

SM2015 – Costa Rica

Encuesta a 18 meses en establecimientos de salud de Costa Rica de SM2015

Informe de calidad de datos

Octubre de 2015



ÍNDICE

Capítulo 1 METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA	7
1.1 Información general	7
1.2 Encuesta de establecimientos de salud	7
1.3 Contenidos y métodos para la recopilación de datos	8
1.3.1 Contenidos de la Encuesta de 2015 en establecimientos de salud de Costa Rica	8
1.3.2 Métodos para recopilación de datos.....	8
1.4 Muestreo.....	8
1.5 Aplicación de la encuesta.....	9
1.5.1 Instrumentos para la recopilación de datos.....	9
1.5.2 Capacitación y supervisión de los recopiladores de datos.....	9
1.5.3 Recopilación y manejo de datos.....	10
1.5.4 Análisis de datos y emisión del informe	10
Capítulo 2 INFRAESTRUCTURA, RECURSOS, ADMINISTRACIÓN Y APOYO A NIVEL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	11
2.1 Descripción general del establecimiento	11
2.1.1 Tipo de establecimiento de salud.....	11
2.1.2 Representación geográfica.....	12
2.1.3 Extracción de registros médicos.....	12
2.1.4 Referencia	13
2.1.5 Organismo rector	13
2.2 Infraestructura básica	13
2.2.1 Suministro de electricidad y agua	13
2.2.2 Acceso a Internet.....	14
2.2.3 Acceso a sangre segura	14
2.3 Personal.....	14
2.3.1 Personal en unidades de salud ambulatoria	14
2.3.2 Personal en establecimientos de atención CONE básico y completa.....	16
2.4 Servicios socioculturales	17
2.4.1 Establecimientos de salud con adaptación sociocultural.....	17
Capítulo 3 SALUD INFANTIL Y ADOLESCENTE.....	18
3.1 Antecedentes generales sobre servicios de atención de salud y atención de salud al adolescente.....	18
3.2 Equipos y medicamentos para atención infantil.....	19
3.2.1 Equipos de atención infantil.....	19
3.2.2 Medicamentos y suplementos esenciales.....	20

3.3 Materiales educativos	21
3.4 EBAIS que disponen de espacios físicos para ofrecer atención de salud privada y confidencial a adolescentes	22
3.5 EBAIS que cumplen con la norma relativa a orientación en materia de salud reproductiva y sexual	22
3.6 EBAIS con normas para la atención integral de adolescentes con enfoque intercultural según el marco filosófico del proyecto	25
3.7 Horario de atención al adolescente	25
3.8 Herramientas para la detección temprana de riesgos asociados al comportamiento reproductivo de adolescentes	26
3.9 Mecanismo de seguimiento de adolescentes en riesgo	26
Capítulo 4 VACUNAS	29
4.1 Servicios de vacunación	29
4.2 Logística relativa a vacunas	29
4.2.1 Almacenamiento	29
4.2.2 Oferta y demanda.....	30
4.3 Vacunas observadas	30
4.4 Cadena de frío	31
Capítulo 5 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	32
5.1 Prestación del servicio y almacenamiento de insumos.....	32
5.2 Métodos anticonceptivos observados y servicios de planificación familiar informados	33
5.3 Indicador compuesto de planificación familiar	33
5.4 Educación y sensibilización a través de la orientación.....	35
Capítulo 6 SALUD MATERNA: ATENCIÓN PRENATAL (AP), OBSTÉTRICA Y POSTNATAL (APN)	35
6.1 Prestación de servicios	35
6.2 AP y APN.....	36
6.2.1 Equipos para la prestación de AP y APN.....	36
6.2.2 Insumos de laboratorio para AP y APN	37
6.2.3 Medicamentos para la prestación de AP y APN	38
6.3 Revisión de expedientes médicos de AP	39
6.3.1 Atención prenatal conforme a la norma para partos registrados durante los últimos dos años.....	39
6.3.2 Adolescentes (10-19) que tuvieron al menos 5 controles prenatales con personal calificado	43
6.3.3 Mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años) que tuvieron al menos 5 controles prenatales con personal calificado.....	46
6.4 Atención obstétrica	49
6.4.1 Equipos de atención obstétrica	49
6.4.2 Insumos de farmacia para atención obstétrica	49

6.5 Revisión de expedientes médicos de parto.....	50
6.5.1 Administración de oxitocina.....	50
6.6 Revisión de expedientes médicos de APN.....	51
6.6.1 Mujeres que recibieron anticoncepción post eventos obstétricos	51
6.6.2 Mujeres que recibieron APN de personal calificado dentro de los 8 días posteriores al parto	53
Capítulo 7 SALUD MATERNA Y NEONATAL: COMPLICACIONES.....	55
7.1 Atención obstétrica y neonatal de urgencia	55
7.2 Suministros y equipos necesarios para atención obstétrica y neonatal de urgencia.....	55
7.3 Medicamentos esenciales para la atención obstétrica y neonatal de urgencia.....	56
7.4 Distribución de complicaciones obstétricas y neonatales.....	57
7.5 Tratamiento de complicaciones obstétricas (sepsis, hemorragia, preeclampsia y eclampsia) en los últimos dos años	59
7.5.1 Sepsis en establecimientos de atención CONE completo	59
7.5.2 Hemorragia en establecimientos de atención CONE completo	60
7.5.3 Preeclampsia y eclampsia en establecimientos de atención CONE completo	62
7.6 Tratamiento de complicaciones neonatales (bajo peso al nacer, prematuridad, asfixia y sepsis) en los últimos dos años	64
7.6.1 Bajo peso al nacer (BPN) en establecimientos de atención CONE completo.....	64
7.6.2 Prematuridad en establecimientos de atención CONE completo.....	65
7.6.3 Sepsis en establecimientos de atención CONE completo	66
7.6.4 Asfixia en establecimientos de atención CONE completo.....	68
Capítulo 8 CONTROL DE INFECCIONES.....	68
8.1 Equipos y métodos para la eliminación de biocontaminantes.....	68
8.1.1 Equipos para la eliminación de biocontaminantes.....	68
8.2 Descontaminación y esterilización	69
Capítulo 9 UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE SALUD	70
9.1 Sensibilización de funcionarios de EBAIS a fin de que ofrezcan una atención integral, de calidad, amable y diferenciada a adolescentes.....	70
9.2 Líderes comunitarios capacitados para promover la salud, detectar casos de alto riesgo y llevar servicios de salud a sus comunidades.....	70
9.3 Aplicación de planes locales por parte de los EBAIS	71
9.4 EBAIS con disponibilidad de registros y que emiten informes estadísticos relativos a adolescentes para la UCL	72
Anexo A: Indicadores de establecimientos de salud de SM2015	74
Cuadro A.1 Valores de indicadores	74
A.2 Definiciones de indicadores para la recopilación de datos en la encuesta a 18 meses	76

El presente Informe de calidad de datos de la Encuesta de establecimientos de salud de Costa Rica de SM2015 fue elaborado en conjunto con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Todos los análisis y la redacción del informe fueron realizados por el Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME, por sus siglas en inglés) en la Universidad de Washington. Este informe ha sido concebido como un análisis descriptivo destinado a explorar los aspectos más significativos de la información recopilada para la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 y garantizar que los datos recopilados tengan la mayor calidad posible. Su objetivo es proporcionar un resumen de estadísticas de los datos recopilados para los indicadores de desempeño de establecimientos de salud de SM2015.

Acerca del IHME

El IHME realiza un seguimiento de las condiciones y sistemas mundiales de la salud y evalúa las intervenciones, iniciativas y reformas. Nuestra visión es que una información de mayor calidad hará posible una toma de decisiones más informada y mejores logros en salud. Para ello, nos esforzamos por construir la base de información objetiva necesaria que establezca cuáles factores ayudan a mejorar las condiciones de salud y el desempeño de los sistemas de salud y cuáles no lo hacen. El IHME proporciona información oportuna y de calidad, lo que permite a los encargados de las políticas, investigadores, donantes, especialistas, responsables locales de las decisiones y otros a asignar de mejor forma los limitados recursos para así alcanzar resultados óptimos.

Autores principales

Sima Desai, L.C.
Analista de datos, IHME

Casey Johanns, L.C.
Analista de datos, IHME

Alexandra Schaefer, L.L.
Analista de datos, IHME

Bernardo Hernández, M. Cs., RNDr.
Profesor adjunto, IHME

Dr. Ali H. Mokdad
Profesor, IHME

Coautores

Erin Palmisano, L.L.
Encargada de proyecto, IHME

Annie Haakenstad, M.L.
Encargada de proyecto II, IHME

Agradecimientos

Quisiéramos expresar nuestros agradecimientos a *UNIMER* por su participación en la recopilación de datos para el presente proyecto en Costa Rica.

Capítulo 1 METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA

1.1 Información general

La iniciativa *Salud Mesoamérica 2015 (SM2015)* es una alianza público-privada regional entre países de Mesoamérica, fundaciones privadas y donantes tanto bilaterales como multilaterales que tiene por objeto reducir las desigualdades de salud que afectan al 20 por ciento más pobre de la población de esta región. El financiamiento se centrará en intervenciones por el lado de la oferta y la demanda, incluidas la introducción de cambios en las políticas, intervenciones basadas en información objetiva, la expansión de paquetes de atención de salud probados y eficaces en función del costo y la entrega de incentivos por servicios de salud eficaces. Entre sus principales características se cuenta la aplicación de un modelo de financiamiento basado en resultados (RBF, por sus siglas en inglés), caracterizado por una medición exhaustiva del desempeño y por mayor transparencia en la emisión de informes, la rendición de cuentas y la evaluación del impacto global. La iniciativa concentrará sus recursos en la integración de intervenciones clave destinadas a reducir las desigualdades de salud generadas por la falta de acceso a la atención de salud reproductiva, materna y neonatal (incluidas vacunación y nutrición) para el quintil más pobre de la población.

Los objetivos de la evaluación de la iniciativa SM2015 son determinar si los países están alcanzando los indicadores clave establecidos por la iniciativa y evaluar el efecto de intervenciones específicas. En Costa Rica, la recopilación de datos se está llevando a cabo en los establecimientos de salud y educacionales de las áreas de intervención. Según el diseño de la evaluación, se iniciaron las intervenciones en el estudio de base, sin embargo, no se recopilaron datos en ese momento en establecimientos de salud. La primera ronda de recopilación de datos en establecimientos de salud de Costa Rica se realizó en el estudio a 18 meses. El presente documento, es decir, el informe resumido de indicadores, describe los métodos y los resultados de la ronda de recopilación de datos del estudio a 18 meses en establecimientos de salud.

1.2 Encuesta de establecimientos de salud

La encuesta de establecimientos de salud constituye uno de los dos componentes (el otro es la encuesta liceos) del método de recopilación general de datos utilizado por la iniciativa en Costa Rica. El hermanamiento de las encuestas representa una característica distintiva e innovadora destinada a capturar estimaciones de prevalencia de indicadores clave específicos con un mayor grado de exactitud. En términos generales, los objetivos de la encuesta de establecimientos de salud son evaluar las condiciones del establecimiento, la prestación y utilización de servicios, y medir la calidad de la atención de salud, con énfasis en la atención de salud del adolescente. La encuesta de establecimientos de salud recopila información relativa a indicadores de la intervención y además recaba datos que ayudan a caracterizar el estado de los servicios de salud y la prestación de servicios de salud. La revisión de expedientes médicos (MRR, por sus siglas en inglés) tiene por finalidad capturar información histórica sobre las prácticas terapéuticas aplicadas por los establecimientos a través de la formulación de preguntas relativas a diversas prácticas de atención de salud del adolescente y a complicaciones médicas que han experimentado madres e hijos y el tratamiento administrado en cada caso. Por otra parte, evalúa las prácticas médicas de los establecimientos antes, durante y después de partos que no registraron complicaciones. Cabe destacar que la encuesta del establecimiento capturarán cambios efectuados por intervenciones a nivel del punto de acceso a servicios de salud y de los establecimientos de salud y predecirá cambios en los resultados de salud de la población. Todas las intervenciones se

aplicaron por primera vez en el estudio de base, por lo que se supone que los valores de los indicadores corresponden a 0% en dicho momento. El presente informe detalla los valores de los indicadores de establecimientos de salud en la evaluación a 18 meses (primera oportunidad en que se recopilaban datos en establecimientos de salud en Costa Rica) con el objeto de monitorear cambios futuros en dichos indicadores.

1.3 Contenidos y métodos para la recopilación de datos

1.3.1 Contenidos de la Encuesta de 2015 en establecimientos de salud de Costa Rica

En total, se aplicaron nueve cuestionarios en establecimientos de salud en el estudio a 18 meses: un cuestionario de entrevista, una lista de verificación de observación, una encuesta de áreas de salud, una encuesta de Unidades de Coordinación Local (UCL), revisión de expedientes médicos (MRR, por sus siglas en inglés) de adolescentes y revisión de expedientes médicos de adolescentes en situación de riesgo, revisión de expedientes médicos de atención de embarazo sin complicaciones, atención obstétrica y atención postnatal, revisión de expedientes médicos de complicaciones maternas y revisión de expedientes médicos de complicaciones neonatales. El cuestionario captura información proporcionada por el director, administrador o persona a cargo del establecimiento de salud; la lista de verificación captura datos objetivo observados por los entrevistadores al momento de aplicar la encuesta mediante el uso de una lista de verificación de observación y, en el caso de algunos insumos, también revisa los registros administrativos con el fin de identificar si se han presentado situaciones de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores a la encuesta. Respecto de los temas de atención materna, infantil y adolescente y de planificación familiar, se recopila información sobre los tipos de servicios prestados, los componentes de la atención ofrecida, los equipos disponibles y la calidad de los registros mantenidos.

1.3.2 Métodos para recopilación de datos

La encuesta de establecimientos de salud se lleva a cabo mediante una entrevista personal asistida por computadora (CAPI, por sus siglas en inglés). La CAPI se programa a través de DataStat Illume y se instala en computadoras portátiles (netbooks) que los encuestadores utilizan en todo momento durante la entrevista. Asimismo, la CAPI permite los patrones de saltos, la coherencia entre pregunta y respuesta y los rangos de ingreso de datos. La introducción de la CAPI en el trabajo en terreno tiene por objeto reducir el tiempo de la encuesta al hacer solo preguntas pertinentes, mantener un patrón lógico de respuestas en todas las preguntas y reducir los errores de ingreso de datos.

