

Primer Congreso Argentino de Neonatología  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Mesa Redonda

# ¿Es posible un sistema de información para la gestión en salud perinatal en nuestro país?

***Desarrollo e implementación de un  
sistema de información en salud de la mujer y  
perinatal***

SIP GESTIÓN

Andrés G. Bolzán

Centro de Investigación en Salud Poblacional (CISAP) Hospital C.  
Durand. CABA. Red Perinatal. MSCABA

PLAN ESTRATÉGICO PARA LA  
REDUCCIÓN DE LA MM Y PERINATAL

SISTEMA DE REGISTRO  
UNIFICADO

Nominalización de la  
población que utiliza los  
servicios de salud

Procesamiento de los datos  
de salud que permita la  
toma de decisiones

- HERRAMIENTA DE NOMINALIZACION NACIONAL -  
SIP

- Servir de base para planificar la atención de la embarazada y su hijo.
- Facilitar al personal de salud la aplicación de normas de atención para la embarazada y el recién nacido.
- Facilitar el funcionamiento y la comunicación de los servicios perinatales de diferentes niveles de complejidad.
- Normatizar y unificar la recolección de datos.
- Ayudar en la capacitación del equipo de salud.
- Conocer las características de la población atendida.
- Constituir un registro de datos perinatales básico para la investigación operativa en los servicios de salud.
- Ofrecer elementos para facilitar la supervisión y evaluación de los centros de atención para la madre y el recién nacido.
- Constituir un registro de datos de interés legal para la embarazada y su hijo, el equipo de salud y la institución responsable de la atención.



Monitorizar el cumplimiento de normas y derechos.

Planificar el momento oportuno para un embarazo

Vivir libre de violencia

Colpocitología oncológica

Acompañamiento durante el trabajo de parto y parto

Preparación para el parto

Atención Institucional y por personal calificado

Al control prenatal de calidad incluyendo ex. paraclínicos

Acceso a métodos anticonceptivos de calidad

HISTORIA CLINICA PERINATAL - CLAP/SMR - OPS/OMS									
NOMBRE APELLIDO					FECHA DE NACIMIENTO dia mes año				
DOMICILIO TELEF.					ETNIA blanca negra mestiza otro				
LOCALIDAD					ESTUDIOS primario secundario universitario años en el mayor nivel				
EDAD (años) de 15 > de 35					CASADA si no				
FAMILIARES TBC diabetes hipertensión apreclampsia eclampsia otro cond. materna grave					PERSONALES cirugía genito-urinfaria entendimiento cardiopat. nefropatía violencia				
OBSTETRICOS gestas previas abortos vaginales nacidos vivos viven					FIN EMBARAZO ANTERIOR día mes año marzo de 1 año mayo de 5 años				
EMBARAZO PLANEADO si no					FRACASO METODO ANTICONCEP. si no				
PESO ANTERIOR Kg					TALLA (cm)				
EC CONFIABLE por FUM Eco-20s					RIM-MCT RIM-PAS PROGAS ALCOHOL VIOLENCIA ANTIRRUBEOLA ANTITETANICA EX. NORMAL				
GRUPO Rh					TOXOPLASMOSIS VIH Hb Fe/FOLATOS VDRL/RPR SIFILIS VDL/RP				
PAP					CHAGAS BACTERIURIA GLUCEMA EN AYUNAS ESTREPTOCOCCO B PREPARACION PARA EL PARTO CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA TTO SIFILIS				
CONSULTAS ANTEPARTALES					PARTO AGORTO HOSPITALIZ CORTICOIDES ANTEPARTALES INICIO EMBARAZO RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO EDAD GEST. PRESENTACION SITUACION TAMANO FETAL ACORDE ACOMPANANTE				
TRABAJO DE PARTO					ENFERMEDADES HTA HTA inducida embarazo preeclampsia eclampsia cardiopatía nefropatía diabetes				
NACIMIENTO VIVO					MÚLTIPLE TERMINACION INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO				
POSICION PARTO					RECIEN NACIDO SEXO PESO AL NACER LONGITUD DEFECTOS CONGÉNITOS ENFERMEDADES				
EGRESO RN					EGRESO MATERNO				







Prevenir las alteraciones en la duración del embarazo y del tamaño fetal.

Hipertensión, diabetes y otra cond. médica grave

Peso, Talla

Resultado Neonatal

<b>HISTORIA CLINICA PERINATAL - CLAP/SMR - OPS/OMS</b> NOMBRE: _____ APELLIDO: _____ DOMICILIO: _____ TELEF: _____ LOCALIDAD: _____ EDAD (años): _____				FECHA DE NACIMIENTO: _____ ETNIA: _____ ALEA SEJA: _____ ESTUDIOS: _____ ESTADO CIVIL: _____ casada: _____ unión estable: _____ soltera: _____ otro: _____ vive sola: _____ N° identificación: _____		Lugar del control prenatal: _____	
<b>ANTECEDENTES</b> FAMILIARES: TBC, diabetes, hipertensión, preclampsia, eclampsia, otra cond. médica grave. PERSONALES: cirugía, genito-urinario, enfermedades, cardiopat., neoplasia, violencia. OBSTETRICOS: gestas previas, abortos, vaginales, nacidos vivos, viven.		ULTIMO PREVIO: normal, no, <2500g, >4000g. Antecedente de gemelares: no, sí.		FIN EMBARAZO ANTERIOR: _____ EMBARAZO PLANEADO: sí, no. FRACASO METODO ANTICONCEP: _____			
<b>GESTACION ACTUAL</b> PESO ANTERIOR: _____ TALLA (cm): _____ FPM: _____ FFL: _____		EG COMPABLE por FLM: Eco-20s. 1º trim: _____ 2º trim: _____ 3º trim: _____		ANTRIBEOLA: _____ ANTITETANICA: _____ EX. NORMAL: _____ ODONTOL: _____ MAMAS: _____			
<b>CERVIX</b> Insp. visual: _____ PAP: _____ COLP: _____		TOXOPLASMOSIS: _____ VIH: <20 sem, ≥20 sem. Hb: <20 sem, ≥20 sem. Fe: <20 sem, ≥20 sem. FOLATOS: _____ Hb: <20 sem, ≥20 sem.		VDRL/RPR: _____ SIFILIS: _____ VDRL/RPR confirmada por FTA: _____ SIFILIS confirmada por FTA: _____			
<b>CHAGAS</b> sem. normal, anormal, no se hizo.		BACTERIURIA: _____ sem. normal, anormal, no se hizo.		GLUCEMIA EN AYUNAS: _____ <20 sem, ≥105 g/dl, ≥30 sem.			
<b>CONSULTAS ANTERIORES</b>		ESTREPTOCOCCO B: _____ 35-37 semanas.		PREPARACION PARA EL PARTO: _____ CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA: _____ TITO SIFILIS: _____			
<b>PARTO</b> FECHA DE INGRESO: _____ CONSULTAS PRE NATALES: _____ CARNE: _____		HOSPITALIZ. EMBARAZO: _____ CORTICOIDES ANTERIORES: _____ INICIO ESPONTANEO: _____ RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO: _____ EDAD GEST. al parto: _____ PRESENTACION: _____ MANEJO FETAL ACORDE: _____ ACOMPAÑANTE: _____		INFECCIONES: HTA previa, HTA inducida embarazo, preeclampsia, eclampsia, cardiopatía, neoplasia, diabetes, infec. ocular, infec. urinaria, amonías parto preter., R.C.U., rotura prem. de membranas, anemia, infección puerperal, otras cond.			
<b>TRABAJO DE PARTO</b>		<b>ENFERMEDADES</b>		<b>INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO</b>			
<b>NACIMIENTO</b> VIVO: _____ MUERTO: _____ POSICION PARTO: _____ DESGARROS: _____ OCOTOCICOS: _____ PLACENTA: _____ LIGADURA CORDON: _____ MEDICACION RECIBIDA: _____		MULTIPLE: _____ TERMINACION: _____ INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO: _____		ATENCION: médico, obst., enf., auxil., estud., emp., otro.			
<b>REC EN NACIDO</b> SEXO: _____ PESO AL NACER: _____ LONGITUD: _____ DEFECTOS CONGÉNITOS: _____ ENFERMEDADES: _____		PESO E.G.: _____ APGAR: _____ REANIMACION: _____ FALLECE EN LUGAR DE PARTO: _____ REFERIDO: _____ PUERPERIO: _____		TAMIZAJE NEONATAL: _____ ANTRIBEOLA POST PARTO: _____ ANTICONCEPCION: _____			
<b>EGRESO RN</b> vivo, fallece, trasladado. Certificado Recién Nacido: _____ Nombre Recién Nacido: _____		<b>EGRESO MATERNO</b> trasladado, vivo, fallece. Certificado Recién Nacido: _____ Nombre Recién Nacido: _____		<b>ANTICONCEPCION</b> CONSEJERIA: _____ METODO ELEGIDO: _____			

