

# Evaluación de maternidades públicas (2010-2011)

Dra. Celia Lomuto<sup>1</sup>; Dra. Cecilia Santa María<sup>2</sup>; Lic. Carolina Nigri<sup>1</sup>; Dra. Ana Speranza<sup>1</sup>; Dr. Guillermo Williams<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dirección Nacional de Maternidad e Infancia

<sup>2</sup>Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud

1. ¿Por qué evaluar maternidades públicas?
2. ¿Con qué información se cuenta?
3. Las maternidades según el número de partos anuales.
4. ¿En qué proporción se cumplen las CONE?
5. ¿Cuál es la situación de los servicios de Obstetricia y Neonatología?
6. Discusión
7. Conclusiones

## 1. ¿Por qué evaluar maternidades públicas?

En el marco de los Objetivos de Desarrollo de Milenio (ODM), la Argentina se comprometió ante las Naciones Unidas a reducir, entre los años 1990 y 2015, en dos tercios la mortalidad infantil y de niños menores de 5 años (ODM 5), y en tres cuartas partes la mortalidad materna (ODM 6).

Para lograr el cumplimiento de estas metas se debe contar con servicios de salud accesibles, organizados sobre una base regional y coordinados entre sí; con recursos físicos, equipamiento e insumos suficientes, dotados de recursos humanos calificados y en número adecuado.<sup>1</sup>

Desde 1986 la OMS estipula que, para poder asegurar la salud de las madres y sus hijos, las maternidades deben cumplir, como mínimo, las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE) (tabla 1).

En una evaluación realizada por la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia durante los años 2003 y 2004, se constató que había un número muy elevado de establecimientos donde se realizaban partos, que en la mayoría se atendía menos de 100 partos anuales y que solo el 38% cumplía con las CONE, porcentaje mucho menor en las maternidades más pequeñas.<sup>2</sup>

Sobre la base de estos antecedentes, se realizó una nueva evaluación de las maternidades públicas, en un trabajo conjunto de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia y la Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Se evaluaron, en los servicios de Obstetricia y Neonatología, la carga asistencial, el número de camas, la ubicación, el nivel de complejidad, los recursos humanos, el cumplimiento de las CONE, la planta física, el equipamiento, los servicios complementarios y la organización, a lo largo del año 2010 y primera mitad de 2011.

"[...] la Organización Mundial de la Salud ha calculado que más de 1.500<sup>1</sup> mujeres y niñas mueren cada día como resultado de complicaciones prevenibles que ocurren antes, durante y después del embarazo y parto; y que, a nivel global, la mortalidad materna es la principal causa de muerte en mujeres y niñas en edad reproductiva [...] la mayoría de los casos de mortalidad y morbilidad maternas son prevenibles; y que la mortalidad y la morbilidad maternas prevenibles son retos para la salud, el desarrollo y los derechos humanos, lo cual también requiere de la promoción y protección efectiva de los derechos humanos de mujeres y niñas, en especial su derecho a la vida, a ser iguales en dignidad, a la educación, a tener libertad de buscar, recibir e impartir información, a gozar de los beneficios del avance científico, a vivir libres de discriminación y a gozar del más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva [...]"

Asamblea General Naciones Unidas

Hojas Informativas OSSyR es una serie monográfica periódica de distribución gratuita del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva.  
ISSN: 1853-0133

OSSyR

Sánchez de Bustamante 27

(C1173AAA) Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina



### Tabla 1: Condiciones obstétricas y neonatales esenciales formuladas por la OMS

Toda institución donde se asisten nacimientos debe contar con:

- **Cirugía y procedimientos obstétricos:**

Realización de cesárea, reparación de desgarros vaginales altos, cervicales y rotura uterina, histerectomía, ectópico, fórceps, ventosa, extracción de placenta, legrado por aborto incompleto.

- **Anestesia:**

Anestesia general y regional.

- **Transfusión de sangre segura:**

Grupo, prueba cruzada, banco o reserva renovable.

- **Tratamientos médicos maternos:**

Shock, sepsis, eclampsia.

- **Asistencia neonatal inmediata:**

Reanimación cardiopulmonar, control térmico.

- **Evaluación del riesgo materno y neonatal:**

Listados de factores obstétricos y neonatales.

- **Transporte oportuno al nivel de referencia:**

Teléfono/radio y vehículo permanente.

En el año 2009 nacieron en la Argentina 745.336 niños.