1.4 Muestreo

Para esta evaluación se seleccionó un total de 60 unidades de salud a partir de un listado de establecimientos que atienden los municipios cubiertos por la Iniciativa SM2015, ubicados en las regiones Huetar Atlántica y Brunca. Con el fin de medir indicadores relativos a registros administrativos y situaciones de agotamiento de existencias de insumos de farmacia y métodos de planificación familiar se incluyeron en la muestra 22 oficinas administrativas de 11 áreas de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y 11 unidades de coordinación local (UCL) del Ministerio de Salud. Asimismo, se utilizó un diagrama de redes de referencia elaborado por el Ministerio de Salud para seleccionar 5 de los 7 hospitales en las dos regiones. Se seleccionaron con certeza los tres hospitales de primer nivel, 2 de

ellos en la región Huetar Atlántica y el tercero en la región Brunca. Se seleccionaron al azar dos de los restantes 4 hospitales más pequeños, todos ubicados en la región Brunca. También se seleccionó con certeza un Centro de Atención Integral de Salud (CAIS). Asimismo, se seleccionó una muestra aleatoria estratificada de 32 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) a fin de completar la muestra de 60 unidades de salud.

El listado de establecimientos constaba con 18 unidades (EBAIS *concentrados*) ubicadas al interior de un edificio administrativo de la CCSS; dos de dichos establecimientos fueron seleccionados por separado de los otros EBAIS con el objeto de garantizar que la muestra capturara un nivel suficiente de diversidad. Los restantes 30 establecimientos fueron seleccionados a partir de EBAIS no ubicados en oficinas administrativas (EBAIS *desconcentrados*). Dado que las intervenciones realizadas en Costa Rica corresponden a dos modalidades distintas (Grupo A y B), estos establecimientos se estratificaron por grupo de tratamiento: se seleccionaron 10 del Grupo de tratamiento A, 10 del Grupo de tratamiento B y 10 de áreas de control.

Para la revisión de expedientes médicos se utilizó un método de muestreo sistemático a fin de seleccionar registros de partos y complicaciones en cada establecimiento. Se seleccionaron registros de situaciones específicas (atención de salud del adolescente, complicaciones maternas y neonatales, atención obstétrica, prenatal y postnatal) conforme con una cuota fijada según el nivel de Cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE) que ofrece cada uno de los establecimientos. A partir del sistema de información de salud institucional se seleccionaron también registros de atención prenatal correspondientes a los establecimientos de salud, cuando tales registros estaban disponibles. Cuando fue posible, se tomaron muestras al azar de casos de complicaciones maternas y neonatales a partir de los registros de la CCSS, en la medida que se hizo necesario, se tomaron muestras de otros casos mediante una técnica de muestreo sistemático en el establecimiento. No se recopilaron expedientes médicos en un establecimiento de atención CONE básico (CAIS) de la muestra puesto que solo contaba con consultores externos para especialidades médicas.

1.5 Aplicación de la encuesta

1.5.1 Instrumentos para la recopilación de datos

Todas las encuestas de establecimientos de salud se realizaron utilizando computadoras portátiles (netbooks) equipadas con CAPI (consulte la sección 1.3.2).

1.5.2 Capacitación y supervisión de los recopiladores de datos

Se llevaron a cabo sesiones de capacitación y experiencias piloto de encuestas de establecimientos de salud de Costa Rica entre el 29 de junio y el 3 de julio de 2015. Los 6 entrevistadores tenían formación en salud (médicos) y se sometieron a dos días de capacitación. La capacitación incluyó una introducción a la iniciativa, técnicas para la adecuada aplicación de la encuesta, una revisión exhaustiva del instrumento, acceso a registros electrónicos de la CCSS y capacitación práctica con el software CAPI. Luego de la capacitación se realizó una experiencia piloto de tres días durante los cuales se aplicaron todos los componentes de la encuesta en establecimientos de salud que actualmente se encuentran en funcionamiento.

1.5.3 Recopilación y manejo de datos

Antes de iniciar la recopilación de información, se obtuvo el consentimiento del director del establecimiento de salud para su participación en la encuesta. Asimismo, se obtuvo el consentimiento del Director del Área de Salud y del jefe de la UCL para recabar información para las encuestas de Área de Salud y UCL respectivamente. Por su parte, la CCSS autorizó la recopilación de información a partir de los expedientes médicos de atención prenatal de las áreas de salud. Todos los entrevistadores que participaron en la revisión de expedientes médicos firmaron un acuerdo de confidencialidad y recibieron la capacitación adecuada. Como se describió en la Sección 1.3.2, se recopilaban los datos mediante computadoras portátiles (netbooks) equipadas con el software CAPI. Un entrevistador principal realizó el seguimiento de la aplicación de la encuesta de establecimientos de salud y entregó sus comentarios. La recopilación de datos mediante CAPI permitió la transferencia instantánea de la información, apenas concluida una encuesta, a través de un enlace seguro al Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME), entidad que realizó un seguimiento permanente de los datos recopilados y entregó sus comentarios al respecto. Se incorporó a los instrumentos toda recomendación, comentario de los encuestadores y modificación, y se transmitió a terreno en el más breve plazo.

1.5.4 Análisis de datos y emisión del informe

IHME realizó un análisis permanente de la información e ingresó los datos a medida que los recibió. Para realizar el análisis se utilizó la versión 13.1 de STATA y se efectuó el cálculo de los indicadores de desempeño y monitoreo a partir de la definición de indicadores proporcionada por el BID. El presente informe ofrece información detallada sobre los componentes de los indicadores clave correspondientes a los 60 establecimientos seleccionados en el área de intervención en Costa Rica.

Capítulo 2 INFRAESTRUCTURA, RECURSOS, ADMINISTRACIÓN Y APOYO A NIVEL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

El presente informe da cuenta de los establecimientos de atención de salud y las oficinas administrativas entrevistados para la evaluación a 18 meses en las áreas de intervención de Costa Rica.

2.1 Descripción general del establecimiento

2.1.1 Tipo de establecimiento de salud

Para la evaluación a 18 meses se encuestó un total de 60 unidades, 38 establecimientos de salud y 22 oficinas administrativas de las áreas de intervención. El Cuadro 2.1.1a ofrece un detalle de los establecimientos de salud, divididos por tipo de CONE. Por su parte, en el Cuadro 2.1.1b se aprecia el detalle de todas las unidades de salud, incluidas las oficinas administrativas, por tipo de establecimiento.

Cuadro 2.1.1a Establecimientos por nivel de CONE

	18 meses
Atención CONE ambulatorio	32
Atención CONE básico	1
Atención CONE completo	5
Total	38

Cuadro 2.1.1b Establecimientos clasificados según su tipo

	18 meses
EBAIS descentralizado (no ubicado en oficina administrativa)	30
EBAIS centralizado (ubicado en oficina administrativa)	2
Hospital periférico	3
Hospital regional	2
Centro de Atención Integral de Salud (CAIS)	1
Área de salud	11
Unidad de coordinación local (UCL)	11
Total	60

2.1.2 Representación geográfica

Las unidades de salud encuestadas para la evaluación a 18 meses se encuentran ubicadas en 11 Áreas de salud (Cuadro 2.1.2).

Cuadro 2.1.2 Representación geográfica

Región	Área de salud	Nº de establecimientos
Brunca	Buenos Aires	3
	Corredores	8
	Coto Brus	7
	Golfito	3
	Osa	7
Huetar Atlántica	Cariari	8
	Guácimo	6
	Matina	3
	Siquirres	5
	Talamanca	4
	Valle la Estrella	6
Total	11	60

2.1.3 Extracción de registros médicos

Como parte de la encuesta de establecimientos de salud a 18 meses se llevó a cabo la revisión de 1.518 expedientes médicos. El número y el tipo de los expedientes médicos revisados variaron dependiendo del tipo de establecimiento y de los servicios prestados. En los establecimientos de atención CONE ambulatorio se evaluaron los registros de atención prenatal y al adolescente. Por otra parte, en los establecimientos de nivel de atención CONE completo se revisaron los registros de parto, atención postnatal, complicaciones maternas y complicaciones neonatales.

Cuadro 2.1.3 Número de expedientes médicos por clasificación del establecimiento (nivel de CONE)

Expedientes médicos	Atención ambulatoria	Atención básica	Atención completa	Total
Atención prenatal	487	0	0	487
Atención obstétrica	0	0	132	132
Atención postparto	0	0	127	127
Complicaciones maternas	0	0	100	100
Complicaciones neonatales	0	0	123	123
Adolescentes	243	0	0	243
Adolescentes en riesgo	306	0	0	306
Total	1036	0	482	1518

2.1.4 Referencia

En respuesta a la pregunta “¿Habitualmente recibe pacientes derivados de otro establecimiento de salud?” Un 21,9 por ciento de los establecimientos ambulatorios, un 80 por ciento de los establecimientos de atención CONE completo y el establecimiento de atención CONE básico de la muestra informaron recibir pacientes derivados de otros centros de salud. Por otra parte, cuando se consultó si el establecimiento deriva o refiere pacientes a otra unidad médica, el establecimiento de atención CONE básico incluido en la muestra, así como el 84,4 por ciento de los establecimientos de atención CONE ambulatorio y el 80 por ciento de los de atención CONE completo respondieron afirmativamente.

2.1.5 Organismo rector

Todos los establecimientos de salud corresponden a instituciones públicas que dependen del Ministerio de Salud y de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

2.2 Infraestructura básica

2.2.1 Suministro de electricidad y agua

Se observó que todos los establecimientos disponían de electricidad y que el suministro central de electricidad era universal (100 por ciento de los establecimientos en todos los niveles). Algunos establecimientos también informaron disponer de generadores.

En cuanto a la fuente de agua, la mayoría de los establecimientos de atención CONE ambulatorio (93,8 por ciento) y todos los de atención CONE básico y completo informaron contar con suministro de agua potable y numerosos establecimientos indicaron disponer de fuentes adicionales.

El Cuadro 2.2.1 indica las fuentes de suministro eléctrico y de agua disponibles en los

establecimientos. Los entrevistadores solicitaron a los representantes de los establecimientos de salud que indicaran todas las fuentes de electricidad y agua de las que disponía el establecimiento, de manera que no restringieran su respuesta a una sola fuente. Entre las otras fuentes de agua se mencionaron **estaqueos** de almacenamiento de agua, pozos (sin especificación si eran privados o públicos o estanques.

Cuadro 2.2.1 Suministro de electricidad y agua

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Electricidad funcional	32	100		1	100		5	100	
Fuente de electricidad									
Suministro central	32	100		1	100		5	100	
Suministro privado	32	0		1	0		5	0	
Generador en el esta	32	3.1	3.1	1	0		5	20	17.9
Generador solar	32	0		1	0		5	0	
Otra fuente	32	0		1	0		5	40	21.9
Fuente de agua									
Red de agua	32	93.8	4.3	1	100		5	100	
Pozo público	32	0		1	0		5	0	
Pozo privado	32	9.4	5.2	1	0		5	40	21.9
Pozo no protegido	32	0		1	0		5	0	
Bomba manual	32	3.1	3.1	1	100		5	0	
Agua envasada	32	0		1	0		5	0	
Camión cisterna	32	0		1	0		5	0	
Agua de lluvia	32	0		1	0		5	0	
Otro	32	21.9	7.3	1	0		5	40	21.9

2.2.2 Acceso a Internet

En general, el 79,07 por ciento de los establecimientos dispone de acceso a Internet. Específicamente, el 75 por ciento de las unidades de atención CONE ambulatorio y el 100 por ciento de los establecimientos de atención CONE básico y completa indicaron disponer del servicio de Internet.

2.2.3 Acceso a sangre segura

En el componente cuestionario de la encuesta, se solicitó a los administradores de los establecimientos de atención CONE básico y completa de salud que respondieran si la unidad contaba con acceso a sangre segura. Todos los establecimientos de atención CONE completo informaron tener acceso a sangre segura, sin embargo el establecimiento básico incluido en la muestra respondió negativamente.

2.3 Personal

2.3.1 Personal en unidades de salud ambulatoria

El cuadro 2.3.1a ilustra la composición de personal de establecimientos de atención CONE ambulatorio,

donde la media representa el número promedio del personal informado por categoría. En promedio, se contabilizaron 1,2 médicos generales, 1,3 auxiliares de enfermería, 0.3 enfermeros y enfermeras y 1,6 asistentes técnicos de atención primaria.

Cuadro 2.3.1a Composición del personal en establecimientos de atención CONE ambulatorio

Tipo de personal	Atención CONE ambulatorio		
	N	Mediana	EE
Médico general	32	1.2	0.6
Pediatra	32	0	
Nutricionista	32	0	
Farmacéutico	32	0.8	0.7
Técnico farmacéutico	32	1.2	1.0
Enfermero(a)	32	0.3	0.7
Auxiliar de enfermería	32	1.3	1.3
Matrón(a)	32	0	
Enfermera obstetra	32	0	0.2
Asistente social	32	0.1	0.3
Técnico laboratorista	32	0.2	0.6
Promotor(a) de salud	32	0.6	3.0
Asistente técnico de atención primaria (ATAP)	32	1.6	0.9
Asistente de redes (REDES)	32	1.2	0.5
Sicólogo	32	0	
Seguridad (guardia)	32	0.5	1.0
Personal polivalente	32	0.9	0.6
Otro	27	0.2	0.4

Los Cuadros 2.3.1b-c ilustran el personal observado en los establecimientos de atención CONE ambulatorio. En el Cuadro 2.3.1b se aprecian los datos correspondientes a 30 EBAIS descentralizados, uno de los cuales disponía de grupos múltiples de personal. El Cuadro 2.3.1c detalla la información correspondiente a dos EBAIS centralizados.

Cuadro 2.3.1b Composición del personal en establecimientos de atención CONE ambulatorio (EBAIS descentralizados)

Tipo de personal	Ambulatorio		
	N	Mediana	EE
Médico general	30	1.2	0.6
Auxiliar de enfermería	30	1.2	1.3
Asistente técnico de atención primaria (ATAP)	30	1.6	1.0
Asistente de redes (REDES)	30	1.2	0.5

Cuadro 2.3.1c Composición del personal en establecimientos de atención CONE ambulatorio (EBAIS centralizados)

Tipo de personal	Ambulatorio		
	N	Mediana	EE
Médico general	2	1	
Auxiliar de enfermería	2	2.5	0.7
Asistente técnico de atención primaria (ATAP)	2	1.5	0.7
Asistente de redes (REDES)	2	1	

2.3.2 Personal en establecimientos de atención CONE básico y completa

En el Cuadro 2.3.2 se aprecia la composición del personal en establecimientos de atención CONE básico y completa. La media representa el número promedio del personal informado por categoría, por tipo de establecimiento. Se observó que en promedio, los establecimientos de atención CONE completo disponen de 34,8 médicos generales, 67,2 enfermeros(as) y 152 auxiliares de enfermería.

