos relacionados a temas de salud materna fueron disponibles con mucha menos frecuencia. Tendencias similares fueron observadas en los reportes de proveedores acerca de materiales de IEC disponibles para su uso durante la orientación. Proporciones más altas de proveedores reportaron contar con materiales de IEC en servicios de PF que en servicios de salud materna y de atención a HPME.

Uso de los datos de línea de base para la toma de decisiones

Los datos recolectados durante la encuesta de línea de base cumplen una doble función. La función última y fundamental es para la comparación con la línea de salida, para saber en qué medida las actividades del proyecto ACQUIRE en Bolivia han influenciado la disponibilidad y calidad de los servicios en los establecimientos que apoya. La función más inmediata es brindar información para la programación y planificación de la asistencia técnica para el período 2005-2008.

Para esta función más inmediata, hallazgos seleccionados de la encuesta de línea de base ya han sido utilizados en una Evaluación de Necesidades de Desempeño (END) entre los socios que

participan en la estrategia de salud de USAID. Un importante resultado de este proceso fue el desarrollo conjunto de un plan de acción.

Los hallazgos clave provenientes del estudio de línea de base también serán usados para:

- ◆ Describir el estado actual de los servicios de SR en Bolivia
- ◆ Ajustar la estrategia de ACQUIRE Bolivia
- ◆ Guiar el desarrollo del plan operativo anual de ACQUIRE Bolivia para poder lograr los objetivos y resultados del proyecto
- ◆ Guiar la planificación y priorizar las actividades en cada una de las áreas técnicas del proyecto: planificación familiar, salud materna y de atención a HPME

El actual informe de línea de base está siendo ampliamente difundido en Bolivia a los socios del programa, al MSD, y a USAID/Bolivia para sus propósitos de planificación y como un documento de referencia.

Referencias

Aday, L.A. 1996. *Designing and conducting health surveys: a comprehensive guide*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Gutiérrez Sardán, M., Ochoa, L.H., y Castillo Guerra, W. 2004. *Encuesta nacional de demografía y salud—ENDSA 2003*. La Paz: Instituto Nacional de Estadística (INE), y Calverton, MD, USA: ORC/Macro/MEASURE DHS+.

Turner, A., et al. 2001. *Sampling manual for facility surveys for population, maternal health, child health and STD programs in developing countries*. MEASURE Evaluation Manual Series, N° 3. University of North Carolina, Chapel Hill: Carolina Population Center.

UNICEF, WHO, and UNFPA. 1997. *Guidelines for monitoring the availability and use of obstetric services*. Geneva: WHO.

United Nations. 1994. *Report of the International Conference on Population and Development*, Document A/Conf. 171/13, New York.

Williams, T., Schutt-Aine, J., and Cuca, Y. 2000. “Measuring family planning service quality through client satisfaction exit interviews.” *International Family Planning Perspectives* 26(2):63-71.