- 99,4% en instituciones públicas y privadas.
- 97,8% asistidos por personal calificado.
- 56% (417.140) en el sector público.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas e Información en Salud. **Estadísticas Vitales 2009**. Serie 5, N° 53. Buenos Aires, Ministerio de Salud, 2010

Tabla 2: Maternidades públicas por provincias 2010-2011

Provincias	Maternidades		
	Totales	Evaluadas	%
Buenos Aires	150	129	86
CABA	12	10	83
Catamarca	6	6	100
Chaco	48	44	91
Chubut	28	6	21
Córdoba	77	77	100
Corrientes	20	20	100
Entre Ríos	45	40	88
Formosa	9	9	100
Jujuy	17	17	100
La Pampa	30	30	100
La Rioja	6	6	100
Mendoza	14	14	100
Misiones	36	34	94
Neuquén	28	18	64
Río Negro	20	20	100
Salta	51	47	92
San Juan	5	5	100
San Luis	17	17	100
Santa Cruz	14	13	93
Santa Fe	29	26	89
Sgo. del Estero	46	35	76
Tierra del Fuego	3	3	100
Tucumán	4	4	100
<b>TOTAL</b>	<b>715</b>	<b>630</b>	<b>88</b>

## 2. ¿Con qué información se cuenta?

Se recibió información de 630 instituciones públicas de las 24 jurisdicciones del país, sobre un total de 715 (88%). El total de nacimientos de las instituciones evaluadas fue de 388.302, que representan el 93% del total del sector público.

Enviaron información completa 13 provincias; otras 8 reportaron entre el 83 y el 94% de las maternidades, y solo 3 jurisdicciones enviaron información sobre el 76% o menos de sus establecimientos de maternidad

Las provincias de Chubut y Neuquén solo remitieron datos acerca de las maternidades más grandes pero informaron que continuarán posteriormente con la evaluación de las restantes (tabla 2).

### 3. Las maternidades según el número de partos anuales

Al analizar las instituciones según el número de partos anuales, el 75% son maternidades con menos de 1.000 partos anuales, con un mayor predominio de aquellas de menos de 100 nacimientos al año (32%).

Las instituciones con menos de 100 partos anuales solo asisten el 2% de los nacimientos. La mayor parte de estos (34 %) ocurre en las maternidades de más de 3.000 partos anuales. Las maternidades con menos de 1.000 partos anuales, en su conjunto, solo asisten el 30% de los partos.

En síntesis, el 75% de las maternidades (que son las que atienden menos de 1.000 partos anuales) solo asisten el 30% de los partos. Por su parte, las maternidades más grandes (con más de 1.000 partos anuales) representan el 25% del total y asisten el 70% de los nacimientos (gráficos 1 y 2).

El promedio de partos anuales asistidos por institución en todo el país es de 616. Sin embargo, se presentan enormes variaciones según provincias, que van desde 4.168 partos por año en Tucumán, a 89 en La Pampa.

Gráfico 1 | Porcentaje de maternidades según partos anuales

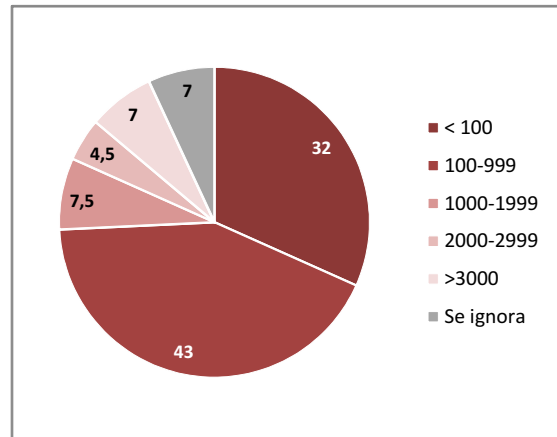
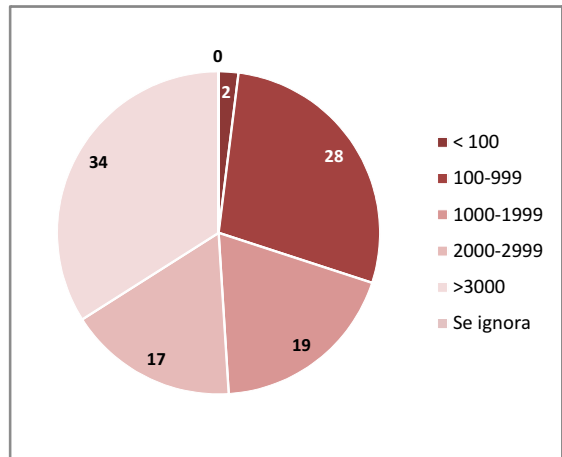
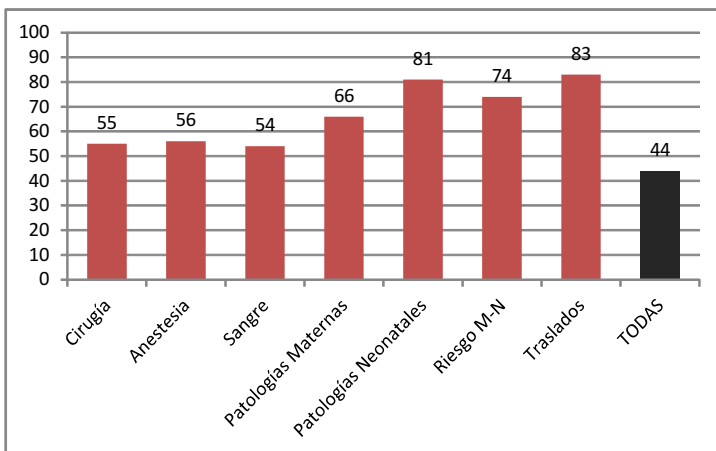