Cuadro 2.3.2 Composición del personal en establecimientos de salud de atención CONE básico y completa

Tipo de personal	Atención básica			Atención completa		
	N	Mediana	EE	N	Mediana	EE
Médico general	1	14		5	34.8	14.4
Pediatra	1	1		5	2.8	2.5
Nutricionista	1	1		5	2	1.2
Farmacéutico	1	5		5	6.8	2.2
Técnico farmacéutico	1	13		5	18.2	11.5
Enfermero(a)	1	5		5	67.2	51.4
Auxiliar de enfermería	1	13		5	152	78.8
Partera	1	0		5	0	
Enfermera obstetra	1	0		5	11	6.1
Asistente social	1	1		5	3.6	1.1
Técnico laboratorista	1	11		5	20	9.2
Promotor(a) de salud	1	0		5	0	
Asistente técnico de atención primaria (ATAP)	1	0		5	0	
Asistente de redes (REDES)	1	10		5	26.4	14.6
Sicólogo	1	0		5	1.8	0.8
Seguridad (guardia)	1	26		5	18	9.2
Personal polivalente	1	25		5	44.2	21.7
Internista	1	0		5	2.8	1.6
Ginecólogo	1	0		5	3.4	2.3
Cirujano	1	0		5	2.2	1.3
Anestesiista	1	0		5	3.6	1.7
Técnico de emergencias médicas	1	0		5	0	
Técnico radiólogo	1	3		5	6.6	3.0
Conductor de ambulancia/personal polivalente	1	7		5	6.6	1.1
Otras especialidades	1	5		4	0.3	0.5

2.4 Servicios socioculturales

2.4.1 Establecimientos de salud con adaptación sociocultural

Se consultó a los establecimientos de salud sobre de la prestación de servicios socioculturales al momento del parto. Al respecto, un 25 por ciento de los establecimientos de atención CONE completo indicó que adaptaba sus servicios a las necesidades socioculturales de las mujeres al momento de ofrecer atención obstétrica. El establecimiento de atención CONE básico de salud de la muestra informó no que adaptaba sus servicios a las atenciones obstétricas.

Capítulo 3 SALUD INFANTIL Y ADOLESCENTE

3.1 Antecedentes generales sobre servicios de atención de salud del niño y atención de salud al adolescente

El presente capítulo resume la información vinculada a servicios de atención de salud y al adolescente.

La información de atención de salud al adolescente se recopiló a través de diversas fuentes de la encuesta. En el componente de observación, los entrevistadores observaron la disposición y el equipamiento de la sala donde se prestan los servicios de salud al adolescente, la disponibilidad de materiales educativos, los servicios de planificación familiar y el horario de atención de salud al adolescente. Como parte de la revisión de expedientes médicos de atención de salud al adolescente se recopiló información relativa a informes, orientación y manejo de adolescentes en situación de riesgo y no riesgo. Por otra parte, la encuesta de áreas de salud capturó información específica de indicadores relativos a funcionarios capacitados para prestar atención de salud al adolescente, además de situaciones de agotamiento de existencias de métodos de planificación familiar (abordados en el capítulo 5). En la encuesta de unidades de coordinación local (UCL) se capturó información asociada a miembros de la comunidad capacitados para prestar servicios de atención de salud al adolescente y sobre registros de planes de trabajo e informes de estadísticas.

En el componente cuestionario de la encuesta, se consultó a los representantes de los establecimientos sobre la prestación de servicios y la logística de los pedidos y la recepción de suministros para la atención infantil básica. En el componente de observación, los entrevistadores observaron la disposición y el equipamiento de la sala donde se prestan los servicios de salud infantil, la funcionalidad de los equipos, las existencias de insumos de farmacia, las existencias de vacunas y materiales educativos relacionados. El Cuadro 3.1. detalla el porcentaje de establecimientos de salud que ofrecen servicios de atención de salud infantil y vacunación de niños menores de 5 años, además de las instalaciones que se utilizan para la prestación de dichos servicios. Se incorporó la información de los módulos de observación y entrevista.

Cuadro 3.1 Servicios y prestaciones de atención de salud y al niño y al adolescente

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
El establecimiento ofrece atención a adolescentes	32	100		1	100		5	100	
Sala para atención de adolescentes									
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	32	100		1	0		5	0	
Sin área independiente que garantice privacidad visual	32	0		1	0		5	20	17.9
No se ofrecen dichos servicios	32	0		1	100		5	80	17.9
El establecimiento ofrece atención pediátrica	32	100		1	100		5	100	
El establecimiento vacuna a niños menores de 5 años	32	96.9	3.1	1	0		5	60	21.9
Sala de atención pediátrica									
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	32	100		1	100		5	80	17.9
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica ni visual	32	0		1	0		5	20	17.9

3.2 Equipos y medicamentos para atención infantil

3.2.1 Equipos de atención infantil

En el módulo de observación de la encuesta de establecimientos de salud, los entrevistadores verificaron la disponibilidad y la funcionalidad de los insumos necesarios para la atención infantil básica de niños menores de 5 años. El cuadro a continuación (Cuadro 3.2.1a) detalla los equipos médicos para atención infantil en unidades ambulatorias. Se observó que todos los establecimientos de atención CONE ambulatorio disponían de estetoscopios, un 96,9 por ciento contaba con tallímetro/estadiómetro y un 93,8 por ciento contaba balanza/báscula pediátrica de pie. Los estetoscopios pediátricos fueron el equipo más prevalente en los establecimientos de atención CONE ambulatorio (15,6 por ciento).

Cuadro 3.2.1a Equipos para la atención de salud infantil observados y funcionales en establecimientos de atención CONE ambulatorio

	Atención ambulatoria		
	N	%	EE
Báscula o pesa pediátrica	32	87.5	5.8
Báscula o balanza de pie para niño	32	93.8	4.3
Estadiómetro	32	96.9	3.1
Tensiómetro pediátrico	32	25	7.7
Estetoscopio	32	100	
Estetoscopio pediátrico	32	15.6	6.4
Termómetro oral/axilar	32	84.4	6.4
Ficha de crecimiento (ficha de salud o de vacunación del niño)	32	87.5	5.8
Se observaron todos los equipos el día de la encuesta	32	9.4	5.2

Los establecimientos de atención CONE básico y completo disponían de los insumos necesarios para ofrecer atención infantil; no obstante, en no todos establecimientos se observó la existencia de estetoscopios, estetoscopios pediátricos y fichas de crecimiento. En el Cuadro 3.2.1b consta el detalle de equipos en condiciones operativas observados en los establecimientos de atención CONE básico y completa el día de la encuesta.

Cuadro 3.2.1b Equipos para la atención de salud infantil observados y funcionales en establecimientos de atención CONE básico

	Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE
Báscula o pesa pediátrica	1	100		5	100	
Báscula o balanza de pie pediátrica	1	100		5	100	
Estadiómetro	1	100		5	100	
Tensiómetro pediátrico	1	100		5	100	
Estetoscopio	1	0		5	60	21.9
Estetoscopio pediátrico	1	0		5	80	17.9
Ficha de crecimiento (ficha de salud o de vacunación del niño)	1	100		5	60	21.9
Se observaron todos los equipos el día de la encuesta	1	0		5	80	17.9

3.2.2 Medicamentos y suplementos esenciales

Los entrevistadores observaron la disponibilidad de medicamentos y suplementos esenciales para la atención pediátrica básica en la farmacia de los establecimientos, específicamente paquetes o sobres de soluciones de rehidratación oral (SRO)/suero de rehidratación oral, sulfato ferroso en gotas, albendazol/mebendazol y antibióticos. También se observó que los establecimientos de atención CONE básico y completo disponían de existencias de lactato de Ringer, solución de Hartmann y solución salina. Tal información se encuentra detallada en los Cuadros 3.2.2a-b. En los establecimientos de atención CONE ambulatorio se observó que el 78,1 por ciento disponía de SRO y el 21,9 por ciento contaba con

antibióticos. Se constató que todos los establecimientos de atención CONE básico y completa se encontraban bien abastecidos de medicamentos y suplementos.

Cuadro 3.2.2a Medicamentos y suplementos de atención infantil observados en establecimientos de atención CONE ambulatorio

Insumos Farmaceuticos	Atención ambulatoria		
	N	%	EE
Paquetes/sobres de soluciones/suero de rehidratación oral	32	78.1	7.3
Gotas de sulfato ferroso	32	62.5	8.6
Albendazol / Mebendazol	32	78.1	7.3
penicilina cristalina / ampicilina / amoxicilina	32	21.9	7.3
Se observaron todos los medicamentos el día de la encuesta	32	62.5	8.6

Cuadro 3.2.2b Medicamentos y suplementos de atención infantil observados en establecimientos de atención CONE básico

Insumos de Farmacia	Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE
Paquetes/sobres de soluciones/suero de rehidratación oral	1	100		5	100	
Gotas de sulfato ferroso	1	100		5	80	17.9
Albendazol / Mebendazol	1	100		5	100	
Cristales de penicilina / ampicilina / amoxicilina	1	100		5	100	
Lactato de Ringer/solución de Hartmann/solución salina	1	100		5	100	
Se observaron todos los medicamentos el día de la encuesta	1	100		5	80	17.9

3.3 Materiales educativos

El Cuadro 3.3 detalla los materiales educativos necesarios para la atención infantil básica. Dichos materiales pueden corresponder a tarjetas entregadas al encargado del cuidado del niño o bien como ilustraciones del tratamiento de enfermedades exhibidas en las paredes de la unidad.

Cuadro 3.3.1 Educación y sensibilización respecto de salud infantil

Material Educativo	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Materiales impresos relativos a crecimiento y desarrollo infantil	32	62.5	8.6	1	0	0	5	40	21.9
Materiales impresos relativos a indicios de peligro y síntomas de niños en riesgo	32	56.3	8.8	1	0	0	5	60	21.9

3.4 EBAIS que disponen de espacios físicos para ofrecer atención de salud privada y confidencial a adolescentes

Como parte del componente de observación de la encuesta, se constató que todos los EBAIS disponían de espacios físicos donde ofrecer atención privada y confidencial al adolescente. El Cuadro 3.4.1 ilustra los componentes que definen atención privada y que pueden incluir: flechas/signos para identificar camino hacia el área de atención de salud al adolescente + sala de consulta individual + puerta en sala de consulta + ventana cubierta (si la hay).

Cuadro 3.4.1 Requisitos relativos a espacios físicos privados y confidenciales para la atención de salud al adolescente en establecimientos de atención CONE ambulatorio

	EBAIS		
	N	%	SE
Flechas/signos para identificar camino hacia el área de atención de salud al adolescente	32	100	
Sala de consulta individual	32	100	
Puerta en sala de consulta	32	100	
Ventana	32	93.8	4.3
Ventana cubierta (si la hay)	30	100	
Valor del indicador compuesto	32	100	

3.5 EBAIS que cumplen con la norma relativa a orientación en materia de salud reproductiva y sexual

Se dividieron los EBAIS en grupos de control y de tratamiento con el fin de medir el indicador relativo a orientación en materia de salud sexual y reproductiva. Los EBAIS de cada grupo debían disponer de una diversidad de materiales educativos destinados a apoyar las labores de orientación en materia de salud reproductiva y sexual y atención diferenciada al adolescente. En los Cuadros 3.5.1a-d se indican los

materiales necesarios para dicha orientación, además del porcentaje total de EBAIS que disponían de cada material el día de la encuesta. El Cuadro 3.5.1d especifica el porcentaje de EBAIS que disponía de cada material. En conjunto, el 96,9 por ciento de los EBAIS contaba con la totalidad de los materiales educativos para sus grupos de tratamiento. Solamente un EBAIS del Grupo B de Tratamiento carecía de un artículo exigido (papelógrafo sobre planificación familiar y anticonceptivos para adolescentes).

Cuadro 3.5.1a Disponibilidad de materiales educativos en el Grupo de Control

	EBAIS		
	N	%	EE
Al menos dos fichas de registro de atención de salud al adolescente sin completar	11	100	
Manual abreviado: Actividades para una visita integral de atención individual	11	100	
Manual abreviado: Mecanismos de derivación y seguimiento de adolescentes en situación de riesgo	11	100	
Al menos dos formularios de evaluación de riesgos de salud de adolescentes sin completar	11	100	
Indicador conforme a la norma en grupo de control	11	100	

Cuadro 3.5.1b Disponibilidad de materiales educativos en el Grupo A de Tratamiento

	EBAIS		
	N	%	EE
Al menos dos fichas de registro de atención de salud al adolescente sin completar	11	100	
Papelógrafo sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos para adolescentes	11	100	
Juego "Exploración misteriosa"	11	100	
Manual para actividades grupales con énfasis en salud sexual y reproductiva para adolescentes	11	100	
Manual abreviado: Actividades para una visita integral de atención individual	11	100	
Manual abreviado: Mecanismos de derivación y seguimiento de adolescentes en situación de riesgo	11	100	
Al menos dos formularios de evaluación de riesgos de salud de adolescentes sin completar	11	100	
Indicador conforme a la norma en Grupo de tratamiento A	11	100	

Cuadro 3.5.1c Disponibilidad de materiales educativos en el Grupo B de Tratamiento

	EBAIS		
	N	%	EE
Al menos dos fichas de registro de atención de salud al adolescente sin completar	10	100	
Papelógrafo sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos para adolescentes	10	90	9.5
Juego “Exploración misteriosa”	10	100	
Manual para actividades grupales con énfasis en salud sexual y reproductiva para adolescentes	10	100	
Manual para orientación sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes	10	100	
Manual abreviado: Actividades para una visita integral de atención individual	10	100	
Manual abreviado: Mecanismos de derivación y seguimiento de adolescentes en situación de riesgo	10	100	
Indicador conforme a la norma en Grupo de tratamiento B	10	90	9.5

Cuadro 3.5.1d Disponibilidad de materiales educativos en todos los EBAIS

	EBAIS		
	N	%	EE
Al menos dos fichas de registro de atención de salud al adolescente sin completar	32	100	
Papelógrafo sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos para adolescentes*	21	95.2	4.6
Juego “Exploración misteriosa”*	21	100	
Manual para actividades grupales con énfasis en salud sexual y reproductiva para adolescentes*	21	100	
Manual para orientación sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes**	10	100	
Manual abreviado: Actividades para una visita integral de atención individual	32	100	
Manual abreviado: Mecanismos de derivación y seguimiento de adolescentes en situación de riesgo	32	100	
Al menos dos formularios de evaluación de riesgos de salud de adolescentes sin completar	32	100	
Valor del indicador compuesto	32	96.9	3.1

*Solo aplica a Grupos de tratamiento A y B

**Solo aplica a Grupo de tratamiento B

3.6 EBAIS con normas para la atención integral de adolescentes con enfoque intercultural según el marco filosófico del proyecto

Los EBAIS deben contar con una copia de la norma nacional de atención de salud integral al adolescente en la misma unidad, además de un manual técnico y de procedimientos para la atención de salud integral al adolescente, ambos con énfasis en la salud sexual y reproductiva. Todos los EBAIS demostraron que disponían de ambos documentos el día de la encuesta (Cuadro 3.6.1).

