



# PROGRAMAS NACIONALES PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA HEMORRAGIA POSPARTO Y LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO

UNA ENCUESTA MUNDIAL

MOMENTUM Country and Global Leadership



OCTUBRE 2022

MOMENTUM colabora con gobiernos, organizaciones locales e internacionales privadas y de la sociedad civil, junto a otras partes interesadas para acelerar las mejoras en los servicios de salud materna, neonatal e infantil. Sobre la base de la evidencia existente y la experiencia en la implementación de programas e intervenciones de salud mundial, ayudamos a fomentar nuevas ideas, alianzas y enfoques, y a fortalecer la capacidad de resiliencia de los sistemas de salud.

Este informe fue elaborado por Jhpiego y PSI en el marco del conjunto de proyectos MOMENTUM, financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). MOMENTUM es posible gracias al generoso apoyo del pueblo estadounidense a través de los Acuerdos de Cooperación 7200AA20CA00002 y 7200AA20CA00007. Para más información sobre MOMENTUM, visite [www.usaidmomentum.org](http://www.usaidmomentum.org). El contenido de este informe es de exclusiva responsabilidad de Jhpiego y PSI y no refleja necesariamente las opiniones de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

Foto de portada: Allan Gichigi/MCSP

#### **Cita sugerida**

Noriega A, Sharma G, Gómez P, Somji A, Blockett A, Stalls S. 2022. *National Programs for the Prevention and Management of Postpartum Hemorrhage and Hypertensive Disorders of Pregnancy, A Global Survey*. (Encuesta mundial sobre Programas para la prevención y manejo de la hemorragia posparto y los trastornos hipertensivos del embarazo)- Washington, DC: USAID MOMENTUM.

# TABLA DE CONTENIDOS

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>6</b>
<b>SIGLAS Y ACRÓNIMOS</b> .....	<b>7</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	<b>8</b>
DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ESENCIALES .....	9
POLÍTICAS Y DIRECTRICES NACIONALES ACTUALIZADAS SEGÚN PAUTAS MUNDIALES DE MANEJO .....	9
POLÍTICAS SOBRE CALIDAD Y ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS A NIVEL NACIONAL .....	9
ALCANCE DE LA PRÁCTICA PARA PARTERAS PROFESIONALES .....	10
DESARROLLO DE CAPACIDADES Y CAPACITACIÓN EN LAS MEJORES PRÁCTICAS MUNDIALES .....	10
REPORTES NACIONALES DE INDICADORES SELECCIONADOS DE SALUD MATERNA Y NEONATAL .....	11
OBSTÁCULOS Y OPORTUNIDADES DE AMPLIACIÓN .....	11
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>12</b>
<b>MÉTODOS</b> .....	<b>13</b>
INSTRUMENTOS DE LA ENCUESTA .....	13
PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOPIACIÓN DE DATOS .....	14
ANÁLISIS DE LOS DATOS .....	15
APROBACIÓN ÉTICA .....	15
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>15</b>
DESCRIPCIÓN GENERAL .....	15
TEMA 1: DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ESENCIALES .....	17
TEMA 2: DIRECTRICES NACIONALES ACTUALIZADAS SEGÚN PAUTAS MUNDIALES DE MANEJO .....	25
TEMA 3: POLÍTICAS SOBRE CALIDAD Y ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS A NIVEL NACIONAL .....	32
TEMA 4: ALCANCE DE LA PRÁCTICA PARA PARTERAS PROFESIONALES .....	35
TEMA 5: DESARROLLO DE CAPACIDADES Y CAPACITACIÓN EN LAS MEJORES PRÁCTICAS MUNDIALES .....	39
TEMA 6: REPORTES NACIONALES DE INDICADORES SELECCIONADOS DE SMN .....	42
TEMA 7: OBSTÁCULOS Y OPORTUNIDADES DE AMPLIACIÓN .....	44
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>52</b>
<b>RECOMENDACIONES Y LLAMADA A LA ACCIÓN</b> .....	<b>55</b>
<b>ANEXO A – PERFILES DE PAÍSES</b> .....	<b>58</b>
<b>ANEXO B – PUNTAJES COMPUESTOS POR TEMA Y PAÍS</b> .....	<b>83</b>
<b>ANEXO C – INSTRUMENTO DE LA ENCUESTA</b> .....	<b>95</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>113</b>

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: VISIÓN GENERAL DE LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS PARA HPP, 2022 .....	18
FIGURA 2: DISPONIBILIDAD REGULAR DE MEDICAMENTOS PARA LA HPP EN LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO, 2022 .....	22
FIGURA 3: VISIÓN GENERAL DE LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS PARA THE, 2022 .....	23
FIGURA 4: DISPONIBILIDAD REGULAR DE MEDICAMENTOS PARA THE EN EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO, 2022 .....	25
FIGURA 5: VISIÓN GENERAL DE LAS DIRECTRICES NACIONALES ACTUALIZADAS PARA HPP, 2022.....	26
FIGURA 6: VISIÓN GENERAL DE LAS DIRECTRICES NACIONALES ACTUALIZADAS PARA THE, 2022 .....	27
FIGURA 7: PROPORCIÓN DE PAÍSES CON LAS NUEVAS GUÍAS DE LA OMS REFLEJADAS EN LAS DIRECTRICES NACIONALES DE HPP, 2022 .....	28
FIGURA 8: PROPORCIÓN DE PAÍSES CON LAS NUEVAS GUÍAS DE LA OMS REFLEJADAS EN LAS DIRECTRICES NACIONALES PARA THE, 2022 .....	29
FIGURA 9: PROPORCIÓN DE PAÍSES CON LAS NUEVAS GUÍAS DE LA OMS SOBRE MEDICAMENTOS PARA THE REFLEJADAS EN LAS DIRECTRICES NACIONALES, 2022 .....	29
FIGURA 10: DIRECTRICES NACIONALES UTILIZADAS EN EL SECTOR PRIVADO, 2022.....	31
FIGURA 11: VISIÓN GENERAL DE LA CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS Y LAS POLÍTICAS DE ADQUISICIÓN PARA HPP Y THE, 2022 .....	32
FIGURA 12: PROPORCIÓN DE PAÍSES QUE INFORMAN SOBRE POLÍTICAS DE ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE UTEROTÓNICOS, 2022 .....	34
FIGURA 13: PROPORCIÓN DE PAÍSES QUE ESTIMAN CONTAR CON SISTEMAS DE GARANTÍA DE CALIDAD PARA LOS MEDICAMENTOS EN LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO, 2022 .....	35
FIGURA 14: VISIÓN GENERAL DEL ALCANCE DE LA PRÁCTICA PARA PARTERAS PROFESIONALES EN HPP Y THE, 2022 .....	36
FIGURA 15: ALCANCE DE LA PRACTICA PARA PARTERAS PROFESIONALES EN LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO, 2022 .....	38
FIGURA 16: VISIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA HPP Y THE, 2022 .....	40
FIGURA 17: PROPORCIÓN DE PAÍSES QUE INFORMAN CURRÍCULOS DEL PRE- SERVICIO ACTUALIZADOS SEGÚN PAUTAS MUNDIALES, 2022.....	41
FIGURA 18: PROPORCIÓN DE PAÍSES QUE INFORMAN CAPACITACIÓN EN SERVICIO ACTUALIZADA SEGÚN PAUTAS MUNDIALES, 2022.....	42
FIGURA 19: VISIÓN GENERAL DE LOS REPORTES NACIONALES PARA HPP Y THE, 2022.....	43
FIGURA 20: PROPORCIÓN DE PAÍSES QUE REPORTAN INDICADORES DE HPP Y THE EN EL SNIS DEL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO, 2022.....	44
FIGURA 21: PROPORCIÓN DE PAÍSES QUE IDENTIFICAN OPORTUNIDADES DE COLABORACIÓN ENTRE LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO, 2022 .....	50
FIGURA 22: RESUMEN DE LOS OBSTÁCULOS Y OPORTUNIDADES DE INTERVENCIÓN/AMPLIACIÓN IDENTIFICADAS EN LA ENCUESTA MUNDIAL SOBRE HPP Y THE .....	51

## LISTA DE TABLAS

TABLA 1: PAÍSES INCLUIDOS EN LA ENCUESTA DE 2011 - 2022.....	16
TABLA 2: DISPONIBILIDAD DE OXITOCINA, 2011–2022.....	19
TABLA 3: DISPONIBILIDAD DE MISOPROSTOL, 2011–2022 .....	21
TABLA 4: MISOPROSTOL PARA PREVENIR HPP EN PARTOS DOMICILIARIOS, 2011–2022.....	21
TABLA 6: MEDICAMENTOS PARA THE EN LAS DIRECTRICES NACIONALES, 2011–2022.....	30
TABLA 7: ALCANCE DE LA PRÁCTICA PARA PARTERAS PROFESIONALES, 2011-2022 .....	37

## AGRADECIMIENTOS

Estamos profundamente agradecidos a nuestros socios y colegas de todo el mundo que trabajan cada día para mejorar la vida de las mujeres y los niños. Múltiples socios, que incluyen representantes de gobiernos, ministerios de salud, agencias de la ONU, consejos de educación y universidades, asociaciones profesionales, socios del sector privado de organizaciones no gubernamentales, organizaciones con fines de lucro y religiosas, y trabajadores de la salud, han compartido generosamente su tiempo y experiencia en esta encuesta.

Queremos dar las gracias especialmente a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), a MOMENTUM Country and Global Leadership, a MOMENTUM Private Health Care Delivery, y a las oficinas nacionales de Jhpiego en Bangladesh, Birmania (Myanmar), Burkina Faso, Costa de Marfil, República Democrática del Congo, Etiopía, Ghana, Guinea, Guatemala, India, Indonesia, Kenia, Liberia, Madagascar, Malawi, Malí, Mozambique, Nepal, Nigeria, Pakistán, Sierra Leona, Sudán del Sur, Uganda y Zambia. También nos gustaría agradecer especialmente a la Oficina Regional para América Latina y el Caribe (LACRO) del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) por dirigir el trabajo en Colombia, República Dominicana, El Salvador, Honduras, Paraguay, Perú y Uruguay, así como por su colaboración con Jhpiego en Guatemala.

También agradecemos a nuestros colegas de USAID -Debbie Armbruster, Emma Clark, Robyn Churchill, Deborah Horowitz, Becca Levine, Lory Meoli, Malia Boggs, Richard Chiou, Clancy Broxton, Intissar Sarker y Susan Ross- que contribuyeron ampliamente a este informe con su cuidadosa orientación durante toda la actividad y a la revisión tanto del instrumento de la encuesta como del informe.

MOMENTUM desea agradecer las importantes contribuciones de los socios de UNFPA, los programas apoyados por USAID, incluida la Comunidad de Prácticas sobre Hemorragia Posparto, socios implementadores, Population Services International, el Equipo de Salud Materna y Neonatal de Jhpiego y los programas nacionales de MOMENTUM USAID de nuestros países socios mencionados anteriormente. Por último, también agradecemos las numerosas contribuciones en todos los aspectos del desarrollo de la encuesta, la coordinación de países y la redacción de este informe a Katie Bartels, Leah Elliott, Ana Petricel y Mathea Pielemeier.

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

<b>MATEP</b>	Manejo activo de la tercera etapa del parto
<b>CONEm</b>	Cuidado obstétrico y neonatal de emergencia
<b>RDC</b>	República Democrática del Congo
<b>LME</b>	Listado de medicamentos esenciales
<b>OR</b>	Organización religiosa
<b>THE</b>	Trastornos hipertensivos del embarazo
<b>SNIS</b>	Sistema nacional de información en salud
<b>CTE</b>	Carbetocina termoestable
<b>IRB</b>	Comité de Revisión Institucional (sigla en inglés para Institutional Review Board)
<b>ALC</b>	América Latina y el Caribe
<b>M&amp;E</b>	Monitoreo y Evaluación
<b>MgSO<sub>4</sub></b>	Sulfato de magnesio
<b>RMM</b>	Razón de mortalidad materna
<b>SMN</b>	Salud materna y neonatal
<b>MINSAL</b>	Ministerio de Salud
<b>TANN</b>	Traje anti-shock no neumático
<b>ONG</b>	Organización no gubernamental
<b>PE/E</b>	Preeclampsia/Eclampsia
<b>HPP</b>	Hemorragia posparto
<b>ODS</b>	Objetivo de Desarrollo Sostenible
<b>ATX</b>	Ácido tranexámico
<b>TUB</b>	Taponamiento uterino con balón
<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas
<b>USAID</b>	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud

## RESUMEN EJECUTIVO

La hemorragia posparto (HPP) y los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) siguen siendo dos de las tres principales causas directas de mortalidad materna en los países de ingresos bajos y medios.<sup>1</sup> Aunque la reducción de la mortalidad materna por causas prevenibles es una prioridad mundial, y muchos países se esfuerzan por alcanzar la meta mundial fijada por el Objetivo 3 de Desarrollo Sostenible (ODS3) para 2030 de una razón mundial de mortalidad materna inferior a 70 por 100.000 nacidos vivos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) predice que dado el ritmo actual de progreso, este objetivo no se alcanzará.<sup>2</sup>

La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), con el apoyo de MOMENTUM Country and Global Leadership y MOMENTUM Private Healthcare Delivery a través de sus múltiples socios, ha priorizado el apoyo a los programas nacionales destinados a reducir las muertes maternas evitables, los mortinatos y las muertes neonatales a escala mundial. En 2011 y 2012, USAID con el apoyo del Programa Integrado de Salud Materna e Infantil y sus socios, llevó a cabo una encuesta sobre los programas nacionales que trabajan para reducir la mortalidad materna por hemorragia posparto (HPP) y preeclampsia/eclampsia (PE/E). Los resultados de estas encuestas brindaron una panorámica a nivel nacional y mundial de las políticas, prácticas y suministros, así como de actividades para orientar a los directores de programas nacionales y mundiales, y a los responsables de formular las políticas, a establecer prioridades nacionales y gestionar sus programas. Desde 2012, se han producido varias actualizaciones fundamentales basadas en la evidencia respecto a la orientación mundial sobre la prevención y el manejo de la HPP y los THE. Además, aunque hay una mayor comprensión y reconocimiento del papel vital que desempeña el sector privado en la prestación de servicios de salud materna y neonatal, se sabe poco sobre la calidad de atención prestada en el sector privado y en qué medida se utilizan en este sector las políticas, productos básicos y prácticas basadas en evidencia. Por ello, los equipos de MOMENTUM dirigieron conjuntamente una encuesta en 2022 con el fin de 1) mejorar la comprensión general de los cambios realizados y las mejores prácticas que se han estado aplicando desde la última encuesta realizada hace 10 años; 2) comprender cómo los países están implementando las nuevas directrices mundiales; y 3) comprender mejor el papel del sector privado en los programas nacionales de HPP y THE.

De enero a mayo de 2022, 31 países de África subsahariana, Asia meridional y sudeste asiático junto con América Latina y el Caribe completaron una encuesta de 69 preguntas sobre prácticas y políticas de HPP y THE en los sectores público y privado. MOMENTUM, a través de las oficinas nacionales de Jhpiego, se encargó de convocar a las principales entidades interesadas de los países y de recopilar los datos, a excepción de siete países en los que el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) dirigió el proceso: Colombia, El Salvador, Honduras, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay. Mediante un muestreo intencionado, los países participantes identificaron a informantes clave de los sectores público y privado - expertos en políticas de salud materna, educación, logística de adquisiciones y distribución, recopilación de datos del sistema nacional de información en salud (SNIS) y de programas de los sectores público y privado – con el fin de que revisaran los datos y documentos de políticas disponibles a nivel nacional y mantuvieran debates técnicos sobre las preguntas de la encuesta. Cada uno de los países llegó a un consenso y concluyó con un documento único de respuestas para la encuesta, que luego se analizó. Los resultados de la encuesta de 2022 generaron varias ideas convincentes sobre el estado actual de los programas nacionales dirigidos a HPP y THE; estas ideas tienen implicaciones para las políticas nacionales, las directrices, el desarrollo de capacidades y la capacitación, el alcance de la práctica para las parteras profesionales, el seguimiento de datos en los SNIS, los programas y la investigación futura.



## DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

La mayoría de los países informan que prácticamente todos los medicamentos esenciales para HPP y THE están en su listado de medicamentos esenciales (LME), lo que indica un entorno político favorable. Todos los países informan que la oxitocina y el sulfato de magnesio están en su LME. El misoprostol figura en el LME de 97% de los países. Los medicamentos más recientes para la HPP, como la carbetocina termoestable para la prevención y el ácido tranexámico para el tratamiento, están empezando a incluirse en los LME; informando que su inclusión alcanza el 35% y el 71% de los países respectivamente. Todos los países informan que al menos un antihipertensivo recomendado por la OMS está en su LME. Los cuatro antihipertensivos recomendados por la OMS están incluidos en el LME en la mayoría de los países; hidralazina (77% de los países), labetalol (71% de los países), metildopa (81% de los países) y nifedipina (97% de los países). Aunque en la mayoría de los países existen políticas normativas sobre los medicamentos esenciales para HPP y THE, los niveles reportados de medicamentos disponibles en los establecimientos de salud fueron más bajos comparados con los de los centros de abastecimiento clínico del nivel distrital/regional y central. Centrarse en las políticas y directrices nacionales para mejorar la disponibilidad de estos medicamentos esenciales en los centros de abastecimiento clínico distritales/regionales y centrales; el acceso a estos y la utilización en los establecimientos de salud; y la ampliación de antihipertensivos en el LME podría resultar en un uso más coherente y oportuno de los medicamentos que salvan vidas.

## POLÍTICAS Y DIRECTRICES NACIONALES ACTUALIZADAS SEGÚN PAUTAS MUNDIALES DE MANEJO

Muchos países han avanzado en la actualización de las directrices nacionales para la prevención y el tratamiento de la HPP y los THE de acuerdo con las pautas actuales de manejo a nivel mundial. En las directrices nacionales de algunos países ya se han integrado medicamentos nuevos y muy eficaces para la HPP, como la carbetocina termoestable para la prevención, así como el ácido tranexámico para el tratamiento. Garantizar la seguridad en la incorporación y el uso de nuevos medicamentos debe ser una prioridad mundial y nacional. Aunque más de la mitad de los países informaron que todas las recomendaciones de la OMS (con excepción de la inyección de oxitocina en la vena umbilical para el tratamiento de la placenta retenida, recomendada solo bajo condiciones de investigación rigurosa) se habían incorporado a las directrices nacionales, es evidente que aún queda trabajo por hacer para incluir todas las actualizaciones de la OMS para HPP y THE en las directrices nacionales de todos los países, tanto en el sector público como en el privado. Además, en los últimos 10 años se ha producido una mejora convincente a nivel mundial en el uso del misoprostol -un medicamento útil para prevenir y tratar la HPP, que es eficaz, no es caro, tiene una larga vida útil y puede ser utilizado por trabajadores comunitarios de salud, en sus comunidades - probablemente como resultado de un ambiente de políticas favorables. En 2012, se informó que el misoprostol rara vez estaba disponible en la mayoría de los establecimientos y que pocos países incluían misoprostol en sus LME o directrices nacionales; en 2022, se informó que estaba incluido en el 97% de los LME y se estimó que estaba disponible regularmente (es decir, más del 80% del tiempo) en los establecimientos públicos en aproximadamente el 61% de los países encuestados.

## POLÍTICAS SOBRE CALIDAD Y ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS A NIVEL NACIONAL

Los resultados cuantitativos y cualitativos de la encuesta identificaron la necesidad y el interés de abordar la calidad de los medicamentos en el punto de entrega. Se necesitan mejoras en la calidad de una cadena de frío controlada para la oxitocina y en los sistemas requeridos para garantizar un almacenamiento adecuado,

así como en la disponibilidad de una solución de sulfato de magnesio al 50% tanto en el sector público como en el privado. Además, la mayoría de los países (aproximadamente el 75%) informaron sobre la existencia de procesos independientes de adquisición de medicamentos y productos básicos utilizados en el sector privado. Los países informaron que el sector privado obtiene los medicamentos y suministros principalmente de distribuidores locales (97% de los países, tanto para HPP como para THE), de los ministerios de salud (16% de los países para HPP y el 13% para THE) y de donantes (32% de los países para HPP y el 23% para THE). Dada la amplia gama de fuentes de adquisición del sector privado, los gobiernos necesitarán formas creativas de abordar este complejo reto para asegurar que se provean medicamentos y suministros de calidad garantizada. El uso de procesos de adquisición adecuados y estandarizados, la existencia de marcos normativos sólidos, un etiquetado apropiado y la inversión en recursos de la cadena de frío para los sectores público y privado tienen el potencial para mejorar la calidad integral de los medicamentos y suministros utilizados en un país. Aunque varios países informaron disponer de políticas nacionales de adquisición y distribución, sería valioso realizar investigaciones sobre la implementación para comprender los factores que permiten y/o dificultan la aplicación de dichas políticas desde el punto de fabricación hasta el punto de distribución.

## ALCANCE DE LA PRÁCTICA PARA PARTERAS PROFESIONALES

El alcance de la práctica para la partera profesional respecto a proveer habilidades obstétricas básicas de emergencia sigue siendo limitado en algunos países. Es fundamental que allí donde ejerzan las parteras profesionales, éstas estén empoderadas y capacitadas para manejar las emergencias obstétricas básicas, tal como se recomendó en las *Competencias Esenciales para la Práctica Básica de la Partería* de la Confederación Internacional de Parteras de 2019 y también como se especifica en la lista de intervenciones esenciales de la OMS.<sup>4,5</sup> Esta encuesta reveló que ha habido un cambio mínimo o nulo en el avance del alcance de la práctica para las parteras profesionales en comparación con los datos de las encuestas multipaíses de 2011 y 2012. Compartir funciones, actualizar las políticas para ampliar el alcance de la práctica de partería y el uso de la capacitación basada en competencias en la educación pre-servicio y en la capacitación en servicio son aspectos que aparecen destacados en las respuestas cualitativas como clave para la ampliación de los programas nacionales.

## DESARROLLO DE CAPACIDADES Y CAPACITACIÓN EN LAS MEJORES PRÁCTICAS MUNDIALES

A medida que mejora el entorno político para la implementación de las directrices mundiales actualizadas sobre HPP y THE, existe una oportunidad programática para apoyar la difusión y la utilización a gran escala de estas directrices mediante el desarrollo de capacidades en la educación pre-servicio y en la capacitación en servicio. En relación con la enseñanza clínica, de los 10 componentes de la guía mundial actualizada para HPP y THE evaluados en la encuesta, todos los países informaron que las instituciones del sector público han integrado tres actualizaciones en los currículos del pre-servicio y en la capacitación en servicio: 1) el sulfato de magnesio es el anticonvulsivo de primera línea para la PE/E; 2) la oxitocina de calidad garantizada es el uterotónico de primera línea para la HPP; y 3) el uso del manejo activo actualizado de la tercera etapa del parto. Aunque el 100% de los países no informó de ningún componente de directrices mundiales para las instituciones privadas; el 97% de los países estimó que los 10 componentes actualizados de las directrices mundiales para HPP y THE evaluados en la encuesta se integraron en los currículos del pre-servicio en las instituciones privadas y al menos el 84% de los países estimó que se incluyeron en la capacitación en servicio en las instituciones privadas. La directriz mundial menos integrada en instituciones públicas y privadas es la inyección de oxitocina en la vena umbilical para el tratamiento de la placenta retenida (que sólo se

recomienda bajo condiciones de investigación rigurosa) y el uso del traje anti-shock no neumático para el tratamiento de la HPP. Metodologías de aprendizaje digital e híbrida combinadas que han demostrado ser prometedoras durante la pandemia de COVID-19 podrían mejorar el acceso y la calidad del desarrollo de capacidades en los programas de HPP y THE. Un renovado énfasis en la actualización de los planes de estudio del pre-servicio y de la capacitación en servicio, junto con garantizar la inclusión de metodologías efectivas en la educación clínica, como la simulación y el uso adecuado de ayudas para la simulación, puede ayudar a que los proveedores sean competentes y se sientan seguros para implementar los últimos estándares de atención para HPP y THE. Además, varios países han destacado que fomentar la colaboración entre los sectores público y privado es clave para la implementación exitosa de las directrices a través de la difusión conjunta de las actualizaciones mundiales, el desarrollo de capacidades en servicio y la revisión de los planes de estudio.

## REPORTES NACIONALES DE INDICADORES SELECCIONADOS DE SALUD MATERNA Y NEONATAL

Aunque se han producido mejoras en la información nacional sobre indicadores clave de salud materna y neonatal (SMN), actualmente la información sobre cobertura no es muy completa. En esta encuesta, el 74% de los países informa que incluye en su SNIS un indicador para medir el uso de un uterotónico y el 87% de los países informa que incluye en su SNIS un indicador para medir el número de mujeres con preeclampsia severa /eclampsia. En comparación con la encuesta del 2012, solo el 43% de los países había informado de un indicador de cobertura para HPP (manejo activo de la tercera etapa del parto) y el 51% informó de un indicador de prevalencia de THE (número de mujeres con preeclampsia severa /eclampsia) en el SNIS. Seguir reforzando la recopilación de datos sobre indicadores clave de SMN servirá para captar con mayor precisión las complicaciones del embarazo por HPP y THE y los resultados asociados a ellas.

## OBSTÁCULOS Y OPORTUNIDADES DE AMPLIACIÓN

Los datos de la encuesta mostraron que los obstáculos recurrentes para la ampliación de los programas de HPP y THE incluían los desafíos para la adquisición y distribución de medicamentos, mala calidad de los medicamentos y suministro inadecuado en el punto de entrega, financiamiento insuficiente del sistema de salud, recursos humanos también insuficientes, capacidad inadecuada de los trabajadores especializados en SMN, productos básicos inadecuados, falta de alianzas público-privada, necesidad de mejorar la recolección de datos y los sistemas de revisión de datos, desafíos geográficos y necesidad de mejorar los sistemas de referencia. Del análisis surgieron dos áreas recurrentes de interés como respuestas clave para reducir las barreras que impiden la aplicación más amplia de las directrices mundiales: 1) la colaboración entre los sectores público y privado; y 2) garantía de calidad de los productos y enfoques de mejora de la calidad en las prácticas clínicas.

Los resultados de esta encuesta proporcionan una visión general de varios componentes a nivel nacional que son clave para el éxito de los programas de reducción de la HPP y los THE. Los datos de cada país pueden revisarse en la mayoría de los gráficos del informe y en los perfiles específicos de cada país que se incluyen en el anexo. Los cambios en la práctica clínica también pueden revisarse a través de los resultados de la encuesta, que muestran las tendencias en todos los países encuestados. Aunque los destinatarios principales de este informe son los programas nacionales y los responsables de la formulación de políticas que buscan reducir las muertes maternas evitables por HPP y THE, también pueden encontrar útil esta información, las asociaciones profesionales, los consejos de educación, las partes interesadas del sector privado y las organizaciones mundiales de SMN, para la planificación estratégica y la planificación de futuras investigaciones.

# INTRODUCCIÓN

La reducción de las muertes maternas por causas evitables ha sido una prioridad mundial durante décadas. La meta mundial actual fijada por el Objetivo 3 de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030 es una razón de mortalidad materna (RMM) mundial inferior a 70 por 100.000 nacidos vivos.<sup>6</sup> Basándose en el nivel actual de progreso, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que esta meta no se alcanzará. Si bien se han logrado avances- la RMM mundial se redujo de 342 por 100.000 nacidos vivos en 2000 a 211 por 100.000 nacidos vivos en 2017-, la distribución no es uniforme y algunos países siguen teniendo una RMM persistentemente alta (RMM > 500) o una RMM extremadamente alta (RMM > 1.000). Persiste una carga desproporcionada de mortalidad materna en África subsahariana y Asia meridional y sudeste asiático, donde se registró el 86% de las muertes maternas estimadas en 2017.<sup>7</sup>

Reducir la RMM es una tarea compleja que requiere estrategias multifacéticas en los distintos niveles del sistema de salud y en otros ámbitos también. Factores externos importantes, como las crisis humanitarias, las contingencias y el cambio climático, así como factores contextuales, como la calidad de la atención, el acceso a la planificación familiar y la educación clínica basada en competencias para el personal de la salud, son algunas de las muchas circunstancias que pueden influir en la reducción de la mortalidad. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), con el apoyo de MOMENTUM Country and Global Leadership y MOMENTUM Private Healthcare Delivery y sus múltiples socios, ha priorizado el apoyo a programas nacionales para reducir las muertes maternas, mortinatos y muertes neonatales evitables a escala mundial. En 2011 y 2012, USAID -con el apoyo del Programa Integrado de Salud Materna e Infantil- llevó a cabo una encuesta sobre los programas nacionales que trabajan en la reducción de la mortalidad materna debida a hemorragia posparto (HPP) y preeclampsia/eclampsia (PE/E). Los resultados de estas encuestas proporcionaron un panorama a nivel nacional y mundial de las políticas, prácticas, suministros y actividades para guiar a los directivos de los programas nacionales y mundiales y a los responsables de formular políticas a establecer las prioridades nacionales y gestionar sus programas.<sup>8,9</sup>

Desde 2012, se han producido varios cambios fundamentales en las orientaciones mundiales sobre la prevención y el tratamiento de la HPP y los trastornos hipertensivos del embarazo (THE). Además, aunque cada vez hay más conciencia y reconocimiento del rol vital que desempeña el sector privado en la prestación de servicios de salud materna y neonatal (SMN) en todo el mundo, poco se sabe acerca de la calidad de la atención prestada en el sector privado y en qué medida las políticas basadas en la evidencia, los productos básicos y las prácticas se utilizan en dicho sector. Por ello, en 2022 MOMENTUM dirigió una encuesta para: 1) mejorar la comprensión colectiva de los cambios realizados y las mejores prácticas que se mantienen desde la última encuesta realizada hace 10 años; 2) comprender cómo están implementando los países las nuevas directrices mundiales; y 3) aportar una mayor sensibilización sobre el rol del sector privado en los programas nacionales que abordan la HPP y los THE.

La encuesta de 2022 es una oportunidad para explorar más profundamente el entorno contextual que afecta a los programas nacionales y su implementación en relación con los programas de disminución de la HPP y los THE. También tiene una capacidad única para describir los cambios, los avances y los desafíos de la ampliación de los programas de HPP y THE en la última década, dado que 23 de los 31 países encuestados en 2011 y 2012 están representados en la encuesta de 2022. Al compartir los resultados de la encuesta en este informe, se espera que los países utilicen esta información para seguir avanzando en la reducción de las complicaciones de la HPP y los THE, mejorar la RMM y ayudar a sus países -y al mundo- a acelerar el progreso hacia la meta del ODS 3.

## MÉTODOS

De enero a mayo de 2022, 31 países de África subsahariana, Asia meridional y sudeste asiático, y América Latina y el Caribe (ALC) completaron una encuesta mundial centrada en las prácticas y políticas de HPP y THE en los sectores público y privado. Entre los países de África subsahariana se incluyen: Burkina Faso, Costa de Marfil, República Democrática del Congo (RDC), Etiopía, Ghana, Guinea, Kenia, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Nigeria, Sierra Leona, Sudán del Sur, Uganda y Zambia. Entre los países de Asia meridional y sudeste asiático se encuentran: Bangladesh, Birmania (Myanmar), India, Indonesia, Nepal y Pakistán. Los países de ALC son: Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay. MOMENTUM, a través de las oficinas nacionales de Jhpiego, se encargó de convocar a las principales partes interesadas de los países y de recopilar los datos, excepto en Colombia, El Salvador, Honduras, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay, donde lo hizo el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Ver en la Tabla 1 la lista de países para las encuestas de 2011, 2012 y 2022.

## INSTRUMENTOS DE LA ENCUESTA

El instrumento de la encuesta contenía preguntas cuantitativas y cualitativas e incluía preguntas que se mantuvieron de las versiones de 2011 y 2012 de la encuesta para su comparación en el tiempo.

Algunas preguntas se modificaron para mejorar la claridad e incluir comparaciones con el sector privado. Se añadieron preguntas para evaluar 1) la inclusión de las directrices actualizadas de la OMS en las políticas y directrices nacionales, los planes de estudio y la logística; 2) el rol del sector privado en todas las áreas programáticas; y 3) la participación de las asociaciones profesionales en el desarrollo de políticas. El instrumento de la encuesta se validó mediante un proceso sólido e iterativo en el que participaron revisores expertos de la Comunidad de Prácticas sobre Hemorragia Posparto, USAID, Population Services International y el Equipo de Salud Materna y Neonatal de Jhpiego. Finalmente, de las 46 preguntas de la encuesta de 2012, se mantuvieron 16 preguntas, se modificaron 19, y se eliminaron 11. Las preguntas cualitativas ampliaron las preguntas cuantitativas para añadir profundidad y claridad a las respuestas.

Las 69 preguntas de la encuesta de 2022 abordaban seis componentes básicos: formulación de políticas, desarrollo de capacidades, logística, reporte nacional de indicadores seleccionados de SMN, programación, obstáculos y oportunidades de ampliación. Ver en Anexo C el instrumento de la encuesta 2022.

La encuesta y el consentimiento informado se tradujeron al francés, español y portugués y se programaron en Survey Monkey, una plataforma de encuestas en línea. Los países que prefirieron completar la encuesta sin estar conectados a Internet dispusieron de una copia impresa de la misma.

### Componentes principales de la encuesta 2022

1. Políticas
2. Desarrollo de capacidades
3. Logística
4. Reporte nacional de indicadores seleccionados de salud materna
5. Programación
6. Obstáculos y oportunidades de ampliación

## PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOPIACIÓN DE DATOS

La recopilación de datos tuvo lugar entre enero y mayo de 2022 y fue coordinada por los equipos de MOMENTUM en Washington, D.C. En total, se invitó a participar a 35 países, de los que finalmente participaron 31 (ver Tabla 1). De ellos, 28 fueron identificados como países prioritarios de MOMENTUM. Siete países de la región de América Latina y el Caribe (Colombia, El Salvador, Honduras, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay) fueron seleccionados por UNFPA, quien lideró la recopilación de datos en esos países. MOMENTUM Country and Global Leadership lideró la recopilación de datos en los 24 países restantes. En cada país, el Ministerio de Salud, el equipo de MOMENTUM, UNFPA, las asociaciones profesionales o las organizaciones asociadas designaron a una persona de contacto para dirigir la recopilación de datos. Se tomó como referencia la lista de contactos de las personas focales de las encuestas de 2011 y 2012, aunque casi todos los países informaron de nuevas personas focales. Todas las comunicaciones, incluidos el correo electrónico y las llamadas telefónicas con la persona focal, fueron hechas en su idioma preferido (inglés, francés, portugués o español).

Mediante un muestreo intencional, la persona focal de cada país colaboró con los socios locales y las partes interesadas clave para consultar o establecer un grupo consultivo nacional con representación de partes interesadas expertas - entre las que se propuso incluir al Ministerio de Salud; universidades/consejos de educación; asociaciones y colegios de parteras profesionales, enfermeras y ginecobstétricas; partes interesadas formales del sector privado de organizaciones no gubernamentales (ONG); organizaciones religiosas (OR) y organismos de Naciones Unidas - para que respondieran a la encuesta. En general, el número de informantes clave osciló entre uno y 50, con una media de 10-20 informantes clave por país. En tres países sólo hubo un informante clave: Etiopía, Mozambique y Zambia, y sólo en un país, Costa de Marfil, hubo más de 20 informantes clave. El equipo coordinador de Washington, D.C., hizo varios intentos de comunicar y apoyar a los países que sólo tenían un informante clave para garantizar una representación más amplia; sin embargo, finalmente no se incluyeron más informantes clave.

Los equipos nacionales tardaron una media de tres semanas en responder. El grupo consultivo nacional podía responder la encuesta virtualmente o en persona, pero se requería la información de múltiples informantes clave y el debate con ellos; finalmente, cada país presentó una respuesta consolidada. Los informantes clave verificaron las respuestas con documentos nacionales pertinentes, como políticas, listados de medicamentos esenciales (LME), directrices nacionales, planes de estudios y normas clínicas. Cualquier aclaración necesaria para completar la encuesta se gestionó entre el equipo coordinador en Washington, D.C., y la persona focal de cada país.

Debido a las restricciones para viajar y reunirse durante la pandemia COVID-19, los participantes de los países recopilaban datos de tres maneras diferentes:

- Los participantes enviaron la encuesta a los informantes clave para que la rellenaran o la revisaran antes de la reunión consultiva, y luego se reunieron virtualmente o en persona para discutir las preguntas en la reunión consultiva cuando hubo opiniones discrepantes.
- Los participantes realizaron la encuesta con los informantes clave de forma individual, tanto en persona como virtualmente, y luego se reunieron en un pequeño grupo consultivo para revisar las respuestas y elaborar una respuesta única.
- Los participantes revisaron, debatieron y respondieron la encuesta en su totalidad en una reunión consultiva presencial o virtual.

## ANÁLISIS DE LOS DATOS

Las encuestas se programaron en Survey Monkey en inglés, francés, portugués y español, y las respuestas se tradujeron al inglés. El equipo coordinador en Washington, D.C., verificó que las encuestas de los países estuvieran completas y fueran claras y se puso en contacto con la persona focal del país para cualquier aclaración o dato que faltara. El equipo coordinador analizó las respuestas cuantitativas de los sectores público y privado y las comparó con los datos de 2011 y 2012 de determinados países. A continuación, los datos cuantitativos se transfirieron a Microsoft Excel para su posterior análisis. Los gráficos se diseñaron con Microsoft Power BI. Se elaboraron unos puntajes compuestos para todos los indicadores cuantitativos, con excepción de los obstáculos y oportunidades de ampliación, que eran todos datos cualitativos. El puntaje compuesto se calculó resaltando los componentes clave de cada tema, otorgando un puntaje de 1 para un "sí" o respuesta equivalente por indicador, y totalizando los puntajes. No se hizo ningún esfuerzo por ponderar unas preguntas sobre otras. Las respuestas cualitativas se codificaron y analizaron utilizando temas predefinidos: 1) disponibilidad de medicamentos esenciales; 2) directrices nacionales actualizadas según las pautas mundiales de manejo; 3) políticas de calidad y adquisición de medicamentos a nivel nacional; 4) alcance de la práctica para las parteras profesionales; 5) desarrollo de capacidades y capacitación actualizada según las mejores prácticas mundiales; 6) reportes nacionales sobre indicadores seleccionados de salud materna; y 7) obstáculos y oportunidades de ampliación. Se integraron citas ilustrativas en los datos cuantitativos cuando fue necesario.

## APROBACIÓN ÉTICA

El protocolo de la encuesta, el consentimiento informado y el formulario de la encuesta fueron revisados por el Comité de Revisión Institucional (IRB por su sigla en inglés) de la Universidad John Hopkins y se les otorgó la categoría de "No investigación/Práctica de salud pública" para su implementación. Un país (Sudán del Sur) requirió la aprobación del IRB local para la implementación de la encuesta, y recibió el apoyo de la oficina central de MOMENTUM para obtener la aprobación del IRB en ese país. Todos los participantes del estudio en los países rellenaron y firmaron los formularios de consentimiento informado. Dado que la encuesta se llevó a cabo durante la pandemia de COVID-19, se dieron instrucciones cuidadosas a todos los países participantes para que siguieran los protocolos nacionales, institucionales y locales de COVID-19. Los equipos de MOMENTUM revisaron los protocolos institucionales de COVID-19 antes de aplicar la encuesta.

## RESULTADOS

### DESCRIPCIÓN GENERAL

En la encuesta se incluyeron resultados de 31 países de África subsahariana, Asia meridional y sudeste asiático y ALC (ver la lista de países encuestados en la Tabla 1). Veintiuno de los 31 países que participaron en la encuesta de 2011 y veintidós de los 37 países que participaron en la encuesta de 2012 se incluyeron en la encuesta de 2022. Además, en 2022 se añadieron ocho países: Burkina Faso, Birmania (Myanmar), Colombia, Costa de Marfil, Perú, República Dominicana, Sierra Leona y Uruguay. En total, 23 países que participaron en 2022 también lo habían hecho en 2011 y/o 2012. Los países en **negrita** en la tabla siguiente representan países adicionales incluidos en la encuesta de 2022.

