

# SALA DE SITUACIÓN

## EVALUACIÓN DE MATERNIDADES PÚBLICAS ARGENTINAS, 2010-2011

El artículo presenta los resultados de la evaluación de las maternidades públicas de Argentina realizada entre 2010 y 2011. Analiza los establecimientos por tamaño según cantidad de partos anuales, la observancia de las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales y el cumplimiento de los servicios de Obstetricia y Neonatología en distintos rubros, con especial énfasis en las maternidades más grandes, con el objetivo de mejorar la asistencia y disminuir la morbimortalidad materno neonatal.

ANA SPERANZA,<sup>1</sup> CELIA LOMUTO,<sup>1</sup> CECILIA SANTA MARÍA,<sup>2</sup> CAROLINA NIGRI,<sup>1</sup> GUILLERMO WILLIAMS<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

<sup>2</sup> Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

### INTRODUCCIÓN

En el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 5 y 6, Argentina se comprometió ante las Naciones Unidas a reducir en 2/3 la mortalidad de niños menores de 5 años y en 3/4 partes la mortalidad materna entre 1990 y 2015.

Uno de los aspectos sustantivos para lograr el cumplimiento de estas metas es contar con servicios de salud accesibles organizados sobre una base regional, así como con recursos físicos, equipamientos e insumos suficientes, dotados de recursos humanos calificados y en número adecuado para asistir a las mujeres durante su ciclo reproductivo y a los recién nacidos.<sup>1</sup>

Estos servicios son las maternidades, constituidas por la unión de las áreas de Obstetricia y Neonatología, que pueden ubicarse dentro de instituciones de salud general o constituir una institución especializada en la atención materno-neonatal.

Desde 1986, la Organización Mundial de la Salud establece que todas las maternidades deberían cumplir, como mínimo, las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE). Esto significa que requieren contar con cirugía para procedimientos obstétricos, anestesia, transfusión de sangre segura, tratamientos médicos de patologías maternas, asistencia neonatal inmediata, listados de riesgo materno neonatal y transporte oportuno al nivel de referencia.

Durante 2003-2004, la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia realizó una evaluación en las maternidades públicas para relevar su cantidad, su tamaño y el cumplimiento de las CONE. Se demostró que existía un número muy elevado de instituciones, que la gran mayoría ofrecía asistencia en menos de 100 partos anuales y que solo el 38% cumplía con las CONE, y mucho menos en las maternidades más pequeñas en relación al número de partos/año que realizaban.<sup>2</sup>

Con estos antecedentes, se decidió efectuar una nueva evaluación de las maternidades públicas. El trabajo fue llevado a cabo de manera conjunta por 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, con el apoyo de las respectivas áreas de

las jurisdicciones.

El objetivo fue evaluar todas las instituciones públicas que realizan partos y atienden a neonatos (maternidades). Se incluyó tanto a los establecimientos especializados como a los generales, con todos los niveles de complejidad. En particular, se analizaron los Servicios de Obstetricia y Neonatología, a fin de contar con datos actualizados de su carga asistencial, número de camas, ubicación, nivel de complejidad, recursos humanos, cumplimiento de las CONE y situación en cuanto a planta física, equipamiento, servicios complementarios y organización. El presente estudio se refiere únicamente a los aspectos generales de la evaluación de las maternidades públicas.

### MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal.

A fines de 2009 se elaboraron los siguientes instrumentos de evaluación en planillas electrónicas:

- Condiciones generales del establecimiento: Evaluación de accesibilidad, medios de comunicación, características constructivas, instalación eléctrica, seguridad y otras condiciones generales de la institución.
- Datos generales: Evaluación de dependencia administrativa, modalidades de atención, tipos de servicios y recursos humanos en general.
- Matriz de personal: Identificación del personal que desarrolla actividades en los servicios de Obstetricia y Neonatología, régimen horario y modalidad de contratación.
- Guía de evaluación de los Servicios de Obstetricia, basada en la "Norma de organización y funcionamiento de Servicios de Maternidad", Resolución Ministerial N° 348/03: Evaluación de niveles de complejidad, carga asistencial, número de camas, cumplimiento de las CONE y planta física (PF), equipamiento e instrumental (EI), recurso humano (RH), servicios complementarios (SC) y organización y funcionamiento (OF) por medio de 400 preguntas.
- Guía de evaluación de Servicios de Neonatología, basada en la "Norma de organización y funcionamiento de Servicios

de Neonatología", Resolución Ministerial N° 306/02: Evaluación de niveles de complejidad, carga asistencial, número de camas y PF, EI, RH, SC y OF por medio de 302 preguntas.