Cuadro 3.6.1 Disponibilidad de normas nacionales y manual técnico

	EBAIS		
	N	%	EE
Norma nacional para atención de salud integral al adolescente (componente de salud sexual y reproductiva)	32	100	
Manual técnico para atención de salud integral al adolescente (énfasis en salud sexual y reproductiva)	32	100	
Indicador de acuerdo con la norma	32	100	

3.7 Horario de atención al adolescente

Con el fin de ofrecer un horario adecuado de atención al adolescente, se evaluó a los EBAIS respecto de: un horario de atención de salud al adolescente (ya sea en forma de letrero, pancarta, folleto u otro material informativo) visible en cualquier lugar del establecimiento + registro de horas de atención de salud al adolescente en el calendario de atención + evidencia de al menos una hora asignada para la atención de un adolescente (paciente entre 10 y 19 años) en el calendario del mes anterior durante el horario designado de atención.

El Cuadro 3.7.1 indica el porcentaje de EBAIS que cuenta con todos los componentes relativos a horario de atención al adolescente. Un 93,8 por ciento de los EBAIS cumplió con todos los requisitos. No se observaron horas programadas para la atención de salud de adolescentes en el calendario de dos EBAIS.

Cuadro 3.7.1 Requisitos relativos al horario de atención de salud al adolescente

	EBAIS		
	N	%	EE
Calendario encontrado en el establecimiento de salud	32	100	
Tiempo asignado en el calendario para atención al adolescente	32	93.8	4.3
Se observa al menos una hora asignada a la atención de un adolescente (entre 10 y 19 años) en el calendario*	30	100	
Valor del indicador compuesto	32	93.8	4.3

* Si se ha asignado tiempo en el calendario para atención al adolescente

3.8 Herramientas para la detección temprana de riesgos asociados al comportamiento reproductivo de adolescentes

En el componente de revisión de expedientes médicos de adolescentes, los entrevistadores capturaron el llenado de diversas secciones de la ficha de registro del adolescente. Para cumplir las normas nacionales de relativas al mantenimiento de registros, se debe completar adecuadamente las siguientes secciones:

- (1) La sección 1 corresponde a un cuestionario auto-administrado sobre “Información personal” que el adolescente debe completar con los siguientes datos: nombre y apellido + edad o fecha de nacimiento + número de teléfono o dirección
- (2) La sección 2 corresponde a “Evaluación de riesgos” y se encuentra en la sección de resultados de la ficha de registro. En esta sección se debe marcar al menos una de las siguientes casillas: ningún riesgo, riesgo social, riesgo mental, salud sexual y reproductiva. Si se marca la casilla de salud sexual y reproductiva, también se debe marcar una de las siguientes casillas relativas a nivel de riesgo: bajo riesgo, riesgo medio o riesgo elevado.
- (3) La sección 3 corresponde a “Medidas de salud adoptadas” y en ella siempre se debe marcar la casilla de “evaluación de riesgos”. Por otra parte, el indicador exige que los expedientes médicos de EBAIS de los grupos de tratamiento A o B contengan casillas para las siguientes medidas: “Sí, [adolescente] ha asistido a actividades grupales adicionales” o “Sí, se derivó a actividades grupales adicionales”.

En el Cuadro 3.8.1 se puede observar el número de EBAIS donde se completaron adecuadamente todos los registros del establecimiento, independientemente del tipo de evaluación de riesgo. En total, un 56,3 por ciento de los EBAIS cumplió con estas normas.

Cuadro 3.8.1 Evaluación de riesgos en adolescentes

	EBAIS		
	N	%	EE
EBAIS donde el 100% de las revisiones de expedientes médicos demuestra el registro de Nombre y Apellido	32	87.5	5.8
EBAIS donde el 100% de las revisiones de expedientes médicos demuestra el registro de Edad o Fecha de nacimiento	32	96.9	3.1
EBAIS donde el 100% de las revisiones de expedientes médicos demuestra el registro de número de teléfono o dirección	32	96.9	3.1
EBAIS donde el 100% de las revisiones de expedientes médicos demuestra que se completó la Sección 1	32	84.4	6.4
EBAIS donde el 100% de las revisiones de expedientes médicos demuestra que se marcó la evaluación de riesgos	32	84.4	6.4
EBAIS donde el 100% de las revisiones de expedientes médicos demuestra que se marcó el nivel de Salud sexual y reproductiva (si existe el riesgo de salud sexual y reproductiva)	8	100	

EBAIS donde el 100% de las revisiones de expedientes médicos demuestra que se completó la Sección 2	32	84.4	6.4
EBAIS donde el 100% de las revisiones de expedientes médicos demuestra que se verificó la evaluación de riesgos	32	100	
EBAIS donde el 100% de las revisiones de expedientes médicos demuestra que se marcó la participación o la derivación a actividad grupal adicional*	21	61.9	10.6
EBAIS donde el 100% de las revisiones de expedientes médicos demuestra que se completó la Sección 3	32	75	7.7
Valor del indicador compuesto por EBAIS	32	56.3	8.8

*Solo aplica a EBAIS en Grupos de tratamiento A y B

3.9 Mecanismo de seguimiento de adolescentes en riesgo

Según la norma nacional, se debe registrar la correcta derivación de casos que conllevan condiciones específicas de riesgo social, mental y de salud reproductiva y sexual, incluidos los siguientes datos:

- (1) Se estima que los casos que involucran riesgo social se manejan conforme a las normas si:
 - a. En los expedientes donde se identificó riesgo social no se marcó también una de las casillas correspondientes a las siguientes condiciones específicas: se presume negligencia, o bien un adolescente menor de 15 años vive con una pareja, o se presume violencia intrafamiliar, o menores fuera del sistema escolar o personas menores de 15 que trabajan o se presume intimidación o violencia
 - b. En los expedientes donde se identificó riesgo social y condiciones especiales también se indicó “derivación a atención/atención estándar proporcionada” o “derivación a otra institución” en la sección “Medidas de salud adoptadas” del expediente
- (2) Se estima que los casos que involucran riesgo mental se manejan conforme a las normas si:
 - a. En los expedientes donde se identificó riesgo mental no se marcó una de las casillas correspondientes a las siguientes condiciones específicas: se presume consumo problemático de alcohol o drogas, o se presume trastorno de alimentación, depresión, pensamiento suicida o intento de suicidio
 - b. En los expedientes donde se identificó riesgo mental y condiciones especiales también se indicó “derivación a atención/atención estándar proporcionada” o “derivación a otra institución” en la sección “Medidas de salud adoptadas” del expediente
- (3) Se considera que los casos que involucran riesgo de salud reproductiva y sexual se manejan conforme a las normas si:
 - a. En los expedientes donde se identificó riesgo de salud reproductiva y sexual no se marcó también una de las casillas correspondientes a las siguientes condiciones específicas: adolescente de menos de 15 años con pareja 5 años mayor o adolescente de menos de 15 años que frecuenta a 3 o 4 parejas sexuales con o sin protección o presunción o diagnóstico de ETS/VIH o violencia sexual, abuso o explotación sexual
 - b. En los expedientes donde se identificó riesgo de salud reproductiva y sexual con condiciones especiales también se indicó “derivación a atención/atención estándar proporcionada” o “derivación a otra institución” en la sección “Medidas de salud adoptadas” del expediente

En el Cuadro 3.9.1 se pueden observar los resultados con el número de EBAIS como denominador. En este cálculo, el 100 por ciento de los expedientes médicos correspondientes a los EBAIS deben satisfacer los requerimientos para cumplir con el indicador. El 71,9 por ciento de los EBAIS cumplió con este indicador.

Cuadro 3.9.1 Derivación conforme a la norma de casos de adolescentes que registran riesgos

	EBAIS		
	N	%	EE
EBAIS donde la revisión de expedientes médicos demostró que al menos en un expediente se marcó riesgo social	32	87.5	5.8
EBAIS donde la revisión de expedientes médicos demostró que al menos en un expediente se marcó riesgo social con condiciones especiales ¹	32	84.4	6.4
EBAIS donde el 100% de las revisiones de expedientes médicos donde se identificó riesgo social demostró derivación de acuerdo a las normas	27	77.8	8
EBAIS donde el 100% de las revisiones de expedientes médicos donde se identificó riesgo social demostró que el caso se manejó de acuerdo a las normas	32	81.3	6.9
EBAIS donde la revisión de expedientes médicos demostró que al menos en un expediente se marcó riesgo mental	32	59.4	8.7
EBAIS donde la revisión de expedientes médicos demostró que al menos en un expediente se marcó riesgo mental con condiciones especiales ²	32	53.1	8.8
EBAIS donde el 100% de las revisiones de expedientes médicos donde se identificó riesgo mental demostró derivación de acuerdo a las normas	17	88.2	7.8
EBAIS donde el 100% de las revisiones de expedientes médicos donde se identificó riesgo mental demostró que el caso se manejó de acuerdo a las normas	32	93.8	4.3
EBAIS donde la revisión de expedientes médicos demostró que al menos en un expediente se marcó riesgo de salud sexual y reproductiva	32	100	
EBAIS donde la revisión de expedientes médicos demostró que al menos en un expediente se marcó riesgo de SSR con condiciones especiales ³	32	65.6	8.4
EBAIS donde el 100% de las revisiones de expedientes médicos donde se identificó riesgo de salud sexual y reproductiva demostró derivación de acuerdo a las normas	21	76.2	9.3
EBAIS donde el 100% de las revisiones de expedientes médicos donde se identificó riesgo de salud sexual y reproductiva demostró que el caso se manejó de acuerdo a las normas	32	84.4	6.4
Valor del indicador compuesto por EBAIS	32	71.9	7.9

¹Condiciones de riesgo social: se presume negligencia, o bien un adolescente menor de 15 años vive con una pareja, o se presume violencia intrafamiliar, o menores fuera del sistema escolar o personas menores de 15 que trabajan o se presume intimidación o violencia

²Condiciones de riesgo mental: se presume consumo problemático de alcohol o drogas, o se presume trastorno de alimentación, depresión, pensamiento suicida o intento de suicidio

³Condiciones de riesgo de SSR: adolescente de menos de 15 años con pareja 5 años mayor o adolescente de menos de 15 años que frecuenta a 3 y 4 parejas sexuales con o sin protección o presunción o diagnóstico de ETS/VIH o violencia sexual, abuso o explotación sexual.

Capítulo 4 VACUNAS

4.1 Servicios de vacunación

Al consultar sobre servicios de vacunación, un 96,9 por ciento de los establecimientos de salud ambulatoria y un 60 por ciento de los establecimientos de salud completa informaron que vacunaban niños. El establecimiento de atención CONE básico de salud de la muestra informó no contar con el servicio de vacunación infantil. Los entrevistadores observaron y registraron información sobre la disposición de la sala utilizada para fines de vacunación (Cuadro 4.1.1). Al observar el lugar físico donde se ofrecería el servicio de vacunación, los entrevistadores constataron que la mayor parte de las unidades ambulatorias y de atención CONE completo de salud contaban con una sala independiente que garantiza la privacidad auditiva y visual de los pacientes.

Cuadro 4.1.1 Servicios de vacunación

	Ambulatorio			Básico			Completo		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
El establecimiento vacuna a niños menores de 5 años	32	96.9	3.08	1	0	0	5	60	21.91
Sala de vacunación									
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	32	93.8	4.28	1	0	0	5	80	17.89
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica ni visual	32	3.1	3.08	1	0	0	5	0	0
Ninguna privacidad	32	0	0	1	0	0	5	20	17.89
No se ofrecen dichos servicios	32	3.1	3.08	1	100	0	5	0	0

4.2 Logística relativa a vacunas

4.2.1 Almacenamiento

En el componente cuestionario de la encuesta se consultó a los representantes de establecimientos de salud sobre el almacenamiento de las vacunas. Todos los establecimientos que indicaron que ofrecían servicios de vacunación a niños menores de 5 años también informaron que almacenaban vacunas en la unidad (Cuadro 4.2.1). En el cuadro a continuación y en los siguientes cuadros relativos a oferta y demanda de vacunas solo incluyen los establecimientos que ofrecen servicios de vacunación a niños menores de 5 años.

Cuadro 4.2.1 Almacenamiento de vacunas

Almacenamiento	Atención CONE ambulatorio			Atención CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE
Se almacena en el establecimiento	31	100		3	100	
Se recoge en otro establecimiento	31	0		3	0	
Se entrega cuando se programa una ronda de vacunación	31	0		3	0	
Ninguna de las anteriores	31	0		3	0	

4.2.2 Oferta y demanda

A los establecimientos que almacenan vacunas se les formularon preguntas de logísticas relativas a la oferta y la demanda de las vacunas. La mayoría de los establecimientos informó que ellos mismos determinaban los pedidos de vacunas y que en cada oportunidad ordenaban la misma cantidad. En el 19,4 por ciento de los establecimientos de atención CONE ambulatorio, la estrategia de solicitud de pedidos dependía de la vacuna que se estaba solicitando y en una unidad ambulatoria la cantidad del pedido dependía de la vacuna solicitada. Las respuestas de los representantes de los establecimientos respecto del tiempo que toma recibir los pedidos y de si reciben la cantidad correcta se detallan en el Cuadro 4.2.2.