Gráfico 2 | Porcentaje de partos asistidos en maternidades según partos/año



### 4. ¿En que proporción se cumplen las CONE?

Gráfico 3 | Porcentaje de cumplimiento de CONE, 585 maternidades públicas.



De las 630 maternidades evaluadas, se dispone de información de 585 sobre el cumplimiento de las CONE (93% de las maternidades evaluadas, 82% del total de instituciones que realizan partos en el país). El 44 % de todas ellas cumplen las CONE en su totalidad.

Al desglosar cada una de esas condiciones, se observa que la disponibilidad de sangre es la de menor cumplimiento (54%) (gráfico 3).

Cuando se analiza ese cumplimiento según el número de partos anuales, se observa que las maternidades con menos de 100 partos anuales presentan un cumplimiento muy bajo: 11%, mientras que es del 97% en las instituciones de más de 3.000 partos por año (gráfico 4).

Gráfico 4 | : Porcentaje de cumplimiento de CONE según número de partos anuales

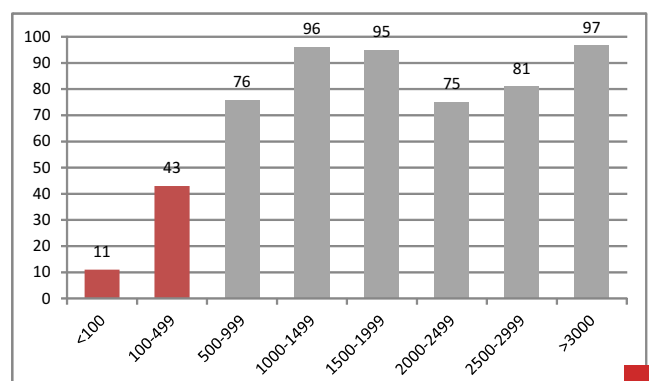
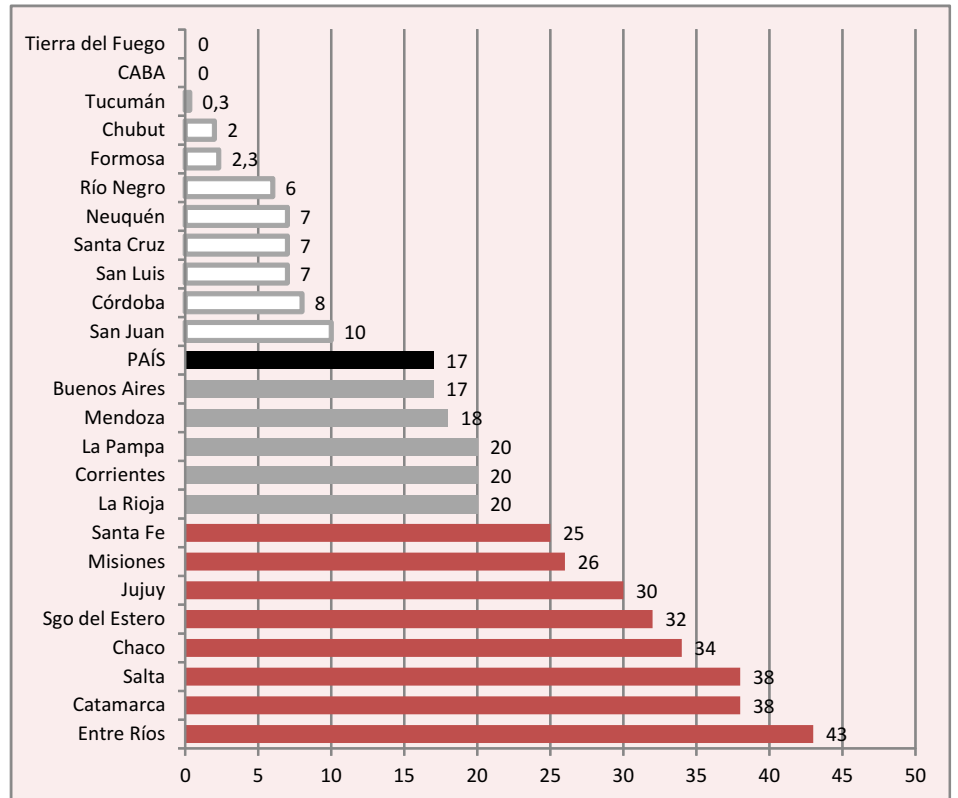