De acuerdo con la planificación, estos instrumentos se utilizaron para evaluar todas las instituciones donde se realizan partos –aún las más pequeñas– y los servicios de Neonatología de los hospitales pediátricos.

Se contó con la financiación del Programa FEAPS (Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud) para que equipos constituidos por responsables de las direcciones de Maternidad e Infancia y de Fiscalización provinciales realizaran el relevamiento de datos en terreno y la carga en soporte informático. Se capacitó a los equipos provinciales en el uso de estos instrumentos mediante talleres regionales. Sin embargo, debido a dificultades de distinto tipo, especialmente relacionadas con la conformación de los equipos de evaluación, solo unas pocas instituciones fueron sometidas al trabajo de los evaluadores externos, como estaba previsto inicialmente, y la mayoría de ellas fueron autoevaluadas por el propio personal de la institución.

Todas las planillas se enviaron completas a la Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud, que, tras un control inicial, las remitió a la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia para su análisis.

El proceso de devolución de la información fue más lento de lo previsto, ya que a fines de 2009 solo había datos de muy pocas instituciones; las cifras pertinentes se recibieron, en su mayor parte, a lo largo de 2010 y en la primera mitad de 2011.

### METODOLOGÍA DE ANÁLISIS

En cuanto a las condiciones generales, se evaluó accesibilidad, medios de comunicación, características constructivas, instalación eléctrica, seguridad y otras condiciones de las instituciones. El criterio considerado para la clasificación fue el porcentaje de cumplimiento: buenas (80 a 100%), regulares (50 a 79%), malas (menos del 50%).

En la matriz de personal, se contabilizó la cantidad de médicos especialistas (tocoginecólogos, neonatólogos, pediatras), obstétricas y enfermeras de cada servicio.

En las guías de evaluación de los Servicios de Obstetricia y Neonatología, a cada respuesta positiva se le otorgó un (1) punto y a cada respuesta negativa o falta de respuesta, cero (0) punto.

En cada rubro (PF, EI, RH, SC y OF), se sumaron los puntajes obtenidos y se determinó el porcentaje de cumplimiento. Luego se sumaron los puntajes de todos los rubros y se obtuvo el porcentaje final sobre el total de preguntas. Las CONE fueron consideradas de forma prioritaria: se adjudicó 1 punto por el cumplimiento de cada una de ellas y 0 por el incumplimiento.

Se realizó un resumen por hospital, donde constaba la carga asistencial (número de partos, consultas, etc.), el número de camas y el nivel de complejidad de cada servicio, las condiciones generales del establecimiento, el cumplimiento de las CONE y los porcentajes de cumplimiento de las guías

de los Servicios de Obstetricia y Neonatología. Se resaltaron los datos faltantes o inconsistentes, si los había.

También se confeccionó un resumen por provincia con los datos previos de cada institución, y se resaltaron los hospitales que no cumplían las CONE. Luego se obtuvo el promedio provincial de cumplimiento de las CONE y de cada rubro de las guías de evaluación de servicios. Finalmente, se realizó un resumen nacional con los mismos datos.

No se utilizaron paquetes estadísticos, ya que los cálculos necesarios para este análisis fueron simples: sumatorias, porcentajes, etc.

### RESULTADOS

De los 745.336 niños que nacieron en 2009 en Argentina, casi la totalidad (99,4%) lo hizo en instituciones públicas o privadas, y el 97,8% estuvo asistido por personal calificado. Dentro del sector público se registraron 417.140 nacimientos (56%), lo que indica que los valores y proporciones se mantienen prácticamente estables desde hace varios años.<sup>3</sup>

Se recibió información de 630 instituciones públicas, sobre un total de 715 existentes en las 24 jurisdicciones del país (88%): 17 establecimientos materno-infantiles especializados, 2 servicios de Neonatología de hospitales pediátricos y el resto correspondiente a hospitales generales.

Los nacimientos registrados en las instituciones evaluadas ascendieron a 388.302, lo que representó el 93% del total del sector público.

Trece jurisdicciones enviaron la información completa, 7 reportaron entre el 83% y el 93% de sus maternidades, y 3 jurisdicciones incluyeron a menos del 76% de los establecimientos. Las provincias de Chubut y Neuquén solo remitieron los datos acerca de las maternidades más grandes, aunque indicaron que continuarán evaluando las restantes en el futuro (Tabla 1).