Cuadro 4.2.2 Oferta y demanda de vacunas

	Atención CONE ambulatorio			Atención CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE
Estrategia de pedidos						
Determina sus propias necesidades	31	71	8.15	3	100	
Otro determina sus necesidades	31	9.7	5.31	3	0	
Ambas (dependiendo de la vacuna)	31	19.4	7.1	3	0	
Estrategia de cantidad del pedido						
Siempre se pide la misma cantidad	31	96.8	3.17	3	100	
Diferentes cantidades por vacuna	31	3.2	3.17	3	0	
Estrategia sobre cuándo realizar el pedido						
Calendario fijo, > una vez/semana	31	83.9	6.61	3	66.7	27.22
Calendario fijo, < una vez/semana	31	3.2	3.17	3	33.3	27.22
Se realiza el pedido según las necesidades	31	6.5	4.41	3	0	
Recepción de suministros						
< 1 semana	31	54.8	8.94	2	50	35.36
1-2 semanas	31	45.2	8.94	2	50	35.36
> 2 semanas	31	0		2	0	
NS/NR				1		
Recepción de cantidades ordenadas						
Siempre	31	77.4	7.51	3	100	
Casi siempre	31	22.6	7.51	3	0	
Casi nunca	31	0		3	0	

4.3 Vacunas observadas

El Cuadro 4.3.1 refleja el porcentaje de establecimientos en los que los entrevistadores observaron al menos una unidad de una vacuna específica al momento de la encuesta (en los casos en que el establecimiento habitualmente mantiene existencias de vacunas). En cuatro establecimientos de

atención CONE ambulatorio no se mostró a los entrevistadores ningún registro donde constara la recepción de vacunas. La mayor parte de los establecimientos contaba con existencias de vacuna pentavalente, sin embargo, no se observó con frecuencia disponibilidad de la vacuna contra el rotavirus.

Cuadro 4.3.1 Existencias de vacunas observadas

	Atención CONE ambulatorio			Atención CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE
Pentavalente ¹	27	88.9	6	5	40	21.9
Triple vírica	27	100		5	0	
Rotavirus	27	7.4	5	5	0	
Antineumocócica conjugada	27	100		5	20	17.9
BCG	27	3.7	3.6	5	100	
Poliomielitis	27	81.5	7.5	5	0	
Influenza	27	70.4	8.8	5	40	21.9
Tétano	27	96.3	3.6	5	80	17.9

¹Pentavalente = DPT + HepB + HiB

²Triple vírica = sarampión + paperas + rubéola

4.4 Cadena de frío

Los establecimientos que informaron que habitualmente mantenían existencias de vacunas o bien que retiraban sus vacunas en otros centros o recibían vacunas de otras unidades debieron responder preguntas relativas a las características de la cadena de frío. Los entrevistadores observaron los tipos de refrigeradores utilizados para almacenar vacunas. El Cuadro 4.4.1 especifica el porcentaje de establecimientos que contaba con cada tipo de refrigerador observado y en condiciones operativas al momento de la encuesta. Se observó la existencia de refrigeradores eléctricos en todos los establecimientos de salud. Asimismo, todos los establecimientos disponían de termómetros digitales.

Cuadro 4.4.1 Disponibilidad de insumos de la cadena de frío

	Atención CONE ambulatorio			Atención CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE
Almacenamiento						
Refrigerador eléctrico	31	100		5	100	
Refrigerador a kerosene	31	0		5	0	
Refrigerador a gas	31	0		5	0	
Refrigerador solar	31	0		5	0	

Capítulo 5 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

5.1 Prestación del servicio y almacenamiento de insumos

El presente capítulo ofrece un resumen de la información relativa a planificación familiar (PF). En el componente cuestionario de la encuesta se consultó a los representantes de los establecimientos de salud respecto de la prestación de servicios, logística de pedidos y recepción de suministros para los servicios de planificación familiar. Como parte del componente de observación de la encuesta, los entrevistadores revisaron la disponibilidad de determinados métodos de planificación familiar. En la encuesta de áreas de salud, se evaluó si las áreas habían registrado existencias de determinados métodos de planificación familiar en los 3 meses anteriores.

En el cuestionario, todos los establecimientos respondieron que ofrecían servicios de planificación familiar. Prácticamente todos los establecimientos almacenan métodos anticonceptivos, salvo una unidad de atención CONE ambulatorio (Cuadros 5.1.1a-b). Los entrevistadores registraron las condiciones y el equipamiento de la sala que se utiliza para prestar servicios de planificación familiar y de su observación concluyeron que todos los establecimientos disponen de salas que ofrecen privacidad acústica y visual para tales servicios.

Cuadro 5.1.1a Prestación de servicios de planificación familiar (PF)

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Ofrece servicios de PF	32	100		1	100		5	100	
Sala de PF									
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	32	100		1	0		5	20	17.89
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	32	0		1	0		5	0	
Solo privacidad visual	32	0		1	0		5	0	
Ninguna privacidad	32	0		1	0		5	0	
Otro	32	0		1	0		5	0	
No ofrece estos servicios	32	0		1	100		5	80	17.89

Cuadro 5.1.1b Almacenamiento de métodos de planificación familiar (PF)

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	SE	N	%	SE	N	%	SE
Almacenamiento de métodos de PF									
Sí, tiene existencias de anticonceptivos	32	96.9	3.1	1	100		5	100	
No, se reciben cuando se programa ofrecer los servicios	32	3.1	3.1	1	0		5	0	

5.2 Métodos anticonceptivos observados y servicios de planificación familiar informados

Los Cuadros 5.2.1a y 5.2.1b detallan el porcentaje de establecimientos en el que el entrevistador observó, como mínimo, una unidad de un método anticonceptivo al momento de realizarse la encuesta. Asimismo, los cuadros ilustran la disponibilidad de otros servicios de planificación familiar: Un 71,9 por ciento de las unidades ambulatorias ofrece exámenes para detectar el embarazo y un 84,4 por ciento dispone de un médico o enfermero(a) capacitado(a) para la inserción de DIU.

Cuadro 5.2.1a Métodos anticonceptivos observados y servicios informados en establecimientos de atención CONE ambulatorio

	Atención ambulatoria		
	N	%	SE
Métodos de PF observados			
Cualquier píldora:	32	96.9	3.1
Píldora anticonceptiva oral combinada	32	96.9	3.1
Píldora anticonceptiva solo de progesterona	32	46.9	8.8
Cualquier método inyectable:	32	96.9	3.1
Método inyectable combinado (1 mes)	32	43.8	8.8
Solo progesterona inyectable (3 meses)	32	84.4	6.4
Preservativo o condón masculino	32	96.9	3.1
DIU*	32	96.9	3.1
Kit para inserción de DIU	32	96.9	3.1
Espermicida	32	0	
Diafragma	32	0	
Implante	32	0	
Otro	27	3.7	3.6
Servicios informados			
Se ofrecen exámenes para detectar el embarazo	32	71.9	7.9
Médico o enfermero(a) obstetra capacitado para inse	32	84.4	6.4

* Dispositivo intrauterino

5.3 Indicador compuesto de planificación familiar

El indicador compuesto de planificación familiar fue calculado considerando la disponibilidad permanente de métodos de planificación familiar (métodos orales, inyectables, condones y DIU) en establecimientos de atención CONE ambulatorio. Los entrevistadores verificaron la disponibilidad de cada uno de los insumos el día de la encuesta. Por otra parte, se evaluó que no se hubieran registrado situaciones de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores a la encuesta según la información registrada en el Área de salud correspondiente a cada establecimiento de atención CONE ambulatorio.

En el Cuadro 5.3.1a se pueden observar los valores registrados para cada componente. A fin de evaluar

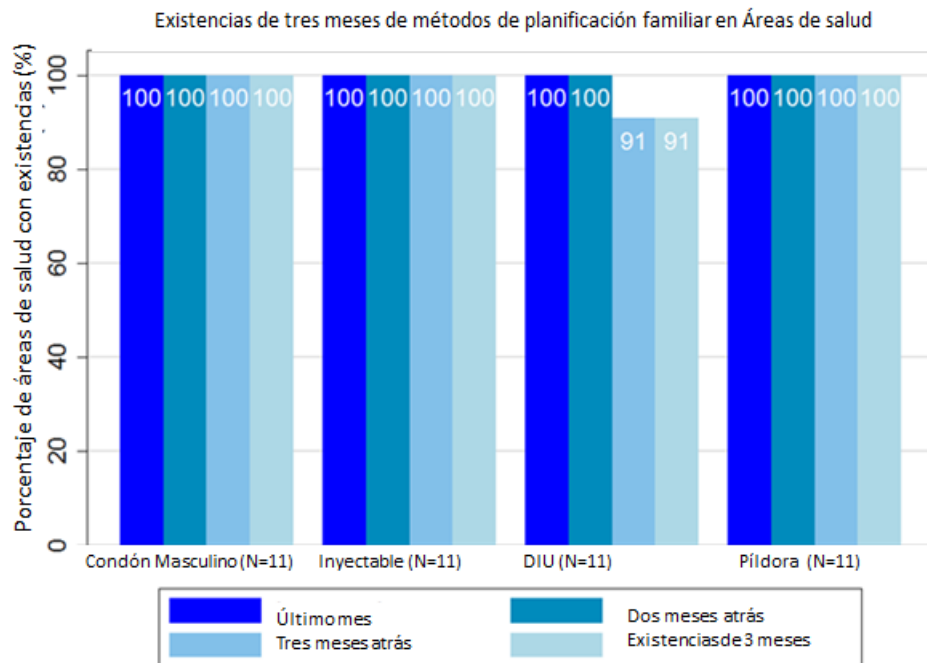
la existencia permanente de métodos de planificación exigida con el indicador, se combinaron los datos del módulo de observación aplicado en los EBAIS con los datos de la revisión de los registros de farmacia y bodega de las Áreas de salud. Se constató que el día de la encuesta un EBAIS no disponía de ninguno de los métodos de planificación familiar exigidos y que un Área de salud no había contado con existencias de DIU durante los tres meses anteriores a la encuesta (Cuadro 5.3.1a y Figura 5.3.1a). En consecuencia, un 90,6 por ciento de los EBAIS cumplió el indicador relativo a métodos de planificación familiar.

Cuadro 5.3.1a Indicador compuesto de planificación familiar en establecimientos de atención CONE ambulatorio

	Atención Ambulatorio		
	N	%	EE
Preservativo o condón	32	96.9	3.1
Cualquier píldora	32	96.9	3.1
Cualquier método inyectable	32	96.9	3.1
Dispositivo intrauterino	32	96.9	3.1
Todos los métodos anteriores disponibles el día de la encuesta	32	96.9	3.1
Disponibilidad permanente de todos los métodos en los tres meses anteriores*	32	90.6	5.2

* Incluye disponibilidad el día de la encuesta

Figura 5.3.1a Existencias de tres meses de métodos de planificación familiar en Áreas de salud



5.4 Educación y sensibilización a través de la orientación

El Cuadro 5.4.1 ilustra el porcentaje de establecimientos que promueven la planificación familiar a través de orientación. Todos los establecimientos ofrecen orientación individual y la mayoría también proporciona orientación grupal.

Cuadro 5.4.1 Educación y sensibilización respecto de planificación familiar e ITS

	Atención CONE ambulatorio			Atención CONE básico			Atención CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Orientación individual en PF	32	100		1	100		5	100	
Orientación grupal en PF	32	65.6	8.4	1	100		5	80	17.9

Capítulo 6 SALUD MATERNA: ATENCIÓN PRENATAL (AP), OBSTÉTRICA Y POSTNATAL (APN)

6.1 Prestación de servicios

El presente capítulo ofrece un resumen de los indicadores clave relativos a salud materna. Los entrevistadores observaron la funcionalidad de los equipos, la disponibilidad permanente de medicamentos y suplementos y los principales insumos de laboratorio necesarios para la prestación de atención prenatal, obstétrica y postnatal. Además del cuestionario y del componente de observación de la encuesta, los entrevistadores revisaron los expedientes médicos de atención prenatal en todos los establecimientos correspondientes, así como también los expedientes médicos de atención obstétrica y postnatal en establecimientos de atención CONE básico y completa.

Todos los establecimientos de atención CONE ambulatorio informaron ofrecer atención prenatal (AP) en una sala independiente que garantiza privacidad acústica y visual. No se formularon preguntas relativas a atención obstétrica ni postnatal (APN) a nivel ambulatorio (Cuadro 6.1.1).

Cuadro 6.1.1 Prestación de AP en establecimientos de atención CONE ambulatorio

Todos los establecimientos de atención completa informaron que ofrecían atención prenatal y postnatal. El establecimiento de atención CONE básico informó que no ofrecía ni AP ni APN, pero sí ofrecía atención obstétrica. Todos los establecimientos que ofrecen AP/APN y atención obstétrica disponen de una sala independiente que garantiza la privacidad acústica y visual. El Cuadro 6.1.2 entrega información detallada de los servicios y del tipo de sala utilizada para tales servicios en establecimientos de salud básica y completa.

Cuadro 6.1.2 Prestación de AP, atención obstétrica y APN en establecimientos de atención CONE básico y completa

	Atención básica			Atención completa		
	N	%	SE	N	%	SE
Ofrece servicios de atención prenatal	1	0		5	100	
Ofreces servicios obstétricos de rutina (no emergencias)	1	0		5	100	
Ofrece servicios de APN	1	0		5	100	
Sala de AP -APN						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	0			5	100	
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	0			5	0	
Solo privacidad visual	0			5	0	
Ninguna privacidad	0			5	0	
No se ofrecen dichos servicios	1					
Sala de partos						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	1	100		5	100	
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica ni visual	1	0		5	0	
Solo privacidad visual	1	0		5	0	
Ninguna privacidad	1	0		5	0	

6.2 AP y APN

Se evaluó si los establecimientos de salud contaban con los equipos e insumos de farmacia necesarios para la prestación de servicios de AP y APN el día de la encuesta.

6.2.1 Equipos para la prestación de AP y APN

El Cuadro 6.2.1 ilustra la disponibilidad de equipos básicos de AP y APN en establecimientos de atención CONE ambulatorio y completo. Se constató que los establecimientos de atención CONE ambulatorio se encontraban bien equipados y que el día de la encuesta todos disponían de al menos una balanza de pie, cinta obstétrica CLAP, lámpara, aparato para medir la presión y estetoscopio. Asimismo, se observó que los establecimientos de atención CONE completo se encontraban bien equipados y que el día de la encuesta todos disponían de al menos una balanza de pie, tallímetro, cinta obstétrica CLAP, y aparato para medir la presión.