**TABLA 1: PAÍSES INCLUIDOS EN LA ENCUESTA DE 2011 - 2022**

Año	Región	Países (los nuevos agregados aparecen en negrita)
2011	África	Angola, República Democrática del Congo (RDC), Etiopía, Guinea Ecuatorial, Ghana, Guinea, Kenia, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Nigeria, Ruanda, Senegal, Sudán del Sur, Tanzania, Uganda, Zambia, Zanzíbar, Zimbabue
2011	Asia M/SE	Afganistán, Bangladesh, India, Indonesia, Nepal
2011	ALC	Bolivia, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay
2012	África	Angola, RDC, Guinea Ecuatorial, Etiopía, Ghana, Guinea, Kenia, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Nigeria, Ruanda, Senegal, Sudán del Sur, Tanzania, Uganda, Zanzíbar, Zimbabue
2012	Asia M/SE	Afganistán, Bangladesh, Cambodia, India, Indonesia, Nepal, Pakistán, Pilipinas, Timor Oriental, Yemen
2012	ALC	Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay
2022	África	<b>Burkina Faso, Costa de Marfil</b> , RDC, Etiopía, Ghana, Guinea, Kenia, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Nigeria, <b>Sierra Leona</b> , Sudán del Sur, Uganda, Zambia
2022	Asia M/SE	Bangladesh, <b>Birmania (Myanmar)</b> , India, Indonesia, Nepal, Pakistán
2022	ALC	<b>Colombia, República Dominicana</b> , El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguay, <b>Perú, Uruguay</b>

De los 35 países invitados a participar en la encuesta, cuatro no la completaron (Burundi, Níger, Ruanda y Tanzania). Se hicieron múltiples intentos para apoyar a estos países y comunicarse con ellos. MOMENTUM Country and Global Leadership y MOMENTUM Private Healthcare Delivery seguirán trabajando con estos países y otros para compartir los resultados de la encuesta.

La encuesta de 2022 se basa en los resultados de las versiones anteriores (2011 y 2012) y explora los temas pertinentes clave para los programas nacionales de prevención y manejo de HPP y THE desde la perspectiva tanto del sector público como del privado. La comparación de estos temas clave a lo largo de 11 años ofrece una oportunidad única para comprender las tendencias de progreso e identificar las áreas de mayor relevancia, con especial atención en la coordinación de los sectores público y privado en las estrategias nacionales de reducción para manejar la HPP y los THE.

### Temas para fortalecer los programas de HPP y THE

1. Disponibilidad de medicamentos esenciales
2. Directrices nacionales actualizadas según las pautas mundiales de manejo
3. Políticas sobre calidad y adquisiciones a nivel nacional
4. Alcance de la práctica para parteras profesionales
5. Desarrollo de capacidades y capacitación actualizada según las mejores prácticas a nivel mundial
6. Reportes nacionales de indicadores seleccionados de SMN
7. Obstáculos y oportunidades de ampliación



Los resultados presentados en esta sección están organizados por temas clave. Estos temas clave son: disponibilidad de medicamentos esenciales, directrices nacionales actualizadas según las pautas mundiales de manejo, políticas sobre calidad y adquisiciones a nivel nacional, alcance de la práctica para parteras profesionales, desarrollo de capacidades y capacitación actualizada según las mejores prácticas a nivel mundial, reportes nacionales sobre indicadores seleccionados de SMN y, obstáculos y oportunidades de ampliación. Luego, cada tema se explora para obtener un puntaje compuesto total, datos destacados de 2022, comparación de datos en el tiempo y aspectos destacados del sector privado cuando sea relevante. Los datos cuantitativos como los cualitativos se presentan en los resultados por tema.

## TEMA 1: DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

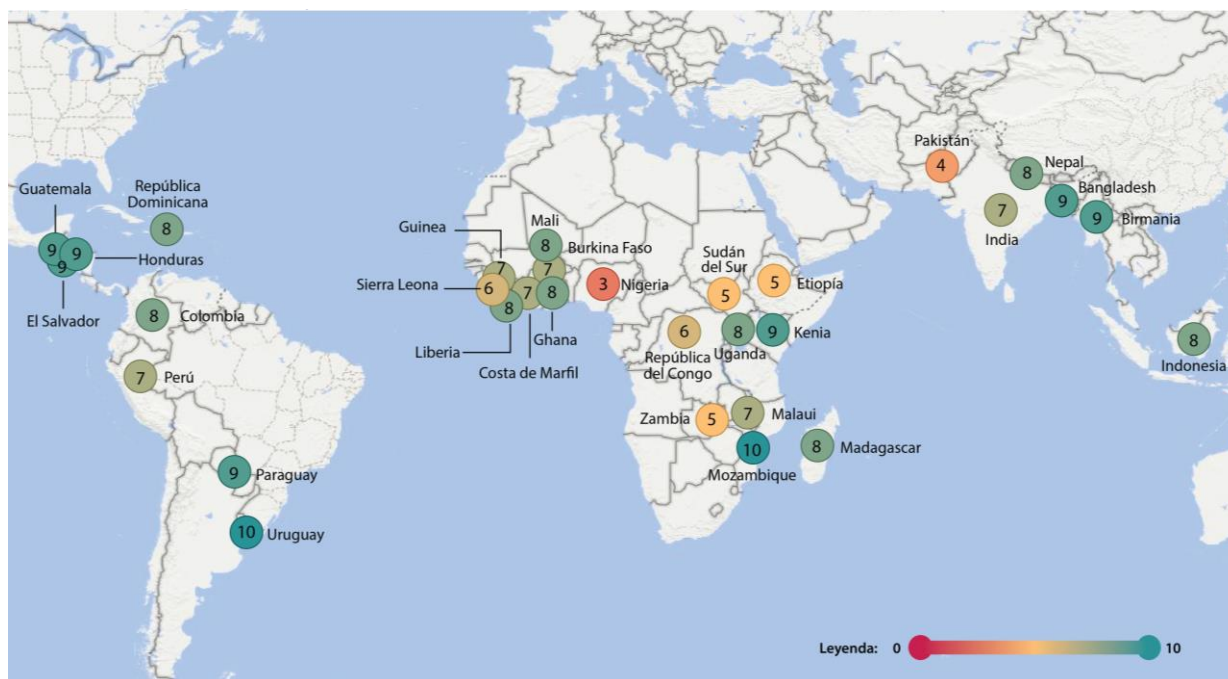
### VISIÓN GENERAL DE LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS PARA HPP

La disponibilidad de medicamentos considera tres componentes clave: - disponibilidad de medicamentos esenciales en el LME, disponibilidad en los centros de distribución distritales/regionales y centrales, y disponibilidad en los establecimientos que brindan atención materna. El 58% de los países encuestados obtuvo un puntaje de ocho o más sobre un máximo de 10 en su puntaje compuesto sobre la disponibilidad de medicamentos uterotónicos. Por lo general, se informa sobre la existencia de políticas que exigen la disponibilidad y utilización de medicamentos esenciales en el LME para HPP. Los datos de 2022 revelaron que el 100% de los países informó que tenían oxitocina y el 97% de los países informó que tenían misoprostol en sus LME para la prevención y el tratamiento de la HPP, lo que indica un entorno político favorable.

Aproximadamente el 94% de los países estimó que el desabastecimiento de oxitocina a nivel central era poco frecuente (es decir, una vez al año o menos). El 77% de los países estimó que la oxitocina estaba disponible con regularidad (es decir, más al del 80% del tiempo) en los establecimientos de atención pública y el 84% de los países estimó que la oxitocina estaba disponible con regularidad en los establecimientos de atención privada. El 61% de los países estimó que el misoprostol estaba disponible con regularidad en los establecimientos públicos de atención, y el 58% de los países estimó que estaba disponible con regularidad en los establecimientos privados de atención. Los países estimaron que la mayoría de los establecimientos privados de atención cobraban por la oxitocina (alrededor del 6 % la ofrecía gratis), en comparación con los establecimientos públicos de atención, donde se estimó que la oxitocina se administraba gratis en el 77 % de los países (ver Figura 1). Cabe señalar que los datos de esta encuesta se obtuvieron a partir de las mejores estimaciones de los grupos de trabajo de los países y que no se realizaron evaluaciones o encuestas en establecimientos de salud específicos de cada país.

Los nuevos medicamentos recomendados por la OMS para HPP, esto es, la carbetocina termoestable (CTE) para la prevención de la HPP y el ácido tranexámico (ATX) para el tratamiento de la HPP, se han agregado a los LME de algunos países; el 35% de los países informó que la CTE estaba en su LME y el 71% de los países informó que el ATX estaba en su LME.

**FIGURA 1: VISIÓN GENERAL DE LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS PARA HPP, 2022**



Nota: El puntaje compuesto para la disponibilidad de medicamentos se calcula sobre la base de 10 indicadores clave que cubren la inclusión de medicamentos esenciales en el LME (oxitocina, misoprostol); su disponibilidad en los sectores público y privado, si se entregan gratuitamente y si ha habido desabastecimiento a nivel central o regional. Un puntaje más alto indica un mejor desempeño que un puntaje más bajo. Ver el desglose del puntaje compuesto por país en el Anexo B.

## DATOS ACTUALES Y DEL PERIODO SELECCIONADO DESTACADOS

### OXITOCINA

Durante muchos años, la oxitocina ha sido el medicamento por excelencia para la prevención y el tratamiento de la HPP recomendado por la OMS; todos los países en 2011 y hasta 2022 informaron de la existencia de oxitocina en sus LME. Al comparar las estimaciones de los países sobre la disponibilidad de oxitocina entre 2011, 2012 y 2022, resulta evidente que ha habido mejoras en tres áreas evaluadas: 1) se estimó que la oxitocina estaba disponible regularmente (es decir, más del 80% del tiempo) en establecimientos públicos en el 77% de los países en 2022, en comparación con el 50% de los países en 2012 ("disponible regularmente" no se definió en la encuesta de 2012); 2) se estimó que la oxitocina se proporcionaba de forma gratuita en los establecimientos públicos en el 77% de los países en 2022, en comparación con el 73% en 2012; y 3) el 94% de los países estimó que el desabastecimiento de oxitocina era poco frecuente (es decir, una vez al año o menos) a nivel central en 2022, en comparación con el 29% de los países en 2011 y el 55% de los países en 2012 (ver Tabla 2).

**TABLA 2: DISPONIBILIDAD DE OXITOCINA, 2011–2022**

● - Sí, x - No  
Las respuestas que quedaron en blanco no se respondieron, o el país no formaba parte de la encuesta en el momento de dar una respuesta

Oxitocina en LME para la prevención y el tratamiento de la HPP 2011-2022				Oxitocina disponible regularmente en los centros 2012-2022			Oxitocina gratuita en los centros públicos 2012-2022			El desabastecimiento de oxitocina a nivel central es poco frecuente 2011-2022			
2011	2012	2022		2012	2022		2012	2022		2011	2012	2022	
Bangladesh	*	*	•	Bangladesh	x	•	Bangladesh	*	•	Bangladesh	x	x	•
Burkina Faso			•	Burkina Faso		•	Burkina Faso		•	Burkina Faso			•
Birmania			•	Birmania		•	Birmania		•	Birmania			•
Colombia			•	Colombia		•	Colombia		x	Colombia			•
Costa de Marfil			•	Costa de Marfil		•	Costa de Marfil		•	Costa de Marfil			•
República Dominicana			•	República Dominicana		•	República Dominicana		•	República Dominicana			•
RDC	*	*	•	RDC	x	x	RDC	x	x	RDC		x	•
El Salvador			•	El Salvador	*	•	El Salvador	*	•	El Salvador	*		•
Etiopía	*	*	•	Etiopía	*	•	Etiopía	*	•	Etiopía	x	*	x
Ghana	*	*	•	Ghana	*	•	Ghana	*	x	Ghana	*	*	•
Guatemala	*	*	•	Guatemala	*	•	Guatemala	*	•	Guatemala	x	*	•
Guinea	*	*	•	Guinea	x	•	Guinea	*	•	Guinea	x	x	•
Honduras	*	*	•	Honduras	*	•	Honduras	x	•	Honduras	*	x	•
India	*	*	•	India	*	•	India	*	•	India	x	*	•
Indonesia	*	*	•	Indonesia	*	•	Indonesia	*	•	Indonesia	*	*	•
Kenia	*	*	•	Kenia	*	•	Kenia	x	•	Kenia	*	*	•
Liberia	*	*	•	Liberia	x	•	Liberia	*	•	Liberia		x	•
Madagascar	*	*	•	Madagascar	x	•	Madagascar	*	x	Madagascar	*	*	•
Malawi	*	*	•	Malawi	x	x	Malawi	*	•	Malawi	x	x	•
Mali	*	*	•	Mali	*	•	Mali	x	x	Mali	x	x	•
Mozambique	*	*	•	Mozambique	*	•	Mozambique	*	•	Mozambique	x	*	•
Nepal	*	*	•	Nepal	x	•	Nepal	*	•	Nepal	x	*	•
Nigeria	*	*	•	Nigeria	x	x	Nigeria	x	x	Nigeria	x	x	x
Pakistán	*	*	•	Pakistán	x	x	Pakistán	*	x	Pakistán		x	•
Paraguay	*	*	•	Paraguay	*	•	Paraguay	*	•	Paraguay	*	*	•
Perú			•	Perú		•	Perú		•	Perú			•
Sierra Leona			•	Sierra Leona		x	Sierra Leona		•	Sierra Leona			•
Sudán del Sur	*	*	•	Sudán del Sur	x	x	Sudán del Sur	x	•	Sudán del Sur	x	x	•
Uganda	*	*	•	Uganda	x	•	Uganda	*	•	Uganda		*	•
Uruguay			•	Uruguay		•	Uruguay		•	Uruguay			•
Zambia	*		•	Zambia		x	Zambia		•	Zambia	x		•
<b>Total</b>	<b>21/21</b>	<b>22/22</b>	<b>31/31</b>	<b>Total</b>	<b>11/22</b>	<b>24/31</b>	<b>Total</b>	<b>16/22</b>	<b>24/31</b>	<b>Total</b>	<b>6/21</b>	<b>12/22</b>	<b>29/31</b>

2012: Disponible regularmente no fue definido  
2022: Disponible regularmente se define como > 80% del tiempo

2011: Desabastecimiento poco frecuente no fue definido  
2012, 2022: Desabastecimiento poco frecuente se define como una vez al año o menos

**MISOPROSTOL**

El misoprostol ha sido recomendado por la OMS para la prevención y el tratamiento de la HPP desde 2012,<sup>10</sup> y los datos de 2022 indican que ha sido ampliamente aceptado e integrado en los LME por el 97% de los países, en comparación con el 64% de los países encuestados en 2012. Asimismo, la disponibilidad de misoprostol ha aumentado significativamente desde 2012, cuando el 18% de los países estimó que el misoprostol estaba disponible regularmente ("disponible regularmente " no fue definido en la encuesta de 2012) en los establecimientos públicos de atención materna; en 2022, el 61% de los países estimó que estaba disponible regularmente (es decir más del 80% del tiempo) en dichos establecimientos. En 2012, la falta de apoyo gubernamental para el uso del misoprostol se identificó en los datos cualitativos como una barrera para una inclusión más amplia del misoprostol en las políticas nacionales, así como para una mayor disponibilidad del misoprostol en los establecimientos. Aunque en 2022 todavía era necesario mejorar la disponibilidad de misoprostol en los centros de atención materna, el efecto de los cambios en las políticas nacionales de incluir el misoprostol para la prevención y el tratamiento de la HPP ha tenido probablemente un impacto directo en la disponibilidad de misoprostol a nivel de los establecimientos de salud (ver Tabla 3).

**Citas ilustrativas de tres países, destacando los desafíos para la disponibilidad del misoprostol:**

*“El misoprostol está disponible en todos los hospitales, pero no en el primer nivel de atención, de acuerdo con las guías nacionales”.*

**– Cita de la región de ALC**

*“En establecimientos públicos de salud, algún misoprostol está disponible, en parte porque las pacientes y sus familiares lo compran fuera del centro de salud”.*

**– Cita de la región de África**

*“Los datos de establecimientos privados sobre misoprostol no están fácilmente disponibles”.*

**– Cita de la región de Asia Sur-Sudeste**

En 2012, la OMS recomendó que el misoprostol estuviera disponible para la prevención de la HPP en mujeres que dieran a luz en casa sin un proveedor de SMN calificado. En los países con una alta tasa de nacimientos fuera de los establecimientos de salud, la disponibilidad de misoprostol para los partos en la comunidad o en el hogar tiene el potencial de reducir significativamente la HPP. Por ello, en las encuestas de 2011 y 2012 se preguntó si la recomendación de la OMS se estaba probando y/o ampliando. En 2012, 41% de los países informaron que estaban probando el misoprostol para el parto en casa y el 18% informó que estaban ampliando su uso para el parto en casa. Los datos cualitativos de 2012 identificaron la falta de apoyo de los gobiernos para el uso del misoprostol en los partos domiciliarios como la principal causa del escaso progreso en este uso. Siete de los 28 países que proporcionaron respuestas cualitativas en 2012 informaron que sus gobiernos no apoyaban el uso del misoprostol en los partos domiciliarios.

Si bien en la encuesta de 2022 no se preguntó acerca de probar o ampliar el uso de misoprostol en el parto domiciliario, al respecto se preguntó si el uso de misoprostol en el parto domiciliario era una política nacional - 32% de los países respondió positivamente a una política para el uso de misoprostol en partos fuera de los establecimientos de salud- (ver Tabla 4).

**TABLA 3: DISPONIBILIDAD DE MISOPROSTOL, 2011–2022**

● - Sí, x - No

Las respuestas que quedaron en blanco no se respondieron, o el país no formaba parte de la encuesta en el momento de dar una respuesta

	Misoprostol en LME para la prevención y el tratamiento de la HPP 2011-2022			Misoprostol disponible regularmente en centros de salud públicos 2011-2022	
	2011	2012	2022	2012	2022
Bangladesh	•	•	•	•	•
Burkina Faso			•		✗
Birmania			•		•
Colombia			•		•
Costa de Marfil			•		✗
República Dominicana			•		✗
RDC	•	x	•	x	•
El Salvador			•	•	•
Etiopía	•	•	•	x	✗
Ghana	•	•	•	•	•
Guatemala	x	x	•	x	•
Guinea	x	x	•	x	✗
Honduras	•	•	•	x	•
India	•	•	•	•	•
Indonesia	x	x	✗	x	•
Kenia	•	•	•	x	•
Liberia	x	•	•	x	•
Madagascar	x	x	•	x	•
Malauí	•	•	•	x	✗
Malí	•	•	•	x	•
Mozambique	x	x	•	x	•
Nepal	•	•	•	x	•
Nigeria	•	•	•	x	✗
Pakistán		x	•	x	✗
Paraguay	•	x	•	x	•
Perú			•		✗
Sierra Leona			•		✗
Sudán del Sur	x	•	•	x	✗
Uganda	•	•	•	x	•
Uruguay			•		•
Zambia	x		•		✗
<b>Total</b>	<b>13/21</b>	<b>14/22</b>	<b>30/31</b>	<b>4/22</b>	<b>19/31</b>

2012: Disponible regularmente no fue definido  
2022: Disponible regularmente se define como >80% del tiempo

**TABLA 4: MISOPROSTOL PARA PREVENIR HPP EN PARTOS DOMICILIARIOS, 2011–2022**

● - Sí, x - No

Las respuestas que quedaron en blanco no se respondieron, o el país no formaba parte de la encuesta en el momento de dar una respuesta

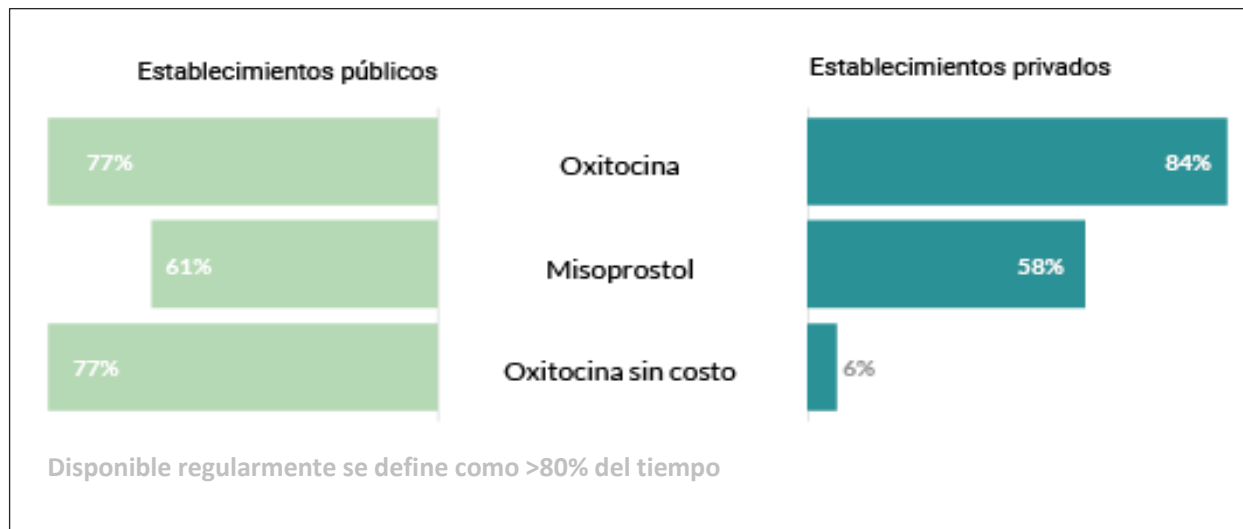
	Misoprostol es probado en partos domiciliarios 2011-2012		Uso del misoprostol se amplía a partos domiciliarios 2011-2012		Uso de misoprostol en partos domiciliarios es una política nacional, 2022
	2011	2012	2011	2012	2022
Bangladesh	•	•	x	•	✗
Burkina Faso					•
Birmania					•
Colombia					✗
Costa de Marfil					•
República Dominicana	x	x	x	x	✗
RDC					✗
El Salvador		x		x	✗
Etiopía	x	•	•	•	✗
Ghana	•	•	x	x	✗
Guatemala	x	x	x	x	•
Guinea	x	x	x	x	•
Honduras	x	x	x	x	✗
India	•	x	•	x	•
Indonesia	•	x	x	x	✗
Kenia	•	•	x	x	✗
Liberia	x	x	x	x	✗
Madagascar	x	x	x	x	•
Malauí	x	x	x	x	✗
Malí	x	x	x	x	✗
Mozambique	•	•	x	x	✗
Nepal	•	•	•	•	•
Nigeria	•	•	•	•	•
Pakistán		•		x	•
Paraguay	x	x	x	x	✗
Perú					✗
Sierra Leona					✗
Sudán del Sur	x	x	x	x	✗
Uganda	x	•	x	x	✗
Uruguay					✗
Zambia	•		•		✗
<b>Total</b>	<b>9/21</b>	<b>9/22</b>	<b>5/21</b>	<b>4/22</b>	<b>10/31</b>

## ASPECTOS DESTACADOS DE LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO

Los países estimaron en la encuesta de 2022 que tanto el sector público como el privado tenían oxitocina disponible regularmente (es decir, al menos el 80% del tiempo); esto es, 77% de los países estimó que había disponibilidad regular en los establecimientos públicos y 84% de los países informó que había disponibilidad regular en los establecimientos privados. Aproximadamente el 61% de los países estimó que el misoprostol estaba disponible con regularidad (es decir, más del 80% del tiempo) en los establecimientos públicos, y el 58% de los países estimó que estaba disponible con regularidad en los establecimientos privados.

Aunque todavía se puede mejorar la disponibilidad de oxitocina y misoprostol en los establecimientos públicos y privados, las encuestas mostraron que hubo una mejora considerable de la disponibilidad estimada en los establecimientos públicos desde 2012, cuando solo cuatro de 22 países estimaron que el misoprostol estaba disponible regularmente en dichos centros, en comparación con 16 de los mismos 22 países que estimaron que el misoprostol estaba disponible regularmente en los establecimientos públicos en 2022. Se estimó que la oxitocina estaba disponible regularmente en 11 de 22 países en 2012, y en 24 de 31 países en 2022 (ver Tablas 2 y 3). "Disponible regularmente" no fue definido en la encuesta 2012, pero en 2022 se definió como más del 80% del tiempo. La discrepancia más significativa entre los sectores público y privado fue el pago por la oxitocina; el 77% de los países estimó que no tiene costo en los establecimientos públicos, y sólo el 6% de los países estimó que no se cobra en los establecimientos privados. El impacto de cobrar por el uso de la oxitocina en los establecimientos privados no está claro y no se evaluó en esta encuesta. Sin embargo, futuras investigaciones podrían examinar si el cobro de una cantidad por la oxitocina tiene algún impacto en los retrasos del tratamiento y/o si algunas mujeres no tienen acceso a la oxitocina para la prevención de la HPP debido a barreras relacionadas con dicho costo (ver Figura 2).

**FIGURA 2: DISPONIBILIDAD REGULAR DE MEDICAMENTOS PARA LA HPP EN LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO, 2022**



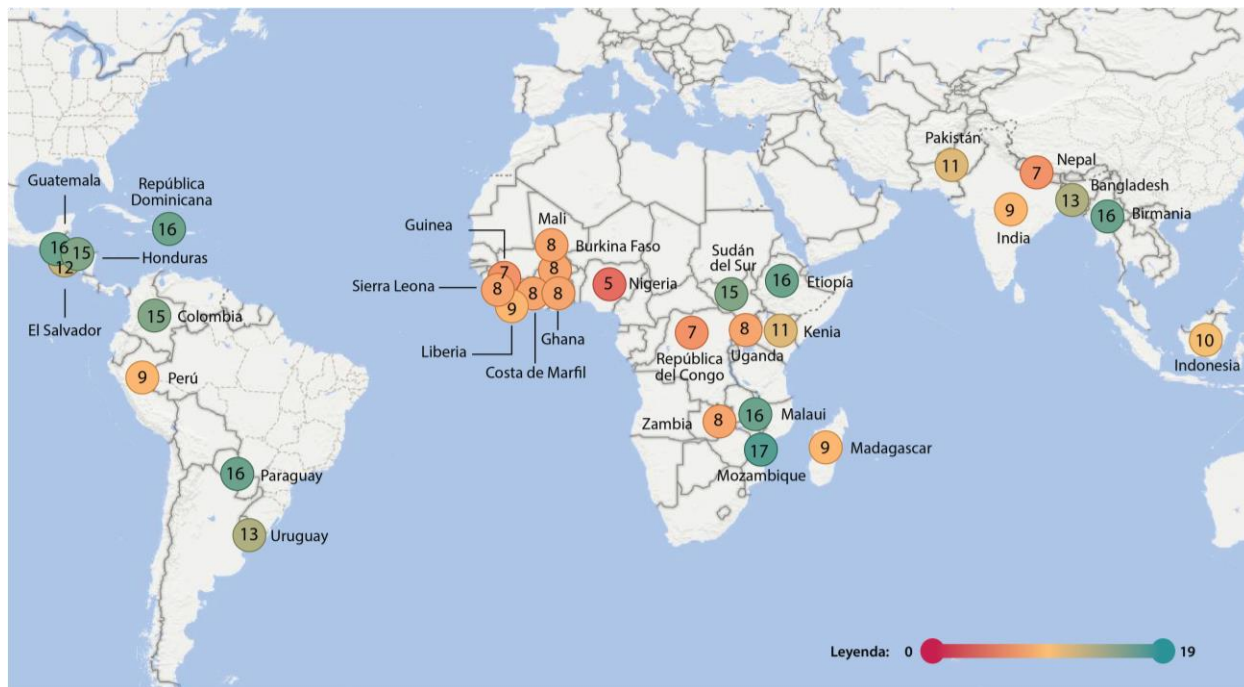
## VISIÓN GENERAL DE LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS PARA THE

El puntaje compuesto de la disponibilidad de medicamentos considera tres componentes clave de los medicamentos esenciales: 1) inclusión en el LME; 2) disponibilidad en los centros de distribución distritales/regionales y centrales; y 3) disponibilidad en los centros de atención materna. El puntaje compuesto varió mucho de un país a otro respecto de la disponibilidad de medicamentos para THE debido principalmente a los criterios de puntuación utilizados, que daban la misma importancia a todos los posibles antihipertensivos recomendados por la OMS. Sin embargo, dado que no se recomienda un medicamento antihipertensivo sobre otro, una puntuación más baja no significa necesariamente una escasa disponibilidad de todos los medicamentos para los THE. Por el contrario, una puntuación más baja se correlaciona con una menor disponibilidad de uno de los cuatro antihipertensivos del LME o con una disponibilidad menos frecuente de los medicamentos en los centros de salud del sector público o privado, dado que a cada medicamento se le dio una puntuación de "1" si estaba disponible. No obstante, la disponibilidad regular de medicamentos antihipertensivos y anticonvulsivos podría mejorarse en todos los países encuestados.

Todos los países informaron de la inclusión de al menos un medicamento antihipertensivo recomendado por la OMS, así como de sulfato de magnesio (MgSO<sub>4</sub>) en sus LME. El creciente aumento de políticas a favor de la disponibilidad de medicamentos para los THE fomenta un entorno político favorable para la ampliación de las directrices mundiales.

Dado que la disponibilidad de medicamentos antihipertensivos no se incluyó en las encuestas de 2011 o 2012, solo se dispone de datos de 2022. El 68% de los países estimó que los desabastecimientos de sulfato de magnesio (MgSO<sub>4</sub>) a nivel central eran poco frecuentes (es decir, una vez al año o menos), sin embargo, se estimó que los desabastecimientos a nivel distrital/regional eran más frecuentes, ya que solo el 52% de los países estimó que los desabastecimientos eran poco frecuentes. La disponibilidad de medicamentos a nivel de establecimiento se estimó relativamente similar entre los centros públicos y privados. Los distintos medicamentos antihipertensivos estaban disponibles en diferentes grados en los centros de salud públicos y privados. Los países estimaron que la nifedipina era el fármaco más disponible regularmente (es decir, más del 80% del tiempo) en el 65% de los establecimientos públicos y en el 52% de los centros privados de los países. Se estima que la metildopa está disponible regularmente en el 61% de los establecimientos públicos y en el 52% de los privados. Se estima que los medicamentos menos disponibles son la hidralazina y el labetalol, con una disponibilidad regular en el 32% de los centros públicos y el 35% de los privados. Dado que las tasas estimadas de medicamentos esenciales para los THE en los centros de abastecimiento y en los establecimientos son más bajas (ver Figura 3), se justifica explorar la disponibilidad de los medicamentos y las barreras que impiden una mayor disponibilidad.

**FIGURA 3: VISIÓN GENERAL DE LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS PARA THE, 2022**



Nota: El puntaje compuesto de la disponibilidad de medicamentos para THE se basa en 19 indicadores que cubren cuatro medicamentos antihipertensivos (labetalol, hidralazina, metildopa y nifedipina) y un medicamento anticonvulsivo (MgSO<sub>4</sub>) en el LME; así como la disponibilidad regular de estos medicamentos en establecimientos públicos y privados, si se entregan sin ningún costo en los sectores público y privado, y si se producen desabastecimientos a nivel central y regional. Una puntuación más alta indica mejores resultados que una puntuación más baja. Ver el desglose del puntaje compuesto por país en el Anexo B.

## DATOS ACTUALES Y DEL PERIODO SELECCIONADO DESTACADOS

### SULFATO DE MAGNESIO

La disponibilidad regular de MgSO<sub>4</sub> en establecimientos públicos ha mostrado pequeñas mejoras en los últimos 10 años, con una disponibilidad regular estimada por el 48% de los países en 2011, el 45% de los países en 2012 ("regularmente" no se definió en la encuesta de 2012), y el 58% de los países en 2022 ("regularmente" se definió como más del 80% del tiempo). Las tasas globales estimadas de disponibilidad regular de MgSO<sub>4</sub> siguen siendo inferiores al 100% recomendado por las directrices mundiales.

**TABLA 5: DISPONIBILIDAD DE SULFATO DE MAGNESIO, 2011–2022**

● - Sí, x - No

Las respuestas que quedaron en blanco no se respondieron, o el país no formaba parte de la encuesta en el momento de dar una respuesta

	MgSO <sub>4</sub> en LME para PE severa y eclampsia 2011-2022			MgSO <sub>4</sub> disponible regularmente en centros de salud públicos 2011-2022		
	2011	2012	2022	2011	2012	2022
Bangladesh	●	●	●	x	x	●
Burkina Faso			●			x
Birmania			●			●
Colombia			●			●
Costa de Marfil			●			x
República Dominicana			●			●
RDC	●	●	●	x	x	x
El Salvador		●	●		●	●
Etiopía	●	●	●	x	x	●
Ghana	●	●	●	●	x	x
Guatemala	●	●	●	●	●	●
Guinea	●	●	●	x	x	x
Honduras	●	●	●	●	●	●
India	●	●	●	x	●	●
Indonesia	●	●	●	x	●	●
Kenia	●	●	●	●	●	●
Liberia	●	●	●	●	x	●
Madagascar	●	●	●	x	x	x
Malawi	●	●	●	x	x	●
Malí	●	●	●	●	x	●
Mozambique	●	●	●	●	●	●
Nepal	●	●	●	x	●	x
Nigeria	●	●	●	x	x	x
Pakistán		●	●		x	x
Paraguay	●	●	●	●	●	●
Perú			●			x
Sierra Leona			●			x
Sudán del Sur	●	●	●	x	x	●
Uganda	●	●	●	●	●	x
Uruguay			●			●
Zambia	●		●	●		x
<b>Total</b>	<b>21/21</b>	<b>22/22</b>	<b>31/31</b>	<b>10/21</b>	<b>10/22</b>	<b>18/31</b>

2011, 2012: Disponible regularmente no fue definido  
2022: Disponible regularmente se define como >80% del tiempo

Parece existir una posible discrepancia entre la disponibilidad de MgSO<sub>4</sub> en los centros de abastecimiento a nivel central, distrital y a nivel de establecimiento. Los datos de los países encuestados en 2022 estiman que el MgSO<sub>4</sub> estaba disponible regularmente (es decir, más del 80% del tiempo) a nivel central en el 68% de los países, pero sólo el 52% de los países estiman que el MgSO<sub>4</sub> estaba disponible regularmente a nivel distrital/regional, y el 58% de los países estiman que el MgSO<sub>4</sub> estaba disponible regularmente a nivel de establecimiento (ver Tabla 5). A partir de los datos cualitativos, más de la mitad de los países identificó la deficiencia en los productos básicos como el principal obstáculo para los programas de HPP y THE.

Entre las posibles causas de la disponibilidad regular inferior a la óptima de MgSO<sub>4</sub> en los establecimientos podrían mencionarse una escasa previsión por parte de los establecimientos, el costo y la disponibilidad inconsistente en las centrales de abastecimiento en los niveles distrital y/o central.

**Citas ilustrativas de dos países sobre inquietudes respecto de la disponibilidad de productos básicos para los THE:**

*“Desabastecimiento de productos básicos para los THE debido a la baja asignación presupuestaria”.*

– Cita de la región de África

*“Medicamentos no disponibles, mecanismos de programación logísticos insuficientes, y asignación presupuestaria deficiente a nivel local”.*

– Cita de la región de ALC

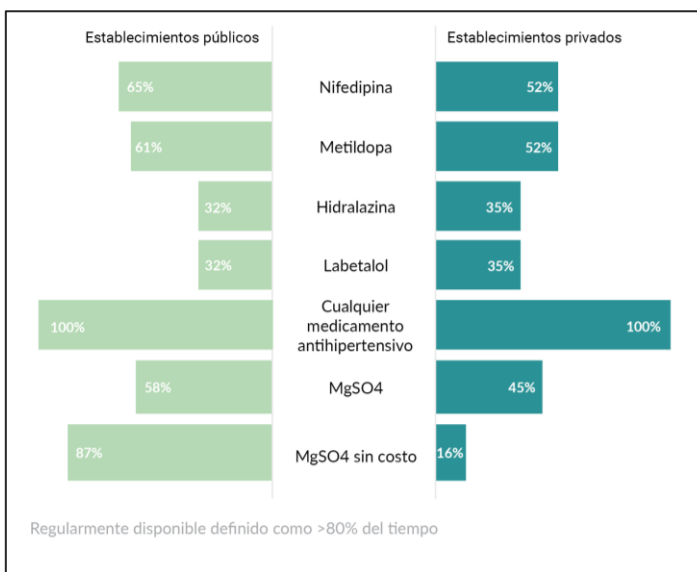


## ASPECTOS DESTACADOS DE LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO

Cada país informó que al menos un antihipertensivo recomendado por la OMS estaba en su LME y disponible regularmente (es decir, más del 80% del tiempo) en establecimientos públicos y privados. Los medicamentos antihipertensivos que con mayor frecuencia los países estimaron que estaban disponibles regularmente en los establecimientos fueron la nifedipina (por el 65% de los países en establecimientos públicos y el 52% de los países en establecimientos privados) y la metildopa (por el 61% de los países en establecimientos públicos y el 52% de los países en establecimientos privados). Los medicamentos que se identificaron con menos frecuencia como disponibles regularmente en los establecimientos

fueron la hidralazina (estimada como disponible regularmente por el 32% de los países en establecimientos públicos y por el 35% de los países en establecimientos privados) y el labetalol (estimado como disponible regularmente por el 32% de los países en establecimientos públicos y por el 35% de los países en establecimientos privados). Además, los países estimaron que el MgSO<sub>4</sub>, el anticonvulsivo de primera línea recomendado para todas las mujeres con preeclampsia severa/eclampsia, sólo estaba disponible regularmente en el 58% de los países en el sector público y en el 45% de los países en los establecimientos privados. Este medicamento, que salva vidas, debería estar siempre disponible, ya que se debe administrar de emergencia en el momento del diagnóstico. Según los resultados de la encuesta, ha habido pocos avances en la disponibilidad regular estimada de MgSO<sub>4</sub> en los establecimientos públicos en la última década: 45% en 2012 comparado con 58% en 2022 ("disponible regularmente" no fue definido en la encuesta de 2012, en la encuesta de 2022 se definió como más del 80% del tiempo). En los datos cualitativos de la encuesta 2022, más de la mitad de los países menciona que la disponibilidad inconsistente de MgSO<sub>4</sub> es un obstáculo para los programas de THE. Sin embargo, dada la naturaleza cuantitativa de la mayoría de las preguntas de la encuesta, esta no explora por qué no ha mejorado la disponibilidad (ver Figura 4).