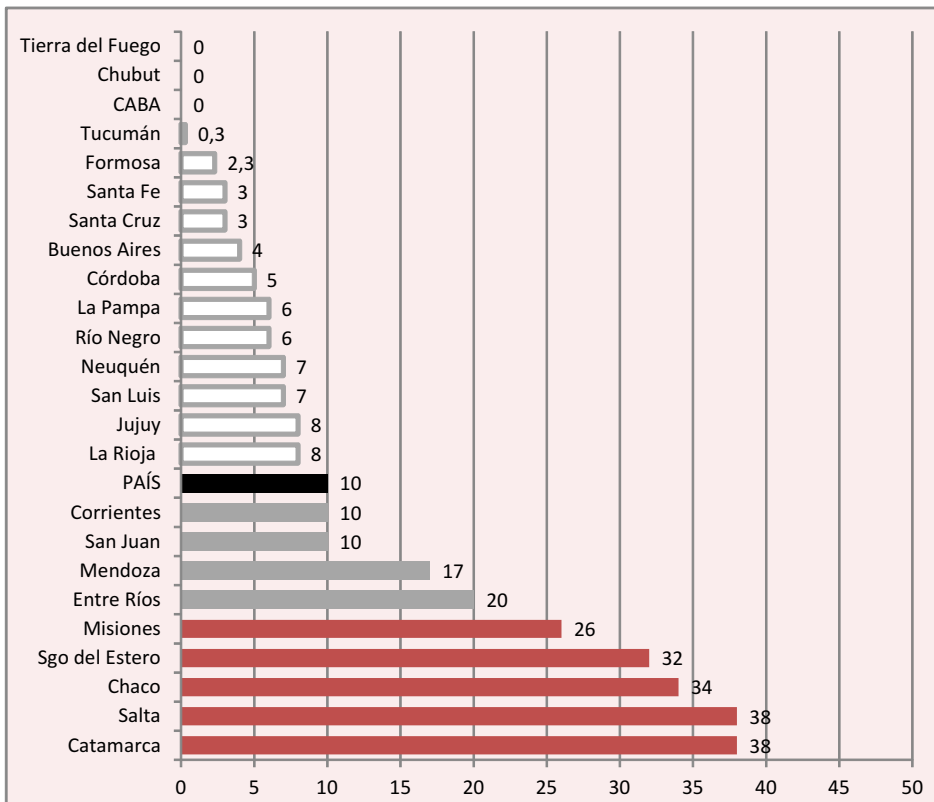
Gráfico 5 | Porcentaje de partos que se realizan sin CONE

El porcentaje de partos que se asisten en el país sin que se cumplan las CONE es en promedio del 17%, con grandes variaciones según las jurisdicciones. Hay 8 provincias con más del 25% de los nacimientos sin condiciones mínimas, 5 provincias que oscilan entre el 10 y el 20% y las 11 restantes, con menos del 10% (gráfico 5).



Sin embargo, esta situación cambia cuando se analiza el número absoluto de partos anuales asistidos sin cumplir las CONE. Así, la provincia de Buenos Aires, con el 17% de partos en estas condiciones, tiene el mayor número absoluto de nacimientos. Como contrapartida Catamarca, con el 38% de maternidades que no cumplen las CONE, solo asiste de ese modo 627 partos.

Gráfico 6 | Porcentaje de partos asistidos sin sangre disponible, según provincias



Los nacimientos públicos asistidos en el país sin sangre disponible representan, en promedio, el 10%. Sin embargo, hay grandes diferencias entre jurisdicciones (gráfico 6).