De las 85 maternidades que no enviaron datos, solo 5 registraron más de 1.000 partos anuales; las restantes eran más pequeñas. Entre los hospitales pediátricos que asisten a recién nacidos, 5 no enviaron su información.

Los datos faltantes de las evaluaciones enviadas se refirieron principalmente a la matriz de personal (13%) o a su carácter incompleto (5%). Faltaron las condiciones generales del establecimiento en el 11% de los casos, los datos generales en el 9% y las guías del Servicio de Obstetricia y Neonatología en proporciones menores (8% y 5%, respectivamente).

### EVALUACIÓN ANÁLISIS DE LAS MATERNIDADES SEGÚN EL NÚMERO DE PARTOS ANUALES

Al analizar las instituciones según el número de partos anuales, se encontró que el 76% eran maternidades con menos de 1.000 y que predominaban las de menos de 100 (32,5%) (Gráfico 1).

En ese 76% de instituciones más pequeñas se asistieron sólo el 30% de los nacimientos y el 70% de los restantes se asistió en el 24% de instituciones más grandes (de más de 1000 partos/año)

El promedio de partos por institución en todo el país fue

**TABLA 1.** Maternidades públicas totales y evaluadas por jurisdicción, Argentina 2010-2011.

Jurisdicción	Maternidades		
	Totales	Evaluadas	
	N	N	%
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
Santiago del Estero	46	35	76
Tierra del Fuego	3	3	100
Tucumán	4	4	100
TOTAL	715	630	88

\*Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Fuente: Elaboración propia.

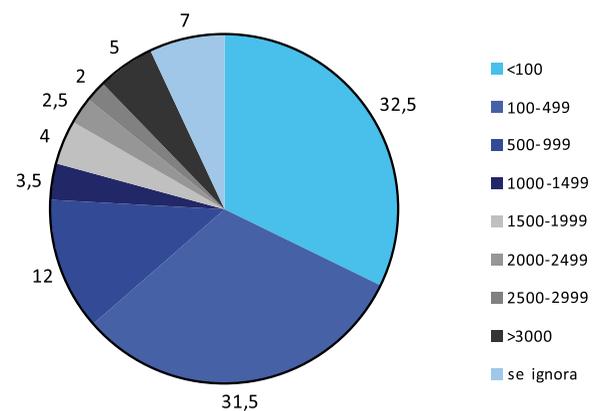
de 616. Sin embargo, se presentaron enormes variaciones según las jurisdicciones, que oscilaron desde 4.168 en Tucumán hasta 89 en La Pampa. (Aclaración: Tucumán tiene 4 instituciones donde se realizan partos con los siguientes nacimientos/año: 3.576; 3.321; 9.729 y 46 lo que promedio por institución da 4.168).

#### EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONE

De las 630 maternidades con información disponible, se registró el cumplimiento de las CONE en 585. El 44% de las instituciones las cumplieron en su totalidad. Al desglosar cada una de las condiciones, la disponibilidad de sangre para transfusión mostró el menor porcentaje de cumplimiento (54%) (Gráfico 2).

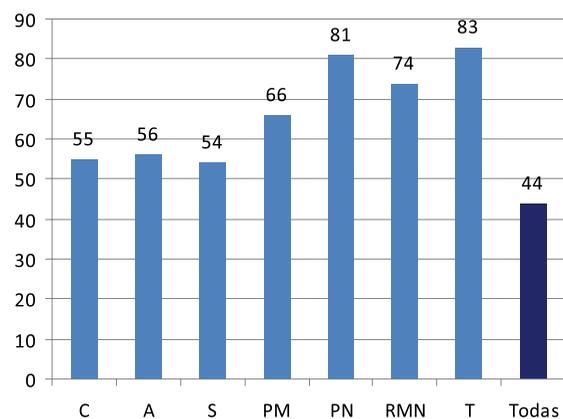
Al realizar el análisis del cumplimiento de las CONE según el número de partos anuales, se observó que era muy bajo (11%) en las maternidades con menos de 100 y muy

**GRÁFICO 1:** Porcentaje de Maternidades públicas según número de partos anuales, Argentina, 2010-2011. N 630



Fuente: Elaboración propia.