**FIGURA 4: DISPONIBILIDAD REGULAR DE MEDICAMENTOS PARA THE EN EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO, 2022**



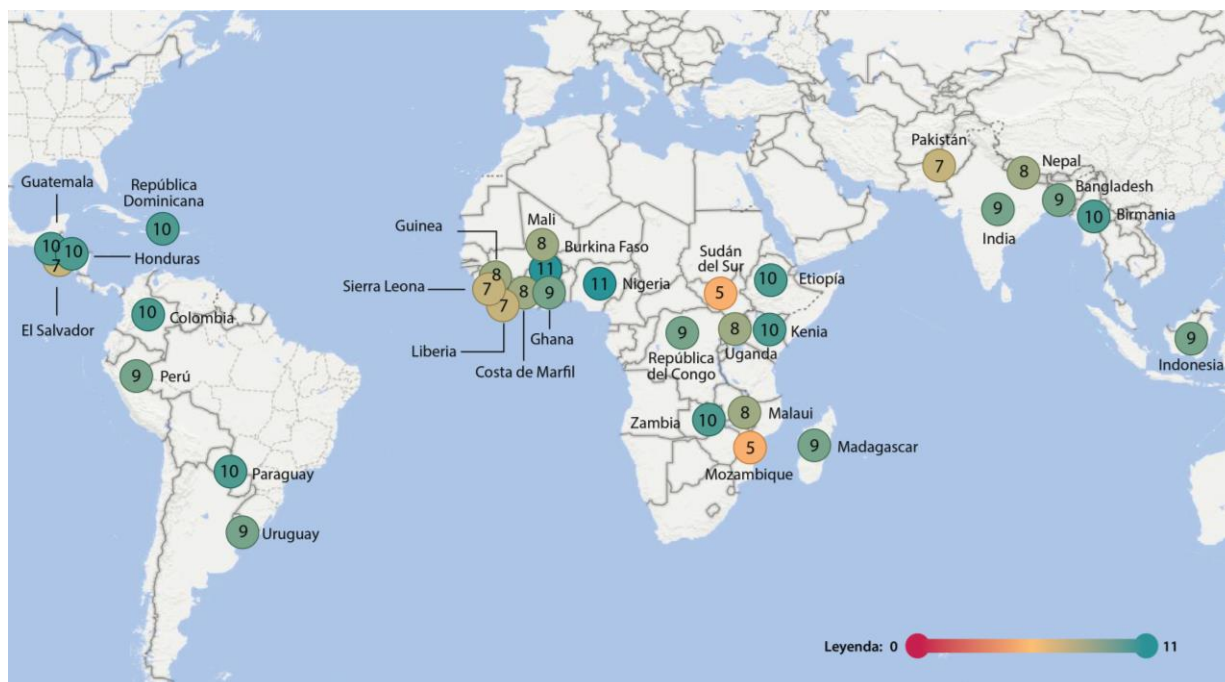
## TEMA 2: DIRECTRICES NACIONALES ACTUALIZADAS SEGÚN PAUTAS MUNDIALES DE MANEJO

### VISIÓN GENERAL DE LAS DIRECTRICES NACIONALES

Las preguntas de la encuesta relacionadas con HPP y THE pretendían evaluar la inclusión de las recomendaciones actuales de la OMS sobre medicamentos y guías prácticas en las directrices nacionales reportadas. De las 23 recomendaciones sobre HPP y THE incluidas en la encuesta, algunas fueron integradas en las directrices nacionales por todos los países, mientras que otras recomendaciones sólo fueron integradas en las directrices por el 13% de los países. Los países con puntaje compuesto más bajo para HPP tenían más probabilidad de no tener incluida en las directrices nacionales algunas de las recomendaciones más recientes sobre HPP (por ejemplo, el uso de ácido tranexámico [ATX] y el traje anti-shock no neumático

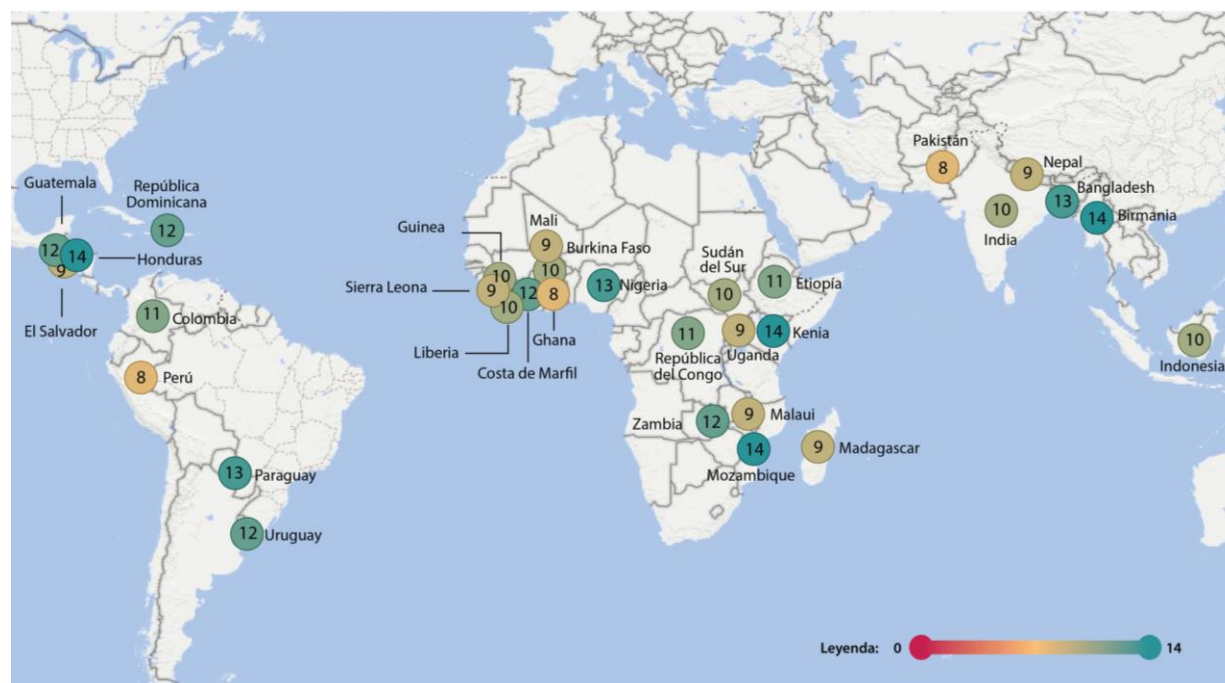
[TANN) y/o se informó que el sector privado no utilizaba las directrices nacionales para HPP más que el sector público. Los países con puntajes compuestos para THE más bajos tenían una mayor probabilidad de tener menos opciones para medicamentos antihipertensivos en sus directrices y el sector privado fue reportado con mayor frecuencia de no utilizar las directrices nacionales para el THE (ver Figuras 5 y 6).

**FIGURA 5: VISIÓN GENERAL DE LAS DIRECTRICES NACIONALES ACTUALIZADAS PARA HPP, 2022**



Nota: El puntaje compuesto para las directrices nacionales de HPP se calcula sobre la base de la inclusión de 11 indicadores clave en las directrices nacionales: oxitocina como uterotónico preferido; tratamientos de HPP incluye ATX ; taponamiento uterino con balón (TUB), TANN, servicios de transfusión de sangre y manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) actualizados; uso de ergometrina/metilergometrina, oxitocina-ergometrina y/o misoprostol; y si el sector privado utiliza las directrices nacionales. Un puntaje más alto indica que hay más pautas de manejo mundial integrados en las directrices nacionales. Ver el desglose del puntaje compuesto por país en el Anexo B.

**FIGURA 6: VISIÓN GENERAL DE LAS DIRECTRICES NACIONALES ACTUALIZADAS PARA THE, 2022**



Nota: El puntaje compuesto para las directrices nacionales sobre THE se calcula sobre la base de la inclusión de 14 indicadores clave en las directrices nacionales que contemplan cuatro medicamentos antihipertensivos (betabloqueador [labetalol], hidralazina, metildopa y nifedipina) para la hipertensión no severa y severa; medicamento anticonvulsivo de primera línea (MgSO<sub>4</sub>); recomendaciones para la inducción versus tratamiento expectante en la preeclampsia severa/eclampsia; tratamiento a corto y largo plazo en mujeres con THE; estrategias de prevención con dosis bajas de aspirina y suplemento de calcio durante el embarazo para determinadas mujeres; y, si el sector privado utiliza las directrices nacionales. Una puntuación más alta indica que hay más pautas de manejo mundial incorporadas en las directrices nacionales. Ver el desglose del puntaje compuesto por país en el Anexo B.

## DATOS ACTUALES Y DEL PERIODO SELECCIONADO DESTACADOS

Todos los países han integrado tres de las siete recomendaciones de la OMS para la HPP (publicadas en 2018 y 2020)<sup>11, 12, 13, 14</sup> en sus directrices nacionales que incluyen: 1) oxitocina como uterotónico preferido; 2) una política para la transfusión de sangre segura; y 3) normativa actualizada del MATEP para incluir el uso inmediato de un uterotónico. El 90% de los países informó que el uso de TUB para el tratamiento de la HPP estaba incluido en las directrices nacionales y 77% de los países informó que el ATX para el tratamiento de la HPP estaba incluido en las directrices nacionales. Además, los datos cualitativos apoyan el interés en ampliar el uso del TUB como estrategia de tratamiento de la HPP, dado que muchos países ya tienen cierta experiencia en su uso. Los resultados de los ensayos en curso que examinan el uso del TUB en contextos de bajos recursos van a ser de gran utilidad, especialmente en contextos donde se pueda garantizar el acceso inmediato a la cirugía según las recomendaciones actuales de la OMS. La carbetocina termoestable, un nuevo medicamento recomendado por la OMS para la prevención de la HPP, se incluyó en el 45% de los países en sus políticas y directrices nacionales. La inyección de oxitocina en la vena umbilical para la retención de placenta también es una intervención más reciente y el 13% de los países informó que estaba empezando a integrarla en sus directrices nacionales. Esto resulta apropiado desde el punto de vista conceptual, ya que la OMS sólo ha recomendado esta intervención en el contexto de una investigación rigurosa. Es importante seguir investigando sobre esta intervención y su uso en entornos con recursos limitados antes de generalizar su difusión (ver Figura 7).

Citas ilustrativas de tres países que destacan el interés de implementar y ampliar las recomendaciones de la OMS para HPP:

*“Ampliar el uso del TUB es rentable, fácil de usar y armar, tener disponible un taponamiento con balón en todos los niveles (del sistema de atención en salud)”.*

– Cita de la región de Asia Sur/Sudeste

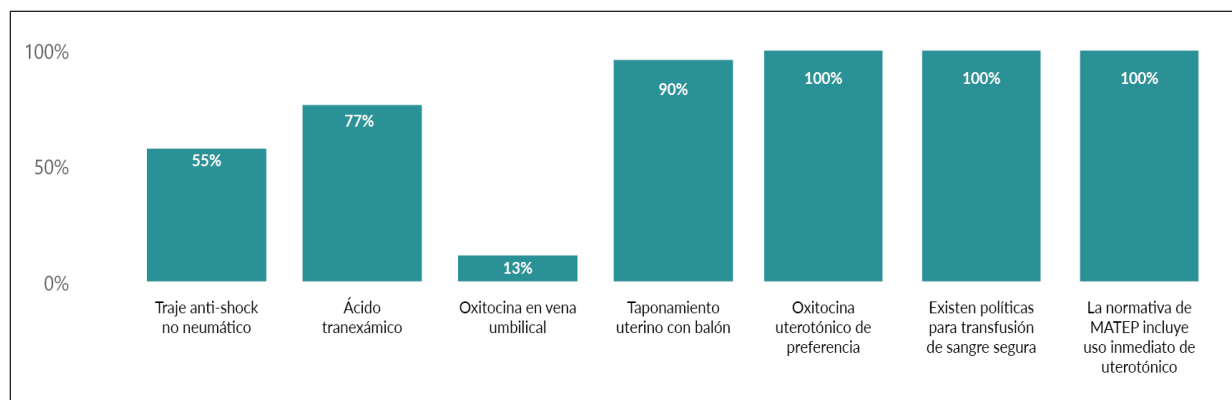
*“Incluir el ATX en el listado de medicamentos esenciales permitirá la actualización de documentos como normas y protocolos, currículo de capacitación, etc.”.*

– Cita de la región de África

*“Introducir nueva tecnología (para prevención y tratamiento de la HPP) (es decir, introducción de carbetocina, taponamiento uterino con balón, traje anti-shock no neumático y vincular los sectores público y privado en la capacitación /desarrollo de capacidades)”.*

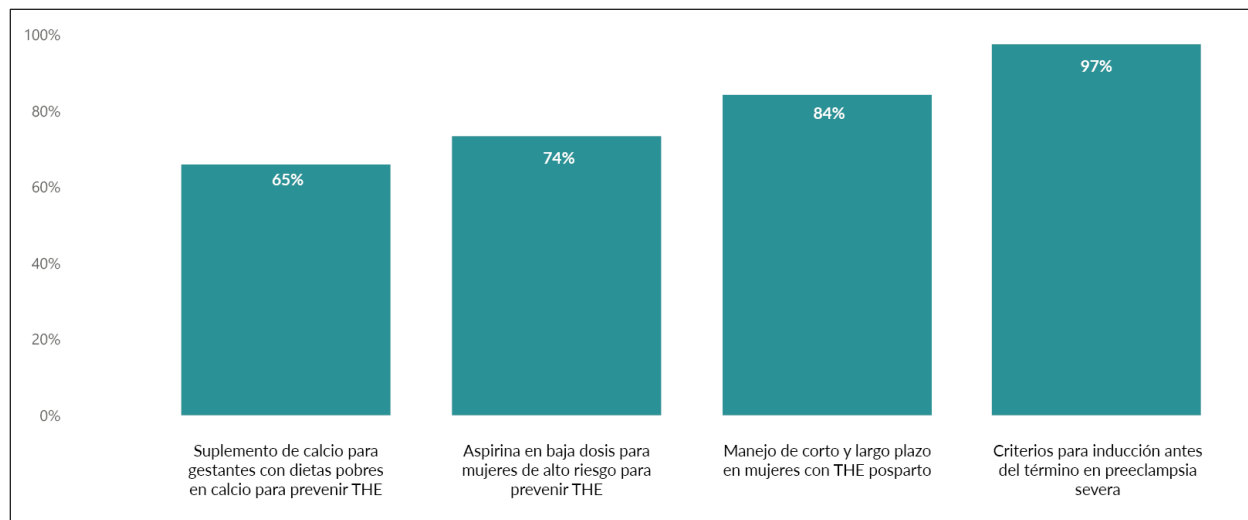
– Cita de la región de África

**FIGURA 7: PROPORCIÓN DE PAÍSES CON LAS NUEVAS GUÍAS DE LA OMS REFLEJADAS EN LAS DIRECTRICES NACIONALES DE HPP, 2022**



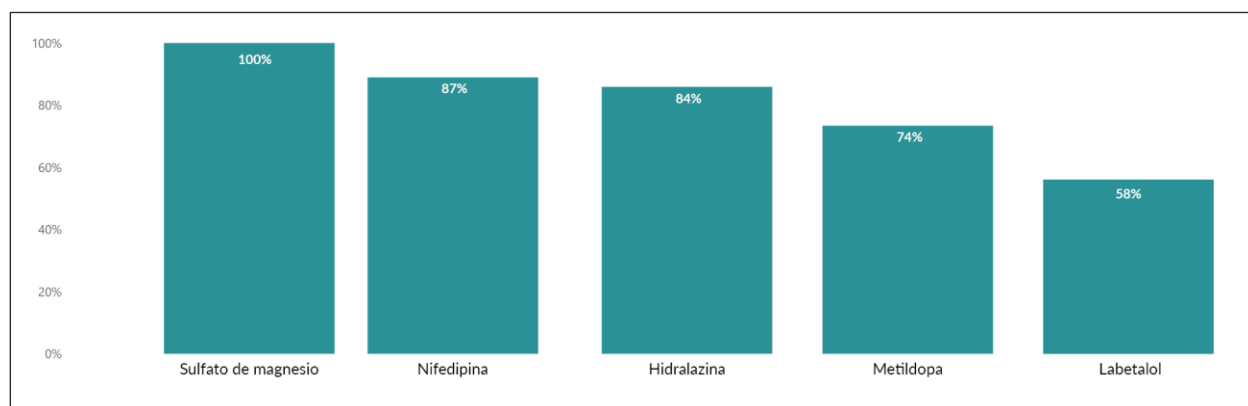
El 97% de los países informa que las directrices nacionales están actualizadas para incluir criterios para la inducción del parto antes del término en mujeres con preeclampsia severa/eclampsia. Más de la mitad de los países informó que actualizaron las directrices nacionales para incluir las recomendaciones actuales de la OMS para el manejo a corto y largo plazo de mujeres con THE, medidas preventivas consistentes en administrar dosis bajas de aspirina durante el embarazo a mujeres con factores de riesgo para THE y la administración de suplemento de calcio durante el embarazo a mujeres con bajo contenido de calcio en la dieta. La recomendación que se encontró incluida con menor frecuencia en las guías fue la suplementación con calcio, que la OMS recomendó en 2018 (ver Figura 8).<sup>15</sup>

**FIGURA 8: PROPORCIÓN DE PAÍSES CON LAS NUEVAS GUÍAS DE LA OMS REFLEJADAS EN LAS DIRECTRICES NACIONALES PARA THE, 2022**



Todos los países informaron que el MgSO<sub>4</sub> estaba incluido en las directrices nacionales como anticonvulsivante para la preeclampsia severa/eclampsia, lo que concuerda con los resultados de 2011 y 2012. Esto indica un compromiso mundial continuo con el uso de MgSO<sub>4</sub> en THE. En comparación con la encuesta de 2012, se observó una disminución del diazepam como anticonvulsivo de primera línea en las directrices nacionales. Por ejemplo, el diazepam fue reportado como anticonvulsivo de primera línea por el 68% de los países en 2012, y disminuyó a 32% en la encuesta de 2022. Esto se debe posiblemente a un mejor conocimiento de la mayor eficacia del MgSO<sub>4</sub> para la prevención de la eclampsia en comparación con otros anticonvulsivos. Todos los países informaron que al menos un fármaco antihipertensivo estaba en las directrices nacionales para la preeclampsia severa/ eclampsia, y la mayoría de los países promediaron al menos dos de los medicamentos en las directrices nacionales (ver Figura 9).

**FIGURA 9: PROPORCIÓN DE PAÍSES CON LAS NUEVAS GUÍAS DE LA OMS SOBRE MEDICAMENTOS PARA THE REFLEJADAS EN LAS DIRECTRICES NACIONALES, 2022**



La OMS recomienda cuatro antihipertensivos (labetalol, hidralazina, metildopa y nifedipina) para tratar la preeclampsia severa/eclampsia. Todos los países informaron que al menos uno de los antihipertensivos recomendados estaba incluido en sus directrices nacionales en 2022. Más países informaron haber incluido labetalol y metildopa en sus directrices nacionales desde 2011. En 2011, el 29% de los países informó sobre la inclusión del labetalol en sus directrices nacionales, comparado con el 41% en 2012 y el 58% en 2022. En

2011, el 57% de los países informó de metildopa en sus directrices nacionales, en comparación con el 64% en 2012 y el 74% en 2022. Dada la naturaleza principalmente cuantitativa de esta parte de la encuesta, no se registró la razón por la cual había aumentado la inclusión del labetalol y la metildopa en las directrices nacionales (ver Tabla 6).

**TABLA 6: MEDICAMENTOS PARA THE EN LAS DIRECTRICES NACIONALES, 2011–2022**

● - Sí, x - No

Las respuestas que quedaron en blanco no se respondieron, o el país no formaba parte de la encuesta en el momento de dar una respuesta

	Labetalol			Hidralazina			Metildopa			Nifedipina			Sulfato de Magnesio		
	2011	2012	2022	2011	2012	2022	2011	2012	2022	2011	2012	2022	2011	2012	2022
Bangladesh	x	●	●	x	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Burkina Faso			x			●			●			●			●
Birmania			●			●			●			●			●
Colombia			●			●			x			●			●
Costa de Marfil			x			●			x			●			●
República Dominicana			●			●			●			●			●
RDC	●	x	●	●	●	●	x	●	●	●	x	●	●	●	●
El Salvador		x	x		●	●		●	x		●	x		●	●
Etiopía	x	x	x	●	●	●	●	●	x	●	●	x	●	●	●
Ghana	x	x	●	●	●	●	x	●	x	●	●	●	●	●	●
Guatemala	x	x	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Guinea	x	●	x	●	●	●	x	x	●	●	●	●	●	●	●
Honduras	●	●	●	●	●	●	x	x	●	●	●	●	●	●	●
India	x	x	●	●	●	●	x	x	●	●	●	●	●	●	●
Indonesia	●	x	x	●	x	x	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Kenia	x	●	●	●	●	●	●	x	●	●	●	●	●	●	●
Liberia	●	●	x	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Madagascar	x	x	●	●	●	x	x	●	x	●	●	x	●	●	●
Malawi	x	x	●	●	●	●	x	x	●	●	x	●	●	●	●
Malí	x	x	x	x	●	x	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Mozambique	x	x	●	●	●	●	x	●	●	●	●	●	●	●	●
Nepal	x	x	x	●	x	●	●	x	●	●	●	●	●	●	●
Nigeria	●	●	●	●	●	●	●	x	●	x	●	●	●	●	●
Pakistán		●	x	●	●	●		x	x		●	●		●	●
Paraguay	x	●	●	x	●	●	●	●	●	x	●	●	●	●	●
Perú			x	●	●	x			●			●			●
Sierra Leona			●			●			●			x			●
Sudán del Sur	x	x	x	●	●	●	●	●	●	●	x	●	●	●	●
Uganda	x	●	x	●	●	●	x		x	x	●	●	●	●	●
Uruguay			●			x		●	●			●			●
Zambia	●		●	●		●	●		●	●		●	●		●
<b>Total</b>	<b>6/21</b>	<b>9/22</b>	<b>18/31</b>	<b>19/21</b>	<b>20/22</b>	<b>26/31</b>	<b>12/21</b>	<b>14/22</b>	<b>23/31</b>	<b>18/21</b>	<b>19/22</b>	<b>27/31</b>	<b>21/21</b>	<b>22/22</b>	<b>31/31</b>

## ASPECTOS DESTACADOS DE LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO

La mayoría de los países informan que el sector privado sigue las directrices nacionales, ya que el 90% de los países estima que el sector privado utiliza las directrices nacionales para HPP y el 77% para THE. En los datos cualitativos de 2022 cabe destacar que la mitad de los países identificó la mejora en la implementación de las directrices nacionales en los sectores público y privado como una oportunidad de colaboración entre ambos sectores. Los temas recurrentes en los datos cualitativos incluyen la dificultad para supervisar el uso de las directrices nacionales en el sector privado y el hecho de que el uso de las directrices nacionales en el sector privado puede variar ampliamente. La aplicación por ambos sectores de las mismas directrices nacionales

beneficia enormemente a los programas nacionales destinados a reducir la HPP y THE; sin embargo, es necesario seguir investigando para verificar estos datos (ver Figura 10).

**Citas ilustrativas de dos países sobre el uso de las directrices nacionales por el sector privado:**

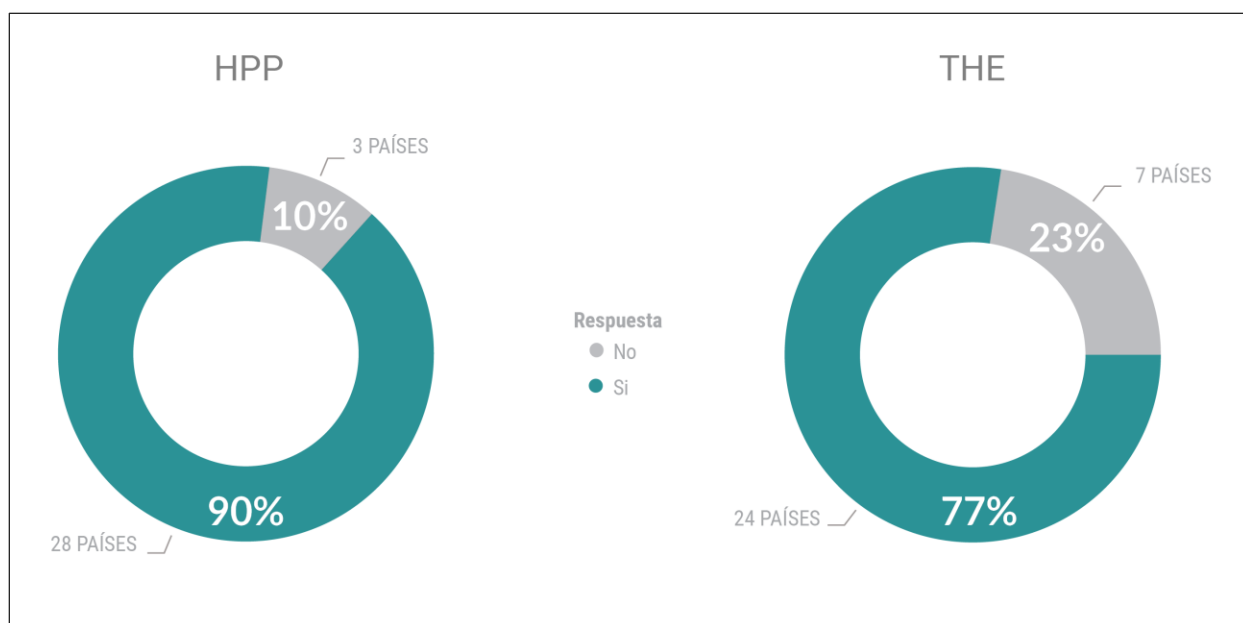
*“El sector privado tiene diferentes niveles de atención, no siempre cumplen con los protocolos nacionales, el personal de salud no siempre tiene la capacitación o nivel de experiencia (necesario) para dar cumplimiento a los protocolos nacionales, y las clínicas habitualmente no tienen los protocolos requeridos.”*

– Cita de la región de ALC

*“Hay hospitales privados que tienen protocolos (nacionales), pero su aplicación no es obligatoria.”*

– Cita de la región de ALC

**FIGURA 10: DIRECTRICES NACIONALES UTILIZADAS EN EL SECTOR PRIVADO, 2022**

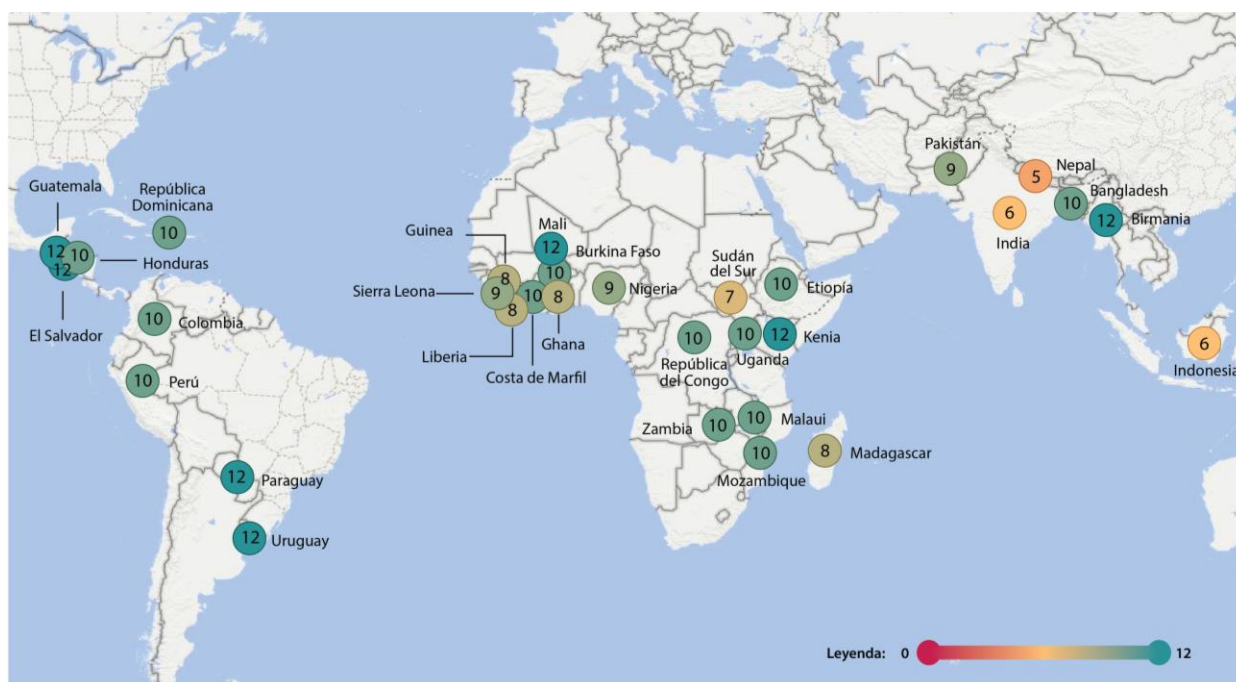


## TEMA 3: POLÍTICAS SOBRE CALIDAD Y ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS A NIVEL NACIONAL

### VISIÓN GENERAL DE LAS POLÍTICAS SOBRE CALIDAD Y ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

Las políticas de calidad y adquisición a nivel nacional se refieren a normativas de tres medicamentos para HPP (oxitocina, misoprostol y ergometrina) y a los sistemas para garantizar una cadena de frío eficaz para la oxitocina además de la disponibilidad de una solución de MgSO<sub>4</sub> al 50%. Dado que este tema es nuevo en 2022, no hay datos comparables con años anteriores. Si bien la mayoría de los países informaron políticas de adquisición y distribución de oxitocina, misoprostol y ergometrina, sólo el 55% y el 61% de los países informaron que los establecimientos públicos y privados respectivamente, cuentan con sistemas para garantizar una cadena de frío controlada para la oxitocina. Igualmente, el 71% y el 58% de los países estiman que los establecimientos públicos y privados respectivamente, disponen de un sistema para garantizar una solución de MgSO<sub>4</sub> al 50%. La variación en los puntajes compuestos refleja la escasa notificación de sistemas para garantizar la calidad de los medicamentos, así como la variación entre los sectores público y privado (ver Figura 11).

**FIGURA 11: VISIÓN GENERAL DE LA CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS Y LAS POLÍTICAS DE ADQUISICIÓN PARA HPP Y THE, 2022**



Nota: El puntaje compuesto para las políticas de calidad y adquisición de medicamentos constaba de 12 indicadores, incluyendo: si existen políticas nacionales de adquisición y distribución de oxitocina, misoprostol y ergometrina; si existen sistemas para manejar una cadena de frío controlada para la oxitocina y para garantizar una solución de MgSO<sub>4</sub> al 50% en los establecimientos públicos y privados; y si existen sistemas logísticos para adquirir y distribuir medicamentos esenciales para HPP y THE en el sector privado. Una puntuación más alta indica que existen políticas de adquisición y distribución de medicamentos y sistemas para garantizar su calidad en los sectores público y privado. Ver el desglose del puntaje compuesto por país en el Anexo B.



## DATOS ACTUALES Y DEL PERIODO SELECCIONADO DESTACADOS

Casi todos los países informaron tener políticas nacionales pertinentes de adquisición (97% de los países) y de distribución, almacenamiento y transporte (94% de los países) que garantizan la calidad de los productos de acuerdo con las calificaciones de la OMS o de la autoridad nacional correspondiente para el misoprostol y la oxitocina. Un 77% de los países informa sobre políticas nacionales de adquisición y de distribución, almacenamiento y transporte de ergometrina (ver Figura 12). Disponer de un entorno político propicio para garantizar la calidad de los medicamentos es fundamental para ayudar a los establecimientos a suministrar medicamentos de calidad en el punto de atención a las mujeres. Garantizar la calidad de los medicamentos en el lugar de entrega merece una mayor investigación. Para mejorar la calidad de los medicamentos en el punto de atención puede ser importante considerar las dificultades que plantea el seguimiento de los datos sobre el uso de medicamentos esenciales y la implementación de mecanismos de garantía de calidad para asegurar el cumplimiento de los protocolos clínicos. Algunos países identificaron en los datos cualitativos que asegurar la calidad de la oxitocina era un cuello de botella para los programas de HPP, como se indica en las citas ilustrativas que figuran a continuación.

### Citas ilustrativas de dos países con la inquietud de la calidad de los medicamentos en el punto de entrega:

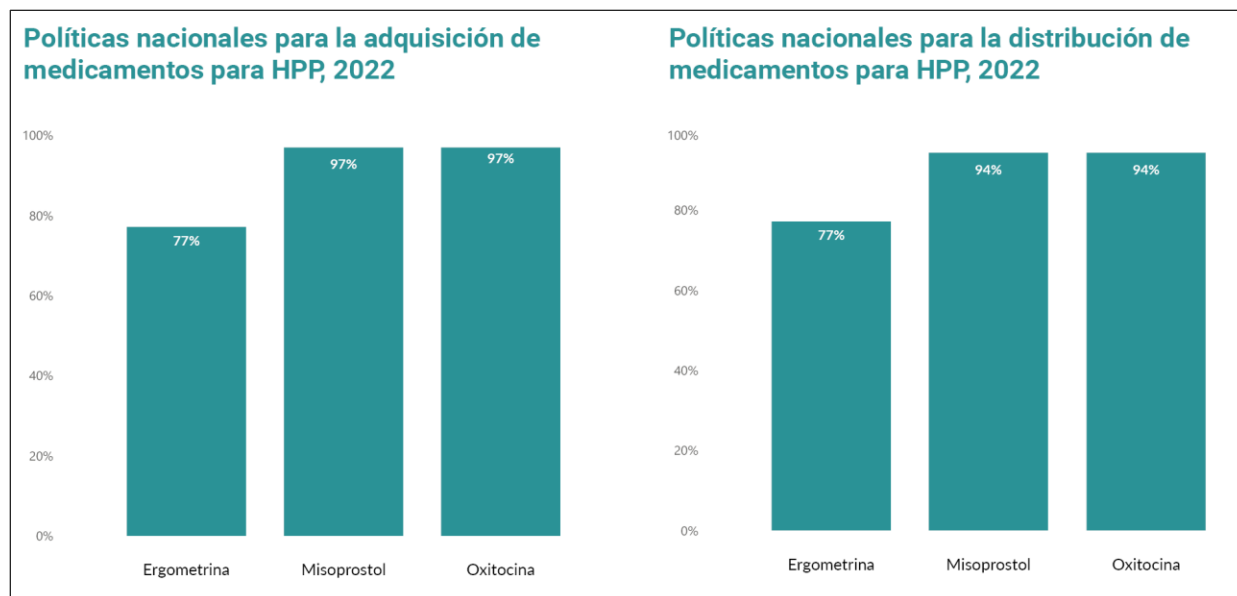
*“Se encuentran incluidos en el LME nacional (oxitocina y misoprostol). Hay dos condiciones que considerar: marca y calidad, conservación y almacenamiento. Los estándares permiten la adquisición de productos de calidad: sin embargo, a veces el bajo costo prevalece en los procesos de adquisición”.*

– Cita de la región de ALC

*“Es probable que la eficacia de la oxitocina especialmente en establecimientos públicos, se vea afectada debido a la falta de conocimiento o a como controlar la temperatura y a desafíos con la disponibilidad de refrigerador con encendido y apagado eléctrico”.*

– Cita de la región de África

**FIGURA 12: PROPORCIÓN DE PAÍSES QUE INFORMAN SOBRE POLÍTICAS DE ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE UTEROTÓNICOS, 2022**

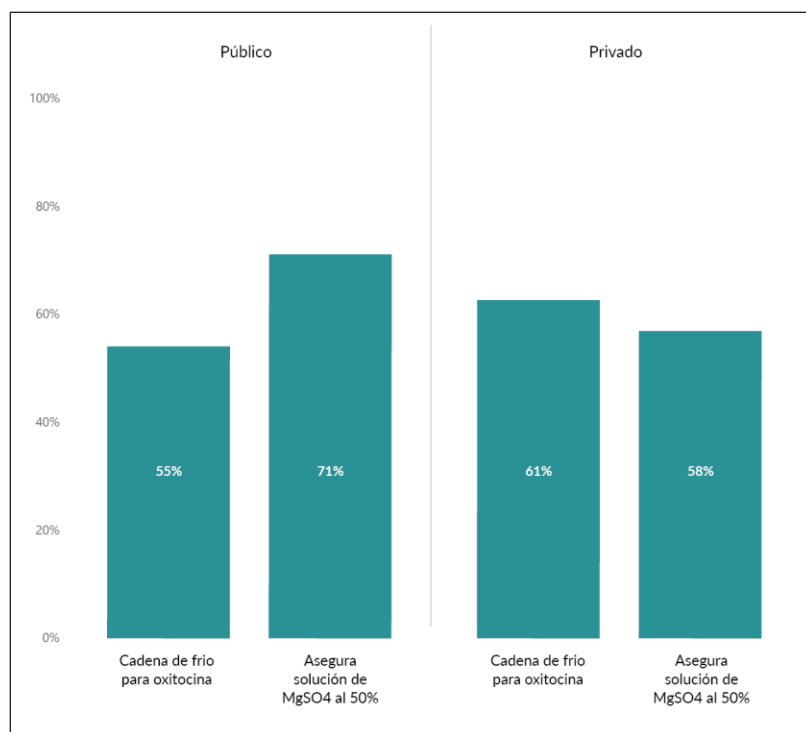


### ASPECTOS DESTACADOS DE LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO

Aproximadamente el 77% de los países encuestados informan sobre la existencia de un sistema de gestión logístico del sector privado que es independiente del sistema nacional de adquisiciones para adquirir los medicamentos esenciales para HPP y THE. El 97% de los países informa que los productos básicos para HPP y THE se compran a distribuidores locales, y algunos medicamentos son suministrados gratuitamente por el gobierno (aproximadamente el 16% de los países para HPP y el 13% para THE), y donantes (aproximadamente el 32% de los países para HPP y el 23% para THE). La existencia de sistemas de adquisición diferentes para los sectores público y privado puede contribuir a que la garantía de calidad de los medicamentos y productos básicos no sea óptima.

Asegurar un almacenamiento adecuado de la oxitocina con la cadena de frío - desde el punto de fabricación hasta el punto de entrega a la mujer en el momento del parto - es clave para un manejo adecuado y oportuno de la HPP. Lamentablemente, sólo el 55% de los países informan que los establecimientos públicos mantienen una cadena de frío controlada para la oxitocina, y el 61% de los países informa que los establecimientos privados también la mantienen. Para que la oxitocina siga siendo eficaz, es fundamental contar con una cadena de frío controlada, por lo que es vital adecuar los procedimientos de adquisición y distribución para garantizar una cadena de frío óptima. Además, garantizar una solución de MgSO<sub>4</sub> al 50% es clave para conseguir el efecto anticonvulsivo terapéutico y, al mismo tiempo, mitigar la toxicidad del magnesio; el 71% de los países estimó que los establecimientos públicos y el 58% estimó que los establecimientos privados disponen de un sistema para garantizar una solución correcta de MgSO<sub>4</sub> disponible en los centros de maternidad. Estos resultados indican la necesidad de abordar la garantía de calidad de los medicamentos durante todo el proceso de adquisición y distribución hasta el punto de entrega (ver Figura 13).

**FIGURA 13: PROPORCIÓN DE PAÍSES QUE ESTIMAN CONTAR CON SISTEMAS DE GARANTÍA DE CALIDAD PARA LOS MEDICAMENTOS EN LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO, 2022**

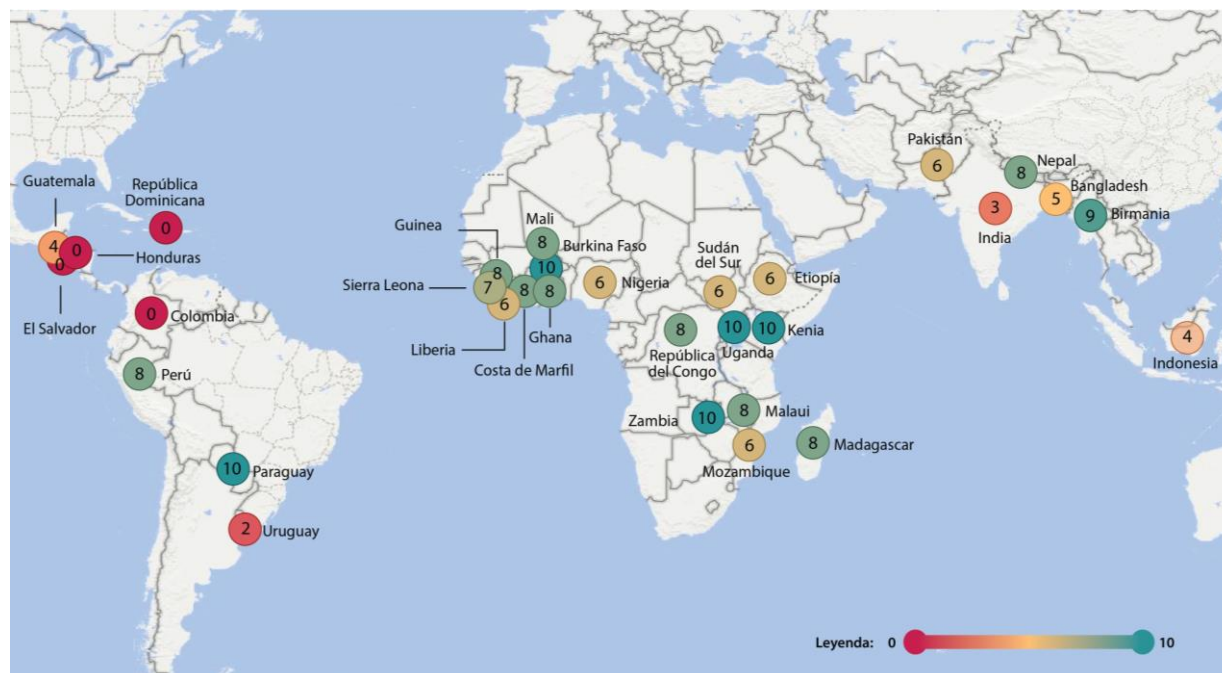


## TEMA 4: ALCANCE DE LA PRÁCTICA PARA PARTERAS PROFESIONALES

### VISIÓN GENERAL DEL ALCANCE DE LA PRÁCTICA PARA PARTERAS PROFESIONALES

Este tema examina el alcance de la práctica para parteras con formación profesional. Se observan diferencias regionales significativas, ya que algunos países de ALC informan de que no disponen de personal de partería profesional con formación oficial, aunque tanto Guatemala como República Dominicana informan que en sus países se está desarrollando un personal de partería profesional. Este tema examina la integración de algunas actualizaciones mundiales clave para el tratamiento de la HPP en el alcance de la práctica para parteras profesionales, incluido el uso de ATX, el uso de TUB, la aplicación/remoción de un TANN, la extracción manual de placenta y la facultad para diagnosticar preeclampsia severa/eclampsia y administrar la primera dosis de carga de MgSO4. Se observa una amplia gama de puntajes compuestos en el alcance para la práctica de partería profesional. Las puntuaciones compuestas más bajas se observan en los países que carecen de un personal de partería con formación profesional; los países informan que en general el sector privado incluye un número significativamente menor de intervenciones para HPP en el alcance de la práctica para parteras profesionales. Es necesario seguir investigando para comprender por qué las parteras profesionales en el sector privado pueden tener una práctica reducida en comparación con las parteras profesionales del sector público (ver Figura 14).