Factores Socio Educativos

Antecedentes de macrosomía y BPN

Estilos de vida

Anemia, Bact., Diabetes

Control de Peso, Altura Uterina y Presión Arterial

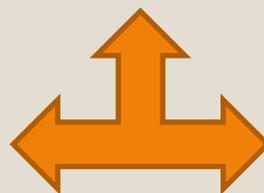
Patologías confirmadas



Base de datos	Datos	Tablas	Nº variables
Tablas con datos de Embarazo, parto, RN	Identificación del paciente	SIPPAT	18
	Datos del paciente	SIPAC	42
	Datos del embarazo	SIPEMB	70
	Datos del parto	SIPAR	56
	Datos de patologías maternas	SIPPAM	33
	Datos del recién nacido	SIPNEO	58
Tablas de RN hospitalizado	RN sala de partos	RNFN0	35
	RN en transporte	RNFN1	37
	RN 0-27 días	RNFN2	40
	RN 28 y más días	RNFN3	40
	RN egreso	RNFN4	47
	Total de variables del SIP		

VARIABILIDAD

COBERTURA



CALIDAD





Tipo	Id	Id_Nombre	Nombre	Valor	nivel	subNiv	Tabla_SIP2000	Var_SIP2000	Grupo_Variable
T	0001	VAR_0001	Nombre	texto	nivel_01	00	SIPPAT	3	1
T	0002	VAR_0002	Apellido				SIPPAT	4	1
T	0003	VAR_0003	Domicilio				SIPPAT	5	1
T	0004	VAR_0004	Localidad				SIPPAT	6	1
T	0005	VAR_0005	Teléfono				SIPPAT	11	1
F	0006_A	VAR_0006	Fecha de nacimiento madre	día	nivel_01	00	SIPPAC	7	1
F	0006_B	VAR_0006	Fecha de nacimiento madre	mes	nivel_01	00	SIPPAC	7	1
F	0006_C	VAR_0006	Fecha de nacimiento madre	año	nivel_01	00	SIPPAC	7	1
T	0009	VAR_0009	Edad materna	años					1
S	0010_X	VAR_0010	Edad materna <15 o >35	si					1
S	0011_A	VAR_0011	Etnia	blanca					1
S	0011_B	VAR_0011	Etnia	indígena					1
S	0011_C	VAR_0011	Etnia	mestiza					1
S	0011_D	VAR_0011				00	SIPPAC	22	1
S	0011_E	VAR_0011				00	SIPPAC	22	1
S	0012_A	VAR_0012	Alfabeto	no	nivel_01	00	SIPPAC	15	1
S	0012_B	VAR_0012	Alfabeto	si	nivel_01	00	SIPPAC	15	1
S	0013_A	VAR_0013	Estudios	ninguno	nivel_01	00	SIPPAC	16	1
S	0013_B	VAR_0013	Estudios	primaria	nivel_01	00	SIPPAC	16	1
S	0013_C	VAR_0013			nivel_01	00	SIPPAC	16	1
S	0013_D	VAR_0013			nivel_01	00	SIPPAC	16	1
T	0014	VAR_0014		mayor	nivel_01	00	SIPPAC	17	1
S	0015_A	VAR_0015	Estado civil	casado	nivel_01	00	SIPEMB	10	1
S	0015_B	VAR_0015	Estado civil	unión estable	nivel_01	00	SIPEMB	10	1
S	0015_C	VAR_0015			nivel_01	00	SIPEMB	10	1
S	0015_D	VAR_0015			nivel_01	00	SIPEMB	10	1
S	0016_A	VAR_0016			nivel_01	00			1
S	0016_B	VAR_0016			nivel_01	00			1
T	0017	VAR_0017	Lugar control prenatal	código					1
T	0018	VAR_0018	Lugar de parto	código					1
T	0019	VAR_0019	Número de identidad	número					1

**LAS VARIABLES COMO AHORA SE DENOMINAN**

**EL NUMERO DE VARIABLE DEL SIP 2000 SEGÚN LA TABLA QUE CORRESPONDIA**

**LOS VALORES QUE TOMAN**

**LA TABLA DONDE SE ENCUENTRAN**

**LA ANTIGUA TABLA DEL SIP 2000**

**EL GRUPO DE VARIABLES QUE INFORMA LA SALIDA DE ANALISIS**

# TABLAS DE LA BASE

# DEFINICION DE VARIABLES

Advertencia de seguridad Se ha deshabilitado parte del contenido de la base de datos

Tablas	Tipo	orden_Hr	Id	Id_Nombre	Nombre	Valor	De	Largo	Lz	A	caracteres
Fecha de creación: 09/10/2007 10:07:16 a.m. Fecha de modificación: 13/03/2009 12:13:05 p.m.	T	0	0001	VAR_0001	Nombre	texto		20	20	1	A
	T	1	0002	VAR_0002	Apellido	texto		20	20	1	A
<b>aux_Controles_SIP_NEO</b> Tabla	T	2	0003	VAR_0003	Domicilio	texto		20	20	1	A
Fecha de creación: 12/09/2008 10:34:35 a.m. Fecha de modificación: 04/11/2009 04:53:30 p.m.	T	3	0004	VAR_0004	Localidad	texto		20	20	1	A
<b>aux_Controles_SIP_NEO_Valores</b> Tabla	T	4	0005	VAR_0005	Teléfono	numero		20	20	1	N
Fecha de creación: 12/09/2008 10:34:37 a.m. Fecha de modificación: 13/03/2009 12:12:51 p.m.	F	5	0006_A	VAR_0006	Fecha de nacimiento madre	día		2	10	2	N
<b>aux_Controles_Valores</b> Tabla	F	6	0006_B	VAR_0006	Fecha de nacimiento madre	mes		2	10	2	N
Fecha de creación: 20/08/2007 10:50:49 a.m. Fecha de modificación: 13/03/2009 12:12:37 p.m.	F	7	0006_C	VAR_0006	Fecha de nacimiento madre	año		2	10	2	N
<b>aux_General</b> Tabla	T	8	0009	VAR_0009	Edad materna	años		2	2	2	N
Fecha de creación: 15/05/2008 11:01:21 a.m. Fecha de modificación: 15/05/2008 11:01:21 a.m.	S	9	0010_X	VAR_0010	Edad materna <15 o >35	si		1	1	2	A
<b>aux_Grupos</b> Tabla	S	10	0011_A	VAR_0011	Etnia	blanca		1	1	2	A
Fecha de creación: 28/08/2008 12:15:18 p.m. Fecha de modificación: 06/03/2009 09:56:06 a.m.	S	11	0011_B	VAR_0011	Etnia	indigena		1	1	2	A
<b>aux_Idiomas</b> Tabla	S	12	0011_C	VAR_0011	Etnia	mestiza		1	1	2	A
Fecha de creación: 01/11/2007 11:46:28 a.m. Fecha de modificación: 01/11/2007 11:46:28 a.m.	S	13	0011_D	VAR_0011	Etnia	negra		1	1	2	A
<b>aux_Indicadores</b> Tabla	S	14	0011_E	VAR_0011	Etnia	otra		1	1	2	A
Fecha de creación: 23/07/2009 03:41:28 p.m. Fecha de modificación: 22/07/2010 09:59:53 a.m.	S	18	0012_A	VAR_0012	Alfabeta	no		1	1	2	A
<b>aux_Indicadores_Idiomas</b> Tabla	S	19	0012_B	VAR_0012	Alfabeta	si		1	1	2	A
Fecha de creación: 26/05/2009 12:04:00 p.m. Fecha de modificación: 26/05/2009 12:04:00 p.m.	S	20	0013_A	VAR_0013	Estudios	ninguno		1	1	2	A
<b>aux_Indicadores_Informes</b> Tabla	S	22	0013_B	VAR_0013	Estudios	primaria		1	1	2	A
Fecha de creación: 25/11/2008 09:58:36 a.m. Fecha de modificación: 07/01/2009 10:20:31 a.m.	S	21	0013_C	VAR_0013	Estudios	secundaria		1	1	2	A
	S	23	0013_D	VAR_0013	Estudios	universidad		1	1	2	A
	T	24	0014	VAR_0014	Años estudios mayor nivel	años en el mayor ni		1	1	2	N
	S	25	0015_A	VAR_0015	Estado civil	casada		1	1	2	A
	S	26	0015_B	VAR_0015	Estado civil	unión estable		1	1	2	A
	S	27	0015_C	VAR_0015	Estado civil	soltera		1	1	2	A