Cuadro 6.2.1 Equipos para AP y APN observados y funcionales en establecimientos de atención CONE ambulatorio y completo

Tipo de Equipo	Atención Ambulatoria			Atención Completa		
	N	%	EE	N	%	EE
Básculas de pie	32	100		5	100	
Tallímetro	32	96.9	3.1	5	100	
Mesa para examen ginecológico ¹	31	90.3	5.3	5	80	17.9
Cinta obstétrica CLAP/cinta métrica ¹	31	100		5	100	
Lámpara cuello de cisne / lámpara portátil ¹	31	100		5	80	17.9
Aparato para medir la presión ¹	31	100		5	100	
Estetoscopio	32	100		5	60	21.9
Kit para inserción de DIU ¹	31	80.6	7.1	5	60	21.9
Antecedentes médicos maternos perinatales ¹	31	96.8	3.2	5	80	17.9
Ficha materna perinatal ¹	31	93.5	4.4	5	80	17.9
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	31	80.6	7.1	5	60	21.9

¹Datos faltantes de un establecimiento de atención ambulatoria

6.2.2 Insumos de laboratorio para AP y APN

En el Cuadro 6.2.1 figura el porcentaje de establecimientos de salud donde se observaron los insumos de laboratorio necesarios para la prestación de servicios de AP y APN. Los entrevistadores solamente evaluaron la existencia de tales insumos en los establecimientos de atención CONE completo que disponen de un laboratorio. Se constató que los únicos equipos de los cuales carecían los establecimientos eran exámenes rápidos para detectar VIH/SIDA, microscopios de fluorescencia y medidores de glucosa.

Cuadro 6.2.2 Insumos de laboratorio en establecimientos de atención CONE básico y completa

Insumos de Laboratorio	Completo		
	N	%	SE
Kit para examen rápido de detección de sífilis / microscopio de campo oscuro /equipo para ensayo inmunoenzimático	5	100	
Kit para examen rápido de detección de VIH/SIDA / microscopio de fluorescencia	5	40	21.9
Tiras para análisis de orina / equipos para análisis de orina para detectar nivel de proteínas	5	100	
Hemocue / contador automático de células sanguíneas	5	100	
Medidor de glicemia	5	80	17.9
Examen para detectar embarazo	5	100	
Disponibilidad de todos los insumos de laboratorio el día de la encuesta	5	40	21.9

6.2.3 Medicamentos para la prestación de AP y APN

Se verificó si los establecimientos de salud contaban con los insumos de farmacia necesarios para la prestación de servicios básicos de AP y APN el día de la encuesta. Los entrevistadores verificaron la disponibilidad de (fierro + ácido fólico)/multivitamínicos, espátulas de Ayre/hisopo, platinas de microscopio, nitrofurantoína y vacuna antitetánica/con toxoide contra la difteria (si el establecimiento mantiene existencias de vacunas) el día de la encuesta. En los establecimientos de atención CONE completo se verificó además la disponibilidad de antibióticos (eritromicina / ampicilina / penicilina benzatina / ceftriaxona) y en los servicios de atención CONE ambulatorio , la disponibilidad de cefalexina. El día de la encuesta se observó la falta de antibióticos y nitrofurantoína en los establecimientos de atención CONE, con lo cual el porcentaje de unidades ambulatorias que registró disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta quedó en solo 31,3 por ciento. De las diversas alternativas de antibióticos, solamente se observó disponibilidad de penicilina benzatina y ceftriaxona en los establecimientos de atención CONE ambulatorio. El Cuadro 6.2.3 indica las existencias de todos los medicamentos en todos los establecimientos.

Cuadro 6.2.3 Insumos de farmacia para atención AP y APN en establecimientos de atención CONE ambulatorio

Insumos Farmacéuticos	Ambulatorio			Completo		
	N	%	SE	N	%	SE
(Hierro + ácido fólico) / complejo multivitamínico	32	75	7.7	5	100	
Eritromicina / Ampicilina / Penicilina benzatina / ceftriaxona)	32	59.4	8.7	n/a	n/a	n/a
Espátulas de Ayre/hisopos	32	78.1	7.3	5	100	
Platinas de microscopio	32	75	7.7	5	100	
Nitrofurantoína	32	46.9	8.8	5	80	17.9
Cefalexina ²	n/a	n/a	n/a	5	100	
Vacuna antitetánica/con toxoide contra la difteria ³	27	96.3	3.6	5	80	17.9
Se observaron todos los insumos el día de la encuesta	32	31.3	8.2	5	60	21.9

1 Solo se midió en establecimientos de atención ambulatoria

2 Solo se midió en establecimientos de atención básica y completa

3 Solo aplicable si el establecimiento mantiene existencias de vacunas

6.3 Revisión de expedientes médicos de AP

Se seleccionaron y revisaron sistemáticamente los expedientes de las mujeres que recibieron atención prenatal en establecimientos de salud durante los últimos dos años.

6.3.1 Atención prenatal conforme a la norma para partos registrados durante los últimos dos años

Se verificaron los expedientes médicos en unidades ambulatoria a fin de determinar si el primer control prenatal había sido realizado por un médico o enfermero(a) durante el primer trimestre del embarazo (12 semanas de gestación). Se calculó la edad gestacional restando la fecha del último ciclo menstrual a la fecha de su primer control prenatal para determinar si el primer control se había realizado dentro del primer trimestre del embarazo.

El Cuadro 6.3.1a detalla la revisión de expedientes médicos de solo mujeres adolescentes, entre 10 y 19 años, que cumplieron con estas normas. Si bien todas las adolescentes tuvieron su primer control prenatal un médico o enfermero(a), solamente un 67,4 por ciento de los controles se realizó durante el primer trimestre del embarazo.

Cuadro 6.3.1a Primer control prenatal en adolescentes, entre 10 y 19 años

Primer Control Prenatal	Atención Ambulatoria		
	N	%	EE
Primera control prenatal con médico o enfermero(a) dentro de las 12 primeras semanas de gestación	184	67.4	3.5
Primera control prenatal con médico/enfermero(a)	184	100	
Primer control prenatal durante el primer trimestre del embarazo (edad gestacional <= 12 semanas)	184	67.4	3.5
Segundo control prenatal durante el segundo trimestre del embarazo (edad gestacional > 12 semanas & <= 26 semanas)	184	28.3	3.3
Primer control prenatal durante el tercer trimestre del embarazo (edad gestacional > 26 semanas)	184	4.3	1.5

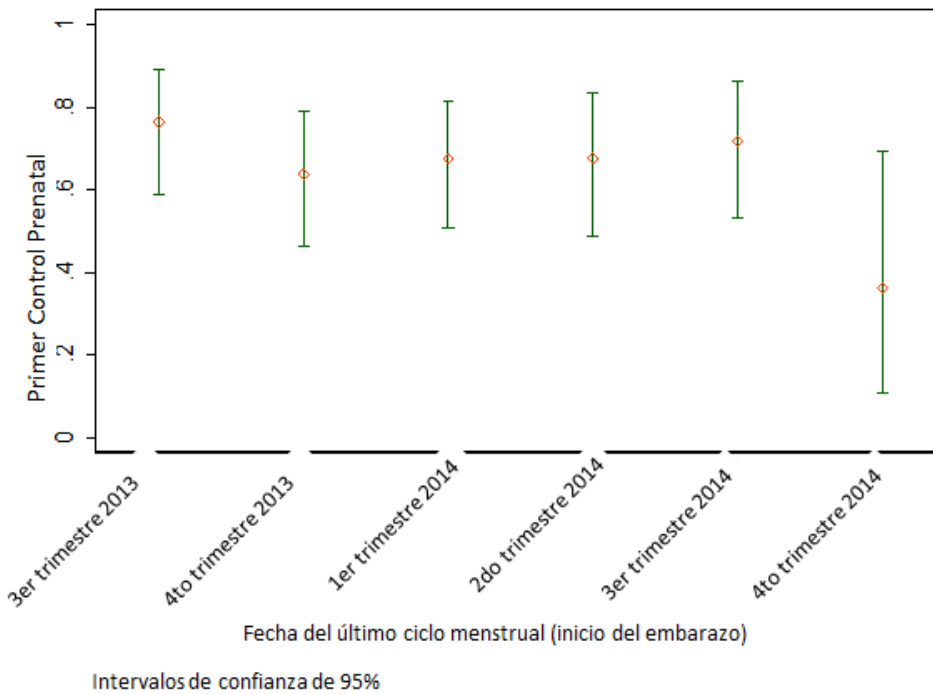
El Cuadro 6.3.1b detalla la revisión de expedientes médicos de todas las mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, que cumplieron con estas normas. Si bien todas las mujeres tuvieron su primer control prenatal con un médico o enfermero(a), solamente un 69 por ciento de los controles se realizó durante el primer trimestre del embarazo.

Cuadro 6.3.1b Primer control prenatal en mujeres en edad fértil, entre 10 y 49 años

Primer Control Prenatal	Atención Ambulatoria		
	N	%	SE
Primera control prenatal con médico o enfermero(a) dentro de las 12 primeras semanas de gestación	284	69	2.7
Primera control prenatal con médico/enfermero(a)	284	100	
Primer control prenatal durante el primer trimestre del embarazo (edad gestacional <= 12 semanas)	284	69.0	2.7
Segundo control prenatal durante el segundo trimestre del embarazo (edad gestacional > 12 semanas & <= 26 semanas)	284	27.5	2.7
Primer control prenatal durante el tercer trimestre del embarazo (edad gestacional > 26 semanas)	284	3.5	1.1

La Figura 6.3.1a y el Cuadro 6.3.1c detallan la proporción y distribución de expedientes de AP que indican que las mujeres adolescentes entre 10 y 19 años tuvieron su primer control prenatal con un médico o enfermero o enfermera en el periodo adecuado (primer trimestre del embarazo).

Figura 6.3.1a Primer control prenatal de adolescente (entre 10 y 19 años) con un médico / enfermero(a) antes de las 12 semanas de gestación por trimestre

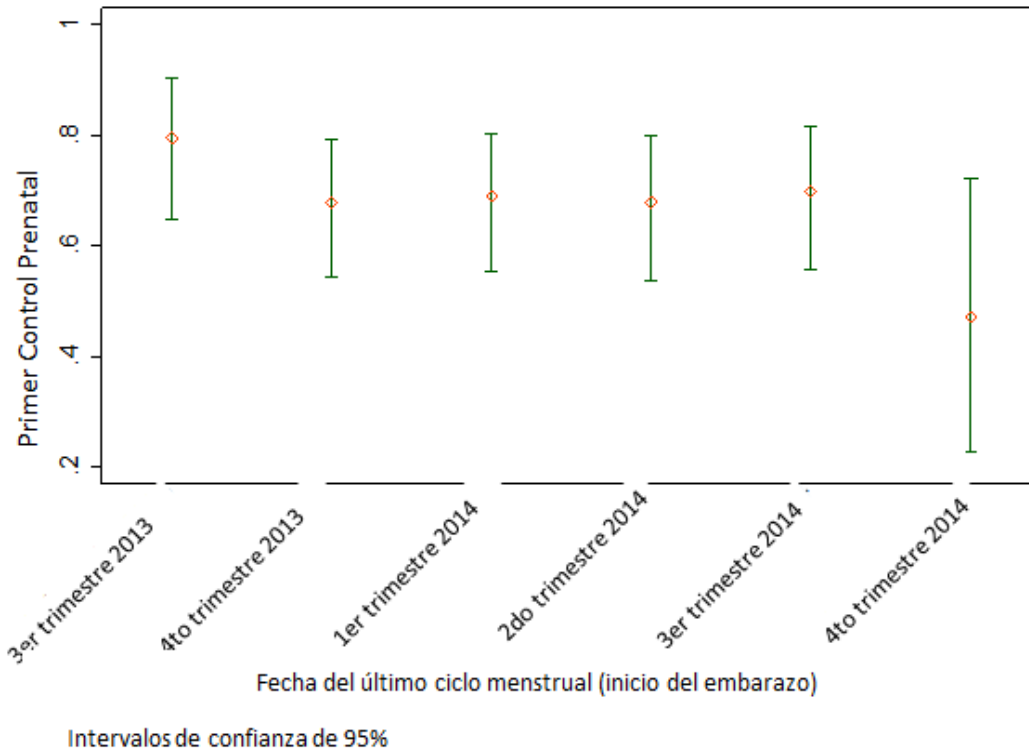


Cuadro 6.3.1c Primer control prenatal de adolescente (entre 10 y 19 años) con un médico / enfermero(a) antes de las 12 semanas de gestación por trimestre

Trimestre	Expedientes de Atención Prenatal		
	N	%	EE
3er trimestre de 2013	34	76.5	7.3
4to trimestre de 2013	36	63.9	8.0
1er trimestre de 2014	40	67.5	7.4
2do trimestre de 2014	31	67.7	8.4
3er trimestre de 2014	32	71.9	7.9
4to trimestre de 2014	11	36.4	14.5

La Figura 6.3.1b y el Cuadro 6.3.1d detallan la proporción y distribución de expedientes de AP que indican que las mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años tuvieron su primer control prenatal con un médico o enfermero o enfermera en el periodo adecuado (primer trimestre del embarazo).

Figura 6.3.1b Primer control prenatal (mujeres entre 15 y 49 años) con un médico / enfermero(a) antes de las 12 semanas de gestación por trimestre



Cuadro 6.3.1d Primer control prenatal (mujeres entre 15 y 49 años) con un médico / enfermero(a) antes de las 12 semanas de gestación por trimestre

Trimestre	Expedientes de AP		
	N	%	EE
3er trimestre de 2013	44	79.6	6.1
4to trimestre de 2013	59	67.8	6.1
1er trimestre de 2014	58	69.0	6.1
2do trimestre de 2014	53	67.9	6.4
3er trimestre de 2014	53	69.8	6.3
4to trimestre de 2014	17	47.1	12.1

6.3.2 Adolescentes (10-19) que tuvieron al menos 5 controles prenatales con personal calificado

En todos los establecimientos correspondientes se evaluaron los registros de atención prenatal. A fin de cumplir con la norma nacional relativa a AP, toda adolescente (entre 10 y 19 años) debe asistir a por lo menos 5 controles prenatales con un médico o enfermero o enfermera durante su embarazo y durante los cuales se realicen los exámenes físicos y fetales correspondientes. Los exámenes físicos y fetales apropiados incluyen:

- (1) Peso, presión sanguínea y altura uterina verificadas en cada control
- (2) Después de las 20 semanas de gestación: verificación de frecuencia cardíaca y movimientos fetales en cada control

La adolescente debe también someterse a determinados exámenes de laboratorios al menos en una oportunidad durante su embarazo. Tales exámenes incluyen tipo de sangre, nivel de glucosa en la sangre, nivel de Hb, análisis de orina, VDRL y examen de detección de VIH/Sida. El Cuadro 6.3.2b ilustra tal información.