**FIGURA 14: VISIÓN GENERAL DEL ALCANCE DE LA PRÁCTICA PARA PARTERAS PROFESIONALES EN HPP Y THE, 2022**



Nota: El puntaje compuesto del alcance de la práctica para la partera profesional consta de 10 indicadores, incluida la realización de intervenciones esenciales en HPP, como la administración de ATX, el uso de TUB, la aplicación y remoción del TANN y la extracción manual de placenta, tanto en el sector público como en el privado; junto con la realización de intervenciones esenciales de PE/E, como el diagnóstico de preeclampsia severa/eclampsia, y la administración de la dosis inicial de MgSO4, tanto en el sector público como en el privado. Una puntuación más alta indica un alcance más amplio de la práctica para la partera profesional en los sectores público y privado. Ver el desglose del puntaje compuesto por país en el Anexo B.

## DATOS ACTUALES Y DEL PERIODO SELECCIONADO DESTACADOS

Existe apoyo mundial para que el alcance de la práctica para las parteras profesionales incluya proveer los servicios necesarios para reducir las principales causas de mortalidad materna, tal como se describe en las competencias esenciales para la práctica de la partería de la Confederación Internacional de Matronas.<sup>16</sup> Esta encuesta comparó dos componentes de las competencias esenciales para las parteras profesionales desde 2011 hasta 2022, incluida la extracción manual de placenta para la HPP, y el diagnóstico de preeclampsia severa/eclampsia y la administración de la primera dosis de carga de MgSO<sub>4</sub>.

El alcance de la práctica para las parteras profesionales que incluye la extracción manual de placenta, el diagnóstico de preeclampsia severa/eclampsia y la administración de MgSO<sub>4</sub> no ha variado significativamente entre 2011 y 2012. En 2011, el 76% de los países informó que el alcance de las parteras profesionales incluía la extracción manual de placenta; en 2012, este número fue del 64%, y en 2022, el número fue del 77%. Diagnosticar la preeclampsia severa/eclampsia y administrar la primera dosis de carga de MgSO<sub>4</sub> fue reportado como parte de su competencia por el 86% de los países en 2011, por el 77% en 2012 y por el 81% en 2022 (ver Tabla 7). No está claro por qué el alcance para la práctica de las parteras profesionales no ha progresado más en la última década. La discreta mejora de 2011 a 2022 podría atribuirse a los cambios en los países incluidos en la encuesta entre años y a que la encuesta de 2022 incluye un mayor número de países que no cuentan con un personal de partería con formación profesional. Seguir abogando para que las parteras profesionales sean formadas con las habilidades necesarias y facultadas para ejercer plenamente su labor es importante en la implementación de estrategias a nivel nacional para reducir la mortalidad materna por HPP y THE.

Las diferencias regionales entre Asia, África y ALC son más pronunciadas al comparar el alcance de la práctica de la partera profesional con los datos de 2011, 2012 y 2022, donde Asia y África tienen los alcances de la práctica menos restrictivos y ALC el alcance más restrictivo para las parteras profesionales (ver Tabla 7).

**TABLA 7: ALCANCE DE LA PRÁCTICA PARA PARTERAS PROFESIONALES, 2011-2022**

● - Sí, x - No  
Las respuestas que quedaron en blanco no se respondieron, o el país no formaba parte de la encuesta en el momento de dar una respuesta.

	Alcance de la práctica para parteras profesionales en el sector público incluye extracción manual de placenta 2011-2022			Alcance de la práctica para parteras profesionales en el sector público incluye diagnóstico de PE/E y administración de dosis inicial de MgSO <sub>4</sub> 2011-2022		
	2011	2012	2022	2011	2012	2022
Bangladesh	x	x	●	●	●	●
Burkina Faso			●			●
Birmania			●			●
Colombia			x			x
Costa de Marfil			●			●
República Dominicana			x			x
RDC	●	●	●	x	●	●
El Salvador		x	x	x	●	x
Etiopía	x	●	●	x	●	●
Ghana	●	●	●	●	●	●
Guatemala	●	x	●	x	x	●
Guinea	●	●	●	●	●	●
Honduras	●	x	x	●	x	x
India	x	x	x	●	●	●
Indonesia	●	x	x	●	●	x
Kenia	●	●	●	●	●	●
Liberia	●	●	●	●	●	●
Madagascar	●	●	●	●	●	●
Malawi	●	●	●	●	●	●
Malí	●	●	●	●	x	●
Mozambique	●	●	●	●	●	●
Nepal	x	●	●	●	●	●
Nigeria	●	●	●	●	●	●
Pakistán		x	●		x	x
Paraguay	●	●	●	●	●	●
Perú			●			●
Sierra Leona			●			●
Sudán del Sur	x	x	●	●	x	●
Uganda	●	●	●	●	●	●
Uruguay			x			●
Zambia	●		●	●		●
<b>Total</b>	<b>16/21</b>	<b>14/22</b>	<b>24/31</b>	<b>18/21</b>	<b>17/22</b>	<b>25/31</b>

## ASPECTOS DESTACADOS DE LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO

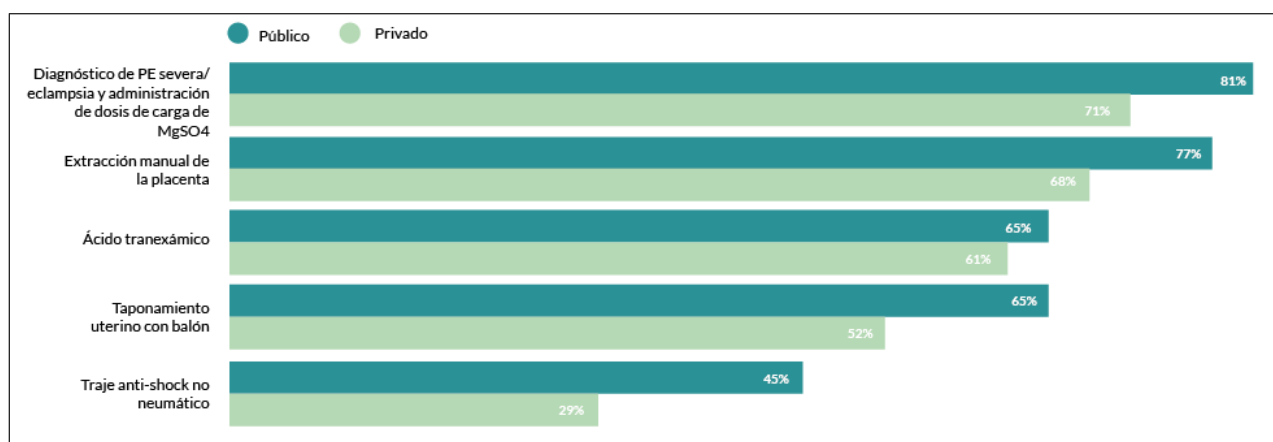
El alcance de la práctica para parteras profesionales en los sectores público y privado es variable, siendo más restrictivo en el sector privado que en el público. En muchos países, el alcance de la práctica para parteras profesionales incluye en ambos sectores público y privado el diagnóstico de la preeclampsia severa/ eclampsia, la administración de la primera dosis de carga de MgSO<sub>4</sub> (incluida en el alcance de la práctica de las parteras profesionales del sector público en el 81% de los países y en el sector privado en 71% de los países) y la extracción manual de placenta (el 77% de los países informan que está incluida en el alcance de la práctica de las parteras profesionales en el sector público y el 68% informa que está en el alcance del sector privado). Las directrices mundiales más recientes para el tratamiento de la HPP, como el uso de ATX, TUB y TANN se reportaron incluidos en el alcance de la práctica para parteras profesionales en una serie de países. En los países encuestados, el 65% informó que el ATX y el TUB estaban incluidos en el alcance de la práctica para parteras profesionales y el 45% incluyó el TANN en el sector público. En el sector privado, estas cifras fueron inferiores: el 61% de los países informó que las parteras profesionales incluían el ATX, el 52% el TUB y el 29% el TANN en su alcance de práctica. (ver Figura 15). Las razones de las diferencias del alcance de práctica para las parteras profesionales entre el sector público y el privado siguen siendo poco claras. Los datos cualitativos reflejan una posible brecha en la capacitación.

**Cita ilustrativa de un país que destaca una posible diferencia del alcance de la práctica para parteras profesionales entre los sectores público y privado:**

*“El taponamiento uterino con balón y el uso del traje anti-shock no neumático son parte de las competencias de las parteras profesionales, pero no las practican en los establecimientos del sector privado debido a la falta de capacitación”.*

– Cita de la región de África

**FIGURA 15: ALCANCE DE LA PRACTICA PARA PARTERAS PROFESIONALES EN LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO, 2022**



## TEMA 5: DESARROLLO DE CAPACIDADES Y CAPACITACIÓN EN LAS MEJORES PRÁCTICAS MUNDIALES

### VISIÓN GENERAL SOBRE EL DESARROLLO DE CAPACIDADES

El desarrollo de capacidades y la capacitación en las mejores prácticas mundiales examinan si los planes de estudio están actualizados con respecto a las recomendaciones actuales de la OMS sobre HPP y THE para la educación pre-servicio y la capacitación en servicio, tanto en establecimientos públicos como privados. Los puntajes compuestos de los países oscilaron entre 18 y 40, y las puntuaciones más bajas se atribuyeron a una menor actualización de los planes de estudio, especialmente en el sector privado (ver Figura 16).

En general, se informó que varias de las mejores prácticas mundiales, como se indica a continuación, estaban integradas en la educación pre-servicio y en la capacitación en servicio en un gran número de países, tanto en instituciones públicas como privadas. Por ejemplo, al menos el 97% de los países informó que entre las mejores prácticas integradas en los currículos del pre-servicio y la capacitación en servicio de los establecimientos públicos se incluían: oxitocina de calidad garantizada como uterotónico de primera línea, MATEP actualizado y MgSO<sub>4</sub> como anticonvulsivo de primera línea para preeclampsia severa/eclampsia y tratamiento de la hipertensión severa durante el embarazo. Las mismas actualizaciones fueron notificadas por al menos el 94% de los países para el currículo del pre-servicio de instituciones privadas y por al menos el 84% de los países para el currículo de capacitación en servicio de establecimientos privados. Una de las mejores prácticas mundiales con menos probabilidad de incluirse en los planes de estudios del pre-servicio y de la capacitación en servicio fue la inyección de oxitocina en la vena umbilical para el tratamiento de la placenta retenida como tratamiento de la HPP, que únicamente se recomienda bajo condiciones de investigación rigurosa (ver Figuras 17 y 18).

Los países informaron que las instituciones privadas tenían patrones de puntaje similares a los de las instituciones públicas en los currículos del pre-servicio y de la capacitación en servicio, sin embargo, los países en general informaron que hay menos mejores prácticas mundiales para la HPP y THE en los currículos del pre-servicio y de la capacitación en servicio del sector privado en comparación con el sector público. Es necesario seguir examinando los planes de estudio de las instituciones de los sectores público y privado para evaluar e identificar brechas específicas. Un mayor énfasis en actualizar los currículos del pre-servicio y en servicio junto con la evaluación de la formación y la capacitación puede ayudar a garantizar que los estudiantes adquieran los conocimientos y habilidades que necesitan. Un tema recurrente en los datos cualitativos es la necesidad de mejorar la educación pre-servicio y la capacitación en servicio. De hecho, el 87% de los países encuestados identificó las mejoras en la educación pre-servicio y la capacitación en servicio como una oportunidad para que las instituciones públicas y privadas trabajen juntas, y el 100% de los países señaló que la necesidad de desarrollar las capacidades del personal de salud era un cuello de botella para los programas nacionales de HPP y THE.

## Ejemplos ilustrativos de dos países sobre el fortalecimiento del desarrollo de capacidades:

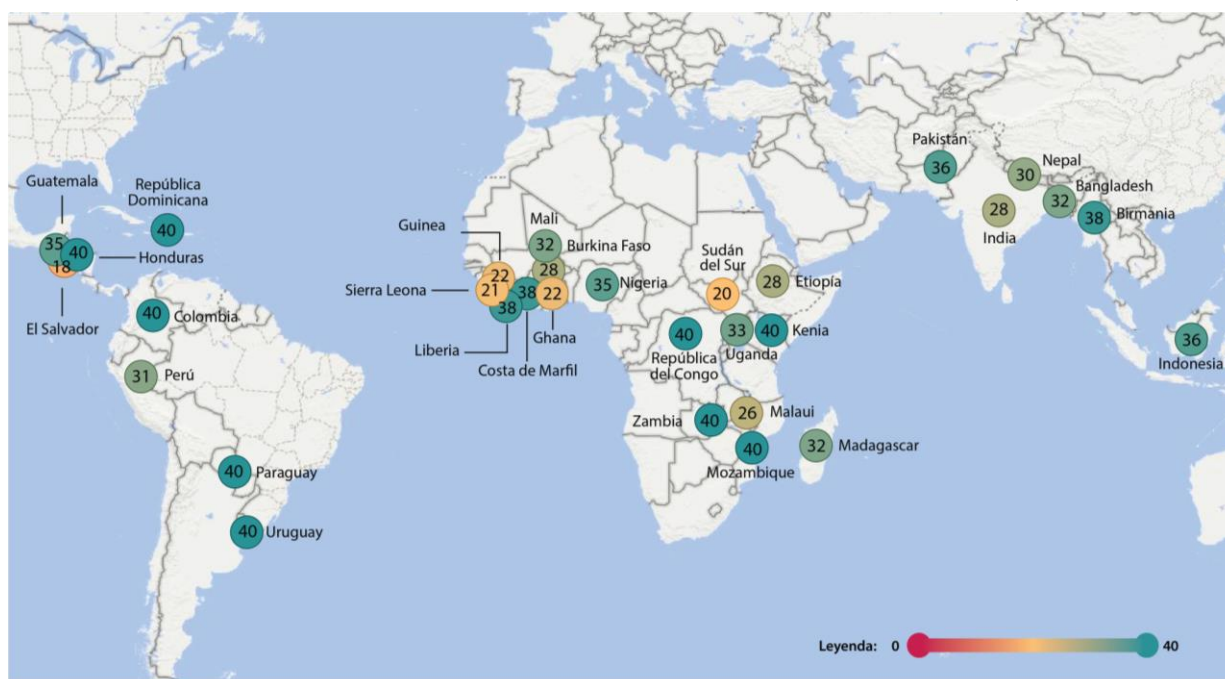
*“Mejorar la educación pre-servicio, encontrar oportunidades para asesorar a los proveedores de atención, reforzar la mejora de la calidad en los sectores público y privado, difundir activamente las directrices nacionales actualizadas en ambos sectores público y privado”.*

– Cita de la región de África

*“Introducción de nueva tecnología (para prevención y tratamiento de HPP) (p.ej. introducción de carbetocina, taponamiento uterino con balón, traje anti-shock no neumático), vinculando los sectores público y privado en la capacitación y en el desarrollo de capacidades”.*

– Cita de la región de África

FIGURA 16: VISIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA HPP Y THE, 2022



Nota: El puntaje compuesto para el desarrollo de capacidades y la capacitación en las mejores prácticas mundiales para HPP y THE incluye 40 indicadores: actualización de los currículos del pre-servicio y servicio en instituciones públicas y privadas para incluir la oxitocina como el uterotónico preferido; TUB, ATX y TANN para el tratamiento de la HPP; actualización del MATEP; y guías prácticas para la hipertensión no severa, hipertensión severa, anticonvulsivos, prevención de la PE/E con dosis bajas de aspirina y suplemento de calcio durante el embarazo para grupos de riesgo. Una puntuación más alta indica que hay un mayor número de mejores prácticas mundiales integradas en los planes de estudios del pre-servicio y de la capacitación en servicio. Ver el desglose del puntaje compuesto por país en el Anexo B.

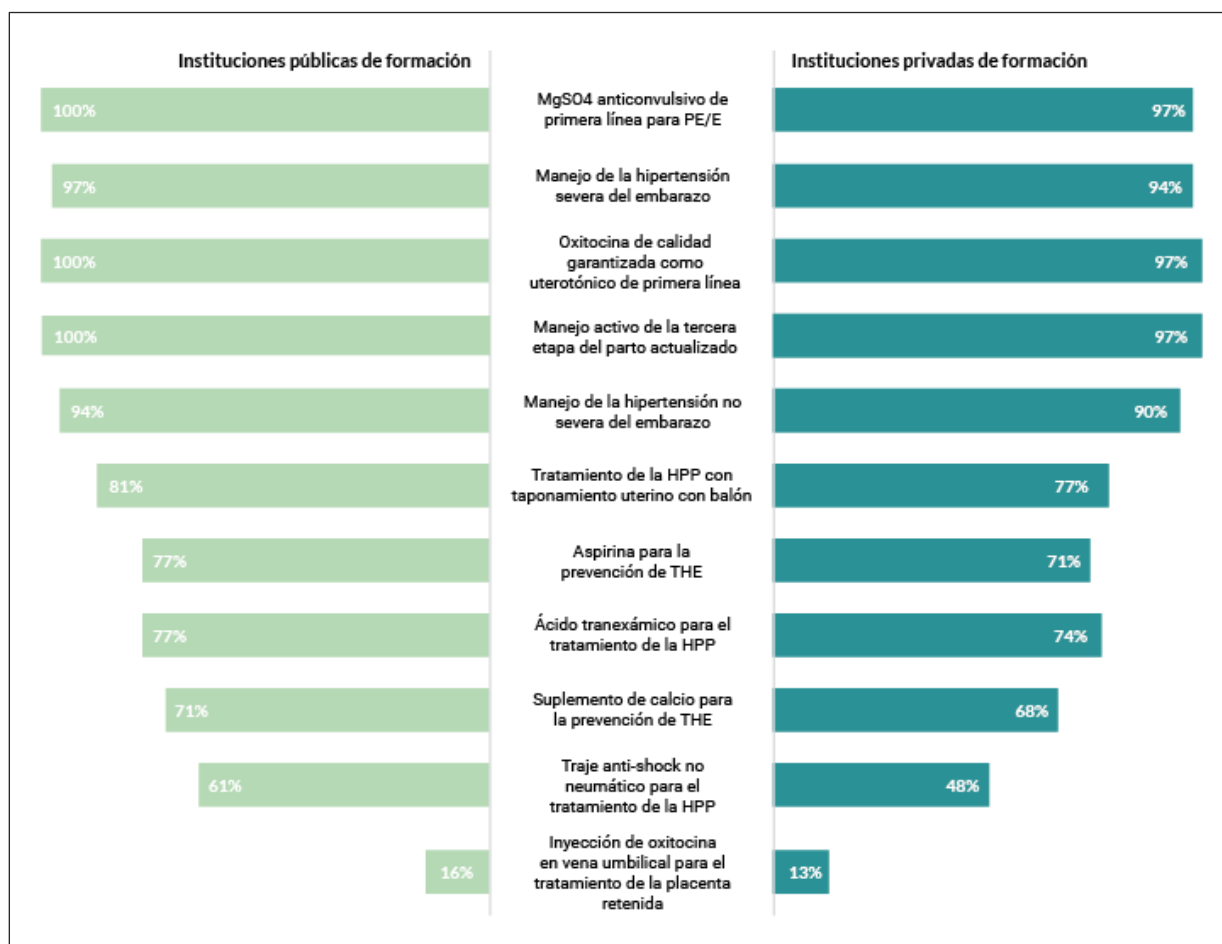
## DATOS ACTUALES DESTACADOS DE LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO

Tanto los currículos del pre-servicio como los de la capacitación en servicio siguen patrones similares en los datos, si bien las instituciones públicas registran tasas ligeramente superiores de actualización de los currículos que las instituciones privadas. Todos los países estimaron que el 100% de las instituciones públicas estaban utilizando directrices mundiales actualizadas para la oxitocina de calidad garantizada como uterotónico de

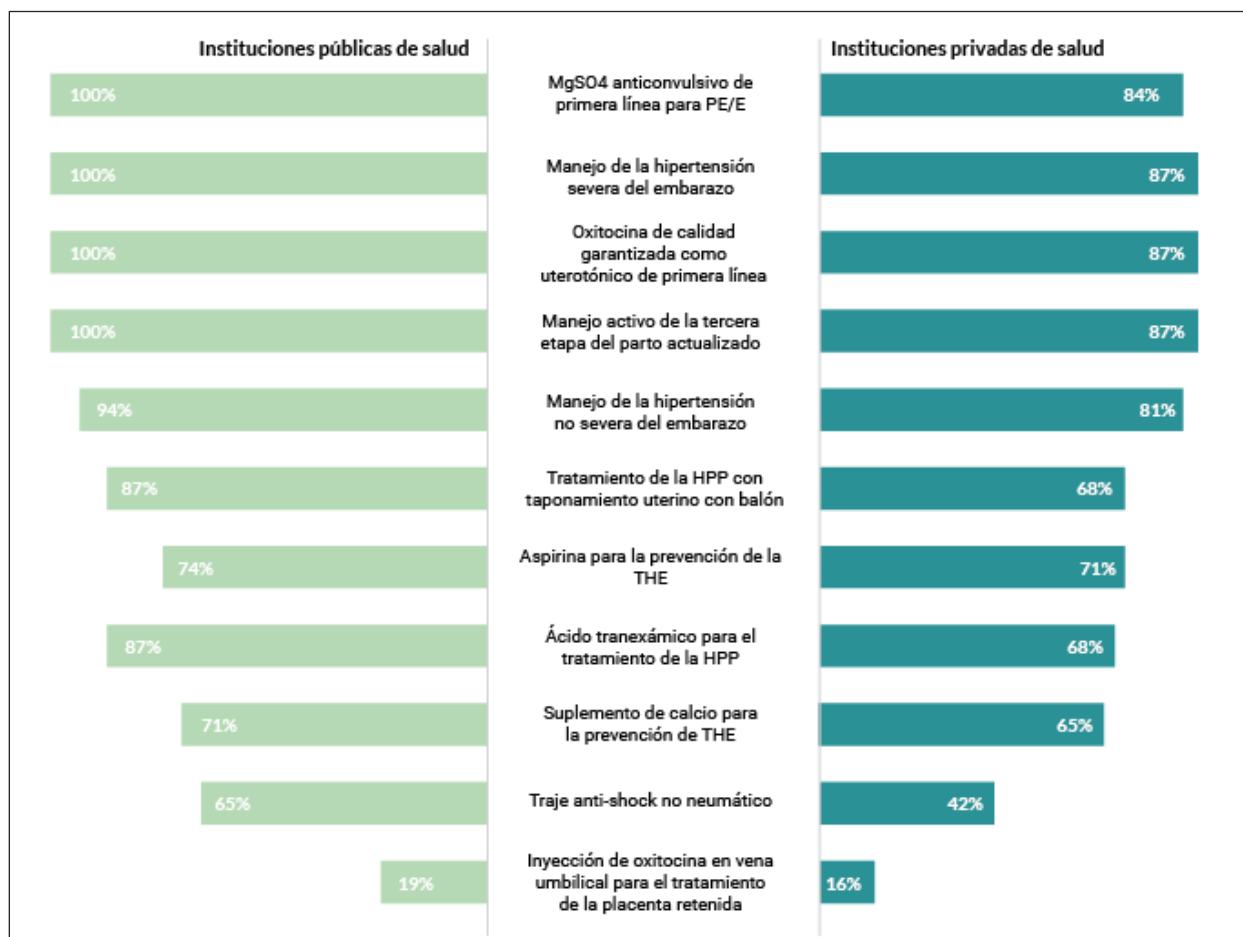


primera línea, MATEP, y MgSO<sub>4</sub> como anticonvulsivo de primera línea para la PE/E y el tratamiento de la hipertensión severa en el embarazo. La actualización que menos se ha integrado en los currículos del pre-servicio y en la capacitación en servicio en las instituciones públicas y privadas es la inyección de oxitocina en la vena umbilical para el tratamiento de placenta retenida, que la OMS sólo recomienda en contextos de investigación rigurosa por lo que resulta comprensible que no se incluya tan fácilmente en las actualizaciones. Es necesario mejorar la actualización de los planes de estudio de las instituciones públicas y privadas para incluir pautas para prevenir los THE con dosis bajas de aspirina para mujeres con alto riesgo de THE y suplemento de calcio en poblaciones con una ingesta baja de calcio en la dieta.<sup>17, 18</sup> Además, es necesario mejorar la actualización de los planes de estudio sobre el uso adecuado del TANN y ATX para el tratamiento de la HPP, tanto en las instituciones públicas de enseñanza como en las privadas. El 68% de los países informó que las instituciones de enseñanza privadas incluían en su capacitación en servicio el uso del TUB para tratar la HPP, versus el 87% de los países que informó que el sector público incluía el TUB en su capacitación en servicio. Curiosamente, varios países informaron que las instituciones públicas y privadas estaban más alineadas en este componente en la educación del pre-servicio, 81% de las instituciones públicas y 77% de las instituciones privadas incluían el TUB en sus currículos (ver Figuras 17 y 18).

**FIGURA 17: PROPORCIÓN DE PAÍSES QUE INFORMAN CURRÍCULOS DEL PRE- SERVICIO ACTUALIZADOS SEGÚN PAUTAS MUNDIALES, 2022**



**FIGURA 18: PROPORCIÓN DE PAÍSES QUE INFORMAN CAPACITACIÓN EN SERVICIO ACTUALIZADA SEGÚN PAUTAS MUNDIALES, 2022**



## TEMA 6: REPORTES NACIONALES DE INDICADORES SELECCIONADOS DE SMN

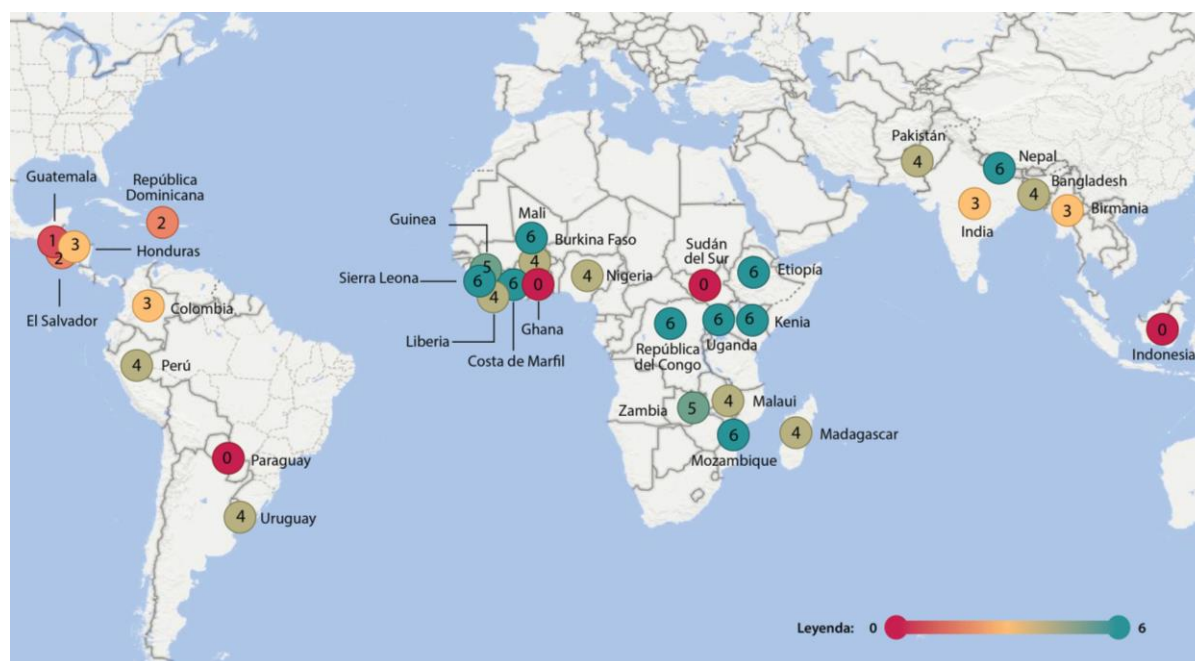
### VISIÓN GENERAL DE LOS REPORTES NACIONALES

El tema sobre la notificación nacional de indicadores seleccionados de SMN considera la inclusión o no de un indicador de HPP y THE en el SNIS, si el sector privado informa sobre un indicador de HPP y THE en el SNIS y si existen medidas nacionales de rendición de cuentas para vincular el reporte del indicador nacional del SNIS con la implementación de la política y las directrices para el manejo de HPP y THE a nivel del establecimiento. Los puntajes compuestos oscilaron entre 0 y 6 en todos los países. La región con la puntuación compuesta más alta para la notificación de indicadores de SMN es África. Los puntajes compuestos más bajos correspondieron a menos notificación por parte del sector privado y menos mecanismos nacionales de rendición de cuentas que vinculan la notificación del SNIS con las normas a nivel de los establecimientos (ver Figura 19).

En la encuesta de 2022 se preguntó sobre dos indicadores, uno para HPP (esto es, el uso de un uterotónico inmediatamente después del parto para prevenir la HPP) y otro para THE (es decir, el número de mujeres con PE severa/eclampsia). El 74% de los países informó que incluía un indicador para medir el uso de un uterotónico inmediatamente después del parto para la prevención de la HPP en su SNIS y el 87% de los países

informó que incluía un indicador para medir el número de mujeres con PE severa/eclampsia. NO se realizó una verificación adicional de los datos del SNIS. Las cifras del sector privado fueron más bajas para los mismos indicadores: el 45% de los países estimó que el sector privado informa el indicador de HPP en el SNIS y el 52% de los países estimó que el sector privado informa el indicador de THE en el SNIS. Más de la mitad de los países estimó que existía un mecanismo de rendición de cuentas a nivel nacional que vinculaba la notificación en el SNIS de un indicador con la implementación de la normativa nacional y las directrices en los establecimientos, tanto para HPP (65% de los países) como para THE (55% de los países). Mejorando la notificación de todos los sectores en el SNIS, especialmente del sector privado, así como mejorando los mecanismos de control para la notificación en el SNIS, se mejorará la calidad y precisión de los datos recopilados a nivel de los establecimientos para así informar mejor a los programas nacionales. Además, el uso de un indicador que refleje el tratamiento y el manejo de la PE/E podría ser más informativo que un indicador que refleje únicamente el diagnóstico.

**FIGURA 19: VISIÓN GENERAL DE LOS REPORTES NACIONALES PARA HPP Y THE, 2022**



Nota: Los puntajes compuestos para los reportes nacionales sobre indicadores seleccionados de SMN abarcan seis componentes: seguimiento sobre si se administra un uterotónico; número de mujeres con PE severa/eclampsia en el SNIS; si el sector privado informa sobre esos mismos indicadores (uterotónico administrado y número de mujeres con PE severa/eclampsia) en el SNIS; y si existen mecanismos nacionales de rendición de cuentas para vincular los informes del SNIS con las normas a nivel de establecimiento. Una mayor puntuación indica que los indicadores de HPP y THE están en el SNIS, que el sector privado informa en el SNIS y que existen mecanismos nacionales de rendición de cuentas. Ver el desglose del puntaje compuesto por país en el Anexo B.

## DATOS ACTUALES DESTACADOS DEL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO

La notificación nacional de indicadores de HPP y THE en el SNIS ha mejorado en los últimos 10 años; en 2022, el 74% de los países informó que registraba el uso de un uterotónico después del parto y el 87% registraba el número de mujeres con PE severa/eclampsia en el SNIS, en comparación con el 43% y el 51% respectivamente, en 2012. Según los informes, el sector privado proporciona menos datos al SNIS que el sector público, pero casi la mitad de los países informaron que los datos del sector privado se registran en el SNIS para el indicador de HPP y THE (ver Figura 20). Más de la mitad de los países informaron en los datos cualitativos de 2022 que la recopilación de datos y el monitoreo y evaluación (M&E) eran puntos de conflicto, como se indica en las citas ilustrativas que figuran a continuación.

## Ejemplos ilustrativos de tres países respecto de su inquietud sobre recolectar información y M&E en los programas nacionales de HPP y THE:

*“Necesidad de fortalecer el monitoreo, lo que se vincula con financiamiento insuficiente”.*

– Cita de la región de ALC

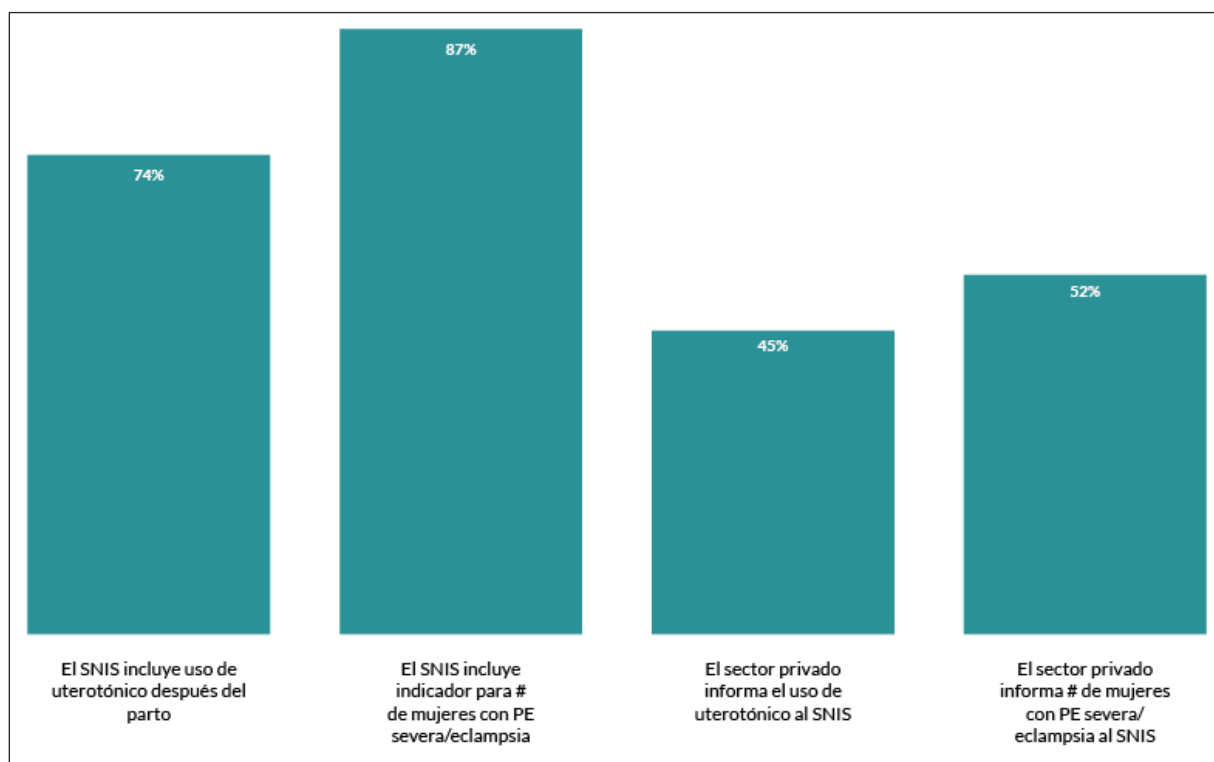
*“Se debe mejorar el monitoreo y supervisión regular”.*

– Cita de la región de África

*“Aumentar la notificación del sector privado al SNIS”.*

– Cita de la región de África

**FIGURA 20: PROPORCIÓN DE PAÍSES QUE REPORTAN INDICADORES DE HPP Y THE EN EL SNIS DEL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO, 2022**



## TEMA 7: OBSTÁCULOS Y OPORTUNIDADES DE AMPLIACIÓN

Las respuestas a las preguntas cualitativas sobre oportunidades y desafíos para la ampliación plantean obstáculos recurrentes como: dificultad para la adquisición y distribución de medicamentos, mala calidad de los medicamentos en el punto de entrega, financiamiento inadecuado del sistema de salud, recursos humanos insuficientes, capacidad deficiente de los trabajadores especializados en SMN, productos básicos inadecuados, falta de alianzas público-privadas, necesidad de mejorar los sistemas de recopilación y revisión de datos, desafíos geográficos y necesidad de mejorar los sistemas de referencia. En el análisis surgieron dos áreas de interés recurrentes: 1) la colaboración entre los sectores público y privado; y 2) la garantía de calidad de los productos básicos y los enfoques de mejora de la calidad en las prácticas clínicas.

## COLABORACIÓN ENTRE LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO

La colaboración entre los sectores público y privado es un tema que aparece de forma reiterada en todas las secciones de la encuesta y en todos los países encuestados. Han surgido cuatro consideraciones clave en relación con los obstáculos y la posible ampliación de la colaboración entre los sectores público y privado. Estas consideraciones son las siguientes: 1) la mejora de los sistemas para garantizar que los sectores público y privado utilicen las mismas directrices de manejo; 2) la mejora de los sistemas de referencia en y entre los sectores público y privado; 3) el desarrollo de capacidades y la capacitación de los proveedores de los sectores público y privado; y 4) el fortalecimiento de los sistemas de M&E en ambos sectores.

La necesidad de **mejorar los sistemas** para asegurar que los sectores público y privado se adhieran a las directrices nacionales se refleja en los datos cualitativos de casi todos los países. Mientras que algunos países informaron que ambos sectores utilizaban las directrices nacionales, varios países informaron que no se conoce bien hasta qué punto el sector privado cumple las directrices nacionales. Los países que afirmaron que el sector privado no utilizaba las directrices nacionales señalaron, entre otras razones, que su uso no era obligatorio, que no existía una regulación del sector privado que confirmara su uso, que el sector privado no tenía acceso a una capacitación en servicio que promoviera el uso de las directrices nacionales y que el sector privado desconocía la existencia de las directrices nacionales. Los países que informaron que ambos sectores utilizaban las directrices nacionales ofrecen ideas sobre cómo ampliar su uso, por ejemplo, haciendo que las asociaciones profesionales las difundan entre ambos sectores y asegurando que el Ministerio de Salud supervise la sensibilización y la implementación de las directrices en ambos sectores público y privado.