Registro: 11 de 1132 Sin filtro Buscar

# Antecedentes

- Experiencia de la Red Perinatal

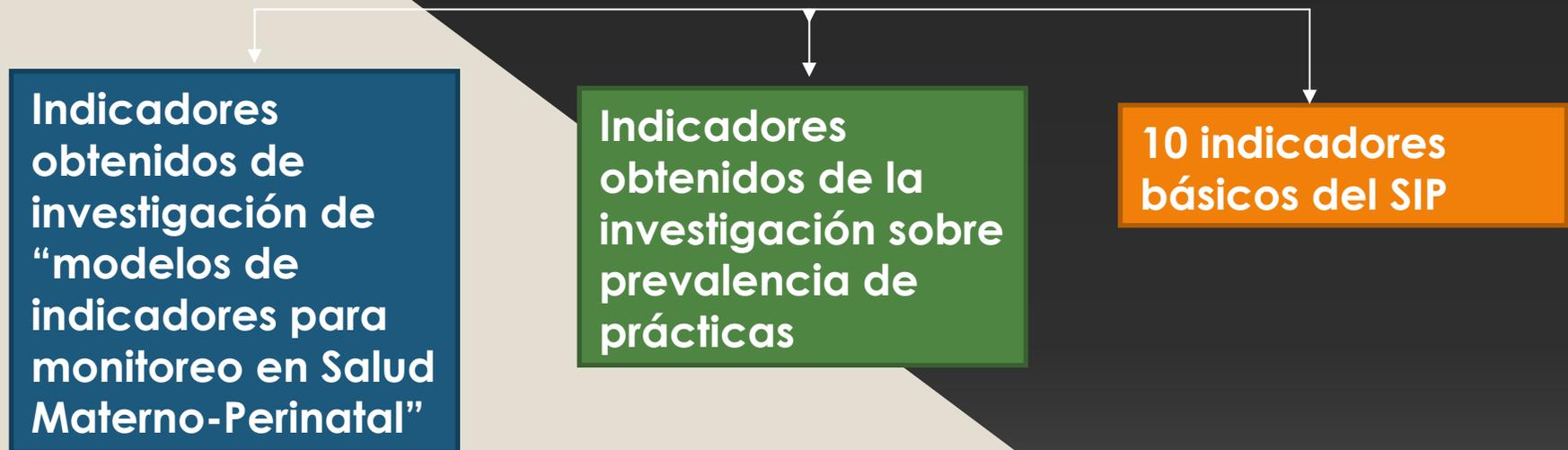
- Informes epidemiológicos I, II, III y IV

- Investigaciones realizadas

- Investigación de prevalencia de prácticas perinatales basadas en evidencias (Mrio. Salud GBA/AMBA)
  - Obtención de un modelo de indicadores de salud materno perinatal (Conapris/MSAL/AMBA)

# PROPUESTA METODOLÓGICA DE LA RED AMBA

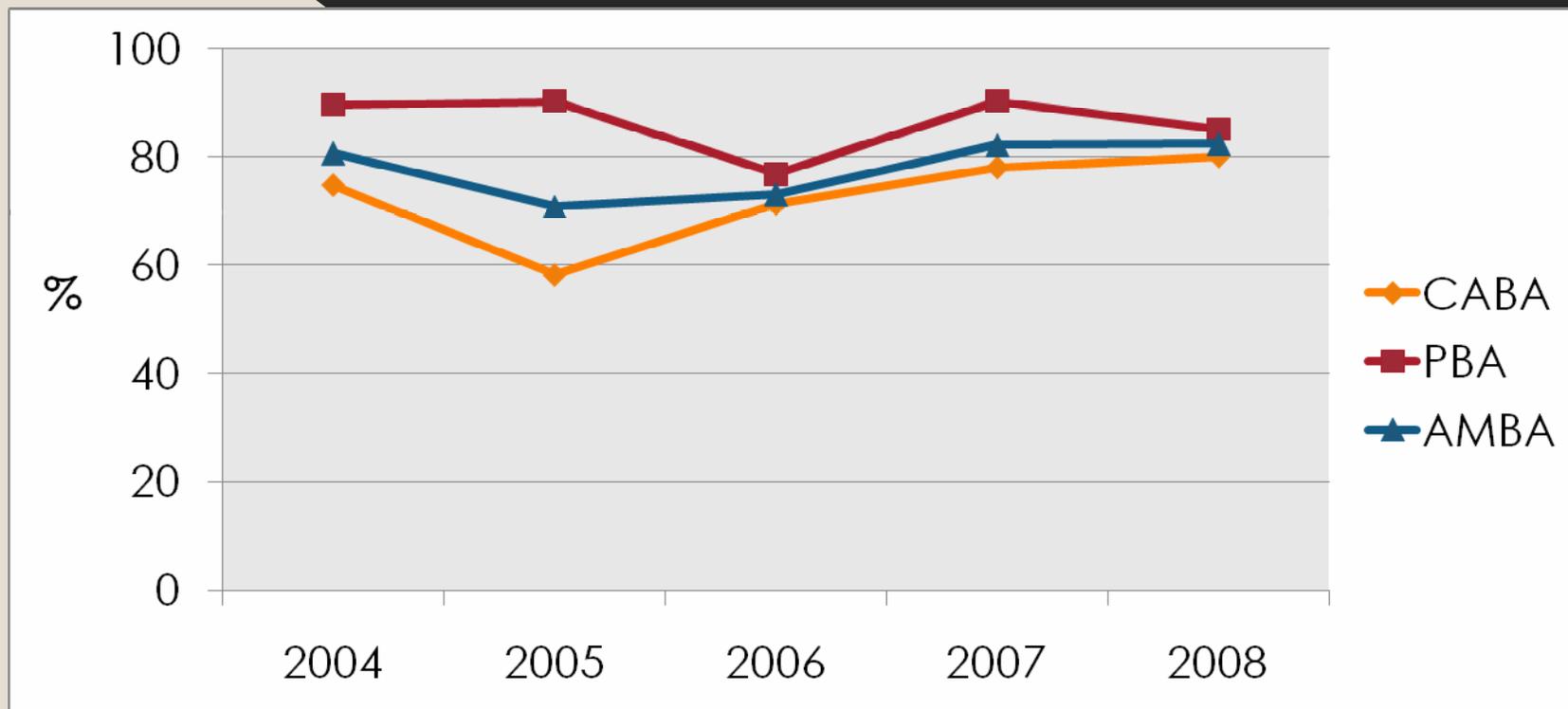
- Elaboración de modelo a partir de



*Importancia del uso de indicadores epidemiológicos para mejorar la calidad de atención en salud materna y perinatal en hospitales públicos de la Argentina: la experiencia de la Red Perinatal AMBA.* Proago: Programa de Actualización en Ginecología y Obstetricia. Ed. Panamericana. 2008, Duodécimo Ciclo, Módulo 1: 155-215

Karolinski, Micone P, Mercer R & al. Evidence-based maternal and perinatal healthcare practices in public hospitals in Argentina. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 105 (2009) 118–122.