## 5. ¿Cuál es la situación de los servicios de Obstetricia y Neonatología?

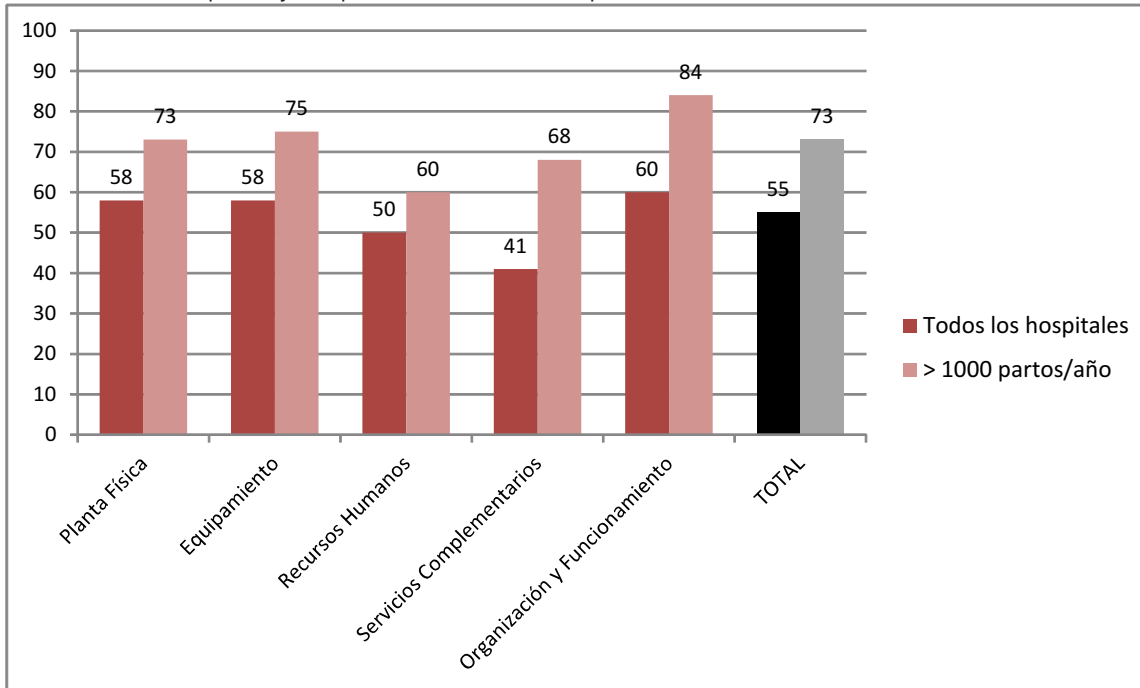
Se cuenta con información sobre 581 servicios de Obstetricia de las 630 instituciones evaluadas (92%).

El cumplimiento total de la Guía de Evaluación de Servicios de Obstetricia 2010-2011 alcanza en promedio el 55%.

El menor porcentaje de cumplimiento (41%) se presenta en los servicios complementarios, debido especialmente a la falta de sangre y diagnóstico por imágenes.

El recurso humano alcanza un cumplimiento bajo (50%) (gráfico 7).

**Gráfico 7** | Porcentaje de cumplimiento de las Guías de Evaluación de Servicios de Obstetricia, según rubros y total (todos los hospitales y hospitales con más de 1000 partos al año)



La evaluación de los servicios de Obstetricia es muy pobre, con un 55% de cumplimiento promedio.