**GRÁFICO 2.** Porcentaje de cumplimiento de CONE, 585 maternidades públicas, Argentina 2010-2011.



C: cirugía; A: anestesia; S: sangre; PM: patologías maternas; PN: patologías neonatales; RMN: listados de riesgo materno neonatales; T: traslados.

Fuente: Elaboración propia.

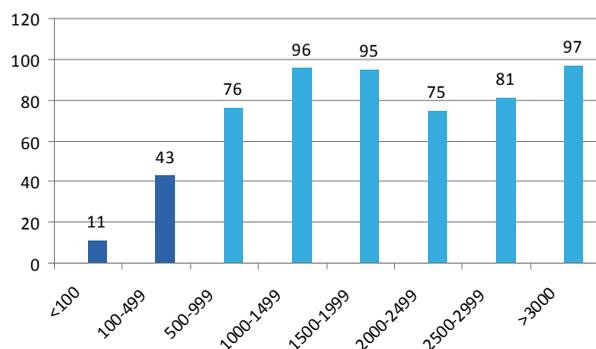
alto (97%) en las de más de 3.000 nacimientos por año (Gráfico 3).

El promedio de partos asistidos sin cumplimiento de las CONE fue del 17% en Argentina, pero se registraron grandes variaciones según las jurisdicciones. En 8 jurisdicciones, más del 25% de los nacimientos atendidos no ofrecieron las condiciones mínimas; en otras 5, los valores oscilaron entre el 10 y el 20% y; en las restantes, el promedio fue inferior al 10%.

Al analizar los números absolutos de partos anuales asistidos sin cumplimiento de las CONE, la provincia de Buenos Aires, con el 17% de nacimientos ocurridos en ausencia de esas condiciones, tuvo el mayor número (20.000). Como contrapartida, en Catamarca solo se produjeron 627 partos de ese modo, aunque representaron el 38% del total de nacimientos.

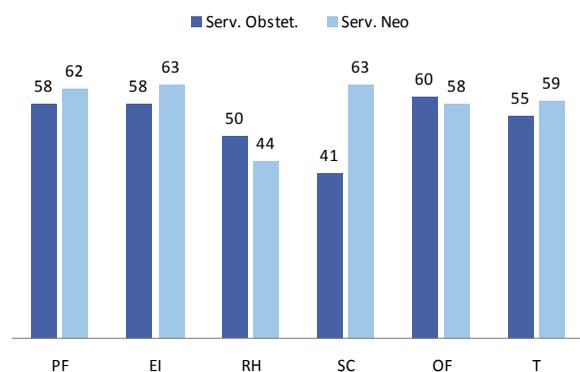
Los nacimientos asistidos en establecimientos públicos sin sangre disponible representaron, en promedio, el 10%.

**GRÁFICO 3.** Porcentaje de cumplimiento de CONE según número de partos anuales en maternidades públicas, Argentina 2010-2011.



Fuente: Elaboración propia.

**GRÁFICO 4.** Porcentaje de cumplimiento de las Guías de Evaluación de Servicios de Obstetricia (N 581) y Neonatología (N 212), según rubros y total, Argentina, 2010-2011.



PF: Planta Física; EI: Equipamiento e Instrumental; RH: Recursos Humanos; SC: Servicios Complementarios; OF: Organización y Funcionamiento, T: Total  
Fuente: Elaboración propia.

Sin embargo, hubo grandes diferencias entre jurisdicciones: en algunas provincias el 38% de los partos se realizó sin disponibilidad de sangre.

#### EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE OBSTETRICIA

Se contó con información de 581 servicios de Obstetricia de las 630 instituciones evaluadas.

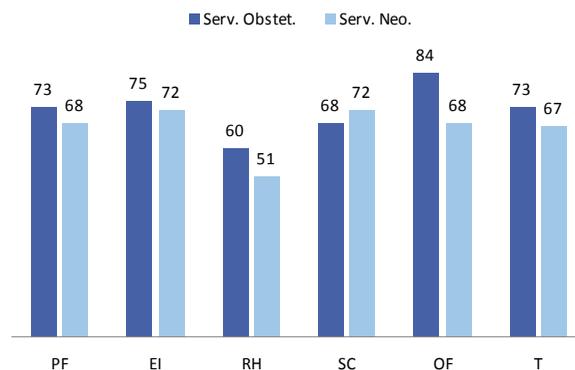
El 55% de los servicios evaluados cumplía el total de los requisitos de la guía respectiva. El menor porcentaje de cumplimiento (41%) se presentó en los SC, sobre todo por el déficit en materia de sangre y diagnóstico por imágenes. El RH alcanzó un cumplimiento bajo (50%) (Gráfico 4).