La Figura 6.3.2a detalla el número total de controles prenatales a los que asistieron todas las adolescentes que dieron a luz en los últimos 2 años, excluidos los exámenes físicos y fetales y los exámenes de laboratorio. En la Figura 6.3.2b ilustra el número total de controles prenatales en que cada vez se realizaron los exámenes físicos y fetales correspondientes a las adolescentes. Se excluyen los exámenes de laboratorio puesto que los mismos no se realizan en todos y cada uno de los controles.

Figura 6.3.2a Número total de controles prenatales para adolescentes

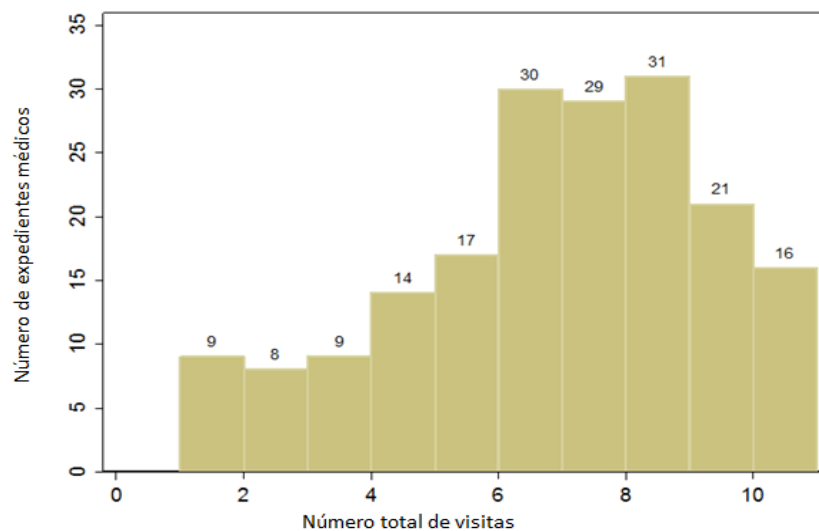
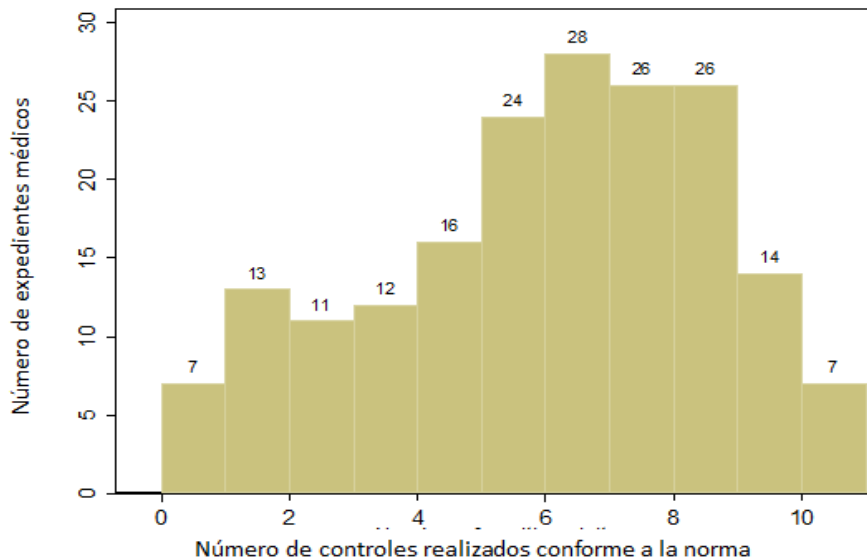


Figura 6.3.2b Número de controles prenatales de adolescentes conforme a la norma (excluidos los exámenes de laboratorio).



La mayoría de las adolescentes (78,3 por ciento) tuvo un mínimo de 5 controles prenatales, como se aprecia en el Cuadro 6.3.2a. Si bien al 93,5 por ciento de las mujeres se les realizaron los exámenes de laboratorio correspondientes al menos una vez durante el embarazo, solamente a un 71,7 por ciento se le sometió a los exámenes físicos adecuados y a un 71,2 por ciento se le realizaron los exámenes fetales apropiados. Lo anterior arrojó que solo el 65,2 por ciento de las adolescentes recibió la AP correcta según se pudo observar en la revisión de expedientes médicos.

Cuadro 6.3.2a Adolescentes en edad fértil (entre 10 y 19 años) que tuvieron al menos 5 controles prenatales según las mejores prácticas

Control AP	Atención CONE ambulatorio		
	N	%	EE
Registro de al menos 5 controles prenatales	184	78.3	3.04
Al menos 5 controles prenatales con un médico o enfermero(a)	184	78.3	3.04
Al menos 5 controles prenatales con exámenes físicos ¹	184	71.7	3.32
Al menos 5 controles prenatales con exámenes fetales ²	184	71.2	3.34
Se realizaron exámenes de laboratorio al menos en una oportunidad ³	184	93.5	1.82
Adolescentes (10-19 años) que recibieron al menos 5 controles prenatales de parte de un médico/enfermero(a) de acuerdo con las mejores prácticas en los últimos dos años	184	65.2	3.51

¹Los exámenes físicos incluyen peso + presión sanguínea + altura uterina

²Controles fetales = movimiento fetal + frecuencia cardíaca fetal solo si la edad gestacional >20 semanas y <=42 semanas al momento del control

³Exámenes de laboratorio = tipo de sangre + nivel de glucosa en la sangre (glicemia) + nivel de hemoglobina + análisis de orina + VDRL + prueba de VIH.

Cuadro 6.3.2b Exámenes de laboratorio realizados al menos una vez durante un control prenatal en adolescentes (entre 10 y 19 años)

Exámenes de laboratorio	Ambulatorio		
	N	%	EE
Tipo de sangre	184	96.7	1.3
Nivel de glucosa en la sangre	184	98.4	0.9
Nivel de Hb	184	97.3	1.2
Análisis de orina (general)	184	97.3	1.2
VDRL	184	95.7	1.5
Test ELISA para detectar VIH	184	96.7	1.3
Todos los exámenes realizados	184	93.5	1.8

6.3.3 Mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años) que tuvieron al menos 5 controles prenatales con personal calificado

En todos los establecimientos correspondientes se evaluaron los registros de atención prenatal. A fin de cumplir con la norma nacional relativa a AP, toda mujer en edad fértil (entre 15 y 49 años) debe asistir a por lo menos 5 controles prenatales con un médico o enfermero o enfermera durante su embarazo y durante los cuales se realicen los exámenes físicos y fetales correspondientes. Los exámenes físicos y fetales apropiados incluyen:

- (1) Peso, presión sanguínea y altura uterina verificadas en cada control
- (2) Después de las 20 semanas de gestación: verificación de frecuencia cardiaca y movimientos fetales en cada control

La mujer debe también someterse a determinados exámenes de laboratorio al menos en una oportunidad durante su embarazo. Tales exámenes incluyen tipo de sangre, nivel de glucosa en la sangre, nivel de Hb, análisis de orina, VDRL y examen de detección de VIH/Sida. El Cuadro 6.3.3b ilustra tal información.

La Figura 6.3.3a detalla el número total de controles prenatales a los que asistieron todas las mujeres en edad fértil que dieron a luz en los últimos 2 años, excluidos los exámenes físicos y fetales y los exámenes de laboratorio. En la Figura 6.3.3b ilustra el número total de controles prenatales en que cada vez se realizaron los exámenes físicos y fetales correspondientes a las mujeres en edad fértil. Se excluyen los exámenes de laboratorio puesto que los mismos no se realizan en todos y cada uno de los controles.

Figura 6.3.3a Número total de controles prenatales de mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años)

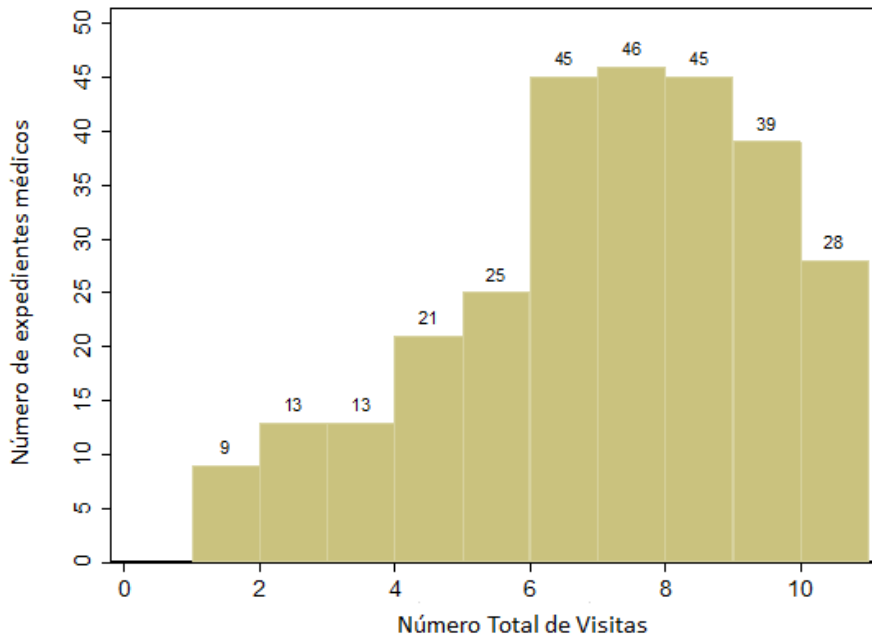
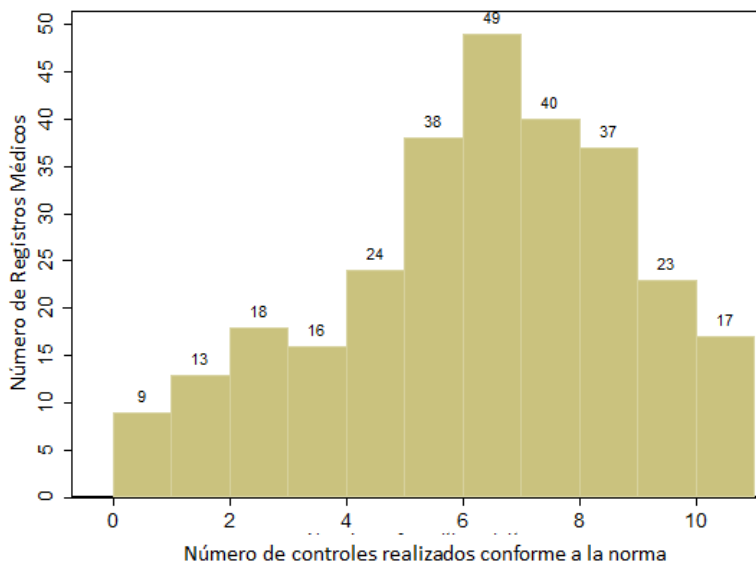


Figura 6.3.3b Número de controles prenatales de mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años) conforme a la norma (excluidos los exámenes de laboratorio).



La mayoría de las mujeres (80,3 por ciento) tuvo un mínimo de 5 controles prenatales, como se aprecia en el Cuadro 6.3.3a. Si bien al 94 por ciento de las mujeres se les realizaron los exámenes de laboratorio al menos en una oportunidad durante su embarazo, solamente al 75 por ciento se le sometió a los exámenes físicos y fetales adecuados. Lo anterior arrojó que solo el 69,7 por ciento de las mujeres

recibió la AP correcta según se pudo observar en la revisión de expedientes médicos.

Cuadro 6.3.3a Mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años) que tuvieron al menos 5 controles prenatales según las mejores prácticas

Control AP	Atención Ambulatoria		
	N	%	EE
Registro de al menos 5 controles prenatales	284	80.3	2.4
Al menos 5 controles prenatales con un médico o enfermero(a)	284	80.3	2.4
Al menos 5 controles prenatales con exámenes físicos ¹	284	75	2.6
Al menos 5 controles prenatales con exámenes fetales ²	284	75	2.6
Se realizaron exámenes de laboratorio al menos en una oportunidad ³	284	94	1.4
Adolescentes (10-19 años) que recibieron al menos 5 controles prenatales de parte de un médico/enfermero(a) de acuerdo con las mejores prácticas en los últimos dos años	284	69.7	2.7

1Los exámenes físicos incluyen peso + presión sanguínea + altura uterina

2Controles fetales = movimiento fetal + frecuencia cardíaca fetal solo si la edad gestacional >20 semanas y <=42 semanas al momento del control

3Exámenes de laboratorio = tipo de sangre + nivel de glucosa en la sangre (glicemia) + nivel de hemoglobina + análisis de orina + VDRL + prueba de VIH.

Cuadro 6.3.3b Exámenes de laboratorio realizados al menos una vez durante un control prenatal en mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años)

Exámenes de Laboratorio	Atención Ambulatoria		
	N	%	EE
Tipo de sangre	284	96.8	1.04
Nivel de glucosa en la sangre	284	98.6	0.7
Nivel de Hb	284	98.2	0.78
Análisis de orina (general)	284	98.2	0.78
VDRL	284	97.2	0.98
Test ELISA para detectar VIH	284	97.5	0.92
Todos los exámenes realizados	284	94	1.41

6.4 Atención obstétrica

Como parte del componente de observación de la encuesta de establecimientos de salud, los entrevistadores verificaron la existencia de suministros y equipos necesarios para la atención obstétrica y neonatal.

6.4.1 Equipos de atención obstétrica

En las unidades de atención CONE básico y completo se evaluó la disponibilidad de los siguientes equipos de atención obstétrica y neonatal el día de la encuesta: Catéter intravenoso N° 18 estéril, pinza metálica/plástica o cinta umbilical, equipo para suero con macrogotero y microgotero, sonda nasogástrica, extractor de mucosidades y zona o cubiertas estériles para el bebé. El Cuadro 6.4.1 detalla el porcentaje de unidades de atención CONE básico y completa que disponen de un equipo para tales fines en condiciones operativas. Todos los establecimientos disponían por lo menos de un catéter intravenoso N° 18 estéril, extractor de mucosidades y zona o cubiertas estériles para el bebé el día de la encuesta.