## COBERTURA DEL SIP EN HOSPITALES DE LA RED AMBA



# Análisis del SIP

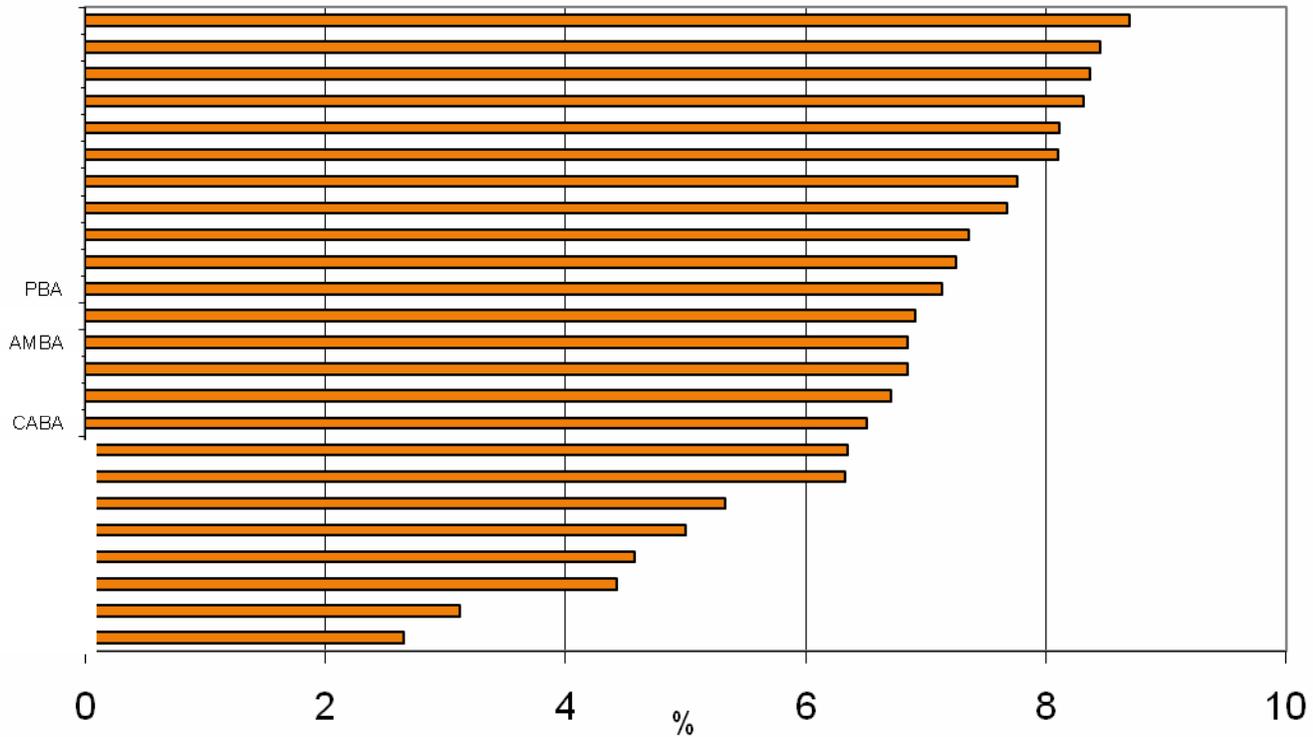
**Base Hospitalaria:** donde la unidad de análisis es el hospital, para lo cual se trabajó comparando las bases individuales de cada hospital. Se incluyeron los datos para cada indicador con cobertura de información aceptable (>85%).

**Base poblacional:** donde la unidad de análisis es cada individuo (mujer, feto o neonato, según corresponda) para lo cual se trabajó con una base de datos consolidada

**Patrón de Referencia:** La comparación con el Patrón de Referencia o “Benchmarking” es un proceso sistemático para asegurar un mejoramiento continuo a través de la comparación con normas y estándares internos y externos relevantes y alcanzables. El propósito global de la comparación con el Patrón de Referencia es mejorar el desempeño (performance) de una organización como medida contra sus misiones y objetivos

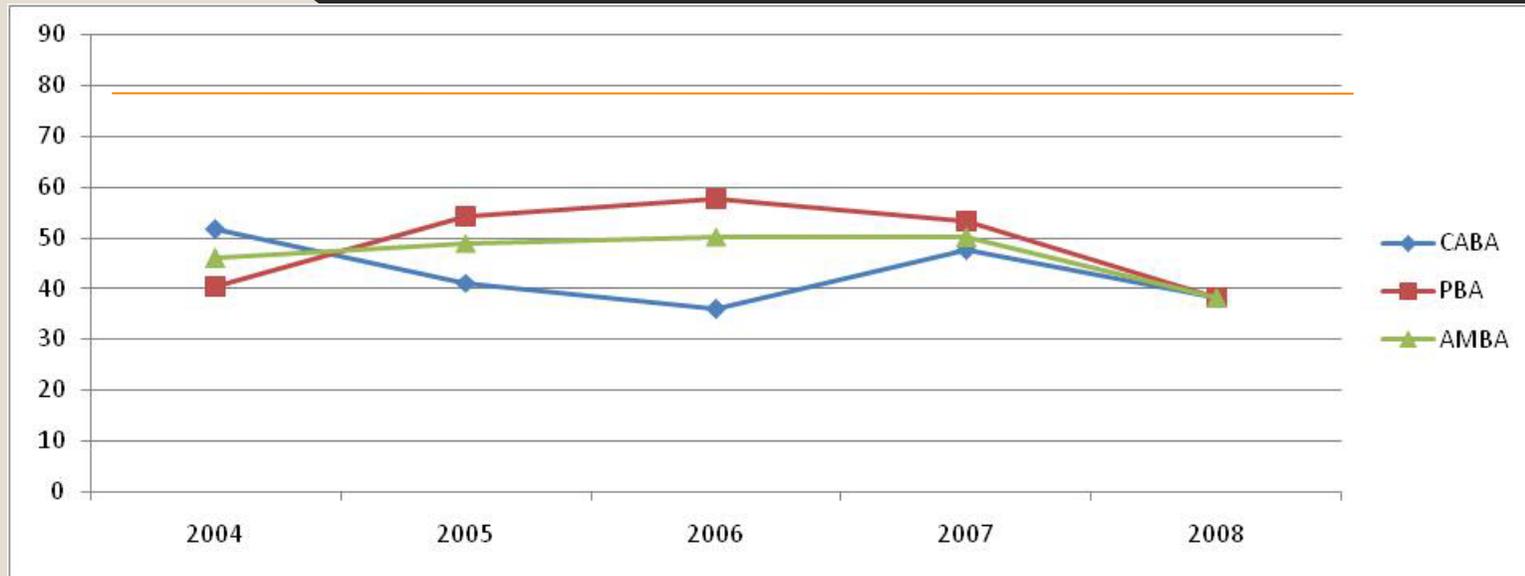
# ANALISIS DE BASE HOSPITALARIA

## prevalencia de bajo peso al nacer



# ANALISIS DE BASE POBLACIONAL

## USO DE CORTICOIDES ANTENATALES



Patrón de referencia : 80.0%

Darmstadt GL, Bhutta ZA, Cousens S, Adam T, Walker N, de Bernis L, for the Lancet Neonatal Survival Steering Team. Neonatal Survival 2: Evidence-based, cost-effective interventions: how many newborn babies can we save? *Lancet* 2005;365:977-88



Ministerio de  
**Salud**

Presidencia de la Nación

## DISEÑAR UN MODELO DE MONITOREO COMPARATIVO NACIONAL

### **PROPOSITO**

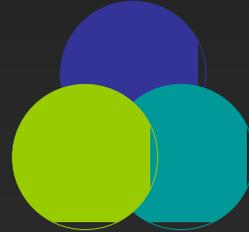
El propósito general del proyecto es desarrollar e implementar un sistema de información, basado en el SIP, **SIP-GESTIÓN**, que contribuya a la implementación del Plan Estratégico para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil del país, tal como surge del Acuerdo Federal de Salud suscripto por los Ministros de Salud de las 24 Jurisdicciones en Diciembre de 2008.

La intervención reorientará el SIP a los fines propuestos, produciendo informes periódicos epidemiológicos y de gestión que contribuyan a mejorar la calidad de atención de los servicios de salud.