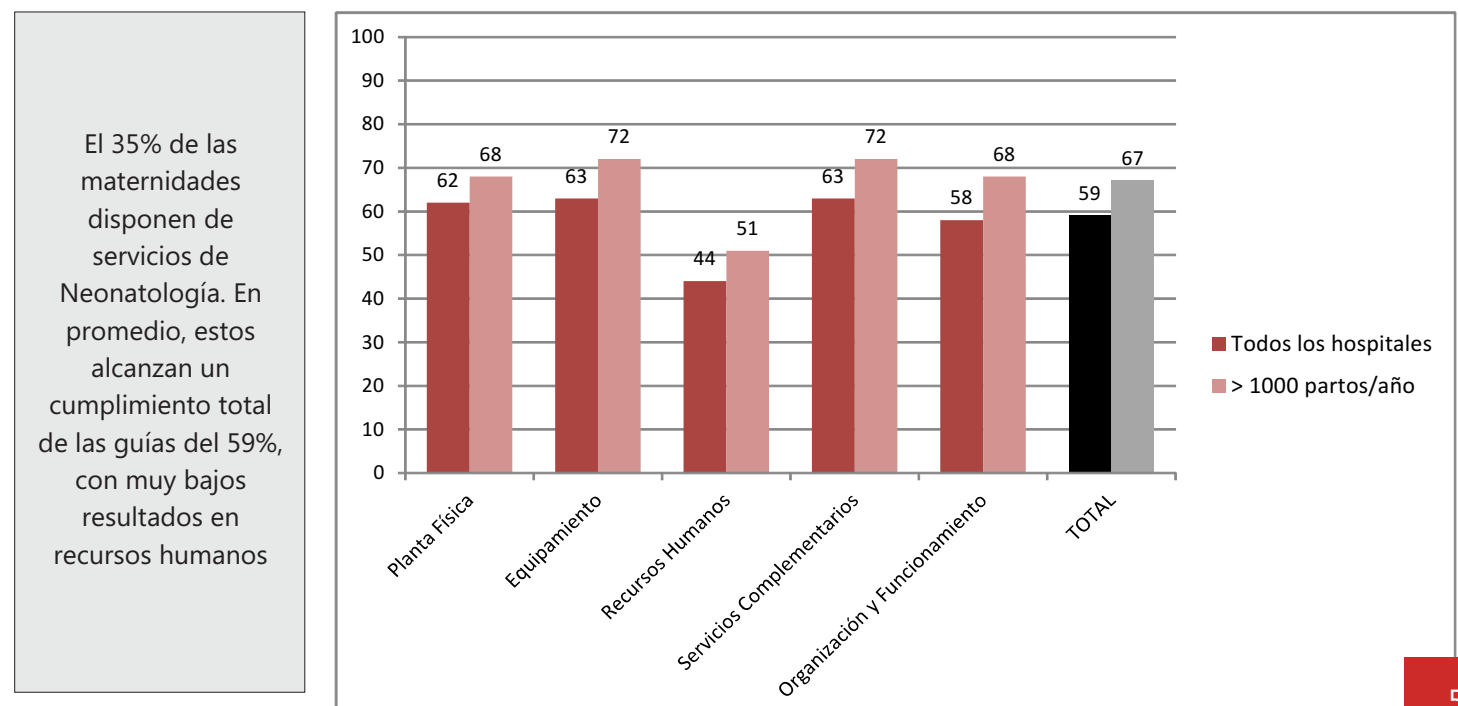
Presentan especiales deficiencias los servicios complementarios y los recursos humanos que, evidentemente, se relacionan con la mortalidad materna.

Entre las 630 instituciones evaluadas, 223 (35%) cuentan con servicios de Neonatología, y se dispone de información del 95% de ellas (212 unidades de Neonatología).

El cumplimiento total de la Guía de Evaluación de Servicios de Neonatología 2010-2011, fue en promedio del 59%.

El cumplimiento más bajo se obtuvo en Recursos Humanos, que solo alcanza el 44% (gráfico 8).

**Gráfico 8** | Porcentaje de cumplimiento de las Guías de Evaluación de Servicios de Neonatología, según rubros y total (todos los hospitales y hospitales con más de 1000 partos al año)



El 35% de las maternidades disponen de servicios de Neonatología. En promedio, estos alcanzan un cumplimiento total de las guías del 59%, con muy bajos resultados en recursos humanos

## ¿Qué sucede en las grandes maternidades?

Fueron seleccionadas las maternidades de más de 1.000 partos al año o cabeceras de su región aunque tuvieran menos nacimientos, pues concentran tanto el mayor número como complejidad de asistencia (n=110).

Se obtuvo información en 105 de ellas donde se atienden 276.108 nacimientos al año (66% de los partos del sector público).

El 10% (12) no cumplen todas las CONE pues 2 no pueden realizar anestésicos; 2 no tienen sangre; 2 no asisten patologías maternas graves; 2 no disponen de listados de riesgo y 8 no disponen de traslados.

La evaluación de sus servicios de Obstetricia (105) y Neonatología (101) resultó ser algo mejor que los promedios de todo el país (73% para Obstetricia y 67% para Neonatología).