### Citas ilustrativas de dos países donde los sectores público y privado usan las directrices nacionales:

*“El estándar (de las directrices nacionales) es de las organizaciones profesionales y se aplica a ambos sectores (público y privado)”.*

– Cita de la región de Asia Sur/Sudeste

*“El Ministerio de Salud y Bienestar Social provee capacitación en las regulaciones nacionales al sector privado. El cumplimiento de las directrices nacionales emitidas por el Ministerio de Salud es obligatorio”.*

– Cita de la región de ALC

La importancia de **mejorar el sistema de referencia** en y entre los sectores público y privado se refleja en los datos cualitativos de varios países; un tercio de los países identificó los sistemas de referencia como un cuello de botella para sus programas de HPP y THE. La consecuencia más mencionada de sistemas de referencia deficientes es el retraso en la atención apropiada y oportuna. Es necesario investigar más a fondo dónde se producen estos obstáculos, si es entre los niveles primario y secundario de atención o en las referencias de los centros privados a los públicos. Entre los ejemplos más destacados de los datos cualitativos se incluyen el reconocimiento insuficiente del riesgo durante la atención prenatal, problemas logísticos de transporte (carreteras en mal estado, falta de ambulancias funcionales) y redes de referencia deficientes. Entre las sugerencias para ampliar los sistemas de referencia mencionadas en los datos figuran la creación de un sistema de referencia asequible y sostenible y la creación de mecanismos para promover la colaboración entre los sectores público y privado.

### Citas ilustrativas de tres países sobre oportunidades para mejorar los sistemas de referencia:

*“(Hay) un sistema de referencia deficiente, es necesario un sistema de referencia asequible y sostenible”.*

– Cita de la región de África

*“Existe un marco de Asociación Público Privada para la Salud que promueve la colaboración entre los sectores público y privado”.*

– Cita de la región de África

*“Crear una red de atención para la referencia”.*

– Cita de la región de África

En los datos cualitativos, la mayoría de los países identifican que tanto **el desarrollo de capacidades como la capacitación** sobre las directrices mundiales actualizadas de HPP y THE constituyen una oportunidad potencial para la colaboración entre los sectores público y privado. En varios países, los temas comunes para la ampliación del desarrollo de capacidades y la capacitación sobre las directrices mundiales actualizadas de HPP y THE incluyen: realizar capacitación en servicio a proveedores del sector público y privado simultáneamente, involucrar al sector privado en la actualización de los programas de estudio y de las políticas y directrices, como así también coordinar y supervisar la difusión de las actualizaciones mundiales para que lleguen tanto al sector público como al privado. A continuación, dos países describieron enfoques multifacéticos para reforzar el desarrollo de capacidades.

### Citas ilustrativas de dos países sobre mejora del desarrollo de capacidades y de la capacitación:

*“Introducción de prácticas basadas en evidencia en facultades de medicina, lo que mejoraría la calidad de atención de los egresados, un manejo basado más en competencias, tutoría y acompañamiento, junto con innovaciones (introducción de) y expansión de la fabricación de innovaciones (TANN, taponamiento uterino) por el sector privado”.*

– Cita de la región de Asia Sur/Sudeste

*“Difundir las políticas actualizadas a todo el sector (público y privado), orientar al personal en el servicio, del pre-servicio y a los tutores sobre las directrices actualizadas, revisar el plan de estudios con el organismo regulador de enfermería y partería profesional. Considerar la posibilidad de ampliar el acuerdo sobre el nivel de los servicios de maternidad, especialmente en lo que respecta al manejo y prevención de HPP”.*

– Cita de la región de África

Algunos países encuestados mencionaron que la necesidad **de reforzar los sistemas de M&E** constituye un gran desafío. Los datos cualitativos indican que esto se debe a la falta de responsabilidad en la notificación de datos, la lentitud de los procesos de actualización de los reglamentos y el financiamiento insuficiente de los sistemas de M&E. La revisión periódica de los datos y las auditorías de muerte materna son identificadas por casi todos los países como oportunidades de colaboración entre el sector público y el privado. Aprovechar el interés por la colaboración de los sectores público y privado en estas áreas es una oportunidad que podría repercutir ampliamente en los sistemas nacionales de M&E. Las mejoras de los sistemas de M&E sugeridas en los datos incluyen sistemas de rendición de cuentas en todos los niveles del sistema de salud, supervisión para todos los sectores y políticas que den prioridad a los mecanismos reguladores de los programas de SMN.

#### Citas ilustrativas de tres países sobre mejoras en los sistemas de M&E:

*“(Necesidad de) rendición de cuentas, seguimiento, evaluación y supervisión por el Ministerio de Salud a los proveedores de servicios de salud materna y neonatal (sectores público y privado)”.*

– Cita de la región de ALC

*“Aumentar la supervisión sobre la autorización de centros privados de atención obstétrica y neonatal”.*

– Cita de la región de ALC

*“Hay una ley de Maternidad Saludable que regula las acciones prioritarias para la prevención de la muerte materna; un marco legal para el sistema de salud como un mecanismo regulatorio”.*

– Cita de la región de ALC

## GARANTÍA Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS BÁSICOS Y LAS PRÁCTICAS

La segunda área de interés observada en los datos cualitativos de la encuesta fue la garantía de calidad de los productos básicos y los procesos de mejora de la calidad a través de potenciar el uso de los datos en la toma de decisiones para mejorar las prácticas clínicas. Esto requiere implementar estrategias que utilicen una amplia combinación de herramientas, técnicas y procesos que combinen métodos cualitativos y cuantitativos que permitan a los trabajadores de la salud tomar las decisiones correctas en función de sus propias realidades. Estos enfoques pueden ir desde técnicas de gestión adaptativa, como revisiones posteriores a la acción, pausa y reflexión, hasta equipos de mejora de la calidad basados en los establecimientos que se enfocan en el manejo y la utilización de los datos.

Las tres consideraciones clave que surgieron en esta área fueron: 1) mejorar la calidad de atención disponible en los centros de salud; 2) garantizar el control de calidad de los medicamentos; y 3) reforzar el enfoque de las políticas que permite garantizar/mejorar la calidad de los productos básicos y las prácticas.

**La mejora de la calidad de atención** disponible en los centros de salud es un tema recurrente observado en los datos cualitativos sobre los cuellos de botella, específicamente en lo que se refiere a la capacitación adecuada del personal especializado en SMN y a que los establecimientos dispongan de suficientes productos y suministros para realizar intervenciones oportunas para HPP y THE. El 71% de los países encuestados menciona la capacidad del personal especializado en SMN como un cuello de botella. Los factores que

contribuyen a este obstáculo, descritos por algunos países, son la falta de supervisión después de la capacitación, la necesidad de capacitación basada en competencias en la educación pre-servicio y en la capacitación en servicio, y los retrasos en la difusión de las actualizaciones mundiales en la práctica. El 58% de los países mencionó la deficiencia de productos y suministros en el lugar de atención para realizar intervenciones adecuadas de HPP y THE como un obstáculo para los programas nacionales de HPP y THE. Entre los ejemplos de insuficiencia de productos se incluyen la falta de sangre y hemoderivados y la disponibilidad incierta de medicamentos esenciales. Entre los conceptos a considerar para ampliar la calidad reflejados en los datos cualitativos se incluyen: acompañamiento, tutoría y capacitación centrados en la mejora de la calidad; modelos de servicio mejorados en los centros de salud; capacitación basada en habilidades; y redes de tele-comunicación entre los establecimientos de salud.

**Citas ilustrativas de cuatro países sobre consideraciones para ampliar la calidad de atención disponible en los establecimientos:**

*“Ampliación del acompañamiento, la tutoría, la supervisión y la capacitación en la mejora continua de la calidad”.*

– Cita de la región de África

*“Reforzar la capacitación, el personal de supervisión, el equipamiento y la organización de los servicios en los establecimientos de salud”.*

– Cita de la región de ALC

*“Estandarización del programa educativo con simulaciones en terreno y creación de redes de tele-asistencia entre hospitales”.*

– Cita de la región de ALC

*“Abordar el desabastecimiento de productos básicos para THE (debido a la escasa asignación presupuestaria)”.*

– Cita de la región de África

**El control de calidad de los medicamentos** se reflejó en los datos cualitativos como una brecha mejorable por algunos países. El 13% de los países señalaron este aspecto como un obstáculo para los programas nacionales de HPP y THE; los países comentaron que, para efectos de control de calidad de los medicamentos, la necesidad de manejar la oxitocina con un sistema de cadena de frío y la falta de disponibilidad de una solución de MgSO<sub>4</sub> al 50% impactan en la entrega de servicios.

Las consideraciones para la ampliación de la calidad recogidas en los datos incluyen el aumento de la asignación presupuestaria para medicamentos como el MgSO<sub>4</sub>, la mejora de la cadena de frío de la oxitocina, y la introducción de la carbetocina termoestable en las políticas nacionales como una herramienta de prevención eficaz adicional para la HPP en los casos donde no se puede garantizar la cadena de frío de la oxitocina.



**Citas ilustrativas de tres países sobre consideraciones para ampliar el control de calidad de los medicamentos:**

*“Colaborar con el programa nacional de vacunas para la utilización conjunta del refrigerador. Proporcionar refrigeradores solares a los centros de salud para mantener la cadena de frío de la oxitocina y utilizar cajas térmicas (neveras) para almacenar la oxitocina en la sala de partos”.*

– Cita de la región de África

*“Aumentar la asignación presupuestaria para los suministros de salud materna y neonatal, y hacer que el MgSO4 esté disponible gratuitamente en todos los establecimientos”.*

– Cita de la región de África

*“(Debido a) el desafío de almacenar oxitocina en los centros de salud y la falta de disponibilidad del ATX, introducir carbetocina termoestable en las políticas nacionales para HPP (prevención)”.*

– Cita de la región de África

El 38% de los países encuestados mencionó **el impacto del entorno político** en las medidas de garantía de la calidad tanto de los productos básicos como en los procesos de mejora de la calidad en las prácticas clínicas. Algunos de los países se refirieron a los siguientes obstáculos relacionados con esta situación: la falta de una estrategia nacional; la falta de una normativa sobre medicamentos esenciales; la necesidad de armonizar las políticas nacionales con las directrices nacionales; y la necesidad de reforzar el uso de las directrices en los puntos de atención.

**Citas ilustrativas de tres países sobre posibles mejoras en políticas que permitan medidas de garantía de calidad:**

*“(Brindar) claridad sobre los protocolos de manejo al margen de las directrices de prestación de servicios existentes”.*

– Cita de la región de Asia Sur/SE

*“Revisar la política de atención gratuita a la maternidad en el marco de la implementación del seguro de salud”.*

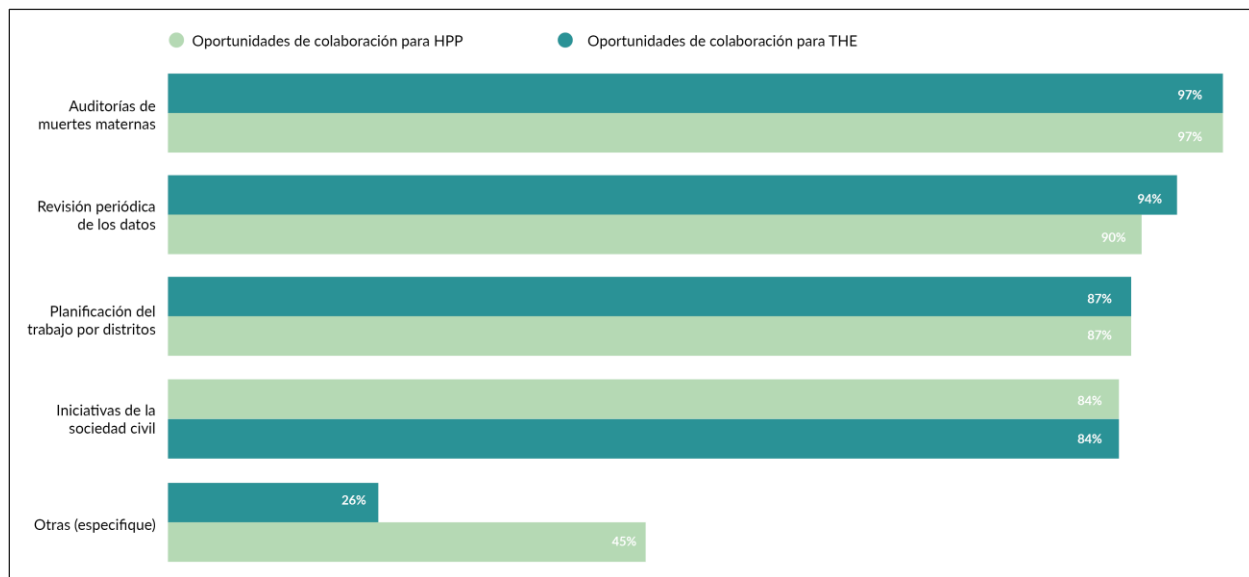
– Cita de la región de África

*“Involucrar a los tomadores de decisión en el seguimiento de las estrategias para la prevención de THE”.*

– Cita de la región de ALC

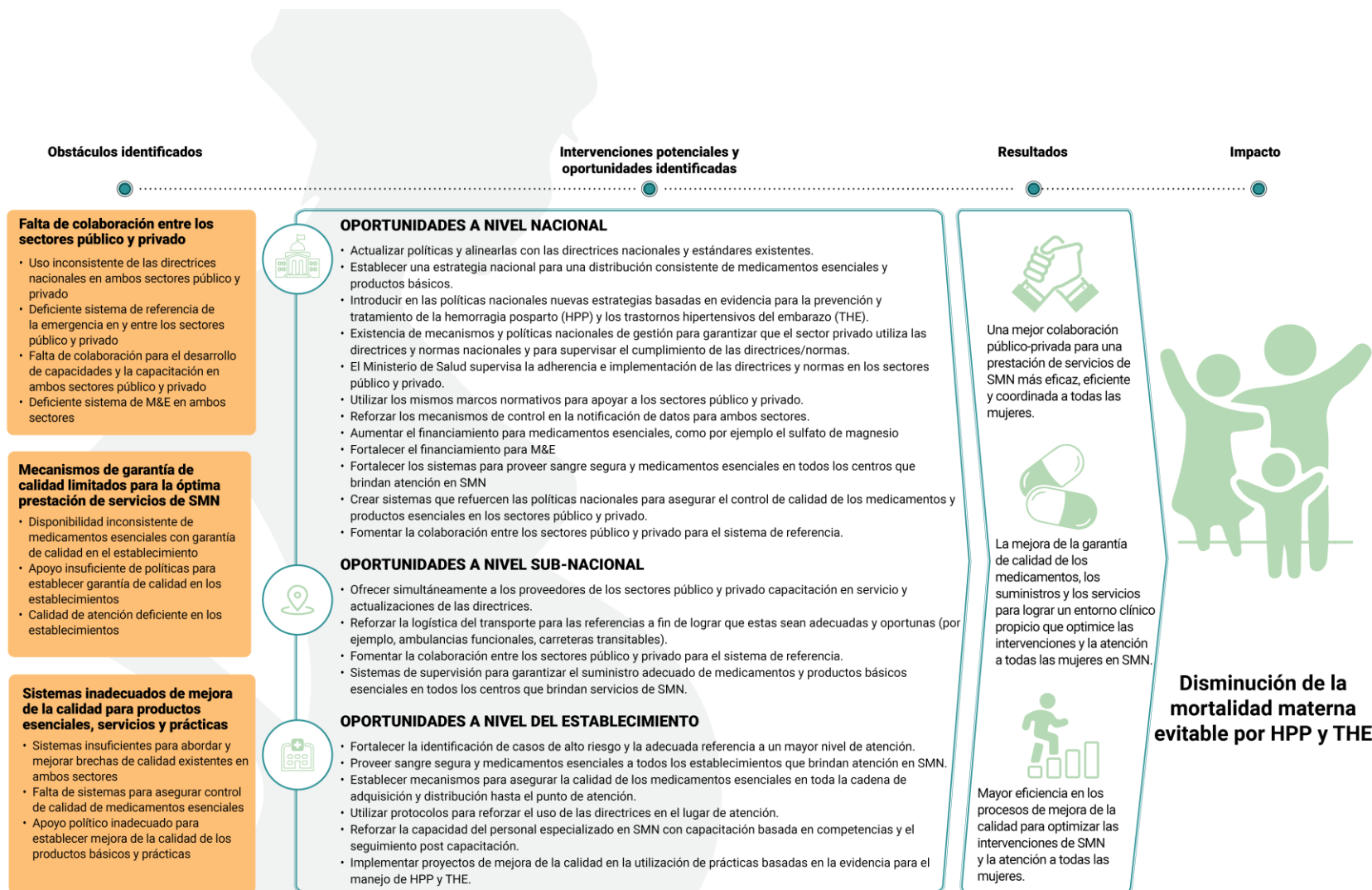
La mayoría de los países identificaron varias oportunidades potenciales de colaboración entre los sectores público y privado, como se muestra en la figura 21. La mayoría de los países (97%) mencionaron oportunidades para colaborar en las auditorías de mortalidad materna. La revisión periódica de datos, la planificación del trabajo en los distritos y las iniciativas de la sociedad civil también fueron señaladas como oportunidades potenciales por la mayoría de los países encuestados. En la categoría "Otros" se mencionaron con frecuencia el fortalecimiento de los sistemas de referencia, la inclusión del sector privado en la capacitación en servicio y la creación de alianzas con asociaciones profesionales (ver Figura 21).

**FIGURA 21: PROPORCIÓN DE PAÍSES QUE IDENTIFICAN OPORTUNIDADES DE COLABORACIÓN ENTRE LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO, 2022**



En la Figura 22 se resumen los principales obstáculos identificados en la encuesta y las oportunidades de intervención/ampliación a nivel nacional, subnacional y de establecimientos.

**FIGURA 22: RESUMEN DE LOS OBSTÁCULOS Y OPORTUNIDADES DE INTERVENCIÓN/AMPLIACIÓN IDENTIFICADAS EN LA ENCUESTA MUNDIAL SOBRE HPP Y THE**



## DISCUSIÓN

Los resultados de la encuesta multipaís de 2022 generaron varias perspectivas convincentes sobre el estado actual de los programas nacionales que abordan la HPP y los THE que tienen implicaciones para las políticas nacionales, las directrices, el desarrollo de capacidades, el alcance para la práctica de la partería profesional, el seguimiento de datos, los programas y la investigación futura.

Seguir apoyando y promoviendo políticas y directrices nacionales que reflejen la evidencia y las orientaciones mundiales es una piedra angular para alcanzar la meta del ODS 3. Se informó que la integración de las directrices mundiales para HPP y THE emitidas en los últimos 10 años estaban reflejadas en los documentos de políticas relativos a los LME, en las directrices clínicas nacionales y en los currículos del pre-servicio y de la capacitación en servicio, con el fin de fortalecer la capacidad de los proveedores para responder a estas complicaciones obstétricas. En 2022, dos de los medicamentos esenciales para HPP y THE - oxitocina y MgSO<sub>4</sub>- están incluidos en los LME y en las directrices nacionales de todos los países. Sin embargo, existen variaciones; sólo la mitad de los países han informado de algunas actualizaciones de HPP y THE en las directrices nacionales y en los planes de estudio del pre-servicio y de la capacitación en servicio, mientras que casi todos los países informaron de otras actualizaciones.

La integración de las mejores prácticas mundiales en las directrices y planes de estudios nacionales varió significativamente, posiblemente debido a que algunas recomendaciones requieren sistemas más complejos para apoyar la implementación de una intervención y han tenido menos tiempo y oportunidades para integrar las orientaciones recientes. Algunas recomendaciones - como el misoprostol para la prevención y el tratamiento de la HPP- se han integrado más que otras, como por ejemplo el ATX y el TANN para el tratamiento de la HPP y la aspirina en dosis bajas y el suplemento de calcio en mujeres de alto riesgo para la prevención de THE. Otras recomendaciones que influyen en la forma en cómo debe utilizarse una determinada intervención crean escenarios más desafiantes para su implementación, como el TUB para el tratamiento de la HPP, que sólo está recomendado cuando se dispone de acceso a cirugía y a servicios de transfusión sanguínea.

Otro aspecto destacado de los datos de 2022 fue el cambio sustancial en las normativas nacionales de varios países en torno al misoprostol para la prevención y el tratamiento de la HPP. Con este cambio de las políticas, el misoprostol se ha incluido en las directrices nacionales y en los planes de estudios del pre-servicio y de la capacitación en servicio en todas las regiones evaluadas, además se informó que está más disponible en el punto de atención. El misoprostol es un medicamento útil para prevenir y tratar la HPP ya que es eficaz, barato, tiene una larga vida útil y puede ser utilizado por trabajadores de la salud no profesionales en entornos comunitarios.<sup>19</sup> En el análisis multipaís de HPP y PE/E de 2012, sólo el 18% de los países informó que el misoprostol estaba disponible regularmente ("disponible regularmente" no fue definido en la encuesta de 2012) en los establecimientos que ofrecen atención materna y muy pocos países informaron que el misoprostol estaba incluido en su LME o en sus directrices nacionales. Desde 2012, la disponibilidad de misoprostol en los centros de salud ha mejorado notablemente, ya que aproximadamente el 60% de los países informó que tenían disponible regularmente (es decir, más del 80% del tiempo) este medicamento en sus establecimientos públicos y privados. La mayor disponibilidad de misoprostol en los centros de salud aumenta las opciones del personal de salud capacitado en salud materna neonatal para tratar la HPP.

A pesar de que los THE continúan siendo una de las principales causas de muerte materna, la encuesta documentó cambios limitados en los últimos 10 años respecto de la disponibilidad de fármacos anticonvulsivos de primera línea en los establecimientos de salud, estimándose que el 58% de los países disponía regularmente (es decir, más del 80% del tiempo) de MgSO<sub>4</sub> en establecimientos públicos y el 45% de los países en establecimientos privados. Los datos cualitativos reforzaron la importancia de considerar la

disponibilidad adecuada de medicamentos, la competencia del personal calificado en SMN y la recopilación y manejo de datos sobre THE a través del SNIS en los sectores público y privado. El entorno político existe para permitir e iniciar la implementación programática; los datos de esta encuesta pueden servir de catalizador para poner en práctica las políticas con intervenciones y directrices conocidas y muy eficaces que optimizarán los resultados de la atención a las mujeres durante el parto.

El alcance para la práctica de la partera profesional para brindar cuidado obstétrico neonatal esencial de emergencia (CONEm) sigue siendo limitado en algunos países. Es fundamental que, allí donde ejerzan las parteras profesionales, se encuentren debidamente capacitadas y formadas para manejar las emergencias obstétricas básicas, tal y como se recomienda en las *Competencias esenciales para la práctica básica de la partería* de la Confederación Internacional de Parteras de 2019, y como figura entre las intervenciones esenciales de la OMS.<sup>20, 21.</sup> Dos de las destrezas del CONEm incluidas en las encuestas de 2011, 2012 y 2022 fueron: 1) Extracción manual de placenta, y 2) detección de la PE severa /eclampsia y administración de la primera dosis de carga de MgSO<sub>4</sub>. Al comparar los datos de 2011/2012 y 2022, se observó un cambio mínimo o nulo en la ampliación del alcance para la práctica de las parteras profesionales. En 2022, el 77% de los países informó que el alcance de la práctica para las parteras profesionales en el sector público incluía la extracción manual de placenta y el 81% incluía el reconocimiento de la PE severa/eclampsia y la administración de la dosis de carga de MgSO<sub>4</sub>. En la encuesta 2022, la distribución de tareas, la actualización de las políticas para ampliar el alcance de la práctica para partería profesional y el uso de la capacitación basada en competencias en el pre-servicio y en servicio fueron enfatizados en las respuestas cualitativas como componentes clave para la ampliación del programa nacional.

A medida que se consolida el marco político en los países para implementar las directrices mundiales actualizadas sobre HPP y THE, es necesario seguir prestando atención a la difusión adecuada de estas directrices. Las actividades de difusión requieren incluir una cuidadosa orientación, capacitación y desarrollo de capacidades de los trabajadores de la salud en la capacitación pre-servicio y en servicio; también será necesario un seguimiento adecuado y una supervisión capacitante en los establecimientos de salud. Los datos cuantitativos y cualitativos respaldan la necesidad de incluir al sector privado en todas las actualizaciones del servicio y en coordinar los sectores público y privado para todas las actualizaciones de los currículos.

Se ha producido una mejora en los reportes nacionales de indicadores clave de salud materna y neonatal, aunque estos indicadores todavía no se encontraron en todos los países encuestados. El 74% de los países informó de la inclusión de un indicador que mide el uso de un uterotónico inmediatamente después del parto y el 87% de los países informó de la inclusión de un indicador para medir el número de mujeres con PE severa/eclampsia en el SNIS en 2022, en comparación con el 43% y el 51%, respectivamente en 2012. A pesar del mayor porcentaje de países que informaron sobre estos dos indicadores, los datos cualitativos revelaron que regular la calidad de la recopilación de datos y el M&E son desafíos significativos para más de la mitad de los países encuestados. Además, el uso de un indicador que mida el tratamiento y manejo de la PE/E podría ser más informativo que un indicador que refleje únicamente el diagnóstico y/o la prevalencia.

Además de explorar las políticas, los productos básicos y las prácticas para mejorar el manejo y la prevención de la HPP y THE, la encuesta de 2022 amplía el ámbito de comprensión del contexto en que ocurre la prestación de servicios de salud al examinar tanto el sector privado como el público. Aunque los datos históricos del sector privado son limitados y hubo más variación en las prácticas clínicas en el sector privado que en el público, el sector privado se está convirtiendo rápidamente en un proveedor importante de servicios de atención materna en muchos países. Un análisis reciente de 70 países de ingresos bajos y medios reveló que el sector privado proporciona más de un tercio de los servicios en salud materna, representa una cuota de mercado media del 44% entre las usuarias de atención prenatal y una cuota de mercado media del

40% para la atención del parto.<sup>22</sup> Varios países de la encuesta de 2022 señalaron como prioridad la creación y el fortalecimiento de alianzas entre el sector público y el privado, y señalaron que entre las oportunidades se incluyen la colaboración en los procesos de vigilancia y respuesta en torno a la muerte materna y perinatal, la revisión periódica de datos, la planificación del trabajo en los distritos y las iniciativas de la sociedad civil. Optimizar el compromiso con el sector privado será clave para coordinar esfuerzos y estrategias eficaces para alcanzar el ODS 3.

## LIMITACIONES

La encuesta se formuló para que fuera lo más objetiva posible en el plazo, los recursos humanos y los fondos disponibles. Se hicieron esfuerzos para limitar la subjetividad en la herramienta de la encuesta y para proporcionar instrucciones claras y consistentes a los socios nacionales que la aplicaron; sin embargo, los resultados deben interpretarse en el contexto de ciertas limitaciones.

Aunque la mayoría de las preguntas de la encuesta 2022 pedían respuestas objetivas y cuantitativas, es posible que no todos los informantes clave tuvieran el mismo nivel de acceso a los documentos nacionales más precisos y actuales para verificar las respuestas. Además, las respuestas cualitativas tienen el potencial de ser subjetivas, ya que reflejan las opiniones de los encuestados y, aunque proporcionan información vital para contextualizar y triangular los datos cuantitativos, es posible que no reflejen la opinión de la mayoría de todos los grupos de expertos de un país determinado y no deben generalizarse.

Se procuró limitar la subjetividad en la aplicación de la encuesta; sin embargo, hay algunos puntos de posible sesgo. En primer lugar, el comité consultivo nacional que se formó en cada país para responder la encuesta varió en cuanto al número de personas y la experiencia de las mismas. El número de informantes clave en cada país osciló entre uno y 50, con una media de entre 10 y 20 informantes clave en la mayoría de los países. Aunque los criterios de selección recomendaban la representación del Ministerio de Salud, los consejos de educación, las sociedades profesionales, las ONG, las organizaciones religiosas y las organizaciones con fines de lucro, cada país seleccionó a sus informantes clave en función de su contexto individual. Esto podría dar lugar a variaciones entre las fuentes de información de las encuestas de los países utilizando el marco de muestreo. En segundo lugar, se pidió a los países que verificaran sus respuestas con documentos nacionales como sus políticas, LME, y directrices y planes de estudio nacionales; sin embargo, el equipo coordinador no confirmó si un país realizó o no este procedimiento de verificación y es probable que los países estimaran las cifras. En tercer lugar, la encuesta se llevó a cabo durante la pandemia de COVID-19, lo que requirió flexibilidad en la recopilación de datos para adaptarse a los protocolos locales de mitigación de COVID-19, como permitir que la reunión consultiva nacional se realizara en forma virtual o en persona, así como permitir que las personas respondieran la encuesta en forma independiente y que luego un pequeño grupo consultivo discutiera y compilara las respuestas. Esta variación en los enfoques de recolección de datos podría causar que algunos países respondieran de manera diferente. Por ejemplo, un país que debatió en profundidad en grupo versus un debate más limitado basado en respuestas individuales podría obtener datos más detallados.

Dado que la encuesta se realizó en tres regiones distintas del mundo, el idioma pudo influir en los resultados. Por ejemplo, los distintos países utilizan el término "partera" para referirse a diferentes tipos de proveedores de atención, desde parteras tradicionales, hasta parteras profesionales formalmente capacitadas y calificadas. En la región de ALC, algunos países no cuentan con parteras profesionales como se definió en esta encuesta para ser parteras con formación y capacitación profesional. Se tuvo cuidado de definir cualquier término que pudiera causar confusión dentro de la encuesta; sin embargo, algunas preguntas de la encuesta no son relevantes para los países que no tienen un personal de partería profesional formal. Además, la encuesta se tradujo a tres idiomas: francés, portugués y español. Aunque se utilizaron traductores

experimentados en todas las comunicaciones, es posible que se perdieran algunos matices en la traducción entre el inglés y los otros idiomas.

## RECOMENDACIONES Y LLAMADA A LA ACCIÓN

Numerosas recomendaciones surgieron del análisis multipaís 2022 sobre los programas nacionales para la prevención y manejo de la HPP y THE.

**Priorizar la integración de toda la evidencia e intervenciones mundiales actuales en las políticas y directrices nacionales.** Ampliar el acceso a la evidencia y a las intervenciones mundiales actuales debe seguir siendo una prioridad mundial y nacional. Incluir al sector privado y a las asociaciones profesionales en la revisión y actualización de los documentos normativos, de las directrices nacionales y en las actualizaciones de la capacitación en servicio utilizando las directrices nacionales proporcionará una mayor información para mejorar la coordinación y atención de los sectores público y privado - un resultado que es enfatizado en los datos cuantitativos y cualitativos -. Dado que las políticas y directrices actuales y actualizadas son fundamentales para permitir una adecuada prestación de servicios a nivel del establecimiento, es vital que los países sigan liderando la actualización de todas las políticas y directrices de acuerdo con las mejores prácticas mundiales.

**Ampliar la difusión de la evidencia y las directrices mundiales actuales a través de la formación pre-servicio y la capacitación en servicio.** Existe la oportunidad de mejorar los sistemas para apoyar y reforzar los programas de desarrollo de capacidades, como la educación basada en competencias, la inclusión del sector privado en cualquier actualización en el servicio, la coordinación de los sectores público y privado para la actualización de los planes de estudio y la supervisión adecuada en el punto de atención.

**Fortalecer el papel de las asociaciones profesionales en los foros nacionales sobre SMN, el desarrollo de políticas y la supervisión del Ministerio de Salud en todos los sectores.** Incorporar a las asociaciones profesionales al debate nacional sobre SMN y en el desarrollo de políticas potenciará la difusión y el alcance de las directrices mundiales. La supervisión del Ministerio de Salud en todos los sectores también mejorará la difusión de las directrices mundiales y el marco normativo para apoyar su implementación.

**Asegurar la disponibilidad y la calidad de los medicamentos que salvan vidas.** Centrarse en las políticas y directrices nacionales para aumentar la disponibilidad de centros de abastecimiento de medicamentos a nivel central y distrital/regional, dar prioridad a los fabricantes de medicamentos precalificados por la OMS, mejorar los sistemas de distribución de estos medicamentos esenciales a los establecimientos, y ampliar el acceso a un mayor número de antihipertensivos en el LME, podría contribuir al uso más sistemático y oportuno de los medicamentos que salvan vidas.

**Ampliar el alcance de la práctica para las parteras profesionales.** En lugares donde ejercen estas parteras, es crucial que su alcance de práctica y capacitación incluyan el manejo de emergencias obstétricas básicas para optimizar su capacidad para salvar vidas. Para ayudar a las parteras profesionales a desarrollar todo su potencial en la reducción de la mortalidad materna y neonatal, es necesario prestar atención a la actualización de su alcance de práctica y centrarse en la capacitación basada en competencias, tanto en la formación pre-servicio como en la capacitación en servicio, de acuerdo con las competencias básicas de la Confederación Internacional de Parteras.

**Crear oportunidades de colaboración conjunta entre los sectores público y privado.** Las oportunidades podrían incluir: capacitación y desarrollo de capacidades en forma conjunta; mejora de los productos básicos y coordinación de las cadenas de suministro; colaboración en M&E y notificación de datos; estandarización

de las directrices utilizadas en ambos sectores; inclusión de representantes del sector privado en los comités nacionales que dirigen la planificación estratégica nacional para reducir la mortalidad materna y neonatal; y en el desarrollo y divulgación de marcos regulatorios.

**Seguir fortaleciendo la recopilación de datos sobre indicadores clave de SMN.** Una recopilación de datos coherente y precisa de los indicadores clave de SMN servirá para describir con mayor exactitud la prevalencia de complicaciones de HPP y THE durante el embarazo y los resultados asociados a ellas. Se necesitan mecanismos de regulación y rendición de cuentas más sólidos.

**Esta encuesta también destacó la necesidad de las siguientes áreas recomendadas para investigación.**

- **Calidad de los medicamentos en el punto de atención.** Es necesario mejorar la calidad de los sistemas de cadena de frío controlada para la oxitocina y los sistemas para asegurar una solución de MgSO<sub>4</sub> al 50%. Aunque varios países afirman disponer de políticas nacionales de adquisición y distribución, sería valioso investigar los factores ambientales que permiten y/o dificultan la implementación de dichas políticas desde el punto de fabricación hasta el lugar de distribución.
- **Sector privado.** Las oportunidades de investigación identificadas en los datos cualitativos y cuantitativos incluyen: involucrar a los proveedores del sector privado en la formación continua y en las actualizaciones, estandarizar el uso de las directrices nacionales en el sector privado, desarrollar sistemas para que el sector privado adquiera medicamentos y productos básicos de calidad garantizada a través de los mismos canales que el sector público, mejorar la notificación de datos entre ambos sectores, integrar los datos del sector privado en los sistemas nacionales del SNIS, investigar el impacto de un alcance limitado para la práctica de las parteras profesionales en el sector privado en comparación con las parteras profesionales del sector público, explorar el impacto del cobro por servicios en los resultados de la salud materna en el sector privado, e investigar la calidad de atención en el sector privado, incluida la eliminación de las barreras de acceso, asequibilidad e inclusión.
- **Mejorar el sistema de referencia de las emergencias.** Identificar formas de mejorar el sistema de referencia y triaje para las emergencias en y entre los sectores público y privado.
- **Avances en el manejo de la HPP.** Una oportunidad de investigación adicional identificada a partir de esta encuesta es examinar la aceptabilidad, la viabilidad y el impacto del uso de nuevas intervenciones para la prevención de la HPP, como la carbetocina termoestable y el tratamiento de la HPP con ATX, TUB y TANN.

Gracias al exhaustivo y valioso aporte de los países participantes en esta encuesta, los resultados reflejan una mayor comprensión de las políticas, los productos básicos y las prácticas relativas a HPP y THE que han evolucionado en la última década. Aunque hemos logrado avances considerables en la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna, también sabemos que las metas de los ODS no se alcanzarán si no se redoblan los esfuerzos. Dado que la HPP y los THE siguen siendo las principales causas de mortalidad materna, esperamos que estos datos proporcionen una serie de recomendaciones que creen un camino claro hacia un mundo en el que ninguna mujer muera innecesariamente por complicaciones del embarazo y el parto.



## LLAMADA A LA ACCIÓN

### AUMENTAR LAS ALIANZAS PÚBLICO-PRIVADAS

Dado que la mayoría de los sistemas de salud de los países de ingresos bajos y medios son una combinación de los sectores público y privado, y que la capacidad de los gobiernos para administrar sistemas mixtos de salud es limitada, los sectores público y privado deben colaborar con los gobiernos para que las prioridades nacionales en salud materna y neonatal puedan avanzar. Para ello, las alianzas público-privadas deberán colaborar en todos los niveles del sistema de SMN para mejorar la gestión pública, actualizar continuamente las políticas y directrices nacionales, desarrollar la capacidad de administración, mejorar el financiamiento de la salud, fortalecer la recopilación y el intercambio de datos, y asegurar la capacidad regulatoria, con la calidad como eje central en todos los aspectos de la prestación de servicios de SMN.

### ABORDAR LAS BRECHAS EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y EN LA EQUIDAD

Para mejorar la participación del sector privado en la SMN es fundamental realizar un mapeo de los centros públicos y privados, evaluar la calidad actual de la atención de rutina y de emergencia a madres y recién nacidos, y cerrar las brechas de calidad existentes mediante diversos enfoques de mejora de la calidad adaptados a los retos identificados. Es importante que los países comprendan cuáles son las motivaciones y los incentivos para que el sector privado participe en los esfuerzos de mejora y garantía de la calidad. Una vez que se comprenda mejor cuáles son estas motivaciones, será necesario invertir en sistemas de calidad y en la promoción de una cultura de la calidad. Es importante comprender mejor, adaptar y utilizar los complejos sistemas de incentivos que existen y que son diferentes para las instituciones del sector público y del sector privado.

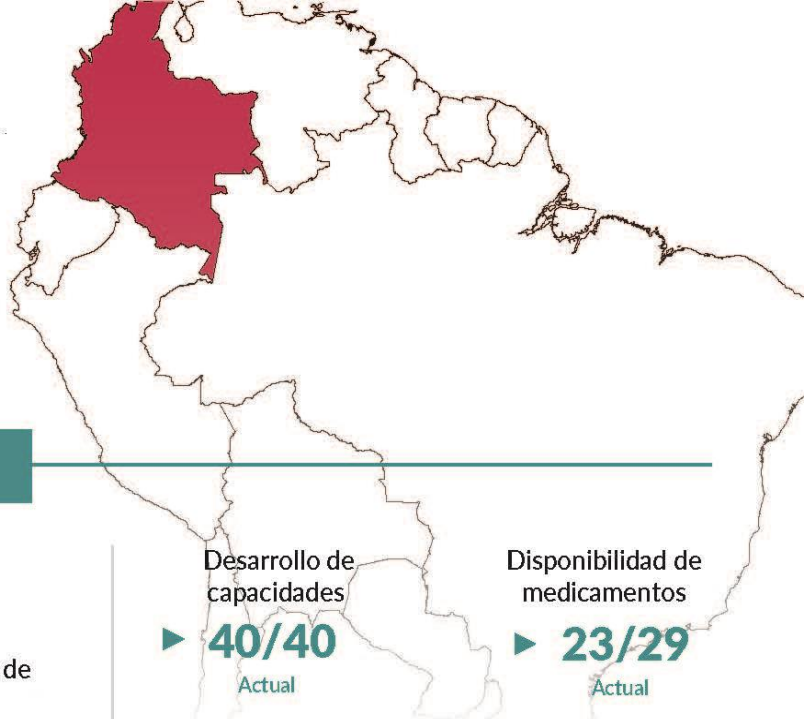
### MEJORAR LA CAPACIDAD DEL SISTEMA DE SALUD

Es necesario que los países y los socios implementadores se centren en abordar aspectos generales que afectan la calidad de atención en los centros de salud, entre ellos: la capacidad de los recursos humanos; la calidad, el acceso y la disponibilidad de medicamentos y productos básicos para todas las mujeres, recién nacidos y niños que los necesiten; los mecanismos de referencia en caso de emergencia; la recopilación y notificación de datos; los sistemas de regulación, como el registro y la habilitación de los trabajadores de la salud; la acreditación de las instituciones educativas; el fortalecimiento de la gestión clínica; la difusión y regulación de las directrices y políticas nacionales; los informes públicos y la evaluación comparativa (benchmarking en inglés); y la capacitación, supervisión y tutoría de los trabajadores de la salud. Es necesario que la atención y la inversión se centren en componentes multifacéticos para crear y mantener la capacidad del sistema de salud. Es necesario abordar las crecientes desigualdades en los resultados en materia de salud. Para ello habrá que reforzar los sistemas de información y promover un mejor uso de los datos desagregados (por ejemplo, por edad, zonas geográficas, quintiles de riqueza, estatus migratorio, etnia) y ajustar los programas según corresponda.

