

Última actualización: 2022-03-31

Información del indicador

Meta 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

Objetivo 3.1: Para 2030, reducir la tasa de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos.

Indicador 3.1.2: Proporción de partos atendidos por personal sanitario cualificado

Serie

Proporción de partos atendidos por personal de salud capacitado (%)

Indicadores relacionados

Relacionado con la Meta 3.1 sobre reducción de la mortalidad materna, 3.2 sobre reducción de la mortalidad neonatal y 3.8 sobre lograr la cobertura sanitaria universal (cobertura de servicios de salud esenciales)

Organizaciones internacionales responsables del monitoreo global

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Organización Mundial de la Salud (OMS)

Reportero de datos

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Organización Mundial de la Salud (OMS)

Definición, conceptos y clasificaciones

Definición:

La proporción de partos atendidos por personal de salud capacitado (generalmente médicos, enfermeras o parteras, pero pueden derivar a otros profesionales de la salud que brindan atención al parto) es la proporción de partos atendido por personal sanitario profesional. Según la definición actual (1), se trata de profesionales competentes de la salud materna y neonatal (SMN), educados, capacitados y regulados según estándares nacionales e internacionales. Son competentes para: (i) brindar y promover una atención digna, basada en evidencia y en los derechos humanos, de calidad, socioculturalmente sensible y digna a mujeres y recién nacidos ; (ii) facilitar los procesos fisiológicos durante el trabajo de parto y el parto para garantizar una experiencia de parto limpia y positiva; y (iii) identificar y manejar o derivar a las mujeres y/o recién nacidos con complicaciones.

Unidad de medida

Este indicador se reporta en proporción (o porcentaje (%))

Clasificaciones

Un aspecto importante de este indicador es la presentación de informes sobre categorías o títulos ocupacionales de los proveedores de salud a nivel nacional. Las categorías estándar para el indicador incluyen médico, enfermera y partera. Sin embargo, algunos países están reportando actualmente algunas categorías adicionales. Cuando ese es el caso, se lleva a cabo un proceso de verificación en el que se evalúa el nivel de competencia de otras categorías de proveedores de atención médica con fuentes nacionales y en comunicación con las contrapartes nacionales.

Tipo de fuente de datos y método de recopilación de datos

Las encuestas de hogares a nivel nacional son las principales fuentes de datos utilizadas para recopilar datos para personal de salud calificado que brinda atención al parto. Estas encuestas incluyen Encuestas Demográficas y de Salud (DHS), Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), Encuestas de Salud Reproductiva (RHS) y otras encuestas nacionales basadas en metodologías similares. En estas encuestas se pregunta al encuestado sobre el último nacido vivo y quién ayudó durante el parto durante un período de hasta cinco años antes de la entrevista.

Las encuestas se realizan cada tres a cinco años.

Las encuestas basadas en la población son la fuente de datos preferida en países con una baja utilización de los servicios de parto, donde los datos del sector privado están excluidos de la recopilación de datos de rutina y/o con sistemas de información de salud débiles.

Los registros de servicios/instalaciones de rutina son una fuente de datos más común en países donde una alta proporción de nacimientos ocurren en establecimientos de salud y, por lo tanto, se registran. Estos datos se pueden usar para rastrear el indicador anualmente.

Método de recopilación de datos

UNICEF y la OMS mantienen una base de datos conjunta sobre el ODS 3.1.2: “Proporción de partos atendidos por personal de salud capacitado” y colaboran para garantizar la calidad y la coherencia de las fuentes de datos.

Como parte del proceso de armonización de datos y la interacción con los países, UNICEF realiza una consulta nacional anual. Durante la consulta del país, se contacta a los puntos focales de los ODS en los países para actualizar y verificar valores incluidos en la base de datos y obtener nuevas fuentes de datos. Las nuevas fuentes de datos se revisan y evalúan conjuntamente con la OMS. Como parte del proceso, se verifican las categorías nacionales o títulos ocupacionales del personal de salud calificado. Los datos informados para algunos países pueden incluir categorías adicionales de personal capacitado más allá del médico, la enfermera y la partera.

Calendario de recogida de datos

La base de datos conjunta UNICEF/OMS se actualiza anualmente. Sin embargo, no todos los países reportan nuevos datos anualmente. Los países que reportan datos de encuestas de hogares pueden reportar un nuevo valor cada tres o cinco años, de acuerdo con su programa de recolección de datos. Los datos informados de fuentes administrativas rutinarias están disponibles regularmente sobre una base anual.