# 1 ) proceso de articulación inter-institucional

Dirección Nacional de Maternidad e Infancia

Proyecto  
"Red Perinatal AMBA" /  
CISAP

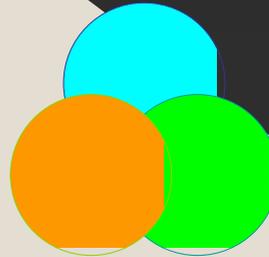


OPS-OMS  
CLAP/SMR

# 2) componente de articulación inter-programática

Componente obstétrico

Componente de salud  
sexual y reproductiva y  
cáncer ginecológico



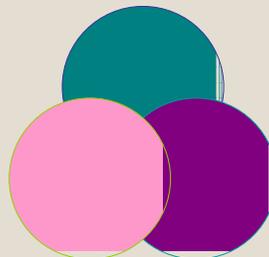
Componente  
neonatal

# 3) optimización de la herramienta informática como instrumento de gestión

GESTIÓN SANITARIA (Salud Pública)

GESTION DEL  
CONOCIMIENTO

(Investigaciones operativas)



GESTIÓN CLÍNICA (servicios de  
salud)

## Metodología

RONDAS DE CONSENSO

Indicadores para el programa de SS y PR:

Indicadores Obstétricos

Indicadores neonatales

CONSENSO AMPLIADO

Teleconferencia con participación de las provincias

PRUEBA PILOTO

# Modelo de Indicadores de SIP Gestión\*

## Perinatal

## Neonatal

## Salud sexual y reproductiva

### Contexto

- Tasa de madres con edades extremas
- Tasa de mujeres con muerte fetal previa
- Tabaquismo materno

- Tasa de embarazo no planificado

### Uso de Servicios

- Tasa embarazos sin control prenatal
- Tasa de cesárea
- Distribución de EG al primer control
- Tasa de control prenatal insuficiente
- Tasa de cobertura con vacunación ATT

- Tasa de RN trasladados
- Promedio días de estada de RN internados

- Tasa de no uso de MAC
- Tasa de PAP realizado

### Calidad de cuidado

- Tasa de uso de corticoides en embarazo
- Suplementación con Fe y FOLATO
- Acompañamiento en el parto
- Manejo activo del alumbramiento
- Episiotomía en primíparas
- Sulfato de Mg en eclampsia
- Sulfato de Mg en preeclampsia

- Tasa de pesquisa ROP (%)
- Tasa de infección RN internados

- Tasa de consejería realizada
- Tasa entrega de MAC

### Impacto

- Tasa eclampsia
- Prevalencia de VDRL positiva
- Prevalencia de HIV positiva
- Tasa de mortalidad fetal
- Prevalencia de preeclampsia

- Tasa de BPN -Tasa de MPBN
- Tasa de Extremo BPN
- Tasa de mortalidad neonatal precoz
- TMNP < de 1500      TMNP < 1000
- Tasa de prematurez
- Tasa de malformación neonatal severa
- Prevalencia de infección neonatal <72hs
- Tasa DBP en < 1500 g
- Prevalencia de ROP (%)

- Tasa de consejería realizada
- Tasa entrega de MAC

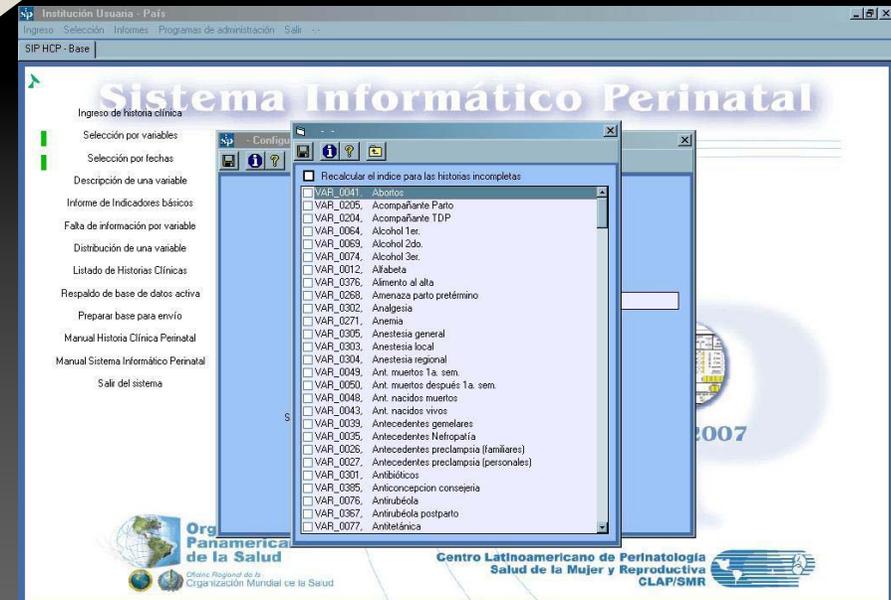
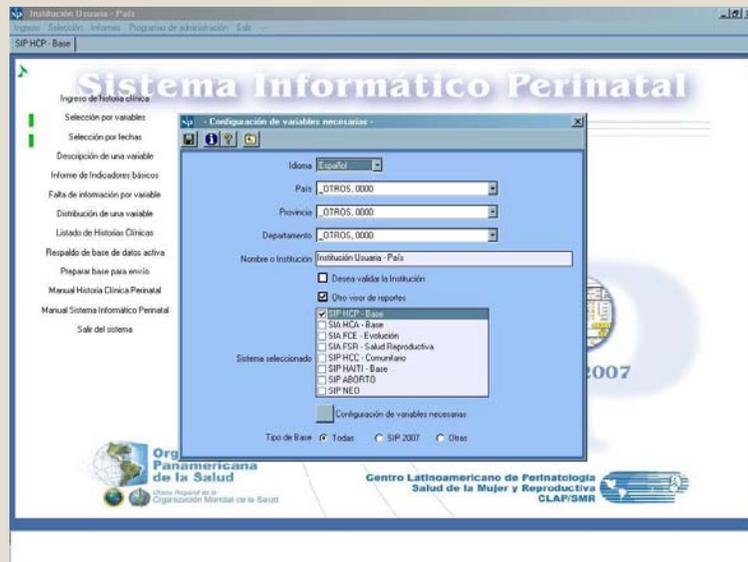
# Prueba Piloto Enero - marzo 2010

(SIP) - GESTIÓN  
Manual Operativo



 **Ministerio de Salud**  
**PRESIDENCIA DE LA NACION**

Cooperación del CLAP en la Configuración del SIP con las alertas de las variables



# Población estudiada

Muestra por conveniencia

Hospitales que ya integraban la Red AMBA, con uso de SIP

1.4 de CABA

2.4 de PBA

3. Hospitales del interior : Mendoza, Chaco, Neuquén, Misiones

# Población estudiada

<i>Jurisdicción</i>	<i>Maternidad</i>	<i>Período</i>	<i>Nacimientos</i>
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	ALVAREZ	01-03-2010 31-03-2010	83
	SANTOJANNI	01-01-2010 28-02-2010	500
	PIÑERO	01-11-2009 23-12-2009	869
	PENNA	01-12-2009 31-01-2010	333
Provincia de Buenos Aires	POSADAS	01-01-2010 31-03-2010	1487
	PACHECO	01-01-2009 28-02-2009	250
	ERILL	01-01-2010 31-01-2010	216
	SANTA ROSA	01-01-2010 28-02-2010	341
Provincia de Mendoza	LAGOMAGGIORE	05-01-2010 09-03-2010	1247
Provincia de Neuquén	CASTRO RENDON	01-01-2010 12-03-2010	236
Provincia del Chaco	PERRANDO	05-01-2010 13-05-2010	1676
TOTAL	11		7238

# Procesamiento y análisis

- ✓ Criterio de inclusión: Para analizar las bases de datos se excluyeron todos los abortos, los pesos al nacer menor a 500 gramos y aquellos casos sin datos de la edad gestacional.
- ✓ Desarrollo de sintaxis en Epi Info Windows
- ✓ Informe de indicadores seleccionados

**SISTEMA INFORMATICO PERINATAL. INFORME DE INDICADORES SIP GESTION**

Current View: C:\Proyectos\Red perinatal\Nacion indicadores\prueba piloto sip G\sis\ALVAREZ GESTION.mdb:nivel\_01  
Select: (NOT VAR\_0198 < "22") AND (NOT (VAR\_0311 < "500" AND VAR\_0198 = ()))  
Record Count: 83 Date: 17/06/2010 11:47:44 a.m.  
TASA DE MADRES ADOLESCENTES : EDAD MATERNA MENOR A 20 AÑOS  
[Previous Dataset](#) [Next Dataset](#) [Results Library](#)