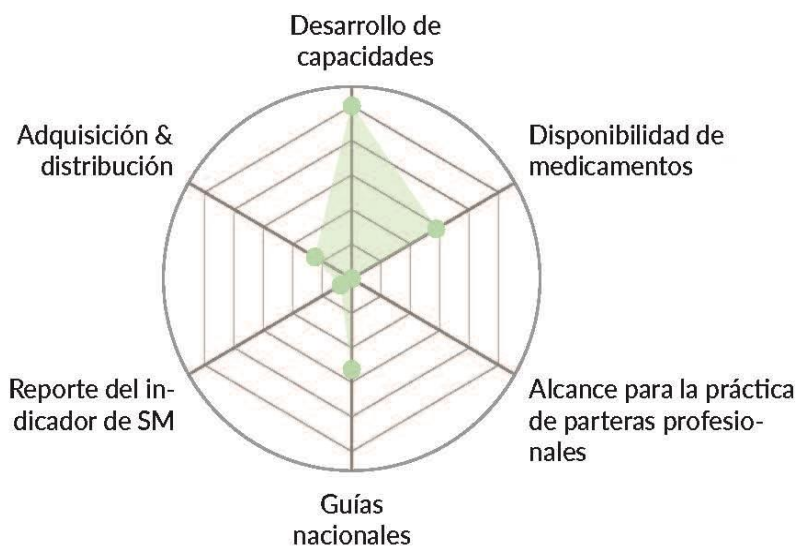
## ANEXO A – PERFILES DE PAÍSES

Este anexo contiene los perfiles de los países de habla hispana incluidos en el análisis. Para conocer los perfiles de los 31 países consulte el informe en inglés: [National Programs for the Prevention and Management of Postpartum Hemorrhage and Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Global Survey - USAID MOMENTUM](#)

# Perfil del país: COLOMBIA



## Puntaje compuesto actual



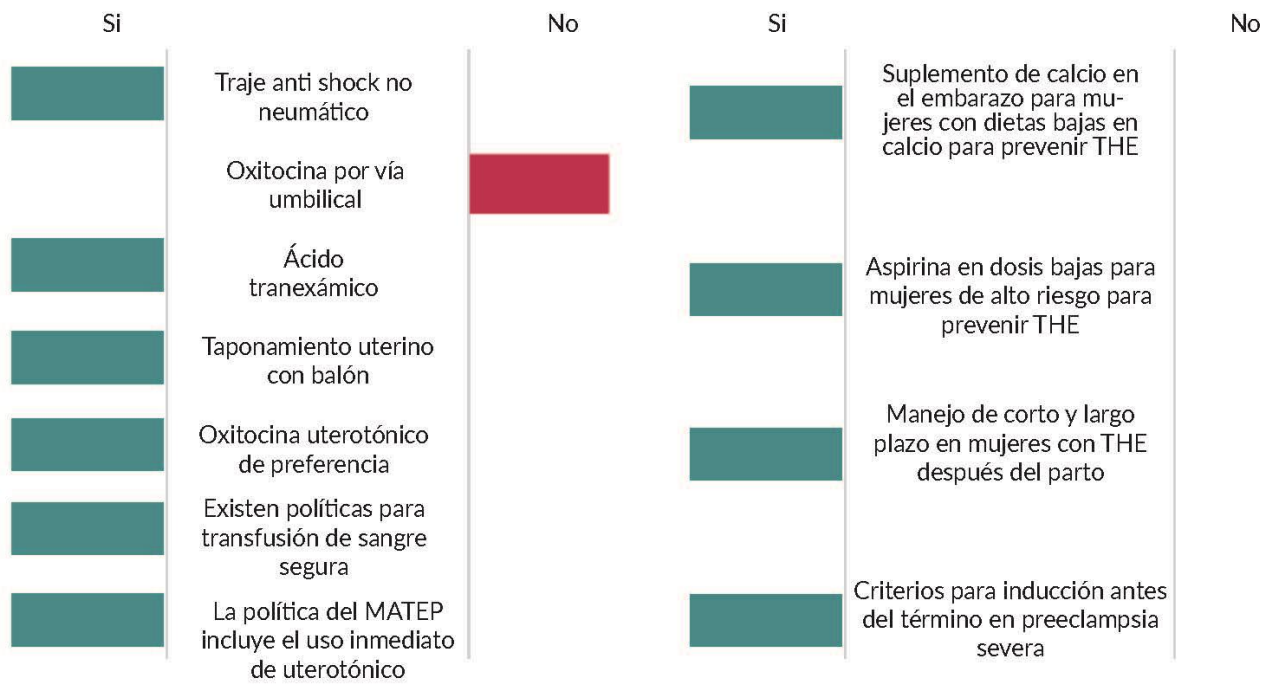
Los números reflejados en rojo son puntajes <75%

## DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS DE PRIMERA LINEA PARA HEMORRAGIA POST PARTO (HPP) & TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO (THE)

	Medicamentos en el Listado de Medicamentos esenciales (LME) 2011-2022			Medicamentos regularmente disponibles en centros de salud públicos 2012-2022		Medicamentos en las Guías nacionales 2022
	2011	2012	2022	2012	2022	2022
Misoprostol	N/A	N/A	☑	N/A	☑	☑
Oxitocina	N/A	N/A	☑	N/A	☑	☑
Sulfato de magnesio	N/A	N/A	☑	N/A	☑	☑

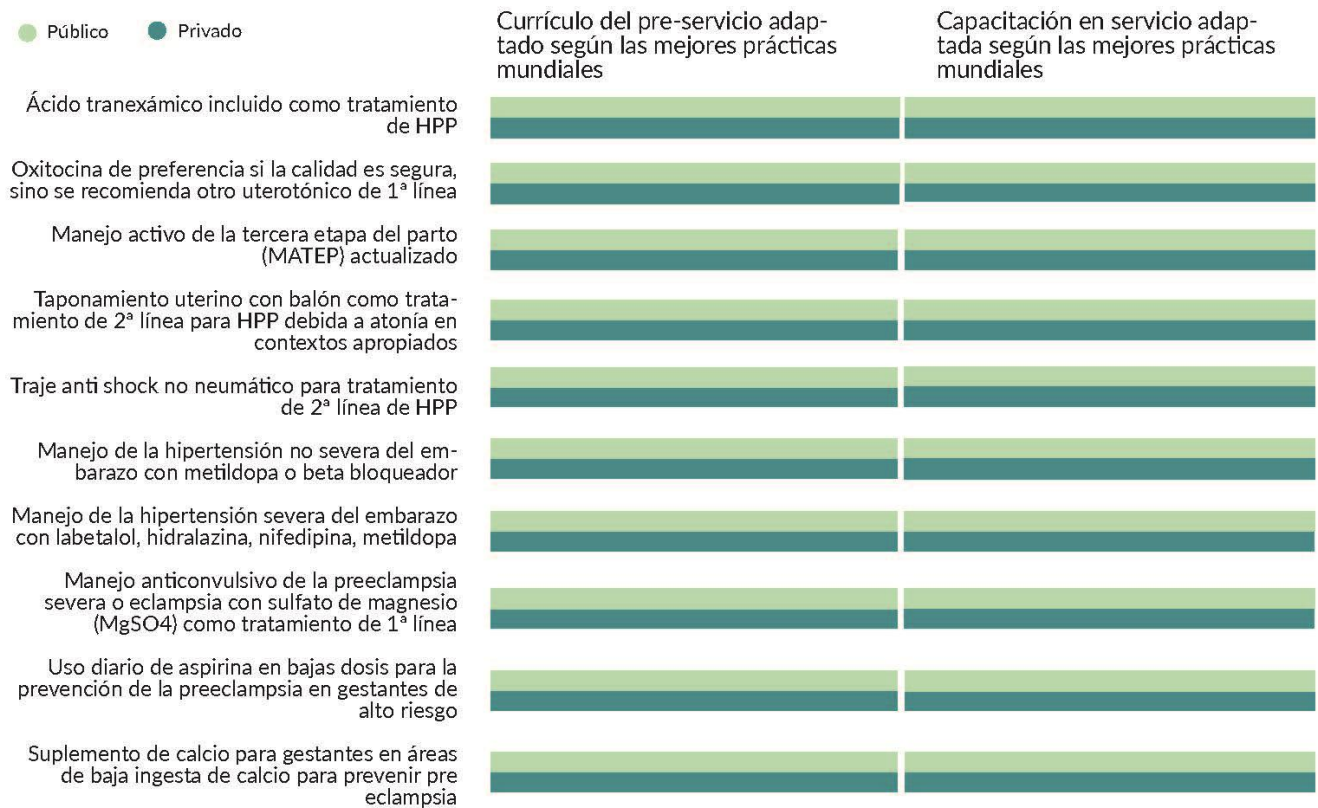
Regularmente disponible es >80% del tiempo

## GUÍAS NACIONALES ACTUALIZADAS EN BASE A LAS DIRECTRICES MUNDIALES PARA EL MANEJO DE HPP Y THE



## CURRÍCULO ACTUALIZADO EN BASE A DIRECTRICES MUNDIALES PARA EL MANEJO DE HPP Y THE

● Público ● Privado



## ASPECTOS DESTACADOS DEL SECTOR PRIVADO

- ¿Son las guías de prestación de servicios para HPP utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?
- ¿Son las guías de prestación de servicios para los THE utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?
- ¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para la HPP?
- ¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para los THE?
- ¿Reporta el sector privado el uso de uterotónicos inmediatamente después del parto en el Sistema nacional de información en salud (SNIS)?
- ¿Reporta el sector privado el número de mujeres con preeclampsia severa/ eclampsia en el SNIS?

Si

No


## OPORTUNIDADES POTENCIALES PARA LA INTRODUCCIÓN, EXPANSIÓN O AMPLIACIÓN DEL PROGRAMA EN LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO

### Oportunidades para HPP

- "Programa educativo estandarizado por instituciones, con simulación en terreno y creación de redes de teleasistencia entre hospitales. Fortalecer las competencias del talento humano, especialmente del 1er nivel de atención, además de brindar apoyo en temas de gestión de suministros."

### Oportunidades para THE

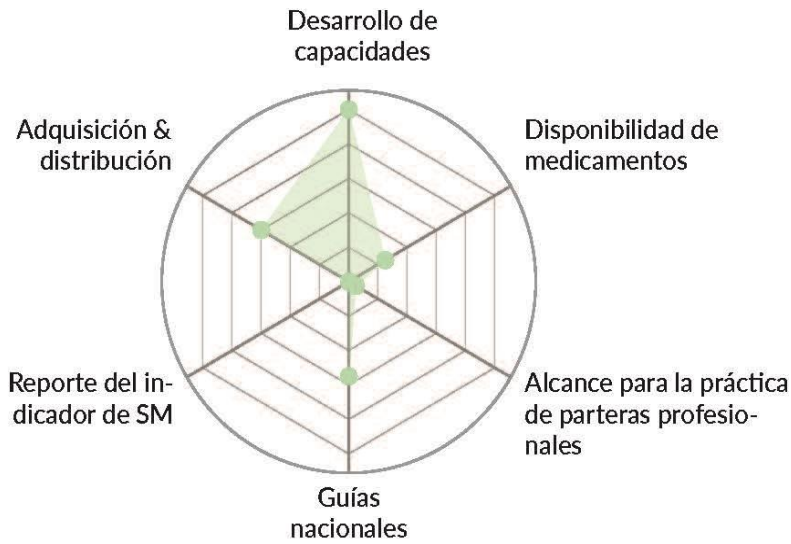
- "Programa educativo estandarizado por instituciones, con simulación en terreno y creación de redes de teleasistencia entre hospitales."



Perfil del país:

# REPÚBLICA DOMINICANA

## Puntaje compuesto actual



Desarrollo de capacidades	▶ <b>40/40</b> Actual	Disponibilidad de medicamentos	▶ <b>24/29</b> Actual
Alcance para la práctica de parteras profesionales	▶ <b>0/10</b> Actual	Guías nacionales	▶ <b>22/25</b> Actual
Reporte del indicador de SM	▶ <b>2/6</b> Actual	Adquisición & distribución	▶ <b>10/12</b> Actual












Los números reflejados en rojo son puntajes <75%

### DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS DE PRIMERA LINEA PARA HEMORRAGIA POST PARTO (HPP) & TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO (THE)

	Medicamentos en el Listado de medicamentos esenciales (LME) 2011-2022			Medicamentos regularmente disponibles en centros de salud públicos 2012-2022		Medicamentos en las Guías nacionales 2022
	2011	2012	2022	2012	2022	2022
Misoprostol	N/A	N/A	☑	N/A	☒	☑
Oxitocina	N/A	N/A	☑	N/A	☑	☑
Sulfato de magnesio	N/A	N/A	☑	N/A	☑	☑





















Regularmente disponible es >80% del tiempo

## GUÍAS NACIONALES ACTUALIZADAS EN BASE A LAS DIRECTRICES MUNDIALES PARA EL MANEJO DE HPP Y THE

Si		No	Si		No
	Traje anti shock no neumático			Suplemento de calcio en el embarazo para mujeres con dietas bajas en calcio para prevenir THE	
	Oxitocina por vía umbilical				
	Ácido tranexámico			Aspirina en dosis bajas para mujeres de alto riesgo para prevenir THE	
	Taponamiento uterino con balón			Manejo de corto y largo plazo en mujeres con THE después del parto	
	Oxitocina uterotónico de preferencia				
	Existen políticas para transfusión de sangre segura				
	La política del MATEP incluye el uso inmediato de uterotónico			Criterios para inducción antes del término en preeclampsia severa	

## CURRÍCULO ACTUALIZADO EN BASE A DIRECTRICES MUNDIALES PARA EL MANEJO DE HPP Y THE

● Público ● Privado

	Currículo del pre-servicio adaptado según las mejores prácticas mundiales	Capacitación en servicio adaptada según las mejores prácticas mundiales
Ácido tranexámico incluido como tratamiento de HPP		
Oxitocina de preferencia si la calidad es segura, sino se recomienda otro uterotónico de 1ª línea		
Manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) actualizado		
Taponamiento uterino con balón como tratamiento de 2ª línea para HPP debida a atonía en contextos apropiados		
Traje anti shock no neumático para tratamiento de 2ª línea de HPP		
Manejo de la hipertensión no severa del embarazo con metildopa o beta bloqueador		
Manejo de la hipertensión severa del embarazo con labetalol, hidralazina, nifedipina, metildopa		
Manejo anticonvulsivo de la preeclampsia severa o eclampsia con sulfato de magnesio (MgSO4) como tratamiento de 1ª línea		
Uso diario de aspirina en bajas dosis para la prevención de la preeclampsia en gestantes de alto riesgo		
Suplemento de calcio para gestantes en áreas de baja ingesta de calcio para prevenir preeclampsia		

## ASPECTOS DESTACADOS DEL SECTOR PRIVADO

- ¿Son las guías de prestación de servicios para HPP utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?
- ¿Son las guías de prestación de servicios para los THE utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?
- ¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para la HPP?
- ¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para los THE?
- ¿Reporta el sector privado el uso de uterotónicos inmediatamente después del parto en el Sistema nacional de información en salud (SNIS)?
- ¿Reporta el sector privado el número de mujeres con preeclampsia severa/ eclampsia en el SNIS?

	Si	No
¿Son las guías de prestación de servicios para HPP utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Son las guías de prestación de servicios para los THE utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para la HPP?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para los THE?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Reporta el sector privado el uso de uterotónicos inmediatamente después del parto en el Sistema nacional de información en salud (SNIS)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Reporta el sector privado el número de mujeres con preeclampsia severa/ eclampsia en el SNIS?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## OPORTUNIDADES POTENCIALES PARA LA INTRODUCCIÓN, EXPANSIÓN O AMPLIACIÓN DEL PROGRAMA EN LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO

### Oportunidades para HPP

- "Mantener la alianza entre el Servicio Nacional de Salud y el Ministerio de Salud Pública para seguir promoviendo acciones que mejoren la calidad de la atención obstétrica y neonatal."
- "Fortalecer las alianzas público-privadas."
- "Fortalecer el sistema de monitoreo para el cumplimiento de protocolos y planes de mejora."
- "Fortalecer la capacidad de resolución de problemas de los establecimientos de salud (personal) que atienden el embarazo, parto y puerperio."
- "Capacitación periódica de los proveedores de atención sobre la HPP."
- "Seguimiento de la autorización de centros privados en atención obstétrica y neonatal."

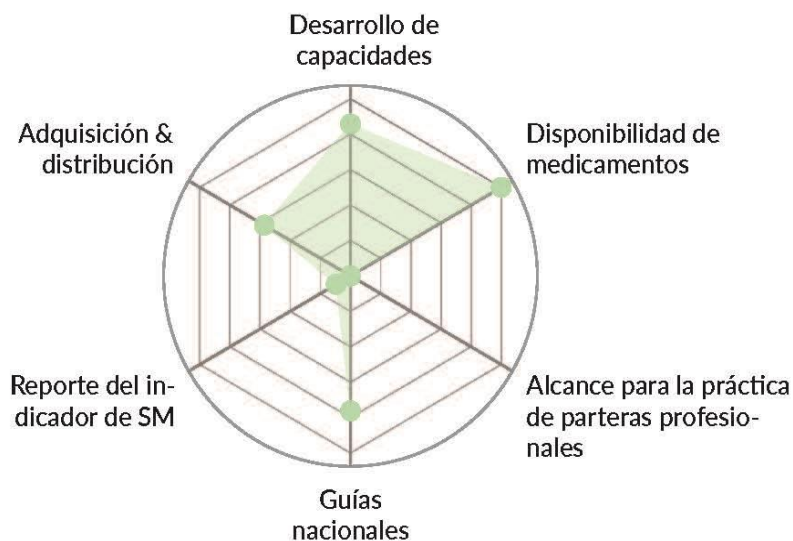
### Oportunidades para THE

- "Fortalecimiento de las capacidades (habilidades) de los proveedores de salud."
- "Programas de prevención sobre la identificación de signos de alarma a nivel comunitario."
- "Fortalecimiento de la anticoncepción post evento obstétrico."



# Perfil del país: EL SALVADOR

## Puntaje compuesto actual



Desarrollo de capacidades

▶ **18/40**  
Actual

Disponibilidad de medicamentos

▶ **21/29**  
Actual

Alcance para la práctica de parteras profesionales

▶ **0/10**  
Actual

Guías nacionales

▶ **16/25**  
Actual

Reporte del indicador de SM

▶ **2/6**  
Actual

Adquisición & distribución

▶ **12/12**  
Actual

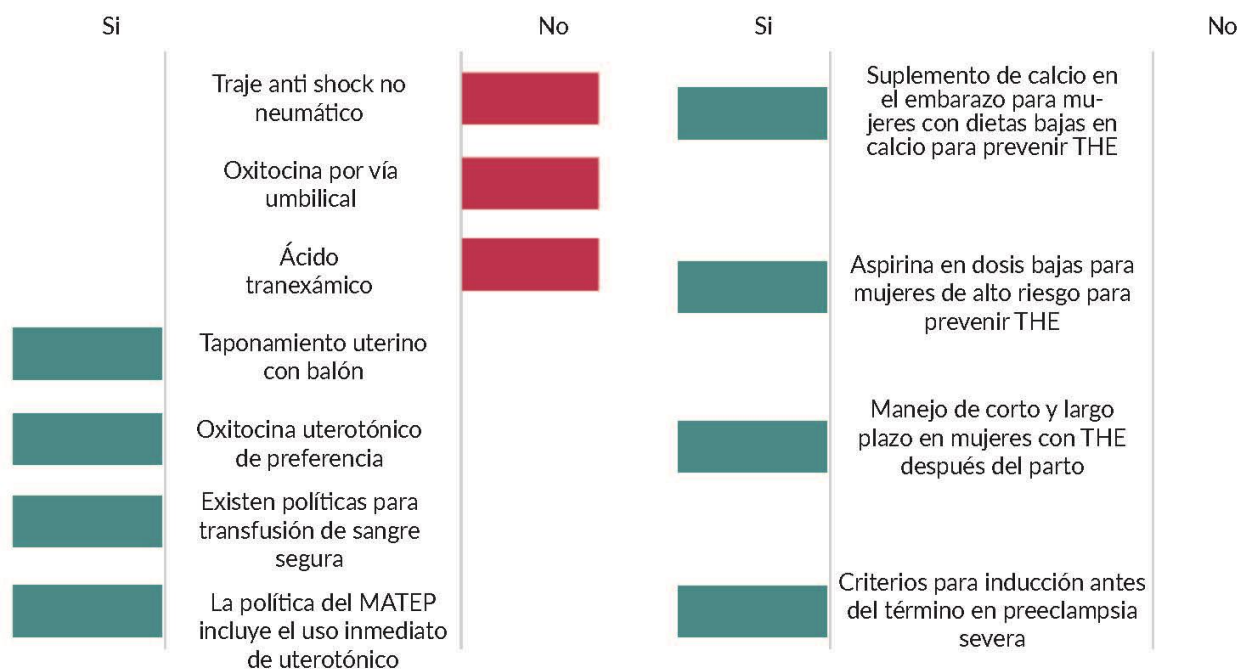
Los números reflejados en rojo son puntajes <75%

## DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS DE PRIMERA LINEA PARA HEMORRAGIA POST PARTO (HPP) & TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO (THE)

	Medicamentos en el Listado de medicamentos esenciales (LME) 2011-2022			Medicamentos regularmente disponibles en centros de salud públicos 2012-2022		Medicamentos en las Guías nacionales 2022
	2011	2012	2022	2012	2022	2022
Misoprostol	N/A	☑	☑	☑	☑	☑
Oxitocina	N/A	☑	☑	☑	☑	☑
Sulfato de magnesio	N/A	☑	☑	☑	☑	☑

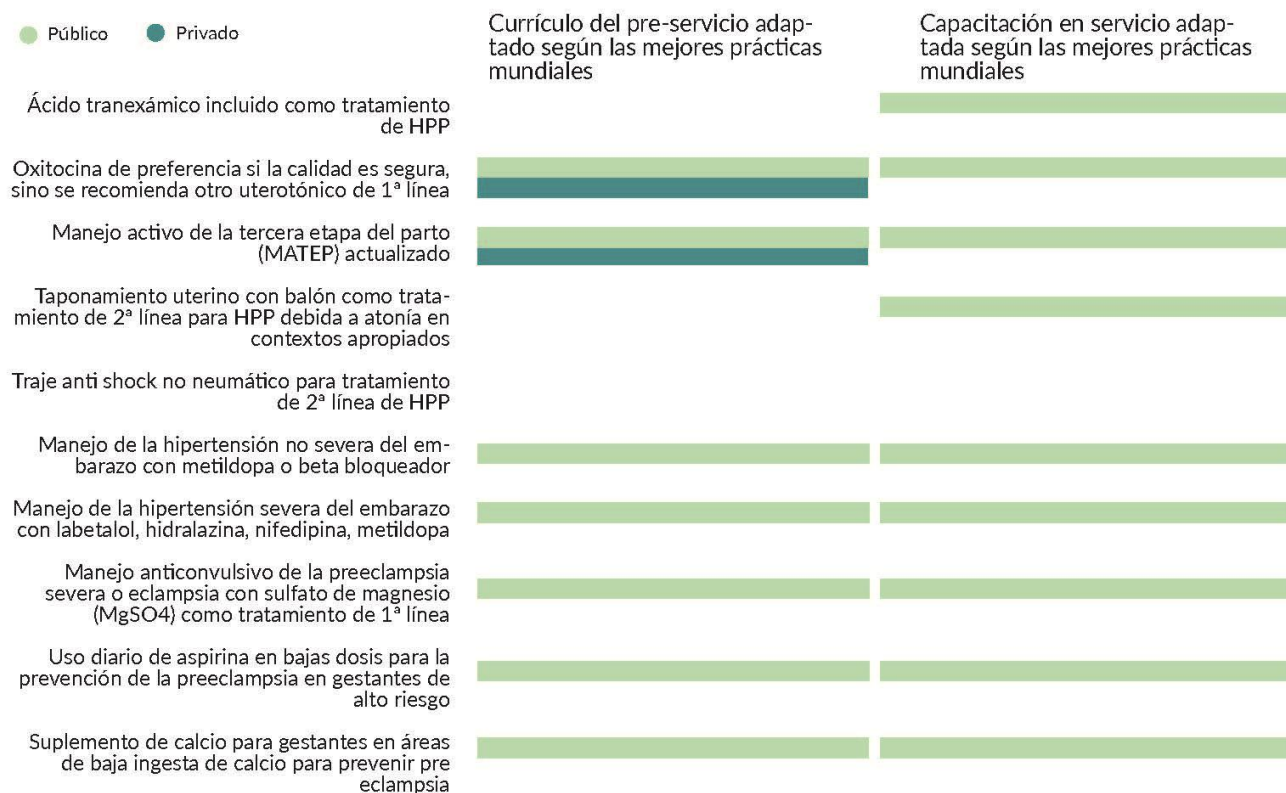
Regularmente disponible es >80% del tiempo

## GUÍAS NACIONALES ACTUALIZADAS EN BASE A LAS DIRECTRICES MUNDIALES PARA EL MANEJO DE HPP Y THE



## CURRÍCULO ACTUALIZADO EN BASE A DIRECTRICES MUNDIALES PARA EL MANEJO DE HPP Y THE

● Público ● Privado



## ASPECTOS DESTACADOS DEL SECTOR PRIVADO

- ¿Son las guías de prestación de servicios para HPP utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?
- ¿Son las guías de prestación de servicios para los THE utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?
- ¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para la HPP?
- ¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para los THE?
- ¿Reporta el sector privado el uso de uterotónicos inmediatamente después del parto en el Sistema nacional de información en salud (SNIS)?
- ¿Reporta el sector privado el número de mujeres con preeclampsia severa/ eclampsia en el SNIS?

Si	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## OPORTUNIDADES POTENCIALES PARA LA INTRODUCCIÓN, EXPANSIÓN O AMPLIACIÓN DEL PROGRAMA EN LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO

### Oportunidades para HPP

- "Incorporación del sector privado en los procesos de elaboración y divulgación de los marcos regulatorios."
- "Integrar la información del sistema público y privado en un sistema único de recolección de datos."

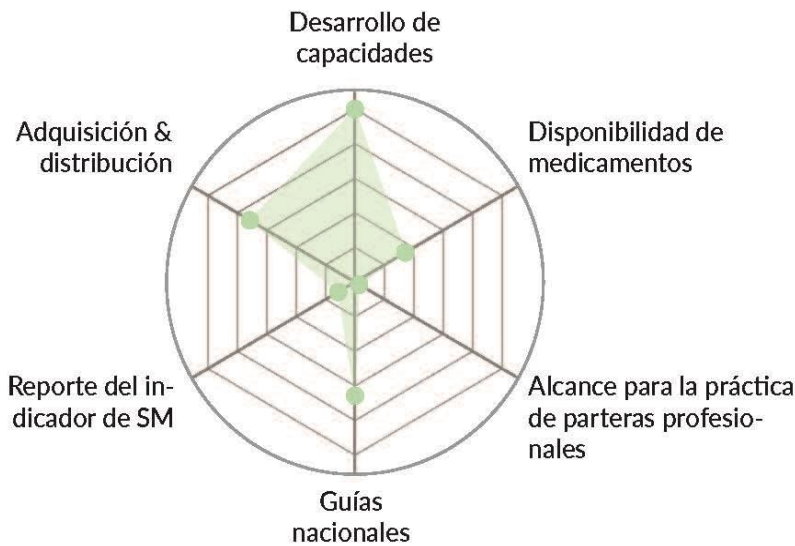
### Oportunidades para THE

- "Incorporación del sector privado y las universidades en la actualización de protocolos. Creación de centros de simulación en las principales maternidades."

# Perfil del país: GUATEMALA



## Puntaje compuesto actual



Desarrollo de capacidades  
▶ **35/40**  
Actual

Disponibilidad de medicamentos  
▶ **25/29**  
Actual

Alcance para la práctica de parteras profesionales  
▶ **4/10**  
Actual

Guías nacionales  
▶ **23/25**  
Actual

Reporte del indicador de SM  
▶ **1/6**  
Actual

Adquisición & distribución  
▶ **12/12**  
Actual

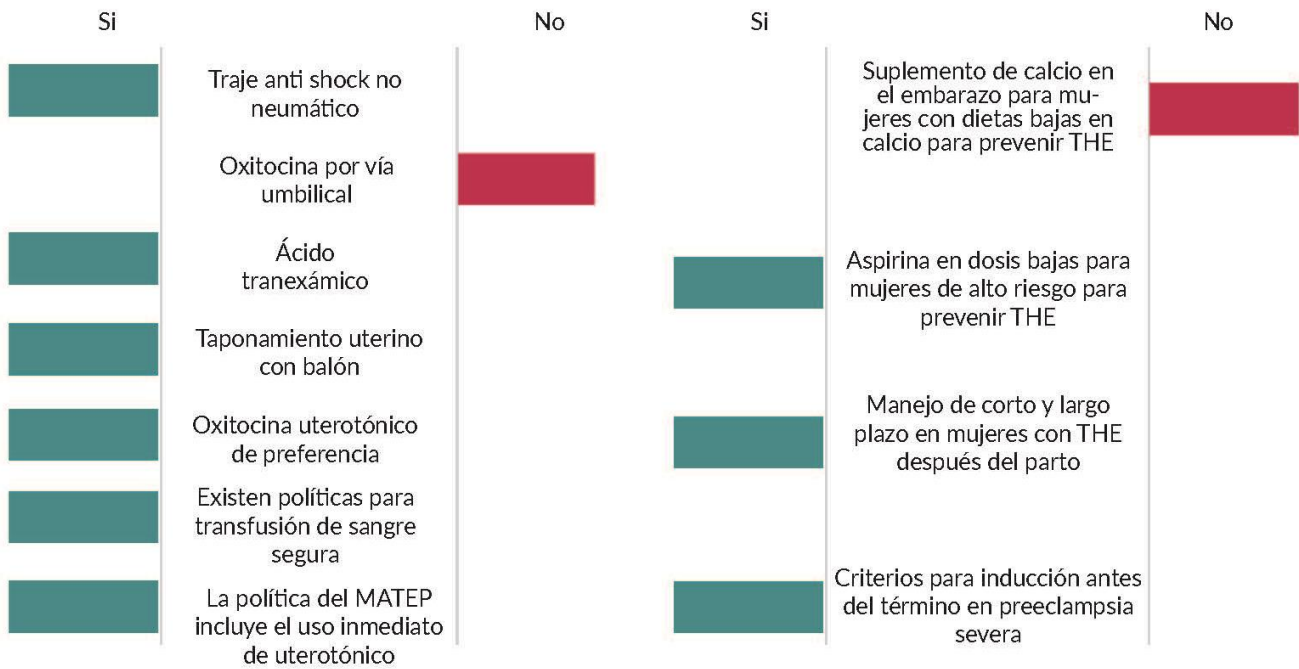
Los números reflejados en rojo son puntajes <75%

## DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS DE PRIMERA LINEA PARA HEMORRAGIA POST PARTO (HPP) & TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO (THE)

	Medicamentos en el Listado de medicamentos esenciales (LME) 2011-2022			Medicamentos regularmente disponibles en centros de salud públicos 2012-2022		Medicamentos en las Guías nacionales 2022
	2011	2012	2022	2012	2022	2022
Misoprostol	✗	✗	✓	✗	✓	✓
Oxitocina	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sulfato de magnesio	✓	✓	✓	✓	✓	✓

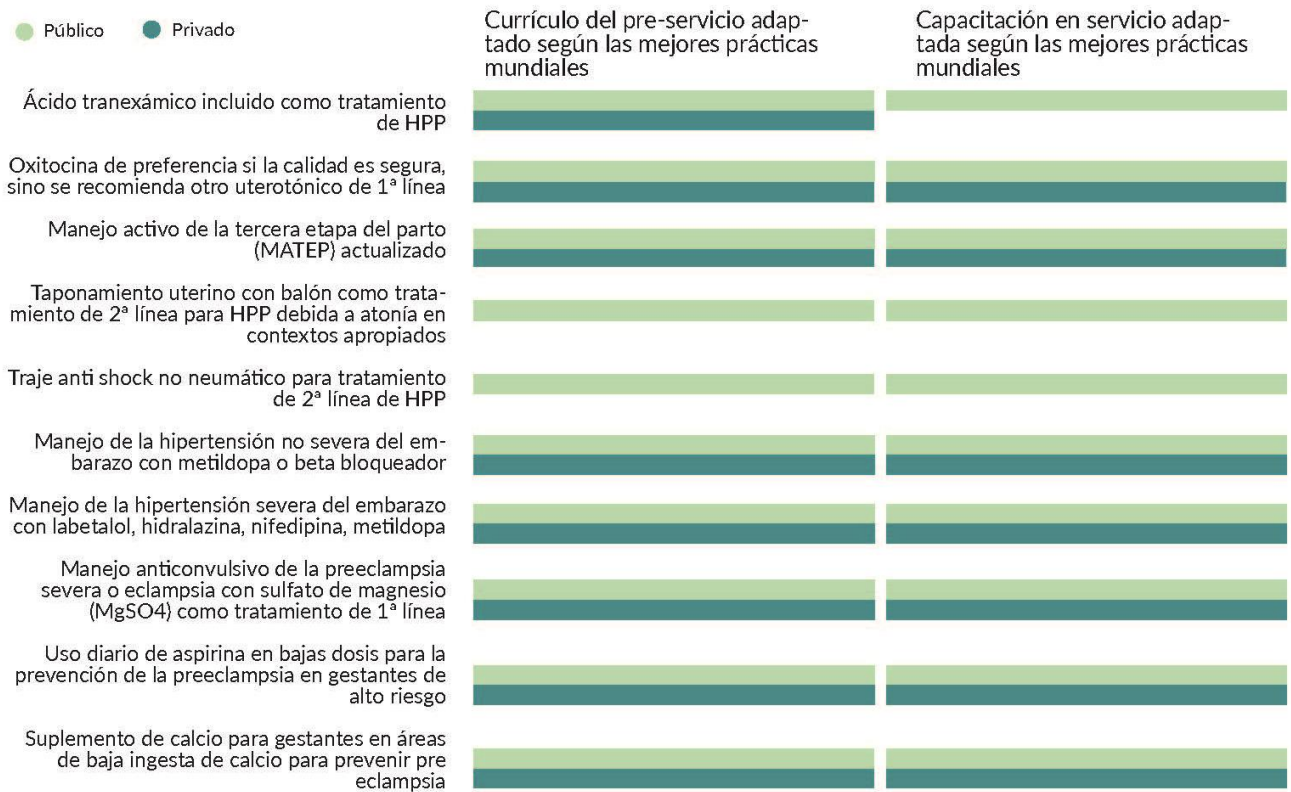
Regularmente disponible es >80% del tiempo

## GUÍAS NACIONALES ACTUALIZADAS EN BASE A LAS DIRECTRICES MUNDIALES PARA EL MANEJO DE HPP Y THE



## CURRÍCULO ACTUALIZADO EN BASE A DIRECTRICES MUNDIALES PARA EL MANEJO DE HPP Y THE

● Público ● Privado



## ASPECTOS DESTACADOS DEL SECTOR PRIVADO

- ¿Son las guías de prestación de servicios para HPP utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?
- ¿Son las guías de prestación de servicios para los THE utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?
- ¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para la HPP?
- ¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para los THE?
- ¿Reporta el sector privado el uso de uterotónicos inmediatamente después del parto en el Sistema nacional de información en salud (SNIS)?
- ¿Reporta el sector privado el número de mujeres con preeclampsia severa/ eclampsia en el SNIS?

Si	No

## OPORTUNIDADES POTENCIALES PARA LA INTRODUCCIÓN, EXPANSIÓN O AMPLIACIÓN DEL PROGRAMA EN LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO

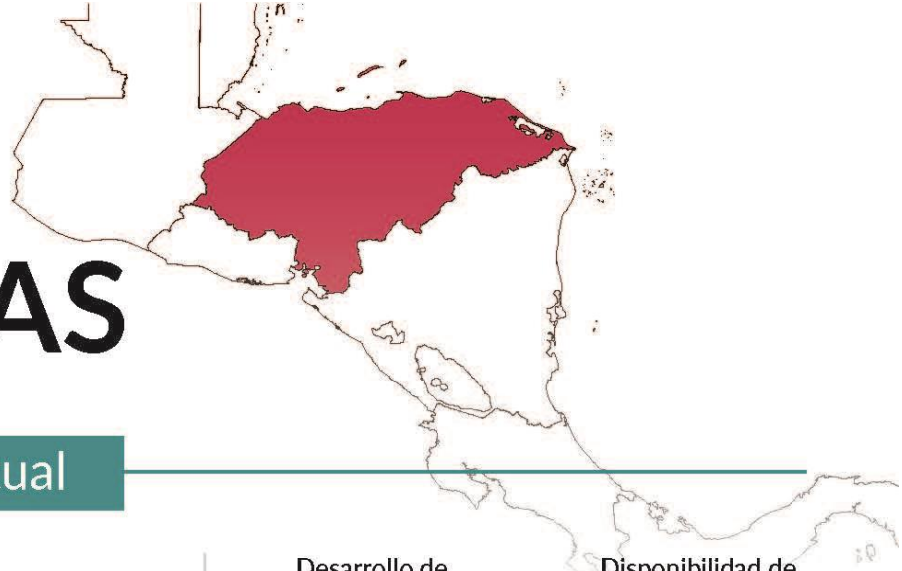
### Oportunidades para HPP

- "Logística en el sector público."
- "Existe una ley de Maternidad Saludable que regula la prioridad de las acciones para la prevención de la muerte materna."
- "Marco legal del sistema de salud como ente regulador."
- "Formación de parteras profesionales de nivel técnico universitario."
- "Universidades privadas con EPS (Ejercicio Profesional Supervisado) que rotan en el sistema de salud."

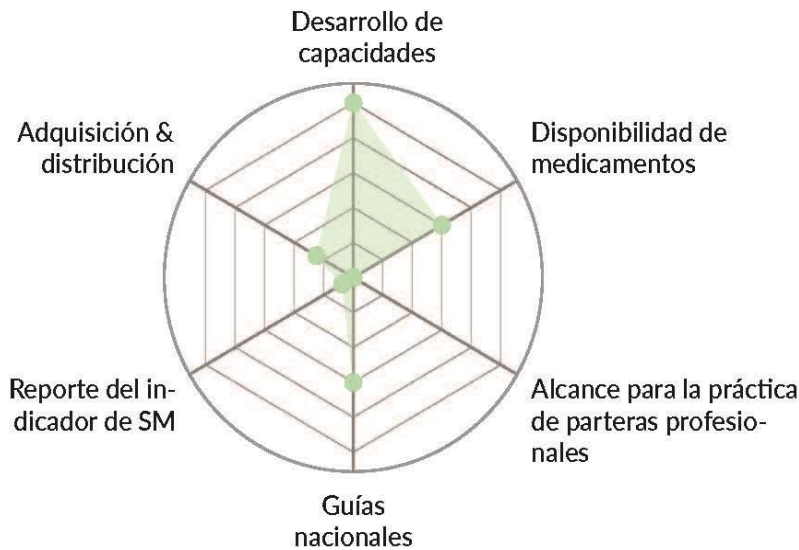
### Oportunidades para THE

- "Logística en el sector público."
- "Ley de maternidad saludable."
- "Marco jurídico para la reducción de la mortalidad materna."
- "Formación de parteras profesionales de nivel técnico universitario en el sistema de salud."
- "Participación de las universidades en la formación de profesionales."
- "Aprender de la COVID-19 para acelerar la coordinación público-privada, con directrices."