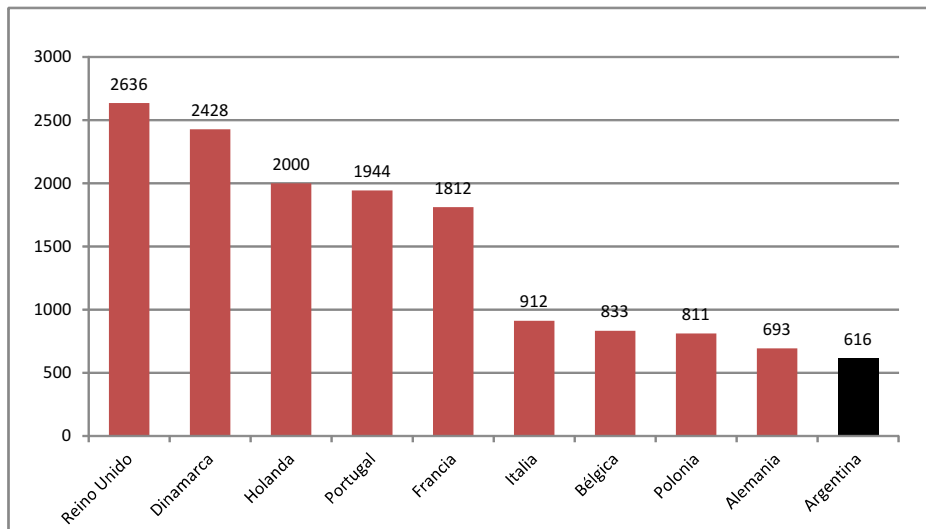
El cumplimiento más bajo en ambos grupos de servicios, se observa en recursos humanos, especialmente en los servicios de Neonatología (gráficos 7 y 8).

## 6. Discusión

A pesar de los sesgos que pueden derivar de las autoevaluaciones, se considera que los resultados son igualmente valiosos, y no muestran discrepancias sustantivas con las evaluaciones previas. Las instituciones analizadas son representativas de todo el país, ya que provienen de todas las provincias, constituyen el 88% del total del sector público y asisten el 93% de los nacimientos de ese sector.

El número total de maternidades es muy elevado y el promedio de nacimientos en ellas es bajo, en comparación con el de países como los de la Unión Europea, que han iniciado procesos de regionalización, concentrando los nacimientos en maternidades grandes (gráfico 9).<sup>4,5</sup>

**Gráfico 9** | Promedio de nacimientos por año por Maternidad en países de la Unión Europea comparados con Argentina.



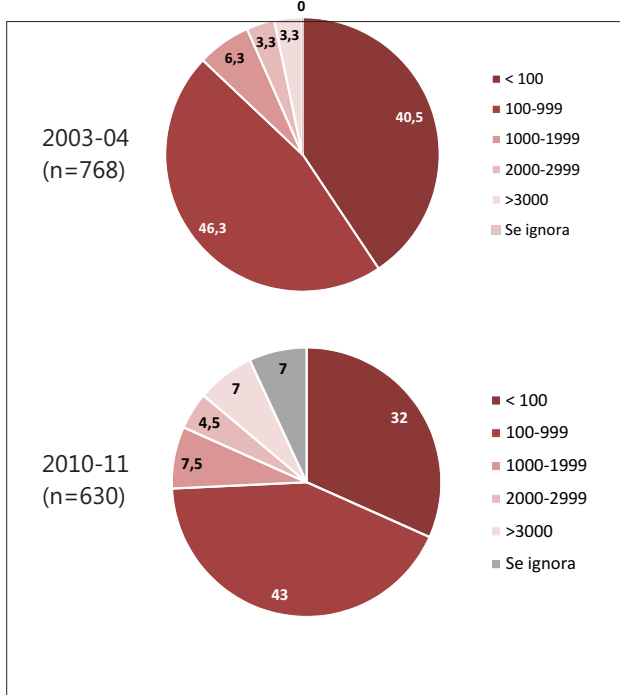
La cantidad de maternidades por provincia no guarda relación con la densidad poblacional. Por ejemplo, las provincias de Santa Fe y Córdoba, con densidades de población semejantes, tienen un número muy distinto de maternidades (29 vs. 77) (véase tabla 2).

En los últimos siete años ha disminuido el número total de maternidades públicas, especialmente las más pequeñas. En el año 2003-2004 había 876 maternidades, de las cuales fueron evaluadas 768. El 86,8% atendía menos de 1.000 partos anuales.

En la evaluación actual, el número total de maternidades descendió a 715. Este descenso de 161 maternidades se debió a que en ocho provincias (Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba, Catamarca, La Rioja, Formosa, San Juan y Tucumán) se redujo el número de estas instituciones durante los años 2010 y 2011, cuando se suspendió la realización de partos en instituciones con escaso número de nacimientos anuales. Se inició así un proceso de regionalización de la atención perinatal. El gráfico 10 compara los resultados de las evaluaciones de ambos periodos.