Calendario de publicación de datos

Los datos reportados por los países y las estimaciones globales y regionales se publican anualmente; en febrero por UNICEF en el sitio web de datos www.data.unicef.org (3) y por la Organización Mundial de la Salud en mayo en el Informe de Estadísticas Sanitarias Mundiales (<http://www.who.int/whosis/whostat/en/>) y el Observatorio Mundial de la Salud de la OMS (<https://www.who.int/data/gho>). UNICEF también informa este indicador en el informe Estado Mundial de la Infancia, que tiene un calendario de presentación de informes semestrales (<https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children>).

Proveedores de datos

Ministerios de Salud y Oficinas Nacionales de Estadística, ya sea a través de encuestas domiciliarias o fuentes de rutina.

Compiladores de datos

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Organización Mundial de la Salud (OMS).

Mandato institucional

UNICEF y la OMS son cocustodios de la compilación y presentación de informes de este indicador.

Otras consideraciones metodológicas

Justificación

Contar con un proveedor de atención médica capacitado en el momento del parto es una intervención importante que salva vidas para ambas mujeres y recién nacidos. No tener acceso a esta asistencia clave es perjudicial para la salud de las mujeres y los recién nacidos porque podría causar la muerte de las mujeres y/o los recién nacidos o de larga duración morbosidad. Por lo tanto, lograr la cobertura universal de este indicador es fundamental para reducir la mortalidad y la morbilidad materna y neonatal.

Comentario y limitaciones

Los nacimientos asistidos por personal de salud calificado son un indicador de la utilización de la atención médica. Es una medida del funcionamiento y potencial del sistema de salud para brindar una cobertura adecuada del parto. Sin embargo, este indicador por sí solo no proporciona información sobre la disponibilidad o accesibilidad de los servicios, por ejemplo, en los casos en que se necesita atención de emergencia. Este indicador tampoco capta la calidad de la atención recibida.

La recopilación y la interpretación de datos en muchos países se ven desafiadas por la falta de pautas, la estandarización de los títulos profesionales y las funciones del proveedor de atención médica y, en algunos países, por el cambio de tareas. Además, muchos países han descubierto que existen grandes brechas entre los estándares internacionales y las competencias de los profesionales de la salud existentes que brindan atención del parto. La falta de capacitación y un entorno propicio a menudo dificultan el manejo basado en evidencia de las complicaciones obstétricas y neonatales comunes.

Método de cálculo

Numerador:

Número de partos atendidos por personal de salud calificado (médico, enfermera o partera) capacitado para brindar atención obstétrica de calidad, incluyendo brindar el apoyo y atención necesarios a la madre y al recién nacido durante el parto y el puerperio inmediato

Denominador: Número total de nacidos vivos en el mismo período.

Partos atendidos por personal de salud capacitado = (número de partos atendidos por personal de salud capacitado) / (número total de nacidos vivos) x 100.

Validación

Como parte del proceso de armonización de datos, UNICEF realiza una consulta nacional anual. Los aportes de los países se revisan y evalúan conjuntamente con la OMS. Durante el proceso, se contacta a los puntos focales de los ODS en los países para actualizar y verificar valores incluidos en la base de datos y obtener nuevas fuentes de datos. Se verifican las categorías nacionales de personal de salud calificado, y las estimaciones para algunos países pueden incluir categorías adicionales de personal capacitado más allá del médico, la enfermera y la partera. Este proceso sirve como validación de los valores reportados.

Además, en cuanto a los datos obtenidos de encuestas, la validez de los mismos depende de la correcta identificación por parte de las mujeres de la credencial de la persona que atiende el parto, lo que puede no ser evidente en determinados países.

Ajustes

En los casos en que los informes sobre categorías calificadas o títulos ocupacionales no sean consistentes con años anteriores o con categorías consideradas calificadas a nivel de país, los valores reportados pueden ajustarse. Cuando se hace esto, se consulta el proceso con los países.

Tratamiento de los valores perdidos (i) a nivel de país y (ii) a nivel regional

A nivel de país

No hay tratamiento de los valores faltantes a nivel de país. Si falta el valor para un año determinado, entonces no se informa de ese valor.

A nivel regional y mundial

Los valores faltantes no se imputan para los niveles regional y mundial. Para el último período informado, se utiliza el último año disponible en el rango de años para el cálculo del promedio regional y mundial.