# Perfil del país: HONDURAS



## Puntaje compuesto actual



Desarrollo de capacidades	▶ <b>40/40</b> Actual	Disponibilidad de medicamentos	▶ <b>24/29</b> Actual
Alcance para la práctica de parteras profesionales	▶ <b>0/10</b> Actual	Guías nacionales	▶ <b>24/25</b> Actual
Reporte del indicador de SM	▶ <b>3/6</b> Actual	Adquisición & distribución	▶ <b>10/12</b> Actual

Los números reflejados en rojo son puntajes <75%

## DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS DE PRIMERA LINEA PARA HEMORRAGIA POST PARTO (HPP) & TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO (THE)

	Medicamentos en el Listado de medicamentos esenciales (LME) 2011-2022			Medicamentos regularmente disponibles en centros de salud públicos 2012-2022		Medicamentos en las Guías nacionales 2022
	2011	2012	2022	2012	2022	2022
Misoprostol	✓	✓	✓	✗	✓	✓
Oxitocina	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sulfato de magnesio	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Regularmente disponible es >80% del tiempo

## GUÍAS NACIONALES ACTUALIZADAS EN BASE A LAS DIRECTRICES MUNDIALES PARA EL MANEJO DE HPP Y THE

Si		No	Si		No
	Traje anti shock no neumático			Suplemento de calcio en el embarazo para mujeres con dietas bajas en calcio para prevenir THE	
	Oxitocina por vía umbilical				
	Ácido tranexámico			Aspirina en dosis bajas para mujeres de alto riesgo para prevenir THE	
	Taponamiento uterino con balón				
	Oxitocina uterotónico de preferencia			Manejo de corto y largo plazo en mujeres con THE después del parto	
	Existen políticas para transfusión de sangre segura				
	La política del MATEP incluye el uso inmediato de uterotónico			Criterios para inducción antes del término en preeclampsia severa	

## CURRÍCULO ACTUALIZADO EN BASE A DIRECTRICES MUNDIALES PARA EL MANEJO DE HPP Y THE

● Público ● Privado

	Currículo del pre-servicio adaptado según las mejores prácticas mundiales	Capacitación en servicio adaptada según las mejores prácticas mundiales
Ácido tranexámico incluido como tratamiento de HPP		
Oxitocina de preferencia si la calidad es segura, sino se recomienda otro uterotónico de 1ª línea		
Manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) actualizado		
Taponamiento uterino con balón como tratamiento de 2ª línea para HPP debida a atonía en contextos apropiados		
Traje anti shock no neumático para tratamiento de 2ª línea de HPP		
Manejo de la hipertensión no severa del embarazo con metildopa o beta bloqueador		
Manejo de la hipertensión severa del embarazo con labetalol, hidralazina, nifedipina, metildopa		
Manejo anticonvulsivo de la preeclampsia severa o eclampsia con sulfato de magnesio (MgSO4) como tratamiento de 1ª línea		
Uso diario de aspirina en bajas dosis para la prevención de la preeclampsia en gestantes de alto riesgo		
Suplemento de calcio para gestantes en áreas de baja ingesta de calcio para prevenir pre eclampsia		



## ASPECTOS DESTACADOS DEL SECTOR PRIVADO

- ¿Son las guías de prestación de servicios para HPP utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?
- ¿Son las guías de prestación de servicios para los THE utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?
- ¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para la HPP?
- ¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para los THE?
- ¿Reporta el sector privado el uso de uterotónicos inmediatamente después del parto en el Sistema de información en salud (SNIS)?
- ¿Reporta el sector privado el número de mujeres con preeclampsia severa/ eclampsia en el SNIS?

	Si	No
¿Son las guías de prestación de servicios para HPP utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Son las guías de prestación de servicios para los THE utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para la HPP?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para los THE?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Reporta el sector privado el uso de uterotónicos inmediatamente después del parto en el Sistema de información en salud (SNIS)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Reporta el sector privado el número de mujeres con preeclampsia severa/ eclampsia en el SNIS?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## OPORTUNIDADES POTENCIALES PARA LA INTRODUCCIÓN, EXPANSIÓN O AMPLIACIÓN DEL PROGRAMA EN LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO

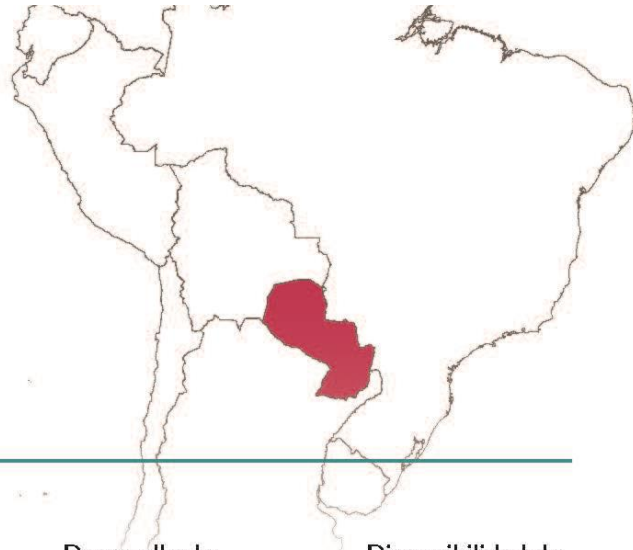
### Oportunidades para HPP

- "Actualización continua de los proveedores de atención en salud materna y neonatal en los sectores público y privado."
- "Normalización de los protocolos de manejo de la HPP en los sectores público y privado."
- "Intercambio de experiencias."

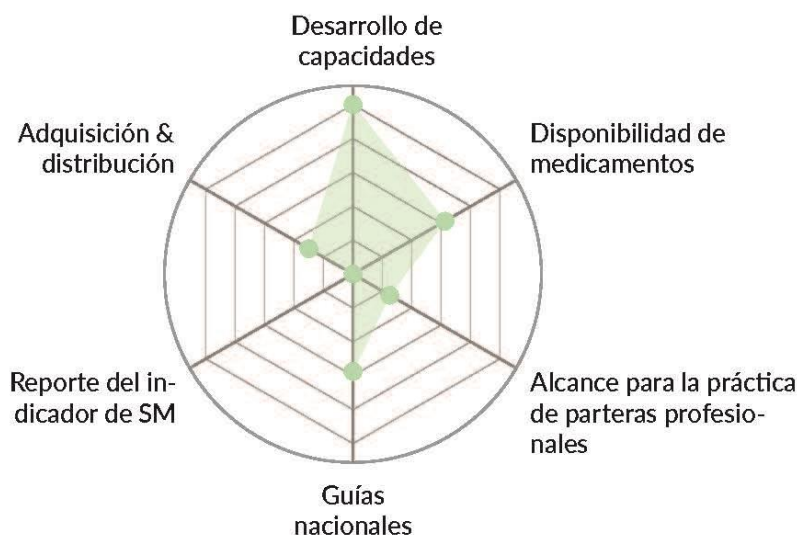
### Oportunidades para THE

- "Actualización de la norma, seguimiento, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas."
- "Estandarización de protocolos a nivel público y privado."
- "Ampliación de oportunidades de convenios con instituciones académicas."

# Perfil del país: PARAGUAY



## Puntaje compuesto actual



Desarrollo de capacidades

► **40/40**  
Actual

Disponibilidad de medicamentos

► **25/29**  
Actual

Alcance para la práctica de parteras profesionales

► **10/10**  
Actual

Guías nacionales

► **23/25**  
Actual

Reporte del indicador de SM

► **0/6**  
Actual

Adquisición & distribución

► **12/12**  
Actual

Los números reflejados en rojo son puntajes <75%

## DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS DE PRIMERA LINEA PARA HEMORRAGIA POST PARTO (HPP) & TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO (THE)

	Medicamentos en el Listado de medicamentos esenciales (LME) 2011-2022			Medicamentos regularmente disponibles en centros de salud públicos 2012-2022		Medicamentos en las Guías nacionales 2022
	2011	2012	2022	2012	2022	2022
Misoprostol	✓	✗	✓	✗	✓	✓
Oxitocina	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sulfato de magnesio	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Regularmente disponible es >80% del tiempo

## GUÍAS NACIONALES ACTUALIZADAS EN BASE A LAS DIRECTRICES MUNDIALES PARA EL MANEJO DE HPP Y THE

Si	No	Si	No
			Suplemento de calcio en el embarazo para mujeres con dietas bajas en calcio para prevenir THE
			Aspirina en dosis bajas para mujeres de alto riesgo para prevenir THE
			Manejo de corto y largo plazo en mujeres con THE después del parto
			Criterios para inducción antes del término en preeclampsia severa

## CURRÍCULO ACTUALIZADO EN BASE A DIRECTRICES MUNDIALES PARA EL MANEJO DE HPP Y THE

● Público ● Privado

	Currículo del pre-servicio adaptado según las mejores prácticas mundiales	Capacitación en servicio adaptada según las mejores prácticas mundiales
Ácido tranexámico incluido como tratamiento de HPP		
Oxitocina de preferencia si la calidad es segura, sino se recomienda otro uterotónico de 1ª línea		
Manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) actualizado		
Taponamiento uterino con balón como tratamiento de 2ª línea para HPP debida a atonía en contextos apropiados		
Traje anti shock no neumático para tratamiento de 2ª línea de HPP		
Manejo de la hipertensión no severa del embarazo con metildopa o beta bloqueador		
Manejo de la hipertensión severa del embarazo con labetalol, hidralazina, nifedipina, metildopa		
Manejo anticonvulsivo de la preeclampsia severa o eclampsia con sulfato de magnesio (MgSO4) como tratamiento de 1ª línea		
Uso diario de aspirina en bajas dosis para la prevención de la preeclampsia en gestantes de alto riesgo		
Suplemento de calcio para gestantes en áreas de baja ingesta de calcio para prevenir pre eclampsia		

## ASPECTOS DESTACADOS DEL SECTOR PRIVADO

- ¿Son las guías de prestación de servicios para HPP utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?
- ¿Son las guías de prestación de servicios para los THE utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?
- ¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para la HPP?
- ¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para los THE?
- ¿Reporta el sector privado el uso de uterotónicos inmediatamente después del parto en el Sistema nacional de información en salud (SNIS)?
- ¿Reporta el sector privado el número de mujeres con preeclampsia severa/ eclampsia en el SNIS?

	Si	No
¿Son las guías de prestación de servicios para HPP utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Son las guías de prestación de servicios para los THE utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para la HPP?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para los THE?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Reporta el sector privado el uso de uterotónicos inmediatamente después del parto en el Sistema nacional de información en salud (SNIS)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Reporta el sector privado el número de mujeres con preeclampsia severa/ eclampsia en el SNIS?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## OPORTUNIDADES POTENCIALES PARA LA INTRODUCCIÓN, EXPANSIÓN O AMPLIACIÓN DEL PROGRAMA EN LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO

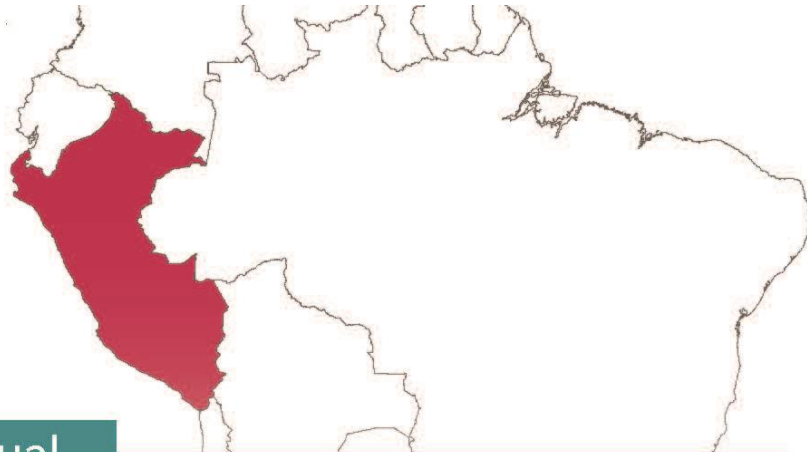
### Oportunidades para HPP

- "Desde hace algunos años, el sector privado y las escuelas de formación solicitan capacitación en normativas nacionales al Ministerio de Salud, a la Asociación de Obstétricas del Paraguay (AOP) y a la Federación de Ginecología y Obstetricia. Además, se brindan espacios en congresos científicos para socializar estas normativas. Capacitadores nacionales de la AOP, la Federación de Ginecología y Obstetricia y el Ministerio de Salud Pública (MSP)."
- "Convenio AOP y MSP."
- "Convenio con el Hospital de Clínicas y MSP para sala de capacitación en simulación de nivel básico y medio."

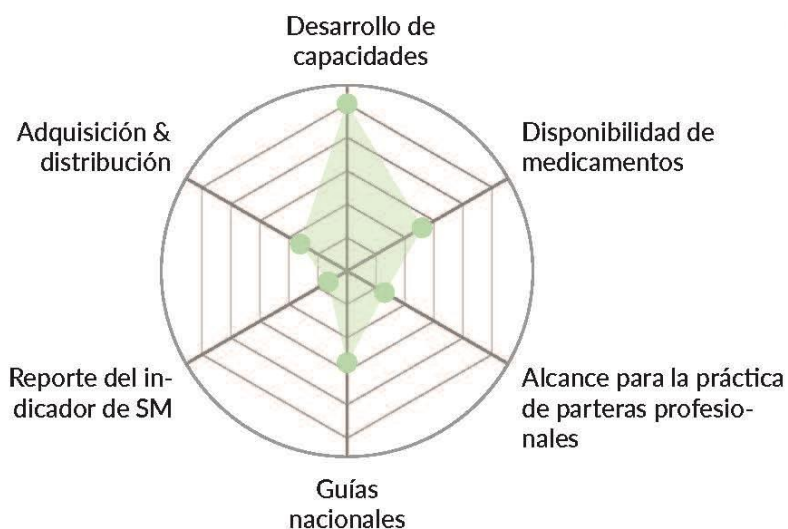
### Oportunidades para THE

- "Alianzas, contratos y acuerdos entre el MSP, la AOP, la Federación de Obstetricia y Ginecología, y con la Fundación Rassmus."
- "Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR)."
- "Plan Nacional de reducción acelerada de la MMMF/N (morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal)."
- "Movilización para la reducción de la mortalidad materna y neonatal."

# Perfil del país: PERÚ



## Puntaje compuesto actual



Desarrollo de capacidades	▶ <b>31/40</b> Actual	Disponibilidad de medicamentos	▶ <b>16/29</b> Actual
Alcance para la práctica de parteras profesionales	▶ <b>8/10</b> Actual	Guías nacionales	▶ <b>17/25</b> Actual
Reporte del indicador de SM	▶ <b>4/6</b> Actual	Adquisición & distribución	▶ <b>10/12</b> Actual

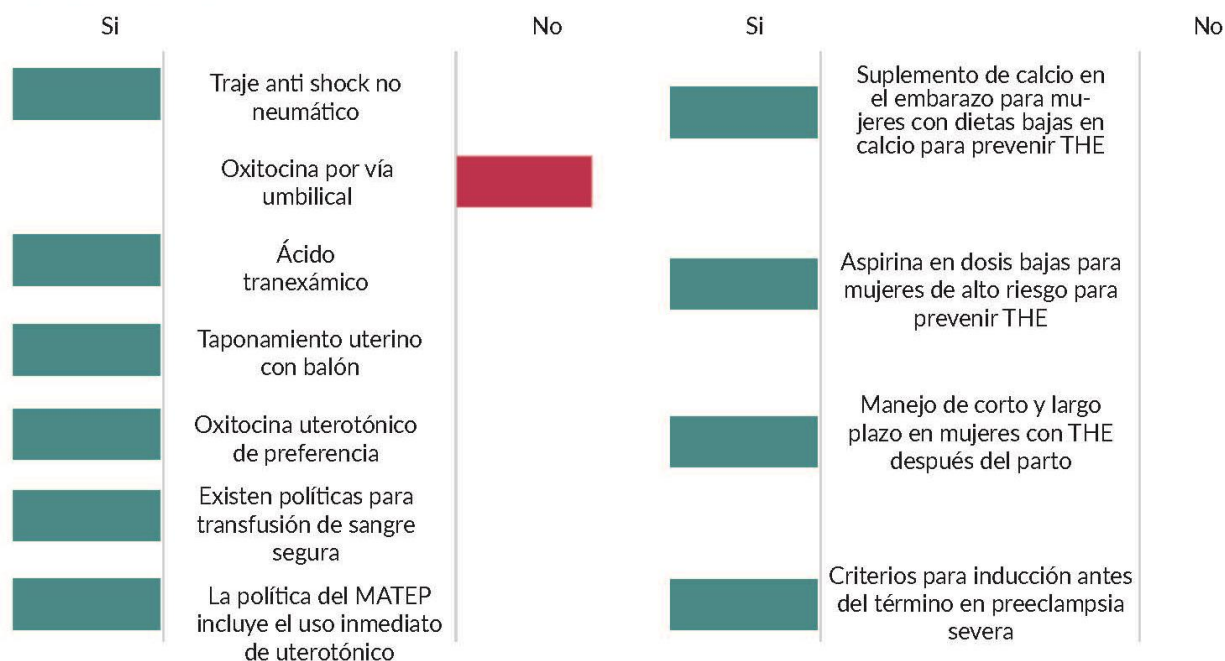
Los números reflejados en rojo son puntajes <75%

## DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS DE PRIMERA LINEA PARA HEMORRAGIA POST PARTO (HPP) & TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO (THE)

	Medicamentos en el Listado de medicamentos esenciales (LME) 2011-2022			Medicamentos regularmente disponibles en centros de salud públicos 2012-2022		Medicamentos en las Guías nacionales 2022
	2011	2012	2022	2012	2022	2022
Misoprostol	N/A	N/A	☑	N/A	☒	☑
Oxitocina	N/A	N/A	☑	N/A	☑	☑
Sulfato de magnesio	N/A	N/A	☑	N/A	☒	☑

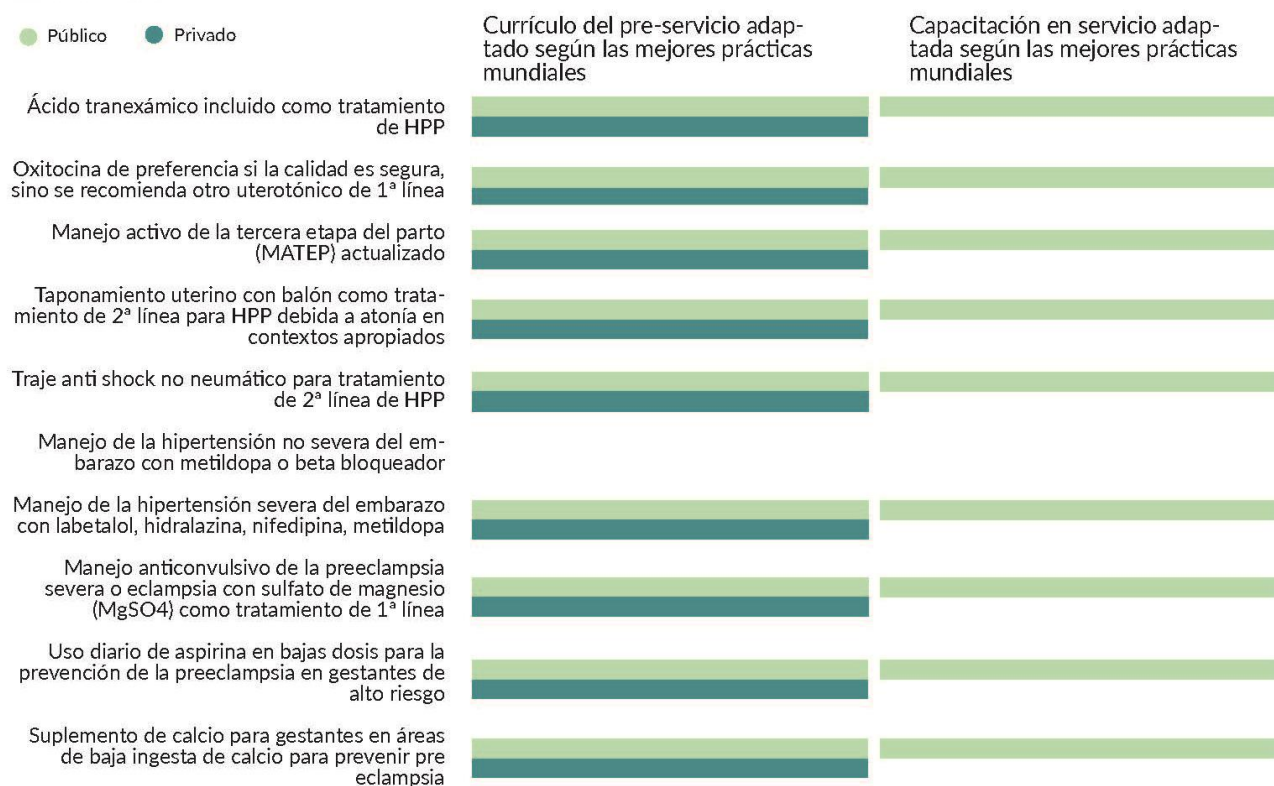
Regularmente disponible es >80% del tiempo

## GUÍAS NACIONALES ACTUALIZADAS EN BASE A LAS DIRECTRICES MUNDIALES PARA EL MANEJO DE HPP Y THE



## CURRÍCULO ACTUALIZADO EN BASE A DIRECTRICES MUNDIALES PARA EL MANEJO DE HPP Y THE

● Público ● Privado



## ASPECTOS DESTACADOS DEL SECTOR PRIVADO

- ¿Son las guías de prestación de servicios para HPP utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?
- ¿Son las guías de prestación de servicios para los THE utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?
- ¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para la HPP?
- ¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para los THE?
- ¿Reporta el sector privado el uso de uterotónicos inmediatamente después del parto en el Sistema nacional de información en salud (SNIS)?
- ¿Reporta el sector privado el número de mujeres con preeclampsia severa/ eclampsia en el SNIS?

	Si	No
¿Son las guías de prestación de servicios para HPP utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Son las guías de prestación de servicios para los THE utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para la HPP?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para los THE?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Reporta el sector privado el uso de uterotónicos inmediatamente después del parto en el Sistema nacional de información en salud (SNIS)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Reporta el sector privado el número de mujeres con preeclampsia severa/ eclampsia en el SNIS?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## OPORTUNIDADES POTENCIALES PARA LA INTRODUCCIÓN, EXPANSIÓN O AMPLIACIÓN DEL PROGRAMA EN LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO

### Oportunidades para HPP

- "La creación de las Redes Integradas de Salud promovidas por el Ministerio de Salud, así como la formación de nuevos profesionales de la salud, la actualización del Plan Nacional de Reducción de la Muerte Materna, la expansión de la telemedicina y la atención a distancia."

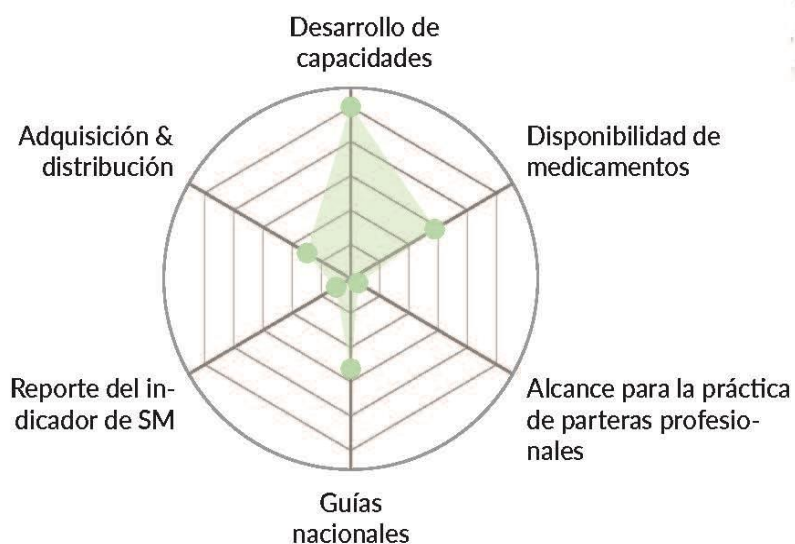
### Oportunidades para THE

- "Las Redes Integradas de Servicios de Salud, la formación de nuevos profesionales, y la capacitación por telemedicina y vías a distancia, estrategias para aumentar la demanda, con pertinencia intercultural y estrategias de comunicación social, ampliación de la red vial, mejorar el control preconcepcional, prenatal (reloj de arena, en el primer y último trimestre, inversión de la pirámide)."

# Perfil del país: URUGUAY



## Puntaje compuesto actual



Desarrollo de capacidades

▶ **40/40**

Actual

Disponibilidad de medicamentos

▶ **23/29**

Actual

Alcance para la práctica de parteras profesionales

▶ **2/10**

Actual

Guías nacionales

▶ **21/25**

Actual

Reporte del indicador de SM

▶ **4/6**

Actual

Adquisición & distribución

▶ **12/12**

Actual

Los números reflejados en rojo son puntajes <75%

## DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS DE PRIMERA LINEA PARA HEMORRAGIA POST PARTO (HPP) & TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO (THE)

	Medicamentos en el Listado de medicamentos esenciales (LME) 2011-2022			Medicamentos regularmente disponibles en centros de salud públicos 2012-2022		Medicamentos en las Guías nacionales 2022
	2011	2012	2022	2012	2022	2022
Misoprostol	N/A	N/A	☑	N/A	☑	☑
Oxitocina	N/A	N/A	☑	N/A	☑	☑
Sulfato de magnesio	N/A	N/A	☑	N/A	☑	☑

Regularmente disponible es >80% del tiempo



## GUÍAS NACIONALES ACTUALIZADAS EN BASE A LAS DIRECTRICES MUNDIALES PARA EL MANEJO DE HPP Y THE

Si		No	Si		No
	Traje anti shock no neumático			Suplemento de calcio en el embarazo para mujeres con dietas bajas en calcio para prevenir THE	
	Oxitocina por vía umbilical				
	Ácido tranexámico			Aspirina en dosis bajas para mujeres de alto riesgo para prevenir THE	
	Taponamiento uterino con balón				
	Oxitocina uterotónico de preferencia			Manejo de corto y largo plazo en mujeres con THE después del parto	
	Existen políticas para transfusión de sangre segura				
	La política del MATEP incluye el uso inmediato de uterotónico			Criterios para inducción antes del término en preeclampsia severa	







## CURRÍCULO ACTUALIZADO EN BASE A DIRECTRICES MUNDIALES PARA EL MANEJO DE HPP Y THE

● Público ● Privado

	Currículo del pre-servicio adaptado según las mejores prácticas mundiales	Capacitación en servicio adaptada según las mejores prácticas mundiales
Ácido tranexámico incluido como tratamiento de HPP		
Oxitocina de preferencia si la calidad es segura, sino se recomienda otro uterotónico de 1ª línea		
Manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) actualizado		
Taponamiento uterino con balón como tratamiento de 2ª línea para HPP debida a atonía en contextos apropiados		
Traje anti shock no neumático para tratamiento de 2ª línea de HPP		
Manejo de la hipertensión no severa del embarazo con metildopa o beta bloqueador		
Manejo de la hipertensión severa del embarazo con labetalol, hidralazina, nifedipina, metildopa		
Manejo anticonvulsivo de la preeclampsia severa o eclampsia con sulfato de magnesio (MgSO4) como tratamiento de 1ª línea		
Uso diario de aspirina en bajas dosis para la prevención de la preeclampsia en gestantes de alto riesgo		
Suplemento de calcio para gestantes en áreas de baja ingesta de calcio para prevenir pre eclampsia		

## ASPECTOS DESTACADOS DEL SECTOR PRIVADO

- ¿Son las guías de prestación de servicios para HPP utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?
- ¿Son las guías de prestación de servicios para los THE utilizadas en el sector privado consistentes con las Guías nacionales de prestación de servicios?
- ¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para la HPP?
- ¿Existe un sistema logístico de gestión independiente del sistema nacional de adquisiciones que los establecimientos del sector privado utilizan para adquirir medicamentos esenciales para los THE?
- ¿Reporta el sector privado el uso de uterotónicos inmediatamente después del parto en el Sistema de información en salud (SNIS)?
- ¿Reporta el sector privado el número de mujeres con preeclampsia severa/ eclampsia en el SNIS?

Si	No
	
	
	
	
	
	

## OPORTUNIDADES POTENCIALES PARA LA INTRODUCCIÓN, EXPANSIÓN O AMPLIACIÓN DEL PROGRAMA EN LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO

### Oportunidades para HPP

- “Disponer siempre de protocolos, planes de capacitación y suministros. Impartir capacitación en servicio sobre atención obstétrica de emergencia. Sería bueno que fuera obligatorio en todo el sistema.”

### Oportunidades para THE

- “Disponer de los protocolos, la capacitación y los suministros necesarios. Capacitación en servicio en emergencias obstétricas. Lo mejor sería que fuera obligatoria (capacitación) tanto para el sector privado como para el público.”

## ANEXO B – PUNTAJES COMPUESTOS POR TEMA Y PAÍS

### Puntajes compuestos de la disponibilidad de medicamentos para HPP 2022

	Oxitocina en LME	Misoprostol en LME	Rara vez hay desabastecimiento de oxitocina a nivel central	Rara vez hay desabastecimiento de oxitocina en los distritos o regiones	Misoprostol disponible regularmente en centros públicos	Misoprostol disponible regularmente en centros privados	Oxitocina disponible regularmente en centros públicos	Oxitocina disponible regularmente en centros privados	Oxitocina gratuita en centros públicos	Oxitocina gratuita en centros privados
Bangladés	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Burkina Faso	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
Birmania	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Colombia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Costa de Marfil	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
República Dominicana	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
El Salvador	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Etiopía	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
Ghana	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Guatemala	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Guinea	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
Honduras	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
India	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
Indonesia	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
Kenia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Liberia	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
Madagascar	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Malawi	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
Malí	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Mozambique	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nepal	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
Nigeria	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Pakistán	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Paraguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Perú	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
República del Congo	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Sierra Leona	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
Sudán del Sur	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
Uganda	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
Uruguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zambia	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0

## Puntajes compuestos de la disponibilidad de medicamentos para THE 2022

	Labetalol en LME para PE severa/eclampsia	Hidralazina en LME para PE severa/eclampsia	Metildopa en LME para PE severa/eclampsia	Nifedipina en LME para PE severa/eclampsia	MgSO4 en LME para PE severa/eclampsia	MgSO4 gratuito en centros públicos	MgSO4 gratuito en centros privados	MgSO4 disponible regularmente en centros públicos	MgSO4 disponible regularmente en centros privados
Bangladés	1	1	0	1	1	1	0	1	1
Burkina Faso	1	1	1	1	1	1	0	0	0
Birmania	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Colombia	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Costa de Marfil	1	1	1	1	1	1	0	0	0
República Dominicana	1	1	1	1	1	1	0	1	1
El Salvador	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Etiopía	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Ghana	1	1	0	1	1	1	1	0	0
Guatemala	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Guinea	1	1	1	1	1	1	0	0	0
Honduras	0	1	1	1	1	1	0	1	1
India	1	1	1	1	1	1	0	1	0
Indonesia	0	0	1	1	1	1	0	1	1
Kenia	1	1	1	1	1	1	0	1	0
Liberia	0	1	0	1	1	1	0	1	1
Madagascar	0	1	1	1	1	0	0	0	0
Malawi	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Malí	0	0	1	1	1	0	0	1	0
Mozambique	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nepal	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Nigeria	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Pakistán	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Paraguay	1	0	1	1	1	1	0	1	1
Perú	1	0	1	1	1	1	0	0	0
República del Congo	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Sierra Leona	1	1	1	1	1	1	0	0	0
Sudán del Sur	0	1	1	1	1	1	0	1	0
Uganda	0	1	0	1	1	1	0	0	0
Uruguay	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Zambia	1	1	1	1	1	1	0	0	0

## Puntajes compuestos de la disponibilidad de medicamentos para THE 2022

Cont.

	Rara vez hay desabastecimiento de MgSO4 a nivel central	Rara vez hay desabastecimiento de MgSO4 en los distritos y regiones	Labetalol disponible regularmente en centros públicos	Hidralazina disponible regularmente en centros públicos	Metildopa disponible regularmente en centros públicos	Nifedipina disponible regularmente en centros públicos	Labetalol disponible regularmente en centros privados	Hidralazina disponible regularmente en centros privados	Metildopa disponible regularmente en centros privados	Nifedipina disponible regularmente en centros privados
Bangladés	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
Burkina Faso	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Birmania	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Colombia	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
Costa de Marfil	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
República Dominicana	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
El Salvador	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
Etiopía	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Ghana	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Guatemala	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
Guinea	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Honduras	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
India	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Indonesia	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
Kenia	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
Liberia	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Madagascar	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
Malawi	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
Malí	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
Mozambique	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
Nepal	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
Nigeria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pakistán	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Paraguay	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
Perú	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
República del Congo	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Sierra Leona	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Sudán del Sur	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Uganda	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
Uruguay	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
Zambia	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

## Puntajes compuestos de las directrices nacionales para HPP actualizadas según pautas de manejo mundial 2022

	Las directrices nacionales incluyen el ATX para el tratamiento de la HPP	Las directrices nacionales incluyen el TUB para el tratamiento de la HPP	Las directrices nacionales incluyen el TANN para el tratamiento de la HPP	El sector privado utiliza las directrices nacionales sobre HPP	Las directrices nacionales incluyen la oxitocina como uterotónico preferido	La política nacional incluye administrar misoprostol a mujeres que dan a luz en casa o sin un asistente capacitado para prevenir HPP	La política nacional incluye MATEP actualizado	Política nacional de servicios de transfusión sanguínea	Las directrices nacionales incluyen ergometrina/metilergometrina si la calidad de la oxitocina no está garantizada	Las directrices nacionales incluyen oxitocina-ergometrina si la calidad de la oxitocina no está garantizada	Las directrices nacionales incluyen el misoprostol si la calidad de la oxitocina no está garantizada
Bangladés	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
Burkina Faso	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Birmania	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Colombia	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
Costa de Marfil	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
República Dominicana	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
El Salvador	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
Etiopía	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
Ghana	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
Guatemala	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Guinea	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
Honduras	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
India	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Indonesia	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
Kenia	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
Liberia	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
Madagascar	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
Malawi	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
Malí	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0
Mozambique	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1
Nepal	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
Nigeria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pakistán	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
Paraguay	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
Perú	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
República del Congo	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
Sierra Leona	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1
Sudán del Sur	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1
Uganda	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
Uruguay	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
Zambia	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1

## Puntajes compuestos de las directrices nacionales para THE actualizadas según pautas de manejo mundial 2022

	Las directrices nacionales incluyen los betabloqueadores para la hipertensión no severa	Las directrices nacionales incluyen la hidralazina para la hipertensión no severa	Las directrices nacionales incluyen la metildopa para la hipertensión no severa	Las directrices nacionales incluyen nifedipina para la hipertensión no severa	Las directrices nacionales incluyen la hidralazina como antihipertensivo de primera línea para preeclampsia severa/eclampsia	Las directrices nacionales incluyen el labetalol como antihipertensivo de primera línea para preeclampsia severa/eclampsia	Las directrices nacionales incluyen la metildopa como antihipertensivo de primera línea para preeclampsia severa/eclampsia	Las directrices nacionales incluyen nifedipina como antihipertensivo de primera línea para preeclampsia severa/eclampsia	Las directrices nacionales recomiendan la inducción del parto antes del término en preeclampsia severa/eclampsia	El sector privado utiliza las directrices nacionales para los THE	Las directrices nacionales incluyen suplemento de calcio en el embarazo para mujeres de riesgo	Las directrices nacionales incluyen el manejo de mujeres con THE después del parto	Las directrices nacionales incluyen la aspirina durante el embarazo para las mujeres de riesgo	Las directrices nacionales incluyen el MgSO4 como anticonvulsivo de primera línea para preeclampsia severa/eclampsia
Bangladés	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
Burkina Faso	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
Birmania	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Colombia	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Costa de Marfil	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
República Dominicana	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
El Salvador	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Etiopía	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Ghana	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1
Guatemala	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
Guinea	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
Honduras	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
India	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
Indonesia	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Kenia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Liberia	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
Madagascar	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1
Malawi	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
Malí	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
Mozambique	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nepal	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
Nigeria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
Pakistán	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1
Paraguay	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Perú	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
República del Congo	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sierra Leona	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1

## Puntajes compuestos de las políticas de calidad y de adquisiciones a nivel nacional 2022

	Sistema para garantizar una solución de MgSO4 al 50% en el sector público	Sistema para garantizar una solución de MgSO4 al 50% en el sector privado	Sistema de gestión logística del sector privado para HPP	Sistema de gestión logística del sector privado para THE	Los centros públicos disponen de cadena de frío controlada para la oxitocina	Los centros privados disponen de cadena de frío controlada para la oxitocina	Política nacional para la adquisición de oxitocina	Política nacional para la adquisición de misoprostol	Política nacional para la adquisición de ergometrina	Política de distribución, almacenamiento y transporte que cumpla las normas internacionales para la oxitocina	Política de distribución, almacenamiento y transporte que cumpla las normas internacionales para el misoprostol	Política de distribución, almacenamiento y transporte que cumpla las normas internacionales para la ergometrina
Bangladés	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
Burkina Faso	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Birmania	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Colombia	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Costa de Marfil	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
República Dominicana	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
El Salvador	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Etiopía	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Ghana	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Guatemala	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Guinea	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Honduras	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
India	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
Indonesia	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0
Kenia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Liberia	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Madagascar	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Malawi	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
Malí	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mozambique	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
Nepal	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Nigeria	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pakistán	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
Paraguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Perú	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
República del Congo	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Sierra Leona	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Sudán del Sur	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
Uganda	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Uruguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zambia	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1



## Puntajes compuestos del alcance de la práctica para parteras profesionales 2022

	El alcance de la práctica para parteras profesionales en el sector público incluye el diagnóstico de preeclampsia severa/eclampsia y la administración de dosis inicial de MgSO4	El alcance de la práctica para parteras profesionales en el sector privado incluye el diagnóstico de preeclampsia severa/eclampsia y la administración de dosis inicial de MgSO4	Realizar la extracción manual de la placenta - Parteras profesionales en el sector Público	Realizar la extracción manual de la placenta - Parteras profesionales en el sector privado	Colocación/ retiro del traje anti-shock no neumático - Parteras profesionales en el sector público	Colocación/ retiro del traje anti-shock no neumático - Parteras profesionales en el sector privado	Administración de ácido tranexámico - Parteras profesionales en el sector público	Administración de ácido tranexámico - Parteras profesionales en el sector privado	Manejo del taponamiento uterino con balón - Parteras profesionales en el Sector Público	Manejo del taponamiento uterino con balón - Parteras profesionales en el sector privado
Bangladés	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
Burkina Faso	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Birmania	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Colombia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Costa de Marfil	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
República Dominicana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El Salvador	NA	NA	0	0	0	0	0	0	0	0
Etiopía	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
Ghana	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
Guatemala	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0
Guinea	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
Honduras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
India	1	NA	0	0	1	0	0	0	1	0
Indonesia	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Kenia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Liberia	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
Madagascar	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
Malawi	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
Malí	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
Mozambique	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
Nepal	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
Nigeria	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
Pakistán	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
Paraguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Perú	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
República del Congo	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
Sierra Leona	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
Sudán del Sur	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
Uganda	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Uruguay	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Zambia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## Puntajes compuestos del desarrollo de capacidades en la formación pre-servicio y en la capacitación de las mejores prácticas mundiales 2022

	Manejo anticonvulsivo de la preeclampsia o eclampsia con sulfato de magnesio como tratamiento de primera línea - Instituciones de Formación del Sector Público	Manejo anticonvulsivo de la preeclampsia o eclampsia con sulfato de magnesio como tratamiento de primera línea - Instituciones de Formación del Sector Privado	Suplemento de calcio para gestantes en áreas de baja ingesta de calcio para prevenir preeclampsia - Instituciones de Formación del Sector Público	Suplemento de calcio para gestantes en áreas de baja ingesta de calcio para prevenir preeclampsia - Instituciones de Formación del Sector Privado	Manejo de la hipertensión no severa del embarazo con metildopa o betabloqueador - Instituciones de Formación del Sector Público	Manejo de la hipertensión no severa del embarazo con metildopa o betabloqueador - Instituciones de Formación del Sector Privado	Manejo de la hipertensión severa del embarazo con labetalol, hidralazina, nifedipina o metildopa - Instituciones de Formación del Sector Público	Manejo de la hipertensión severa del embarazo con labetalol, hidralazina, nifedipina o metildopa - Instituciones de Formación del Sector Privado	Oxitocina como uterotónico de preferencia si se puede garantizar la calidad; de lo contrario, se recomienda otro uterotónico de primera línea - Instituciones públicas de formación	Oxitocina como uterotónico de preferencia si se puede garantizar la calidad; de lo contrario, se recomienda otro uterotónico de primera línea - Instituciones privadas de formación
Bangladés	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Burkina Faso	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
Birmania	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Colombia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Costa de Marfil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
República Dominicana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
El Salvador	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
Etiopía	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Ghana	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
Guatemala	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Guinea	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Honduras	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
India	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Indonesia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kenia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Liberia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Madagascar	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Malawi	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Malí	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Mozambique	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nepal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nigeria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pakistán	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Perú	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
República del Congo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sierra Leona	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Sudán del Sur	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Uganda	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Uruguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zambia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## Puntajes compuestos del desarrollo de capacidades en la formación pre-servicio y en la capacitación de las mejores prácticas mundiales 2022

Cont.