**FREQ MADRE\_ADOLESCENTE**

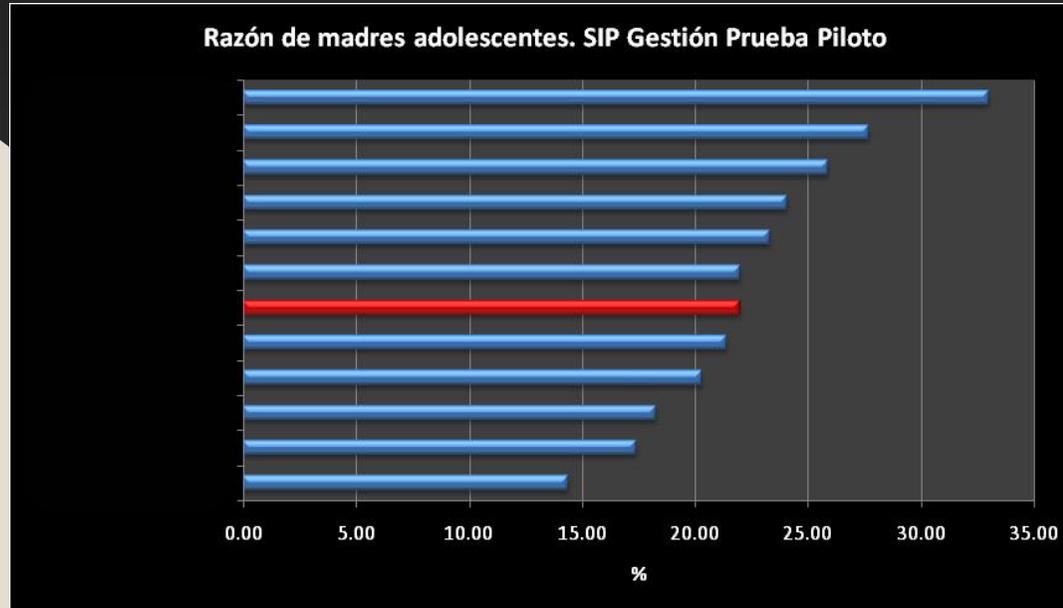
[Next Procedure](#)

[Forward](#)

MADRE_ADOLESCENTE	Frequency	Percent	Cum Percent
NO	63	75.9%	75.9%
SI	20	24.1%	100.0%
Total	83	100.0%	100.0%

95% Conf Limits  
NO 65.3% 84.6%  
SI 15.4% 34.7%

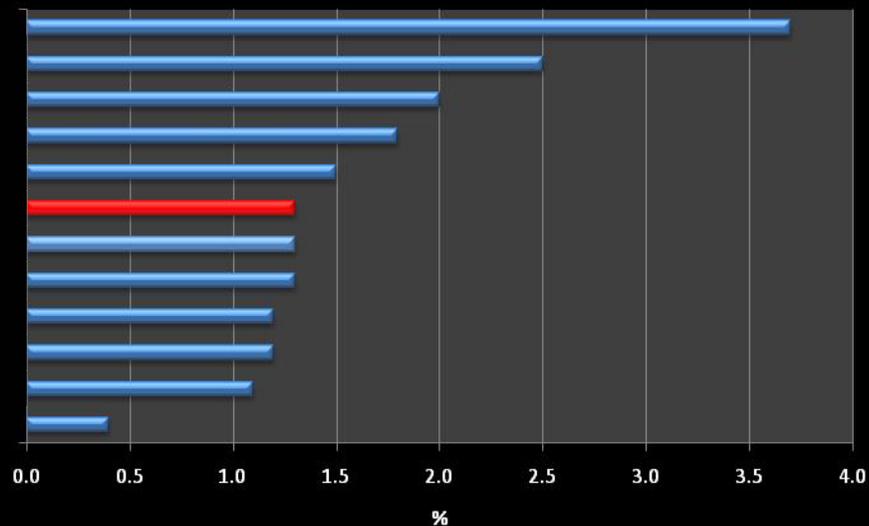
[Previous Dataset](#) [Next Dataset](#) [Results Library](#)  
[Next Procedure](#) TASA DE MADRES MAYORES A 35 AÑOS