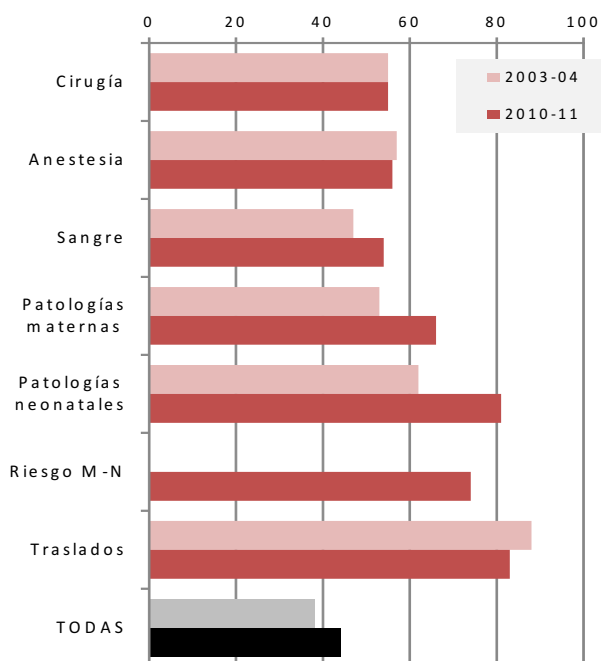
El cumplimiento de las CONE es bajo (44%). Los porcentajes más bajos se observan en cirugía, anestesia y, en especial, en sangre disponible. Sin embargo, hubo una leve mejoría con respecto a la evaluación anterior (2003-2004), principalmente en la atención neonatal. Este resultado podría deberse a la capacitación extendida en reanimación cardiopulmonar neonatal (gráfico 11).

**Gráfico 10** | Comparación de las dos evaluaciones según el número de partos



Sin embargo, el cumplimiento de las CONE se mantiene muy bajo en las maternidades de menos de 500 partos anuales (17%), con grandes variaciones jurisdiccionales.

**Gráfico 11** | Comparación de los cumplimientos de las CONE en las dos evaluaciones



## 7. Conclusiones

El presente análisis se refiere únicamente a los aspectos generales de la evaluación de las maternidades públicas y puede profundizarse en aspectos puntuales tales como distribución geográfica de las mismas con georreferenciamiento, adecuación de sus niveles de complejidad, categorización, sistemas de traslados,

cantidad y tipo de recursos humanos disponible, problemas de organización y funcionamiento, adecuación de la disponibilidad de sangre, etc.

No obstante, este análisis muestra un sistema de salud perinatal público sobredimensionado, con una elevada cantidad de maternidades pequeñas de muy baja complejidad –e incluso sin ningún tipo de asistencia neonatal– y que no cumplen con las CONE o lo hacen parcialmente. El 75% de las maternidades solo atiende el 30% de los nacimientos.

Los servicios de Obstetricia y Neonatología deben ser mejorados en todos sus aspectos, pero en especial en cuanto a sus recursos humanos (enfermería y obstétricas) que son insuficientes, pues sus deficiencias tienen un impacto evidente sobre la mortalidad materna y neonatal.

Surge la imperiosa necesidad de organizar estos servicios en forma regionalizada, para concentrar los nacimientos, especialmente los de riesgo, en las maternidades de mayor complejidad, redistribuyendo los recursos humanos escasos, como el de enfermería.

## Referencias bibliográficas

1. CLAP/SMR-OPS-OMS. **Regionalización Perinatal**. En Regionalización de la atención perinatal. Buenos Aires, Ministerio de Salud-OPS/OMS, 2011.
2. Lomuto CC, Nigri C. **Maternidades públicas Argentinas: ¿Cumplen las condiciones esenciales de funcionamiento?** Presentado a XXII Jornadas de Obstetricia y Ginecología 2004, SOGIBA. Abstract publicado en Rev Hosp Mat Inf R Sardá 2004; 23 (3):136-137.
3. Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas e Información en Salud. **Estadísticas Vitales 2009**. Serie 5, Nº 53. Buenos Aires, Ministerio de Salud, 2010.
4. Borniek B, Papiernik E, Delmas D et al. The MOSAIC Research Group. **Organisation of obstetrics services for very preterm birth in Europe: results from the MOSAIC project**. BJOG 2009;116(10):1364-1372.
5. Neto MT. **Perinatal care in Portugal: effects of 15 years of a regionalized system**. Acta Paediatrica, 2006; 95:1349-1352.
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). **Censo Nacional de población, hogares y vivienda 2010**. Buenos Aires, 2011.

Desde el OSSyR esperamos facilitar el acceso a información y herramientas de calidad a quienes toman decisiones de salud pública. El propósito es contribuir a la reducción de las muertes maternas en el menor plazo posible, en cumplimiento de las metas comprometidas, fundamentalmente para evitar muertes prevenibles e injustas. Este es el compromiso que hemos asumido con las mujeres de nuestro país.

[www.ossyr.org.ar](http://www.ossyr.org.ar)