	Ácido tranexámico incluido como tratamiento de la HPP - Instituciones públicas de formación	Ácido tranexámico incluido como tratamiento de la HPP - Instituciones privadas de formación	Manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) actualizado - Instituciones públicas de formación	Manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) actualizado - Instituciones privadas de formación	Taponamiento uterino con balón como tratamiento de 2ª línea de la HPP por atonía en entornos con contexto adecuado - Instituciones Públicas de Formación	Taponamiento uterino con balón como tratamiento de segunda línea de la HPP por atonía en entornos con un contexto adecuado - Instituciones privadas de formación	Traje anti-shock no neumático para el tratamiento de 2ª línea de la HPP - Instituciones públicas de formación	Traje anti-shock no neumático para el tratamiento de 2ª línea de la HPP - Instituciones privadas de formación	Uso diario de dosis bajas de aspirina para la prevención de la preeclampsia en embarazadas de alto riesgo - Instituciones de Formación del Sector Público	Uso diario de dosis bajas de aspirina para la prevención de la preeclampsia en embarazadas de alto riesgo - Instituciones de Formación del Sector Privado
Bangladés	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
Burkina Faso	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Birmania	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Colombia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Costa de Marfil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
República Dominicana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
El Salvador	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
Etiopía	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1
Ghana	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Guatemala	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
Guinea	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
Honduras	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
India	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Indonesia	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
Kenia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Liberia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Madagascar	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
Malawi	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
Malí	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
Mozambique	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nepal	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
Nigeria	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
Pakistán	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
Paraguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Perú	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
República del Congo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sierra Leona	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
Sudán del Sur	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Uganda	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
Uruguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zambia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## Puntajes compuestos para el desarrollo de capacidades en servicio y la capacitación en buenas prácticas mundiales 2022

	Manejo anticonvulsivo de la preeclampsia severa o eclampsia con sulfato de magnesio como tratamiento de primera línea- Instituciones de capacitación del Sector Privado	Manejo anticonvulsivo de la preeclampsia severa o eclampsia con sulfato de magnesio como tratamiento de primera línea- Instituciones de capacitación del Sector Público	Suplemento de calcio a embarazadas en zonas con bajo contenido de calcio en la dieta para la prevención de la preeclampsia - Instituciones de capacitación del Sector Privado	Suplemento de calcio a embarazadas en zonas con bajo contenido de calcio en la dieta para la prevención de la preeclampsia - Instituciones de capacitación del Sector Público	Manejo de la hipertensión no severa del embarazo con metildopa o betabloqueador - Instituciones de capacitación del Sector Privado	Manejo de la hipertensión no severa del embarazo con metildopa o betabloqueador - Instituciones de capacitación del Sector Público	Manejo de la hipertensión severa del embarazo con labetalol, hidralazina, nifedipina o metildopa - Instituciones de capacitación del Sector Privado	Manejo de la hipertensión severa del embarazo con labetalol, hidralazina, nifedipina o metildopa - Instituciones de capacitación del Sector Público	Se prefiere la oxitocina como uterotónico si se puede garantizar la calidad; de lo contrario, se recomienda otro uterotónico de primera línea - Instituciones de capacitación privadas	Se prefiere la oxitocina como uterotónico si se puede garantizar la calidad; de lo contrario, se recomienda otro uterotónico de primera línea - Instituciones públicas de capacitación
Bangladés	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Burkina Faso	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
Birmania	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Colombia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Costa de Marfil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
República Dominicana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
El Salvador	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Etiopía	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
Ghana	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Guatemala	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Guinea	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
Honduras	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
India	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
Indonesia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kenia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Liberia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Madagascar	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Malawi	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Mali	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Mozambique	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nepal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nigeria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pakistán	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Perú	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
República del Congo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sierra Leona	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1
Sudán del Sur	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Uganda	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
Uruguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zambia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## Puntajes compuestos para el desarrollo de capacidades en servicio y la capacitación en buenas prácticas mundiales 2022

Cont.

	Ácido tranexámico incluido como tratamiento de la HPP - Instituciones privadas de capacitación	Ácido tranexámico incluido como tratamiento de la HPP - Instituciones públicas de capacitación	Manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) - Instituciones privadas de capacitación	Manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) - Instituciones públicas de capacitación	Taponamiento uterino con balón como tratamiento de segunda línea de la HPP por atonía en entornos con un contexto adecuado - Instituciones privadas de capacitación	Taponamiento uterino con balón como tratamiento de 2ª línea de la HPP por atonía en entornos con contexto adecuado - Instituciones Públicas de capacitación	Traje anti-shock no neumático para el tratamiento de 2ª línea de la HPP - Instituciones privadas de capacitación	Traje anti-shock no neumático para el tratamiento de 2ª línea de la HPP - Instituciones públicas de capacitación	Uso diario de dosis bajas de aspirina para la prevención de la preeclampsia en embarazadas de alto riesgo - Instituciones de capacitación del Sector Privado	Uso diario de dosis bajas de aspirina para la prevención de la preeclampsia en embarazadas de alto riesgo - Instituciones de capacitación del Sector Público
Bangladés	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Burkina Faso	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Birmania	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
Colombia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Costa de Marfil	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
República Dominicana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
El Salvador	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1
Etiopía	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
Ghana	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Guatemala	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
Guinea	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1
Honduras	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
India	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Indonesia	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
Kenia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Liberia	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Madagascar	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
Malawi	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0
Malí	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
Mozambique	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nepal	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Nigeria	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
Pakistán	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
Paraguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Perú	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
República del Congo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sierra Leona	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
Sudán del Sur	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Uganda	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Uruguay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zambia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## Puntajes compuestos de los reportes nacionales sobre indicadores seleccionados de salud materna y neonatal 2022

	Mecanismos de rendición de cuentas a nivel nacional que vinculen la notificación del indicador de THE en el SNIS con las políticas de los centros de salud	Mecanismos de rendición de cuentas a nivel nacional que vinculen la notificación del indicador de HPP en el SNIS con las políticas de los centros de salud	Indicador de # mujeres con PE severa/eclampsia en el SNIS	Indicador de administración de uterotónicos inmediatamente después del parto en el SNIS	El sector privado informa sobre el número de mujeres con PE severa/eclampsia en el SNIS	El sector privado informa sobre el uso de uterotónicos inmediatamente después del parto en el SNIS
Bangladés	1	1	1	1	0	0
Burkina Faso	0	0	1	1	1	1
Birmania	0	0	1	1	1	0
Colombia	0	0	1	0	1	1
Costa de Marfil	1	1	1	1	1	1
República Dominicana	0	1	1	0	0	0
El Salvador	0	0	1	1	0	0
Etiopía	1	1	1	1	1	1
Ghana	0	0	0	0	0	0
Guatemala	0	0	1	0	0	0
Guinea	1	1	1	1	1	0
Honduras	1	0	1	1	0	0
India	0	1	1	1	0	0
Indonesia	0	0	0	0	0	0
Kenia	1	1	1	1	1	1
Liberia	1	1	1	1	0	0
Madagascar	1	1	1	0	1	0
Malawi	0	0	1	1	1	1
Malí	1	1	1	1	1	1
Mozambique	1	1	1	1	1	1
Nepal	1	1	1	1	1	1
Nigeria	0	1	1	1	0	1
Pakistán	1	1	1	1	0	0
Paraguay	0	0	0	0	0	0
Perú	1	1	1	1	0	0
República del Congo	1	1	1	1	1	1
Sierra Leona	1	1	1	1	1	1
Sudán del Sur	0	0	0	0	0	0
Uganda	1	1	1	1	1	1
Uruguay	0	1	1	1	0	1
Zambia	1	1	1	1	1	0

## ANEXO C – INSTRUMENTO DE LA ENCUESTA

Gracias por participar en el análisis multipaís de las políticas, prácticas y productos básicos con relación a la hemorragia posparto y los trastornos hipertensivos del embarazo en los sectores públicos y privados.

- Esta encuesta refleja las actualizaciones y directrices más recientes sobre [HPP](#) y [THE](#) de la Organización Mundial de la Salud;
- En esta encuesta “sector privado” se refiere a todos los establecimientos o instituciones que están fuera del alcance de los gobiernos nacionales y que incluyen instituciones con y sin fines de lucro, religiosas y otras instituciones benéficas;
- Cada informante clave deberá leer y firmar el [consentimiento informado](#);
- Es posible cambiar respuestas hasta la fecha límite de la encuesta el 31 de marzo de 2022;
- Consulte las políticas nacionales, las guías para la entrega de servicios y otros documentos nacionales para verificar las respuestas;
- Si tiene alguna dificultad técnica, comuníquese con Mathea Pielemeier vía email a [Mathea.Pielemeier@jhpiego.org](mailto:Mathea.Pielemeier@jhpiego.org)

**GRACIAS POR SU IMPORTANTE CONTRIBUCIÓN PARA ENTENDER MEJOR EL PROGRESO ACTUAL EN LA HEMORRAGIA POSPARTO Y LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO**

### SECCIÓN I: HEMORRAGIA POSPARTO (HPP)

#### POLÍTICA

1. ¿Están alguno de los siguientes medicamentos incluidos en el listado nacional de medicamentos esenciales (LME) para la **prevención y tratamiento** de la HPP?

	Si	No
Oxitocina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misoprostol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Está el ácido tranexámico en el LME para el **tratamiento** de HPP?

Si       No

3. ¿Está la carbetocina termoestable en el LME para la **prevención** de HPP?

Si       No

4. ¿Son consistentes las directrices de provisión de servicios para HPP en el sector privado con las directrices nacionales de provisión de servicios?

Si       No

Indique aquí cualquier comentario adicional: \_\_\_\_\_

5. ¿Está incluida la **oxitocina** como uterotónico de preferencia en las directrices nacionales de provisión de servicios?

Sí  No

6. ¿Están actualizadas las directrices nacionales de provisión de servicios para incluir los siguientes tratamientos de HPP? Seleccione todas las que correspondan:

	<b>Sí</b>	<b>No</b>
Ácido tranexámico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taponamiento uterino con balón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traje anti-shock no neumático	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inyección de oxitocina en la vena umbilical para el tratamiento de la placenta retenida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿Está en las políticas nacionales ofrecer **misoprostol** a las mujeres que tienen su parto en casa o sin un asistente de parto calificado, para que lo tomen después del parto para prevenir HPP?

Sí  No

8. ¿Existen políticas nacionales relevantes para la adquisición de los medicamentos listados abajo que aseguren productos de calidad (calificados por la OMS o por la autoridad nacional competente) al ser adquiridos? Seleccione todas las que correspondan:

	<b>Sí</b>	<b>No</b>
Oxitocina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misoprostol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergometrina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique aquí cualquier comentario adicional: \_\_\_\_\_

9. ¿Existen políticas implementadas para la distribución, almacenamiento y transporte (del punto de origen al establecimiento) de los siguientes medicamentos que cumplan con las normas internacionales? Seleccione todas las que correspondan:

	<b>Sí</b>	<b>No</b>
Oxitocina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misoprostol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergometrina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique aquí cualquier comentario adicional: \_\_\_\_\_



10. ¿Qué medicamentos están aprobados en las políticas y guías nacionales de provisión de servicios, para prevenir HPP en aquellos casos en que la calidad de la oxitocina no puede ser garantizada? Seleccione todas las que correspondan:

- Carbetocina termoestable
- Ergometrina/metilergometrina
- Oxitocina-ergometrina
- Misoprostol

11. ¿Existe una política nacional para servicios de transfusión de sangre segura?

- Sí       No

12. ¿Está actualizada la política nacional del manejo activo de la tercera etapa de parto para incluir el uso inmediato de un uterotónico?

- Sí       No

13. ¿Qué de los siguientes se incluyen en el alcance de la práctica de las parteras profesionales? (seleccione todo lo que corresponda):

	<b>Parteras profesionales del sector público</b>	<b>Parteras profesionales del sector privado</b>
Administrar ácido tranexámico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo del taponamiento uterino con balón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar inyección de la vena umbilical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instalar/retirar el traje anti-shock no neumático	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar extracción manual de placenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique aquí cualquier comentario adicional: \_\_\_\_\_

14. ¿Existe alguna de las sociedades profesionales listadas abajo que estén involucradas en desarrollar y actualizar documentos para HPP a nivel nacional (p.ej. políticas nacionales, guías para la provisión de servicios, planes de estudios del pre-servicio y capacitación en servicio, y/o garantía de calidad y mejora de la calidad)?

	<b>Sí</b>	<b>No</b>
Partería profesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obstetricia/ginecología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otra (especifique): \_\_\_\_\_

## DESARROLLO DE CAPACIDADES

15. ¿Están actualizados los planes de estudio **del pre-servicio** de las instituciones de formación para que todo el personal capacitado en SMN incluya (seleccione todo lo que corresponda):

	Instituciones de formación públicas	Instituciones de formación privadas
Oxitocina como uterotónico de preferencia si se puede garantizar la calidad, de lo contrario recomienda otro uterotónico de primera línea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) actualizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ácido tranexámico incluido como tratamiento de HPP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taponamiento uterino con balón como tratamiento de 2a línea para HPP debida a atonía, en contextos apropiados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traje anti-shock no neumático para un tratamiento de 2a línea de HPP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inyección de oxitocina en la vena umbilical para tratamiento de placenta retenida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique aquí cualquier comentario adicional: \_\_\_\_\_

16. ¿Están actualizados los planes de capacitación **en servicio** de las instituciones de capacitación para que todo el personal capacitado en SMN incluya (seleccione todo lo que corresponda):

	Instituciones de capacitación públicas	Instituciones de capacitación privadas
Oxitocina como uterotónico de preferencia si se puede garantizar la calidad, de lo contrario recomienda otro uterotónico de primera línea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) actualizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ácido tranexámico incluido como tratamiento de HPP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taponamiento uterino con balón como tratamiento de 2a línea para HPP debida a atonía, en contextos apropiados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traje anti-shock no neumático para un tratamiento de 2a línea de HPP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inyección de oxitocina en la vena umbilical para tratamiento de placenta retenida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique cualquier comentario adicional aquí: \_\_\_\_\_

17. ¿Qué proveedores del sector privado están incluidos en la capacitación en servicio del sector público sobre HPP? Seleccione todas las que correspondan:

- De organizaciones no gubernamentales
- De organizaciones religiosas

- De organizaciones con fines de lucro
- No sé
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

## LOGISTICA

18. ¿Está la **oxitocina** disponible regularmente en los establecimientos que ofrecen servicios de maternidad?

	Regularmente (>80% del tiempo)	Más de la mitad del tiempo (50-80% del tiempo)	Menos de la mitad del tiempo (<50% del tiempo)	Es adquirida externamente por la paciente/ familia	Nunca
Establecimientos públicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Establecimientos privados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique aquí cualquier comentario adicional : \_\_\_\_\_

19. ¿Está el **ácido tranexámico** disponible regularmente en los establecimientos que ofrecen servicios de maternidad?

	Regularmente (>80% del tiempo)	Más de la mitad del tiempo (50-80% del tiempo)	Menos de la mitad del tiempo (<50% del tiempo)	Es adquirida externamente por la paciente/ familia	Nunca
Establecimientos públicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Establecimientos privados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique aquí cualquier comentario adicional: \_\_\_\_\_

20. ¿Está el **misoprostol** disponible regularmente en los establecimientos que ofrecen servicios de maternidad?

	Regularmente (>80% del tiempo)	Más de la mitad del tiempo (50-80% del tiempo)	Menos de la mitad del tiempo (<50% del tiempo)	Es adquirida externamente por la paciente/ familia	Nunca
Establecimientos públicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Establecimientos privados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique aquí cualquier comentario adicional: \_\_\_\_\_

21. ¿Disponen los **centros de salud** que ofrecen servicios de maternidad, de cadena de frío controlada (refrigeración a la temperatura correcta) para la oxitocina antes de usarla?

	Si	A veces	No
Establecimientos públicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Establecimientos privados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. ¿Es gratuita la **oxitocina** para las pacientes en los establecimientos de salud que ofrecen servicios de maternidad?

	Si	A veces	No
Establecimientos públicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Establecimientos privados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. ¿Con qué frecuencia se produce desabastecimiento de **oxitocina**?

	Con frecuencia (una vez cada 2 meses)	A veces (cada 3 a 6 meses)	Rara vez (una vez al año)
En el nivel central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En el nivel regional/distrital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique aquí cualquier comentario adicional: \_\_\_\_\_

24. ¿Existe un sistema de manejo logístico independiente del sistema nacional de adquisiciones que utilicen los establecimientos del sector privado para adquirir medicamentos esenciales?

Si       No

25. ¿De dónde obtiene el sector privado los productos básicos para HPP? Seleccione todas las que correspondan:

Lo recibe sin costo de la bodega central de productos médicos del gobierno

Lo recibe sin costo de donantes

Lo adquiere de mayoristas/minoristas locales

Otro (especifique): \_\_\_\_\_

26. ¿Cómo recibe y distribuye el sector privado los productos básicos para HPP? Seleccione todas las que correspondan:

- Entregas gubernamentales
- El sector privado va a recogerlo a la fuente
- El sector privado tiene entrega de mayoristas/otros distribuidores
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

## REPORTE NACIONAL DEL INDICADOR DE SM

27. ¿Está incluido un indicador sobre la administración de un uterotónico inmediatamente después del parto en el sistema nacional de información en salud (SNIS)?

- Sí       No

28. ¿Informa el sector privado en el SNIS, el uso de un uterotónico inmediatamente después del parto?

- Sí       No

Si es no, ¿por qué? \_\_\_\_\_

29. ¿Existen mecanismos a nivel nacional de rendición de cuentas que vinculen el informe del indicador del SNIS con la implementación a nivel del establecimiento de políticas y directrices para la prevención y tratamiento de la HPP?

- Sí       No

Si es afirmativo, describa \_\_\_\_\_

## PROGRAMACIÓN

30. ¿Qué actividades de prevención y tratamiento de HPP son apoyadas por el Ministerio de Salud (MINSAL), la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF, UNFPA y/u otros socios multilaterales implementadores? Seleccione todo lo que corresponda:

- Gobernanza del Sistema de salud (financiamiento de servicios de salud, eliminación de barreras políticas)
- Política nacional (listado de medicamentos esenciales, políticas nacionales y guías de provisión de servicios consistentes con los estándares actuales de la OMS)
- Medicamentos y equipamiento (logística, adquisiciones, garantía de calidad)
- Capacidad de prestación de servicios en los sitios (infraestructura, personal y sistemas fiables para proveer servicios)
- Capacitación pre-servicio y en servicio de los proveedores de salud (basada en competencias, planes de estudios consistentes con la OMS)
- Desarrollo de asociaciones (sector público/privado, asociaciones profesionales, gobierno local, organizaciones no gubernamentales, colaboración del MINSAL)

Concientización de la comunidad sobre los problemas de la madre y el recién nacido (sociedad civil, apoyo de grupos de mujeres en el reconocimiento oportuno y referencia de problemas)

Tecnología y sistemas de información en salud mejorados (equipos, procedimientos y sistema de manejo de datos)

Otro (especifique): \_\_\_\_\_

31. ¿Qué actividades de prevención y manejo de HPP está realizando el sector privado? Seleccione todas las que correspondan:

Gobernanza del Sistema de salud (financiamiento de servicios de salud, eliminación de barreras políticas)

Política nacional (listado de medicamentos esenciales, políticas nacionales y guías de provisión de servicios consistentes con los estándares actuales de la OMS)

Medicamentos y equipamiento (logística, adquisiciones, garantía de calidad)

Capacidad de prestación de servicios en los sitios (infraestructura, personal y sistemas fiables para proveer servicios)

Capacitación pre-servicio y en servicio de los proveedores de salud (basada en competencias, planes de estudios consistentes con la OMS)

Desarrollo de asociaciones (sector público/privado, asociaciones profesionales, gobierno local, organizaciones no gubernamentales, colaboración del MINSAL)

Concientización de la comunidad sobre los problemas de la madre y el recién nacido (sociedad civil, apoyo de grupos de mujeres en el reconocimiento oportuno y referencia de problemas)

Tecnología y sistemas de información en salud mejorados (equipos, procedimientos y sistema de manejo de datos)

Otro (especifique): \_\_\_\_\_

32. ¿Qué porcentaje de distritos están cubiertos con los actuales programas nacionales de HPP? (Proporcione su mejor estimación posible):

90-100%

80-90%

70-80%

60-70%

50-60%

Menos de 50%

## OPORTUNIDADES PARA EXPANSIÓN Y AMPLIACION

33. Describa cualquier oportunidad potencial que vea para la introducción, expansión o ampliación del programa en los sectores público y privado.

---

---

---

---

34. ¿Qué oportunidades existen para que los sectores público y privado colaboren en la prevención y manejo de la HPP? Seleccione todas las que correspondan:

- Planificación del trabajo distrital
- Revisión periódica de datos
- Auditorias de muertes maternas
- Iniciativas de la sociedad civil para disminuir la HPP
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

35. ¿Cuáles son los tres cuellos de botella /obstáculos mas importantes para ampliar los programas de reducción de la HPP en su país? Describa brevemente que se está haciendo o podría hacerse para abordar los obstáculos.

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

## SECCIÓN II: TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO (THE)

36. ¿Qué medicamentos están aprobados en la política nacional/guías de provisión de servicios para administrarlos como antihipertensivos de primera línea en **hipertensión no severa del embarazo**? Seleccione todos los que correspondan:

- Betabloqueador p.ej. labetalol
- Hidralazina
- Metildopa
- Nifedipina
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

37. ¿Qué medicamentos están aprobados en la política nacional/guías de provisión de servicios como antihipertensivos de primera línea en **preeclampsia severa o eclampsia**? Seleccione todos los que correspondan:

Betabloqueador p.ej. labetolol

Hidralazina

Metildopa

Nifedipina

Otro (especifique): \_\_\_\_\_

38. ¿Qué medicamentos están incluidos en el listado nacional de medicamentos esenciales (LME) como antihipertensivos para el manejo de la **preeclampsia severa o eclampsia**? Seleccione todos los que correspondan:

Labetolol

Hidralazina

Metildopa

Nifedipina

Otro (especifique): \_\_\_\_\_

39. ¿Qué medicamentos están aprobados en la política nacional/guías de provisión de servicios como anticonvulsivantes de primera línea en **preeclampsia severa o eclampsia**? Seleccione todos los que correspondan:

Sulfato de Magnesio

Diazepam

Otro (especifique): \_\_\_\_\_

40. ¿Está el sulfato de magnesio en el listado nacional de medicamentos esenciales para la **preeclampsia severa y eclampsia**?

Preeclampsia

Eclampsia

41. ¿Incluye la política/ guías de provisión de servicios, recomendaciones para la inducción del trabajo de parto versus el manejo expectante en mujeres con **preeclampsia severa**, antes del término de la gestación?

Si       No

42. ¿Incluye la política/guías de provisión de servicios, recomendaciones para la inducción del trabajo de parto versus el manejo expectante en mujeres con **preeclampsia moderada**, antes del término de la gestación?

Si       No



43. ¿Incluye la política/guías de provisión de servicios, recomendaciones para el manejo de corto y largo plazo en mujeres que tuvieron THE después del parto?
- Sí       No
44. ¿Incluye la política/guías de provisión de servicios **dosis baja de ácido acetilsalicílico** para la prevención de preeclampsia en mujeres de alto riesgo?
- Sí       No
45. ¿Incluye la política/guías de provisión de servicios la administración de **suplemento de calcio** durante la gestación para mujeres que viven en áreas con bajo contenido de calcio en la dieta?
- Sí       No
46. ¿Son consistentes las directrices de provisión de servicios para THE usadas en el sector privado, con las directrices nacionales de provisión de servicios?
- Sí       No
47. ¿Están las parteras profesionales autorizadas para diagnosticar preeclampsia severa/ eclampsia y administrar la dosis inicial (de carga) de sulfato de magnesio en el nivel más bajo en el que trabajan dentro del sistema de salud?

	Si	No
Parteras profesionales en el sector público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parteras profesionales en el sector privado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. ¿Está alguna de las sociedades profesionales listadas abajo involucrada en el desarrollo y actualización de documentos sobre THE a nivel nacional (p.ej. políticas nacionales, guías para la provisión de servicios, planes de estudio pre-servicio y capacitación en servicio, y/o garantía y mejora de la calidad)?

	Si	No
Partería profesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obstetricia/ginecología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DESARROLLO DE CAPACIDADES

49. ¿Están actualizados los planes de estudio del **pre-servicio** de las instituciones de formación para que todo el personal capacitado en salud materna neonatal (SMN) incluya: (seleccione todo lo que corresponda)

	Instituciones de formación públicas	Instituciones de formación privadas
Manejo de hipertensión no severa del embarazo con metildopa o betabloqueador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo de la hipertensión severa del embarazo con labetalol, hidralazina, nifedipina, metildopa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo anticonvulsivante de preeclampsia severa o eclampsia con MgSO4 como primera línea de tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de aspirina diaria en dosis baja para la prevención de preeclampsia en mujeres de alto riesgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suplemento de calcio para embarazadas en áreas de bajo contenido de calcio en la dieta para la prevención de la preeclampsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique aquí cualquier comentario adicional: \_\_\_\_\_

50. ¿Están actualizados los planes de capacitación **en servicio** de las instituciones de capacitación para que todo el personal capacitado en salud materna neonatal (SMN) incluya: (seleccione todo lo que corresponda)

	Instituciones de capacitación públicas	Instituciones de capacitación privadas
Manejo de la hipertensión no severa del embarazo con metildopa o betabloqueador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo de la hipertensión severa del embarazo con labetalol, hidralazina, nifedipina, metildopa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo anticonvulsivante de preeclampsia severa o eclampsia con MgSO4 como primera línea de tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de aspirina diaria en dosis baja para la prevención de preeclampsia en mujeres de alto riesgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suplemento de calcio para embarazadas en áreas de bajo contenido de calcio en la dieta para la prevención de la preeclampsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique aquí cualquier comentario adicional: \_\_\_\_\_

51. ¿Qué proveedores del sector privado están incluidos en la capacitación en servicio del sector público en THE? Seleccione todo lo que corresponde:

- De organizaciones no gubernamentales
- De organizaciones religiosas
- De organizaciones con fines de lucro

No sé

Otra (especifique): \_\_\_\_\_

## LOGISTICA

52. ¿Está el **sulfato de magnesio** disponible en los establecimientos que ofrecen servicios de maternidad?

	Regularmente (>80% del tiempo)	Más de la mitad del tiempo (50- 80% del tiempo)	Menos de la mitad del tiempo (<50% del tiempo)	Es adquirido externamente por la paciente/ familia	Nunca
Establecimientos públicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Establecimientos privados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique aquí cualquier comentario adicional : \_\_\_\_\_

53. ¿Están disponible los siguientes medicamentos en los establecimientos **públicos** que ofrecen servicios de maternidad?

	Regularmente (>80% del tiempo)	Más de la mitad del tiempo (50-80% del tiempo)	Menos de la mitad del tiempo (<50% del tiempo)	Es adquirido externamente por la paciente/ familia	Nunca
Labetolol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hidralazina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nifedipina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metildopa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique aquí cualquier comentario adicional: \_\_\_\_\_

54. ¿Están disponible los siguientes medicamentos en los establecimientos **privados** que ofrecen servicios de maternidad?

	Regularmente (>80% del tiempo)	Más de la mitad del tiempo (50-80% del tiempo)	Menos de la mitad del tiempo (<50% del tiempo)	Son adquiridos externamente por la paciente/ familia	Nunca
Labetolol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hidralazina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nifedipina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metildopa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique aquí cualquier comentario adicional: \_\_\_\_\_

55. ¿Es gratuito el **sulfato de magnesio** para las pacientes en establecimientos que ofrecen servicios de maternidad?

	Si	No
Establecimientos públicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Establecimientos privados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

56. ¿Con que frecuencia se produce desabastecimiento de **sulfato de magnesio**?

	Con frecuencia (una vez cada dos meses)	A veces (cada 3 a 6 meses)	Rara vez (una vez al año)
A nivel central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A nivel distrital /regional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. ¿Existe un sistema para garantizar que una **solución de sulfato de magnesio al 50%** esté disponible en el país?

	Si	No
Establecimientos públicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Establecimientos privados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. ¿Existe un sistema de gestión logística independiente del sistema nacional de adquisición que utilicen los establecimientos el sector privado para adquirir medicamentos esenciales?

Si       No

59. ¿De dónde obtiene el sector privado los productos para el manejo de THE? Seleccione todo lo que corresponde:

- Los recibe sin costo de la bodega central de productos médicos del gobierno
- Los recibe sin costo de donantes
- Los adquiere de mayoristas/minoristas locales
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

60. ¿Cómo el sector privado recibe y distribuye los productos para THE? Seleccione todo lo que corresponde:

- Entregas del gobierno
- El sector privado va a recogerlos a la fuente
- El sector privado tiene entregas de mayoristas/otros distribuidores
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

## REPORTE NACIONAL DEL INDICADOR DE SM

61. ¿Existe un indicador sobre el número de mujeres con preeclampsia severa y eclampsia incluido en el sistema nacional de información en salud (SNIS)?

Sí  No

62. ¿Informa el sector privado el número de mujeres con **preeclampsia severa y eclampsia** en el SNIS?

Sí  No

Si es no, ¿por qué? \_\_\_\_\_

63. ¿Existen mecanismos a nivel nacional de rendición de cuentas, que vinculen el informe del indicador del SNIS con la implementación a nivel del establecimiento de políticas y directrices para la prevención y tratamiento de los THE?

Sí  No

Si es afirmativo, describa: \_\_\_\_\_

## PROGRAMACIÓN

64. ¿Qué actividades de prevención y tratamiento para THE son apoyadas por el Ministerio de Salud (MINSAL), la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF; UNFPA y/u otros socios implementadores multilaterales? Seleccione todo lo que corresponda:

Gobernanza del Sistema de salud (financiamiento de servicios de salud, eliminación de barreras políticas)

Política nacional (listado de medicamentos esenciales, políticas nacionales y guías de provisión de servicios consistentes con los estándares actuales de la OMS)

Medicamentos y equipamiento (logística, adquisiciones, garantía de calidad)

Capacidad de prestación de servicios en los sitios (infraestructura, personal y sistemas fiables para proveer servicios)

Capacitación pre-servicio y en servicio de los proveedores de salud (basada en competencias, planes de estudios consistentes con OMS)

Desarrollo de asociaciones (sector público/privado, asociaciones profesionales, gobierno local, organizaciones no gubernamentales, colaboración del MINSAL)

Concientización de la comunidad sobre los problemas de la madre y el recién nacido (sociedad civil, apoyo de grupos de mujeres en el reconocimiento oportuno y referencia de problemas)

Tecnología y sistemas de información en salud mejorados (equipos, procedimientos y sistema de manejo de datos)

Otro (especifique): \_\_\_\_\_

65. ¿Qué actividades de prevención y manejo de los THE está realizando el sector privado? Seleccione todas las que correspondan:
- Gobernanza del Sistema de salud (financiamiento de servicios de salud, eliminación de barreras políticas)
  - Política nacional (listado de medicamentos esenciales, políticas nacionales y guías de provisión de servicios consistentes con los estándares actuales de la OMS)
  - Medicamentos y equipamiento (logística, adquisiciones, garantía de calidad)
  - Capacidad de prestación de servicios en los sitios (infraestructura, personal y sistemas fiables para proveer servicios)
  - Capacitación pre-servicio y en servicio de los proveedores de salud (basada en competencias, planes de estudios consistentes con OMS)
  - Desarrollo de asociaciones (sector público/privado, asociaciones profesionales, gobierno local, organizaciones no gubernamentales, colaboración del MINSAL)
  - Concientización de la comunidad sobre los problemas de la madre y el recién nacido (sociedad civil, apoyo de grupos de mujeres en el reconocimiento oportuno y referencia de problemas)
  - Tecnología y sistemas de información en salud mejorados (equipos, procedimientos y sistema de manejo de datos)
  - Otro (especifique): \_\_\_\_\_
66. ¿Qué porcentaje de distritos están cubiertos por los actuales programas de THE? (Proporciones su mejor estimación)
- 90-100%
  - 80-90%
  - 70-80%
  - 60-70%
  - 50-60%
  - Menos de 50%

### OPORTUNIDADES PARA EXPANSIÓN Y AMPLIACION

67. Describa cualquier oportunidad potencial que vea para la introducción, expansión o ampliación del programa en los sectores público y privado.

---



---



---



---

68. ¿Qué oportunidades existen para que los sectores público y privado colaboren en la prevención y manejo de los THE? Seleccione todas las que correspondan:

- Planificación del trabajo distrital
- Revisión periódica de datos
- Auditorias de muertes maternas
- Iniciativas de la sociedad civil para disminuir los THE
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

69. ¿Cuáles son los tres cuellos de botella/obstáculos más importantes para ampliar los programas de reducción de los THE en su país? Describa brevemente que se está haciendo o podría hacerse para abordar los obstáculos.

---

---

---

## DEMOGRAFÍA

70. ¿Cuál país representa?

---

71. ¿Cuál fue el número aproximado de personas que respondieron la encuesta?

---

72. ¿Qué grupos estuvieron representados por los informantes clave? Seleccione todo lo que corresponda:

- Ministerio de Salud
- Asociación profesional de Gineco-obstetras
- Asociación profesional de Enfermeras
- Asociación profesional de Parteras profesionales
- Consejo de educación en Obstetricia y Ginecología
- Consejo de educación de Enfermería
- Consejo de educación de Partería profesional
- Organizaciones no gubernamentales
- Organizaciones religiosas
- Organizaciones con fines de lucro
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

73. Al responder las preguntas de esta encuesta sobre el sector privado ¿cómo determinó su respuesta?  
Seleccione todo lo que corresponda:

Las partes interesadas clave participaron en la consulta

Asociada con datos obtenidos de una base de datos nacional

Una estimación informada

Sin datos disponibles

Otro (especifique): \_\_\_\_\_

74. ¿Hay alguna información adicional que le gustaría que sepamos?

---

---

---



## REFERENCIAS

- <sup>1</sup> Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller A-B, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Global Health*. 2014;2(6):e323–33. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)
- <sup>2</sup> World Health Organization (WHO), UNICEF, UNFPA, WORLD BANK GROUP, UN. 2019. Trends in Maternal Mortality 2000 to 2017, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516488>
- <sup>3</sup> WHO. WHO recommendations uterotonics for the prevention of postpartum hemorrhage. 2018. Geneva. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277276/9789241550420-eng.pdf?ua=1&ua=1>
- <sup>4</sup> International Confederation of Midwives (ICM). Essential competencies for midwifery practice. 2019. ICM <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/11/poster-icm-competencies-en-screens-final-oct-2019.pdf>
- <sup>5</sup> The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, WHO and Aga Khan University, 2011. Essential Intervention, Commodities, and Guidelines for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health. [https://www.midwife.org/ACNM/files/ccLibraryFiles/Filename/000000001732/PMNCH\\_WHO\\_MCH\\_Essential\\_Interventions%202011.pdf](https://www.midwife.org/ACNM/files/ccLibraryFiles/Filename/000000001732/PMNCH_WHO_MCH_Essential_Interventions%202011.pdf)
- <sup>6</sup> United Nations. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development 2015. 2015. New York: UN Publishing. <https://sdgs.un.org/goals/goal3>
- <sup>7</sup> WHO, UNICEF, UNFPA, WORLD BANK GROUP, UN. 2019. Trends in Maternal Mortality 2000 to 2017, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516488>
- <sup>8</sup> Fujioka A, Smith J. 2011. “Prevention and management of postpartum hemorrhage and pre-eclampsia/eclampsia: national programs in selected USAID program-supported countries.” Washington DC: [https://www.mchip.net/sites/default/files/2011%20Progress%20Report\\_Full%20Report.pdf](https://www.mchip.net/sites/default/files/2011%20Progress%20Report_Full%20Report.pdf)
- <sup>9</sup> Smith J, Curry S, Perri J, Bluestone J, Cannon T. 2012. “National programs for the prevention and management of postpartum hemorrhage and pre-eclampsia/eclampsia: a global survey.” Washington DC: [www.mchip.net/sites/default/files/2012%20Progress%20Report\\_Short%20Report.pdf](http://www.mchip.net/sites/default/files/2012%20Progress%20Report_Short%20Report.pdf)
- <sup>10</sup> WHO, 2012. Geneva. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75411/9789241548502\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75411/9789241548502_eng.pdf)
- <sup>11</sup> WHO. 2018. WHO recommendations uterotonics for the prevention of postpartum hemorrhage. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277276/9789241550420-eng.pdf?ua=1&ua=1>
- <sup>12</sup> WHO. 2020. WHO recommendation on routes of oxytocin administration for the prevention of postpartum haemorrhage after vaginal birth. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013926>
- <sup>13</sup> WHO. 2020. WHO recommendation on umbilical vein injection of oxytocin for the treatment of retained placenta. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013940>
- <sup>14</sup> WHO. 2021. WHO recommendation on uterine balloon tamponade for the treatment of postpartum haemorrhage. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340796>
- <sup>15</sup> WHO. 2018. WHO recommendation calcium supplementation during pregnancy for the prevention of pre-eclampsia and its complications. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003118>
- <sup>16</sup> ICM. 2019. Essential competencies for midwifery practice. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/11/poster-icm-competencies-en-screens-final-oct-2019.pdf>
- <sup>17</sup> WHO. 2018. WHO recommendation on calcium supplementation during pregnancy for the prevention of pre-eclampsia and its complications. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003118>

- <sup>18</sup> WHO. 2011. WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548335>
- <sup>19</sup> WHO. 2018. WHO recommendations: uterotonics for the prevention of postpartum haemorrhage. 2018. Geneva: World Health Organization, 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277276/9789241550420-eng.pdf>
- <sup>20</sup> ICM. 2019. Essential competencies for midwifery practice. [https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/icm-competencies-en-print-october-2019\\_final\\_18-oct-5db05248843e8.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/icm-competencies-en-print-october-2019_final_18-oct-5db05248843e8.pdf)
- <sup>21</sup> The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health. 2011. A global review of the key interventions related to reproductive, maternal, newborn and child health (RMNCH). Geneva: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/publications/essential-interventions-commodities-and-guidelinesc4d67e1d-b277-4c2b-b673-199647faee40.pdf?sfvrsn=ef9d6057\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/publications/essential-interventions-commodities-and-guidelinesc4d67e1d-b277-4c2b-b673-199647faee40.pdf?sfvrsn=ef9d6057_1&download=true)
- <sup>22</sup> Grepin K. Private sector an important but not dominant provider of key health services in low- and middle-income countries. Health Affairs 2016. 35: 1214-21. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27385236>



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



[www.usaidmomentum.org](http://www.usaidmomentum.org)



@USAID\_MOMENTUM



@USAIDMOMENTUM



@USAID MOMENTUM

Acceda a esta encuesta en  
[USAIDMomentum.org](http://USAIDMomentum.org)