Según los niveles de complejidad establecidos en la Resolución Ministerial N° 348/03, estos servicios fueron de Nivel III en 139 casos (asisten embarazos y partos de bajo y alto riesgo) y 442 de Nivel II (asisten embarazos y partos de bajo riesgo). No obstante, 359 de ellos no contaban con Servicio de Neonatología.

#### EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA

De las 630 instituciones evaluadas, 223 cuentan con Servicios de Neonatología (35%), pero solo hubo información

**GRÁFICO 5.** Porcentaje de cumplimiento de las Guías de Evaluación de Servicios de Obstetricia (N 105) y Neonatología (N 101), según rubros y total en grandes maternidades públicas, Argentina, 2010-2011.



PF: Planta Física; EI: Equipamiento e Instrumental; RH: Recursos Humanos; SC: Servicios Complementarios; OF: Organización y Funcionamiento, T: Total  
Fuente: Elaboración propia.

disponible acerca de 212.

El cumplimiento total de la guía de esos servicios fue del 59% en promedio. El valor más bajo se obtuvo en el RH, que apenas alcanzó el 44% (Gráfico 4).

De acuerdo a los niveles de complejidad establecidos en la Resolución Ministerial N° 306/02, del total de 212 servicios, había 25 de Nivel III (alta complejidad y cirugías complejas), 64 de Nivel II (> 1.500 nacimientos anuales, mediana complejidad), 39 de Nivel 1b (< 1500 nacimientos anuales, mediana complejidad) y 84 de Nivel 1a (< 1500 nacimientos anuales, baja complejidad).

Como dato importante, se observó que la mortalidad materna y neonatal en los establecimientos analizados guardaba una relación inversa con el cumplimiento: a menor cumplimiento de los requisitos de la guía, mayor fue la mortalidad.

#### EVALUACIÓN DE GRANDES MATERNIDADES DE MÁS DE 1.000 PARTOS ANUALES O CABECERAS DE REGIÓN

Para este análisis, se seleccionaron las 110 maternidades de más de 1.000 partos al año o aquellas cabeceras de región que aun con menos de 1.000 nacimientos concentran el mayor número y la mayor complejidad de asistencia, pero sólo se obtuvo información de 105 de ellas (faltaron 3 de la provincia de Buenos Aires y 2 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Allí se produjeron 276.108 nacimientos por año, es decir, el 66% del total registrado en el sector público.

Respecto a las CONE, hubo 12 maternidades que no las cumplieron en su totalidad (10%). Además, 2 no pudieron realizar anestésicos, 2 no tuvieron sangre, 2 no asistieron patologías maternas graves, 2 no dispusieron de listados de riesgo y 8 no pudieron efectuar traslados.

La evaluación de los servicios de Obstetricia (105) y Neonatología (101) mostró promedios mejores a los de todo el país (superiores al 70% en Obstetricia y al 67% en Neonatología). En ambos casos, el cumplimiento más bajo se observó en el RH (60% en Obstetricia y 51% en Neonatología) (Gráfico 5). Estos datos parecen reflejar una relación

directa entre el cumplimiento de las CONE y el número de partos, y sugiere que el punto de corte estaría alrededor de los 1.000 partos anuales.

## DISCUSIÓN

A pesar de no haberse realizado evaluaciones externas de todas las instituciones y del potencial sesgo de las autoevaluaciones, los resultados fueron valiosos y, además, no mostraron discrepancias sustantivas con los estudios previos.

Las instituciones analizadas fueron representativas de Argentina (ya que abarcaron todas sus jurisdicciones), comprendieron el 88% del total del sector público e incluyeron el 93% de los nacimientos en dicho sector.

El número total de instituciones fue muy elevado, y el promedio de nacimientos en ellas fue bajo si se compara con los países de la Unión Europea, que han iniciado procesos de regionalización y concentración de partos en maternidades grandes.<sup>4</sup>

La cantidad de maternidades por jurisdicción no guarda relación con la densidad poblacional. Por ejemplo, las provincias de Santa Fe y Córdoba, que tienen densidades semejantes (20 habitantes por km<sup>2</sup>), presentan un número muy distinto de maternidades (29 frente a 77).