Agregaciones regionales

Las estimaciones regionales y globales se calculan utilizando promedios ponderados. El número anual de nacimientos de la División de Población de las Naciones Unidas, World Population Prospects (3) se utiliza como indicador de ponderación. Los valores regionales se calculan para un año de referencia, incluido un rango de cuatro a cinco años para cada año de referencia o rango de años. Por ejemplo, para 2021, el último año disponible para el período 2015 - 2021 fue usado

Métodos y orientaciones disponibles para los países para la recopilación de datos a nivel nacional

La definición de personal sanitario cualificado varía según los países. La proporción de partos atendidos por personal de salud calificado se calcula como el número de partos atendidos por personal de salud calificado (médicos, enfermeras o parteras) expresado como proporción del número de nacidos vivos en el mismo período.

En las encuestas de hogares, como DHS, MICS y RHS, se pregunta al encuestado sobre el nacimiento más reciente y quién ayudó durante el parto durante un período de hasta cinco años antes de la entrevista. Para lograr coherencia en los informes, se alienta a los equipos de personalización de encuestas en el país a revisar las categorías o el título ocupacional de los proveedores de atención médica informados en las encuestas anteriores y garantizar la comparabilidad. Los registros de servicios/instalaciones podrían usarse cuando una alta proporción de nacimientos ocurren en establecimientos de salud y están registrados.

Gestión de calidad

Los datos se notifican a UNICEF anualmente. Los valores se revisan y evalúan para garantizar que el indicador informado cumpla con la definición y la metodología estándar.

Garantía de calidad

Como parte del proceso de armonización de datos, UNICEF lleva a cabo un proceso de consulta anual del país. Los aportes de los países se revisan y evalúan conjuntamente con la OMS. Durante el proceso, se contacta a los puntos focales de los ODS en los países para actualizar y verificar valores incluidos en las bases de datos y obtener nuevas fuentes de datos. Se verifican las categorías nacionales de personal de salud calificado, y los datos

informados para algunos países pueden incluir categorías adicionales de personal capacitado más allá del médico, la enfermera y la partera.

Evaluación de la calidad

Los datos incluidos en la base de datos se verifican a través de un proceso de consulta anual del país y un proceso de armonización de datos realizado por las dos agencias de custodia: UNICEF y la OMS. También se evalúa la coherencia de todos los valores en términos de definición estándar, representatividad, fuente de información y calidad.

Disponibilidad y desagregación de datos

Los datos están disponibles para más de 170 países.

El desfase entre el año de referencia y la producción real de series de datos depende de la disponibilidad de la encuesta de hogares para cada país.

Series de tiempo:

2001 -2021

Desagregación:

Para este indicador, cuando los datos provienen de encuestas de hogares, se dispone de desgloses por diversas características socioeconómicas, incluida la edad de la madre, la residencia (urbana/rural), la riqueza del hogar (quintiles), el nivel educativo de la madre, la edad materna, la ubicación geográfica. regiones. Cuando los datos provienen de fuentes administrativas, el desglose es más limitado y tiende a incluir únicamente la residencia.

Comparabilidad / desviación de los estándares internacionales

Fuentes de discrepancias:

Es posible que haya discrepancias si existen cifras nacionales compiladas a nivel de establecimientos de salud. Estas diferirían de las cifras globales, que normalmente se basan en datos de encuestas recopilados a nivel de hogares.

En términos de datos de encuestas, algunos informes de encuestas pueden presentar un porcentaje total de partos atendidos por un profesional de la salud calificado que no se ajusta a la definición de los ODS (por ejemplo, el total incluye proveedores que no se consideran calificados, como un trabajador de salud comunitario). En ese caso, la proporción de partos realizados por un médico, una enfermera o una partera se suman, se consultan con el país y se incluyen en la base de datos mundial como la estimación de los ODS.

En algunos países donde el indicador sobre personal de salud calificado no se informa activamente, el nacimiento en un establecimiento de salud (partos institucionales) se utiliza como indicador sustituto. Esto es frecuente en países de la región de América Latina, de Europa y de Asia Central, donde la proporción de partos atendidos por profesionales de la salud es muy alta. No obstante, cabe señalar que los partos institucionales pueden subestimar el porcentaje de partos asistidos por profesionales de la salud capacitados, particularmente en los casos en que prevalecen los partos en el hogar, asistidos por profesionales de la salud capacitados.

Referencias y documentación

URL: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/#>

Referencias:

Definición de personal de salud calificado que brinda atención durante el parto Declaración conjunta de 2018 de la OMS, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, FIGO e IPA.
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/statement-competent-mnh-professionals/en/>

Base de datos conjunta UNICEF/OMS de personal de salud calificado, basada en datos de encuestas nacionales de hogares basadas en la población y sistemas de salud de rutina.
<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/#>.

División de Población de las Naciones Unidas, World Population Prospects.
<https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>.