Variación: 14 % al 28% mediana = 22%

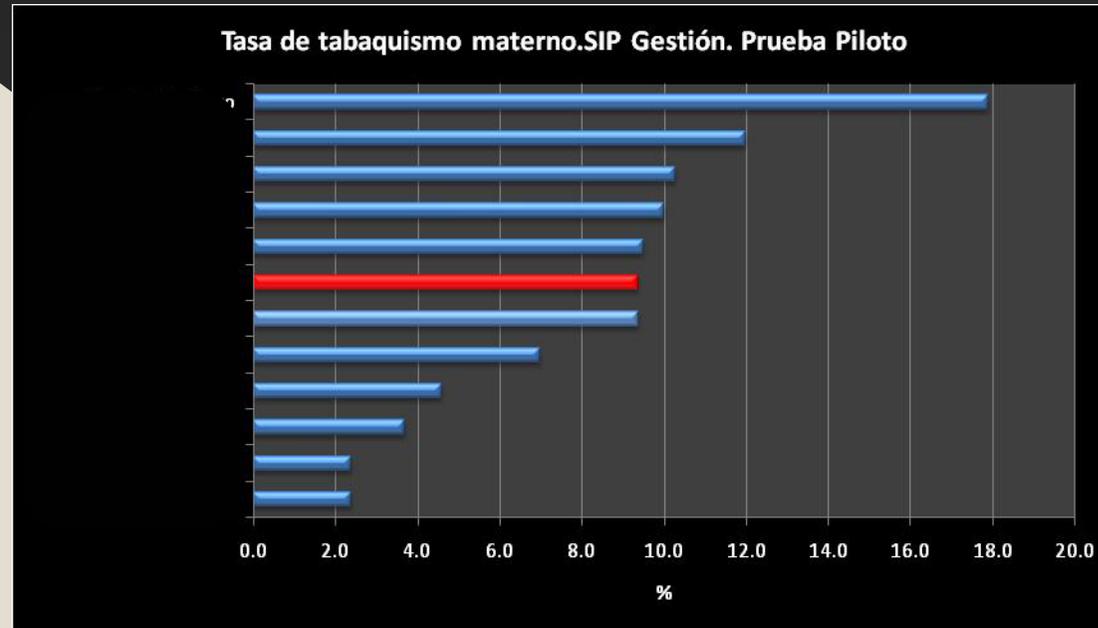
Calidad: 0 % al 0.7% falta de datos

Tasa de mujeres con muerte fetal previa. SIP Gestión. Prueba Piloto



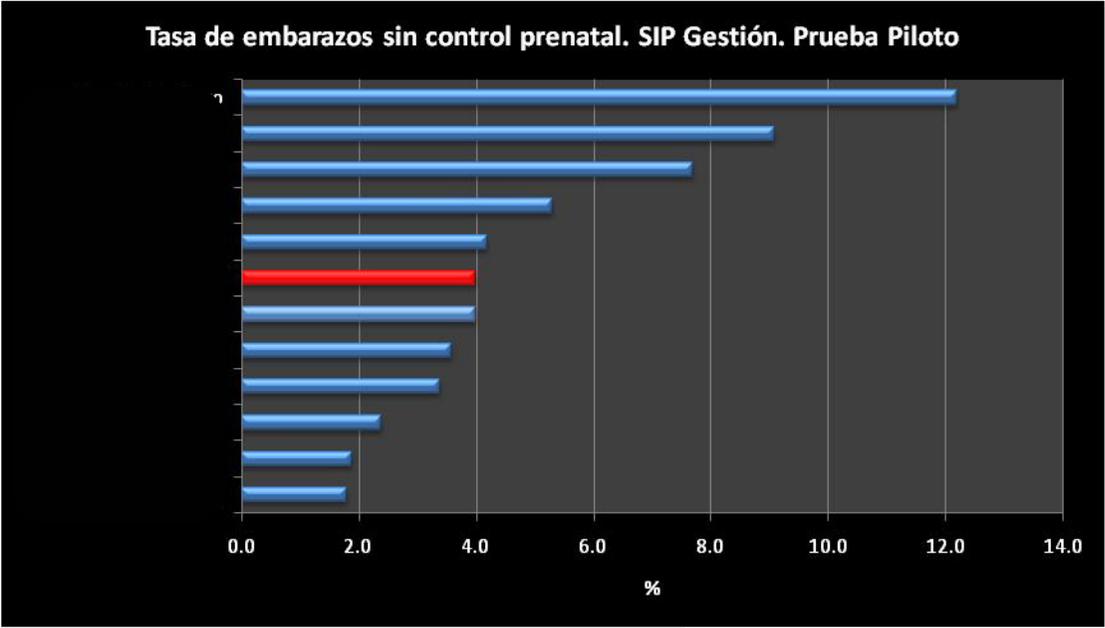
Variación: 0.4% al 3.7% mediana = 1.3%

Calidad: 0.5% al 96.0% falta de datos



Variación: 2.4% al 17.9% mediana = 9.4%

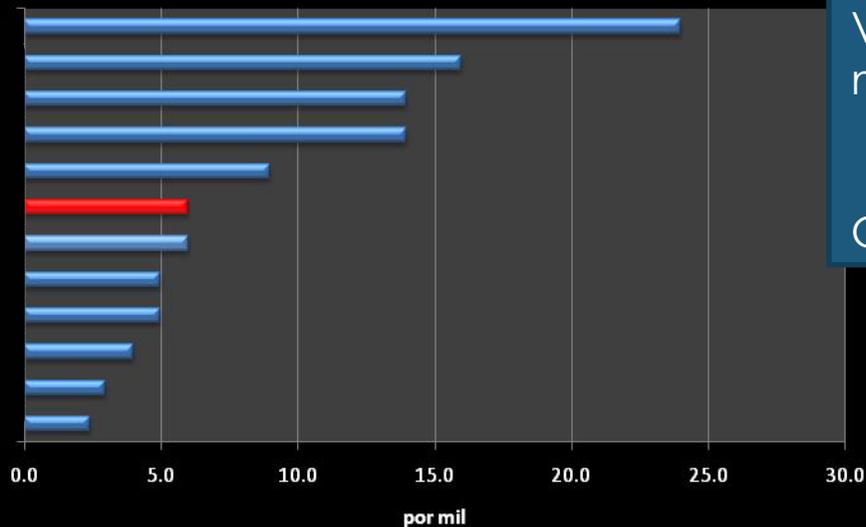
Calidad: 5.5% falta de datos



Variación: 1.9% al 4.2% mediana = 4.0%

Calidad: 1.2% al 11.5% falta de datos

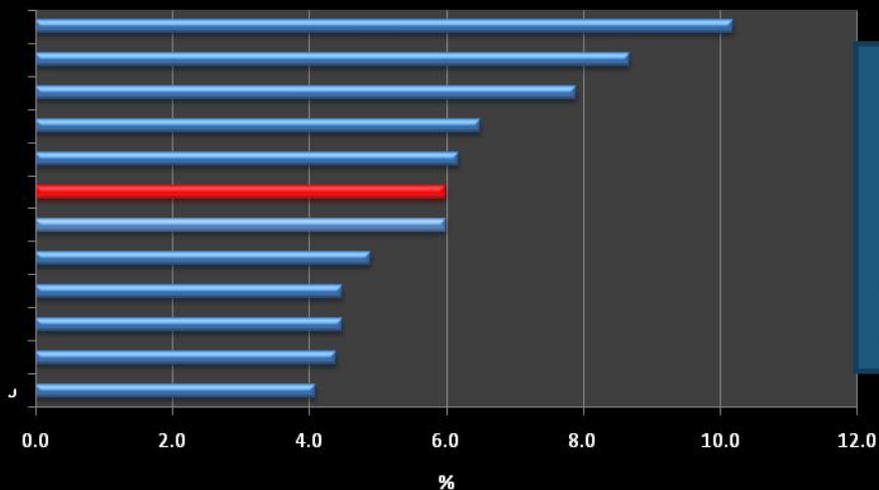
Tasa de mortalidad fetal. SIP Gestión. Prueba Piloto



Variación: 3.0 al 24.0  
mediana = 6.0

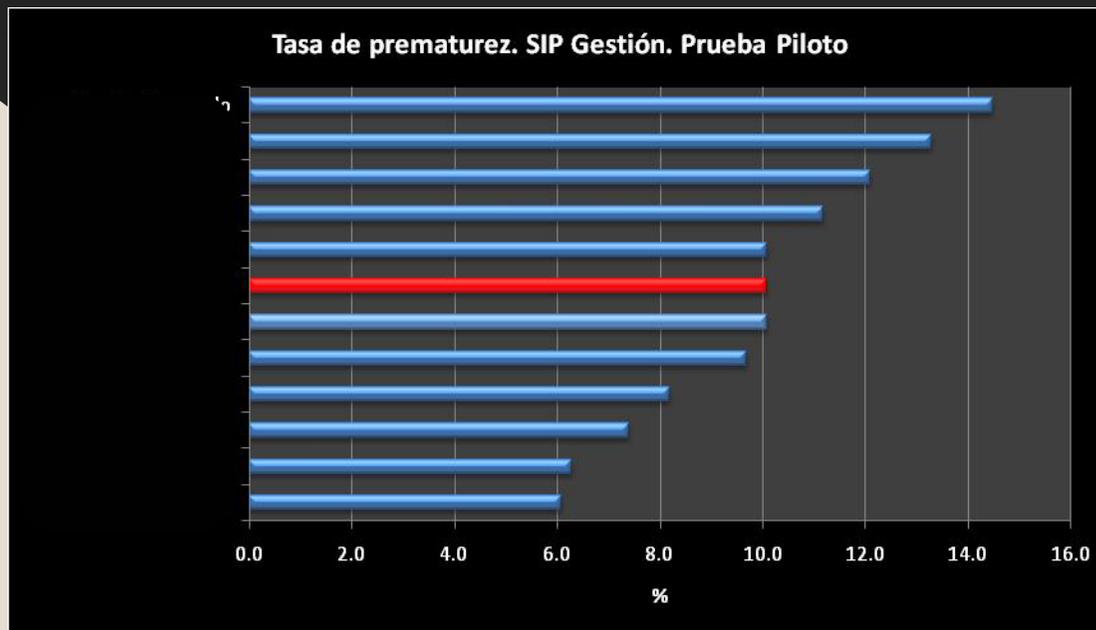
Calidad: 0% falta de datos

Tasa de bajo peso al nacer. SIP GESTIÓN. Prueba Piloto



Variación: 4.0% al 10.0 %  
mediana = 6.0%

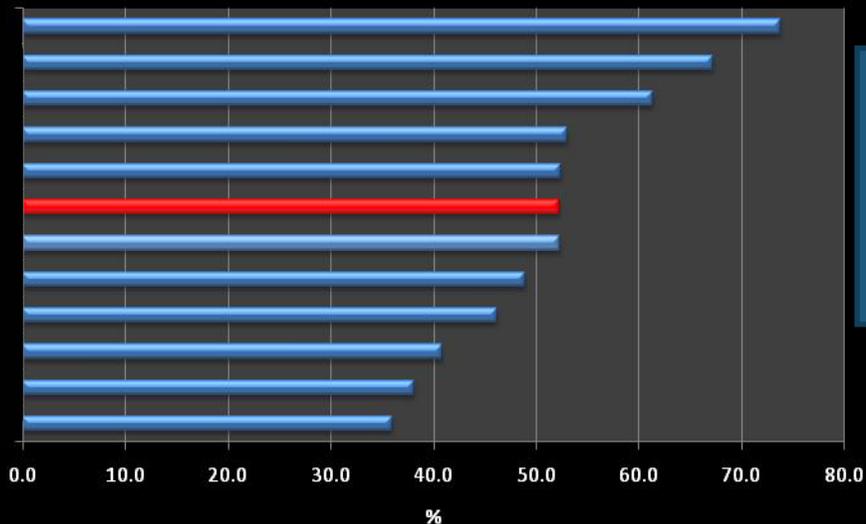
Calidad: <5.0% falta de datos



Variación: 6.0% al 14.0% mediana = 10.1%

Calidad: 0% falta de datos

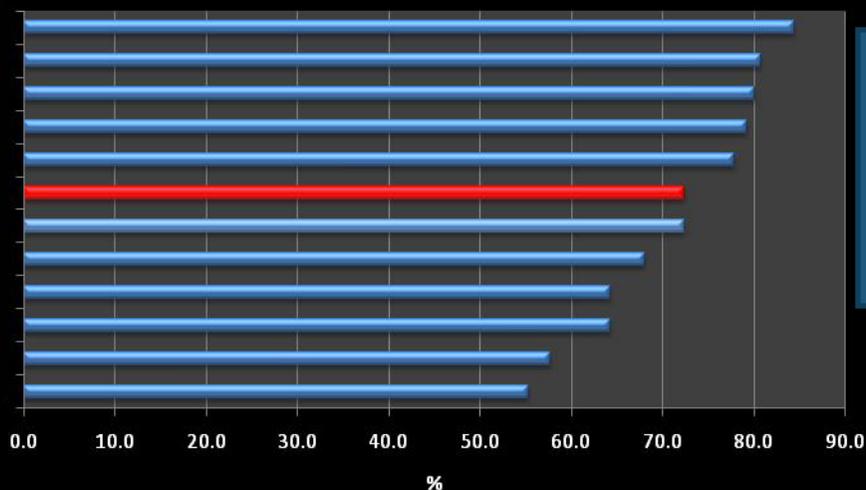
Tasa de embarazo no planificado. Sip Gestión. Prueba Piloto