A pesar de ello, en los últimos 7 años disminuyó el número total de maternidades públicas, especialmente el de las más pequeñas. En 2003-2004 había 876 maternidades; de las que fueron evaluadas 768, el 86,8% tenía menos de 1.000 partos anuales.

En la evaluación actual, el número total de maternidades descendió a 715. Esta reducción de 161 maternidades se debe a que durante 2010 y 2011, 8 provincias (Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba, Catamarca, La Rioja, Formosa, San Juan y Tucumán) no autorizaron la realización de partos en instituciones con escaso número de nacimientos anuales e iniciaron así un proceso de regionalización de la atención perinatal.

El cumplimiento total de las CONE fue bajo, ya que se observó solo en el 44% de las maternidades. Los menores porcentajes se registraron en cirugía, anestesia y, especialmente, en sangre disponible. Sin embargo, hubo una leve mejora con respecto a la evaluación de 2003-2004 en cuanto al cumplimiento de todas las CONE (44% frente a 38%) y un avance aún mayor en el campo de la atención neonatal (81% frente a 62%). Este resultado podría atribuirse a la capacitación extendida en reanimación cardiopulmonar neonatal.

Sin embargo, el cumplimiento de las CONE sigue siendo muy bajo en las maternidades de menos de 500 partos

anuales. Además, un 17% de los nacimientos asistidos en Argentina carecieron de esas condiciones y, tanto en este aspecto, como en el de la falta de sangre segura, se verificaron grandes variaciones entre las jurisdicciones.

La evaluación de los servicios de Obstetricia mostró resultados muy pobres, con un 55% de cumplimiento promedio. Se registraron especiales deficiencias en SC y RH. Llamativamente, un número muy elevado de Servicios de Obstetricia de baja complejidad (359, de Nivel II) no dispone de servicios de Neonatología, y únicamente el 35% de las maternidades cuenta con ellos.

En resumen, el estudio muestra un sistema de salud perinatal público con una elevada cantidad de maternidades pequeñas que presentan una muy baja complejidad –incluso sin ningún tipo de asistencia neonatal– y que no cumplen con las CONE o lo hacen parcialmente. Prueba de ello es que en el 76% de las maternidades se produce apenas el 30% de los nacimientos, en un marco donde la distribución demográfica es eminentemente urbana (90%) y solo existe un 7% de población rural aislada.<sup>5</sup>

Es necesario mejorar la estructura de los servicios de Obstetricia y Neonatología, corregir deficiencias en cuanto a EI, SC y OF, y tener en cuenta especialmente los RH de Enfermería y Obstetricia, que son claramente insuficientes.

Resulta imperioso organizar estos servicios de forma regionalizada en función de la organización jurisdiccional del país, a fin de concentrar los nacimientos (especialmente los de riesgo) en las maternidades de mayor complejidad, redistribuir el RH escaso (como el de enfermería) y así contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad materna e infantil como lo demuestran experiencias y documentos internacionales.<sup>6</sup>

Aunque el análisis presentado se refiere exclusivamente a los aspectos generales de la evaluación de las maternidades públicas, sus resultados podrían profundizarse en aspectos puntuales tales como distribución geográfica con geo-referenciamiento, adecuación de los niveles de complejidad, categorización, organización de sistemas de traslados, cantidad y tipo de RH disponible, problemas de organización y funcionamiento, disponibilidad de sangre, etc. Para ello deberían realizarse investigaciones adicionales que enriquezcan el conocimiento actual.

## AGRADECIMIENTOS

A todos los profesionales de las direcciones provinciales de Maternidad e Infancia y de Fiscalización y a los equipos de las instituciones evaluadas, que realizaron la recolección de la información.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<sup>1</sup> Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR)-OPS-OMS. Regionalización Perinatal. En: *Regionalización de la atención perinatal*. Ministerio de Salud de la Nación-OPS/OMS, 2011.

<sup>2</sup> Lomuto C, 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.

<sup>3</sup> *Estadísticas Vitales 2009, Serie 5, Nº 53*. Dirección de Estadísticas e Informa-

ción en Salud, Ministerio de Salud de la Nación, 2010.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Censo Nacional de población, hogares y vivienda 2001. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), Buenos Aires, 2002.

<sup>6</sup> Neto MT. Perinatal care in Portugal: effects of 15 years of a regionalized system. *Acta Paediatrica*, 2006; 95:1349-1352.