Variación: 40.0% al 74.0 %  
mediana = 52.4%

Calidad: 0% falta de datos

Tasa de no uso de MAC en embarazos no planificados. SIP Gestión. Prueba Piloto



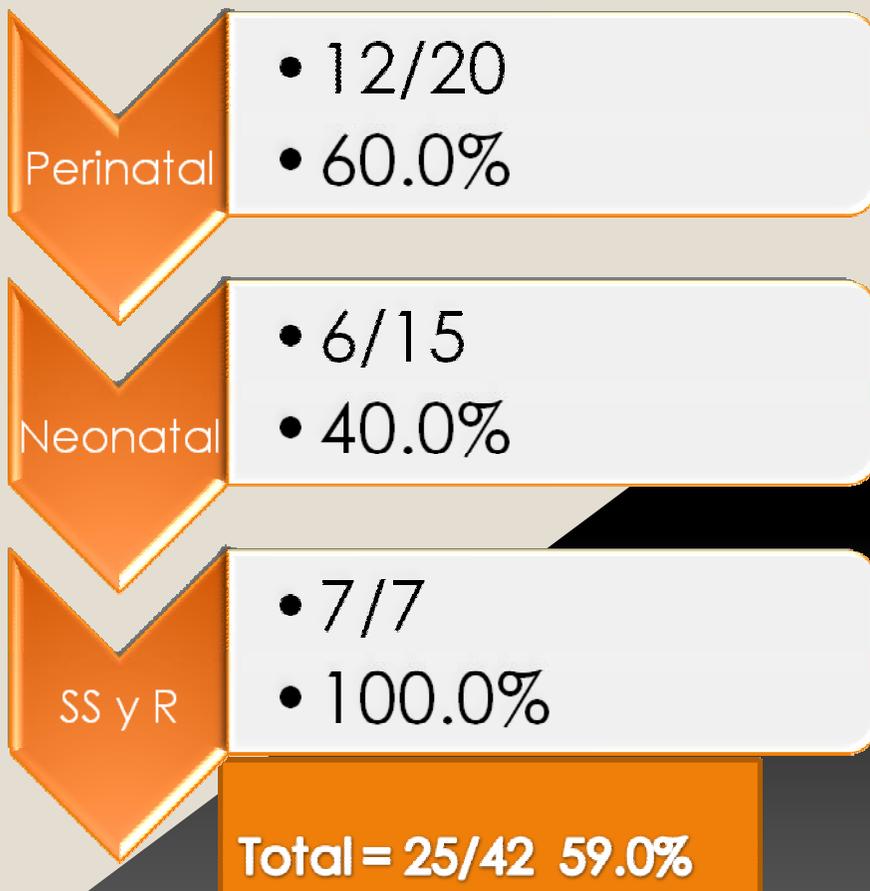
Variación: 55.0% al 79.0 %  
mediana = 72.5%

Calidad: 0% falta de datos

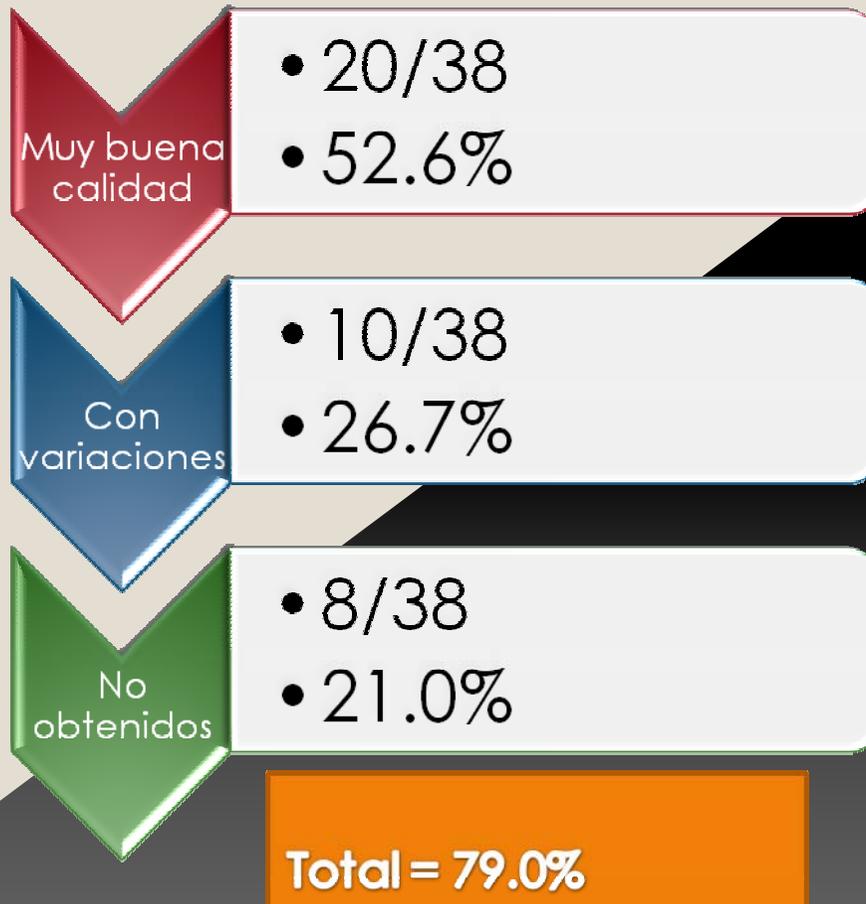
# COBERTURA Y CALIDAD DE LOS DATOS



## Cobertura lograda según eje



# Cobertura lograda según calidad



# Conclusiones preliminares

Es posible generar un sistema de indicadores que sirvan para la gestión basados en el SIP

Los indicadores evaluados fueron producto de evidencias sobre su utilidad y del consenso entre diferentes actores de la salud M y P ( Obstetricia – Neonatología – Salud S y Reproductiva)

Para ello intervinieron actores de nivel central, provincial y sector público y privado

Los resultados reflejaron que 6 de cada 10 indicadores propuestos pudieron ser relevados

# Conclusiones preliminares

La calidad de información de los indicadores varió sustancialmente de acuerdo a la obtención primaria del dato. El eje neonatal fue el que menor cobertura logró

Cinco de cada 10 indicadores tuvo excelente calidad de dato, siendo que 3 de cada 10 mostraron variación según institución

Varias razones explican las variaciones en coberturas y calidad, debiendo en cada caso evaluarse en forma individual

Como norma general, debe enfatizarse el adiestramiento en cómo relevar los datos y en qué datos relevar para tener información de calidad

# Conclusiones preliminares

El recurso humano abocado a la tarea de conformar las bases de datos constituye un recurso limitante. Por consiguiente, asegurar la actualización de los datos dependerá de contar con el recurso humano adecuado en cantidad y calidad

La devolución de la información desde el sector generador de la misma es otro aspecto sustancial para retroalimentar positivamente el sistema.

La prueba piloto demostró aspectos a modificarse y aspectos a consolidarse para constituir el SIP Gestión como una herramienta epidemiológica confiable y válida, sin afectar el sentido de historia clínica del SIP.

Fortalecer y mejorar participativamente el SIP Gestión es la etapa próxima que se desarrollará en el marco del Plan Estratégico Nacional

**Muchas gracias por su  
atención!**