Cuadro 6.4.1 Equipos necesarios para la atención obstétrica en establecimientos de atención CONE básico y completo

Tipo de Equipo	Atención Básica			Atención Completa		
	N	%	SE	N	%	EE
Catéter intravenoso estéril N° 18	1	100		5	100	
Pinza metálica o cinta umbilical	1	100		5	80	17.9
Equipo para suero con macrogotero y microgotero	1	100		5	80	17.9
Sonda nasogástrica	1	100		5	80	17.9
Extractor de mucosidades	1	100		5	100	
Zona o cubiertas estériles para el bebé	1	100		5	100	
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	1	100		5	60	21.9

6.4.2 Insumos de farmacia para atención obstétrica

El Cuadro 6.4.2 detalla el porcentaje establecimientos de atención CONE básico y completo de salud que disponían de los insumos de farmacia adecuados para la atención obstétrica el día de la encuesta. Se observó que los únicos insumos sin existencias disponibles en todos los establecimientos el día de la encuesta fueron el yoduro de povidona y jeringa con aguja removible/jeringa para insulina.

Cuadro 6.4.2 Insumos de farmacia necesarios para la atención obstétrica en establecimientos de atención CONE básico

Suministro de Farmacia	Atención Básica			Atención Completa		
	N	%	SE	N	%	EE
Bromuro de metilo/butilscopolamina	1	100		5	100	
nitrato de plata/oxitetraclina oftálmica	1	100		5	100	
Epinefrina	1	100		5	100	
Maleato de ergonovina/ergometrina inyectable/oxitocina	1	100		5	100	
Yoduro de povidona salina	1	100		5	60	21.9
Jeringa con aguja removible/jeringa para insulina	1	100		5	80	17.9
Vitamina K	1	100		5	100	
Se observó disponibilidad de todos los insumos de farmacia el día de la encuesta	1	100		5	40	21.9

6.5 Revisión de expedientes médicos de parto

6.5.1 Administración de oxitocina

Durante la revisión de los expedientes médicos relativos a partos en establecimientos de atención CONE básico y completa, los entrevistadores verificaron la administración de oxitocina u otro fármaco uterotónico luego del parto.

El Cuadro 6.5.1a incluye solamente los expedientes correspondientes a pacientes adolescentes (entre 10 y 19 años). En solo el 20,6 por ciento de los expedientes de adolescentes constó la fecha y la hora de administración de oxitocina u otro fármaco uterotónico luego del parto. Entre los 20 casos en que se administró oxitocina después del parto, un 20 por ciento recibió el fármaco en forma intramuscular, un 50 por ciento de manera intravenosa y en un 30 por ciento de los casos no constaron registros de la forma de aplicación.

Cuadro 6.5.1a Registros de administración de oxitocina luego del parto en adolescentes (entre 10 y 19 años)

	Atención Completa		
	N	%	EE
Se administró oxitocina u otro fármaco uterotónico tras el parto	68	32.4	5.7
Se registró la fecha/hora en que se administró oxitocina u otro fármaco uterotónico	22	63.6	10.3
Se administró oxitocina u otro fármaco uterotónico y se registró la fecha/hora en que se administró	68	20.6	4.9

El Cuadro 6.5.1b detalla los registros de todas las mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años). En solo el 16,4 por ciento de los expedientes constó la fecha y la hora de administración de oxitocina u otro fármaco uterotónico luego del parto. En los 40 casos en que se administró oxitocina después del parto, un 10 por ciento de los casos correspondió a oxitocina intramuscular, un 60 por ciento intravenosa, un 2,5 por ciento tanto intramuscular como intravenosa y en un 27,5 por ciento de los casos no se registró el modo de aplicación.

Cuadro 6.5.1b Registros de administración de oxitocina luego del parto en mujeres en edad fértil (entre 10 y 49 años)

	Atención Completa		
	N	%	EE
Se administró oxitocina u otro fármaco uterotónico tras el parto	128	32.8	4.2
Se registró la fecha/hora en que se administró oxitocina u otro fármaco uterotónico	42	50	7.7
Se administró oxitocina u otro fármaco uterotónico y se registró la fecha/hora en que se administró	128	16.4	3.3

6.6 Revisión de expedientes médicos de APN

6.6.1 Mujeres que recibieron anticoncepción post eventos obstétricos

Se revisaron los registros de mujeres que dieron a luz en los dos años anteriores a la encuesta. Sin considerar los casos derivados a otro establecimiento, se verificó el porcentaje de mujeres que recibieron anticoncepción post eventos obstétricos.

El Cuadro 6.6.1a detalla solamente los expedientes médicos de adolescentes (entre 10 y 19 años) que dieron a luz en los dos años anteriores. Solamente el 24,2 por ciento de las adolescentes recibió anticoncepción post eventos obstétricos, mientras que el 33,9 por ciento no recibió método alguno y en el 41,9 por ciento de los expedientes no consta si recibieron o no métodos anticonceptivos. En el Cuadro 6.6.1a se aprecian los tipos específicos de métodos anticonceptivos entregados a adolescentes en los establecimientos de salud.

Cuadro 6.6.1a Tipo de anticoncepción post eventos obstétricos entregado a adolescentes (entre 10 y 19 años)

	Atención Completa		
	N	%	EE
Recibió anticonceptivos (APN)	62	24.2	5.4
Tipo de método recibido:			
Natural/ritmo	15	0	
Condón/barrera	15	46.7	12.9
DIU	15	0	
Hormonal	15	60	12.6
Píldora	15	13.3	8.8
Ligadura de trompas	15	0	
Otro	15	0	
No se informó	15	0	
Derivado	15	0	
No se registró ¹	15	13.3	8.8

¹Dos expedientes completos registraron que las mujeres recibieron anticonceptivos, si bien no se dejó registro de qué tipo

El Cuadro 6.6.1b muestra solamente los expedientes médicos de mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años) que dieron a luz en los dos años anteriores. Solamente el 18,9 por ciento de las mujeres recibió anticonceptivos, mientras que el 43,4 por ciento no recibió método alguno y en el 37,7 por ciento de los expedientes no consta si recibieron o no métodos anticonceptivos. En el Cuadro 6.6.1b se pueden observar los tipos específicos de métodos anticonceptivos entregados a mujeres en edad fértil en los establecimientos de salud.

Cuadro 6.6.1b Tipo de anticoncepción post eventos obstétricos entregado a mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años)

	Atención Completa		
	N	%	EE
Recibió anticonceptivos (APN)	122	18.9	3.5
Tipo de método recibido:			
Natural/ritmo	23	0	
Condón/barrera	23	34.8	9.9
DIU	23	0	
Hormonal	23	60.9	10.2
Píldora	23	8.7	5.9
Ligadura de trompas	23	0	
Otro	23	0	
No se informó	23	0	
Derivado	23	0	
No se registró ¹	23	13	7.0

¹3 expedientes completos registraron que las mujeres recibieron anticonceptivos, si bien no se dejó registro de qué tipo

6.6.2 Mujeres que recibieron APN de personal calificado dentro de los 8 días posteriores al parto

Se revisaron los registros de mujeres que dieron a luz en los dos años anteriores a la encuesta. Se considera que una mujer recibió la atención adecuada si fue atendida por un médico o enfermero(a) y se realizó lo siguiente: Se realizó examen físico + se controlaron los signos vitales + se entregó información relativa a lactancia + se entregó información relativa a métodos de planificación familiar + se verificaron signos de alarma en la madre o el neonato + se ofrecieron servicios adicionales.

El Cuadro 6.6.2a detalla solamente los expedientes médicos de las adolescentes (entre 10 y 19 años) que recibieron atención postnatal de parte de personal calificado dentro de los 8 días siguientes al parto. Si bien el 100 por ciento de las adolescentes fue atendida por un médico o enfermero(a), solo en el 17,5 por ciento de los expedientes consta que se realizaron todas las acciones requeridas.

Cuadro 6.6.2a APN a adolescentes (entre 10 y 19 años) según las normas

	Atención Completa		
	N	%	EE
Paciente atendida por médico o enfermero(a)	63	100	
Todos los exámenes completos:	63	17.5	4.8
Examen físico	63	100	
Signos vitales	63	68.3	5.9
Se entregó información relativa a lactancia	63	85.7	4.4
Se entregó información relativa a métodos de planificación familiar	63	50.8	6.3
Se verificaron signos de alarma en la madre o el neonato	63	92.1	3.4
Se ofrecieron otros servicios a la mujer	63	19	4.9
La paciente fue atendida por médico o enfermero(a) y se le realizaron todos los exámenes	63	17.5	4.8

El Cuadro 6.6.2b ilustra solamente los expedientes médicos de las mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años) que recibieron atención postnatal de parte de personal calificado dentro de los 8 días siguientes al parto. Si bien todas las mujeres fueron atendidas por un médico o enfermero(a), solo en el 8,35 por ciento de los expedientes consta que se realizaron todas las acciones requeridas.

Cuadro 6.6.2b APN mujeres en edad fértil (entre 10 y 49 años) según las normas

	Atención Completa		
	N	%	EE
Paciente atendida por médico o enfermero(a)	121	100	
Todos los exámenes completos:	121	8.3	2.5
Examen físico	121	99.2	0.8
Signos vitales	121	75.2	3.9
Se entregó información relativa a lactancia	121	84.3	3.3
Se entregó información relativa a métodos de planificación familiar	121	50.4	4.5
Se verificaron signos de alarma en la madre o el neonato	121	92.6	2.4
Se ofrecieron otros servicios a la mujer	121	9.1	2.6
La paciente fue atendida por médico o enfermero(a) y se le realizaron todos los exámenes	121	8.3	2.5

Capítulo 7 SALUD MATERNA Y NEONATAL: COMPLICACIONES

7.1 Atención obstétrica y neonatal de urgencia

En el presente capítulo se resumen los indicadores clave relativos al tratamiento de complicaciones obstétricas y neonatales en establecimientos de atención CONE básico y completo. Los entrevistadores observaron la disponibilidad y la funcionalidad de los equipos al interior de la sala destinada a atención obstétrica y neonatal de urgencia y las existencias de determinados medicamentos en la sección de farmacia. Por otra parte, los entrevistadores revisaron los expedientes médicos de mujeres y neonatos que presentaron una o más complicaciones.

Cuadro 7.1.1 Atención obstétrica y neonatal de urgencia en establecimientos de atención CONE básico y completa

	Atención CONE básico			Atención CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE
Sala de emergencias						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	1	100		5	60	21.91
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	1	0		5	0	
Solo privacidad visual	1	0		5	0	
Ninguna privacidad	1	0		5	0	
No se ofrecen dichos servicios	1	0		5	40	21.91

7.2 Suministros y equipos necesarios para atención obstétrica y neonatal de urgencia

En el módulo de observación de la encuesta de establecimientos de salud, los entrevistadores verificaron la disponibilidad y la funcionalidad de insumos en la sala de emergencias obstétricas y neonatales. El Cuadro 7.2.1 indica algunos de los equipos y suministros esenciales que fueron verificados durante la observación.

Como se puede apreciar en el Cuadro 7.2.1, se observó la existencia de bolsa de resucitación neonatal y para adultos y laringoscopios en la totalidad de los establecimientos de atención CONE básico y completa. No obstante, no se observaron autoclaves ni esterilizadores de calor seco en ningún establecimiento de atención CONE básico y completa.

Cuadro 7.2.1 Equipos para atención de emergencia observados y en condiciones operativas

Tipo de Equipo	Atención CONE básico			Atención CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE
Aparato para medir la presión	1	0		3	100	
Estetoscopio	1	0		3	66.7	27.22
Doppler portátil (o Pinard)	1	0		3	66.7	27.22
Autoclave (o calor seco)	1	0		3	0	
Tanque de oxígeno	1	100		3	66.7	27.22
Bolsa de reanimación/resucitación para adultos	1	100		3	100	
Bolsa de resucitación neonatal (neonatos)	1	100		3	100	
Laringoscopio	1	100		3	100	
Equipo de AMEU	1	0		3	33.3	27.22
Estetoscopio neonatal / pediátrico	1	0		3	33.3	27.22
Equipos de anestesia	1	100		3	33.3	27.22
Equipo para cesáreas	1	100		3	33.3	27.22

7.3 Medicamentos esenciales para la atención obstétrica y neonatal de emergencia

En el módulo de observación de la encuesta de establecimientos de salud, los entrevistadores verificaron la disponibilidad de determinados medicamentos relativos a la atención obstétrica y neonatal de urgencia. En los Cuadros 7.3.1-2 se especifican los medicamentos que se verificaron durante la observación. Ambos cuadros detallan los mismos medicamentos, con excepción de la Nifedipina que solamente fue evaluada en establecimientos de atención CONE completo.

El Cuadro 7.3.1 especifica el porcentaje de establecimientos de atención CONE básico que contaban con medicamentos de atención de urgencia el día de la encuesta. Los menos prevalentes fueron sevoflurano y amikacina (0 por ciento) y los antibióticos. Se observó disponibilidad de todos los demás fármacos en el la unidad de atención CONE básico.

Cuadro 7.3.1 Medicamentos necesarios para la atención obstétrica y neonatal de emergencia en establecimientos de nivel básico

Medicamentos Disponibles	Atención CONE básico		
	N	%	EE
Sulfato amikacina	1	0	
Antibióticos (Cristales de penicilina / ampicilina IV / amoxicilina)	1	100	
Ceftriaxona	1	100	
Cloranfenicol/ Metronidazol	1	100	
Dexametasona / Betametasona	1	100	

Diazepam / Clorhidrato de midazolam	1	100
Furosemida	1	100
Gentamicina	1	100
Hidralazina inyectable	1	100
Hidralazina/hidrocloruro de hidralazina	1	100
Sulfato de magnesio	1	100
Oxitocina / Ergometrina	1	100
Sevoflurano	1	0
Cloruro de succinilcolina	1	100

El Cuadro 7.3.2 ilustra el porcentaje de establecimientos de atención CONE completo que contaban con diversos medicamentos de atención de emergencia el día de la encuesta. En general, se observó que los establecimientos de atención CONE completo se encontraban bien abastecidos el día de la encuesta y contaban con todos los medicamentos, con excepción de ceftriaxona (66,7 por ciento) y nifedipina (0 por ciento).

Cuadro 7.3.2 Medicamentos necesarios para la atención obstétrica y neonatal de emergencia en establecimientos de nivel completo

Disponibilidad de Medicamentos	Atención CONE completo		
	N	%	EE
Sulfato amikacina	3	100	
Antibióticos (Cristales de penicilina / ampicilina IV / amoxicilina)	3	100	
Ceftriaxona	3	66.7	27.22
Cloranfenicol/ Metronidazol	3	100	
Dexametasona / Betametasona	3	100	
Diazepam / Clorhidrato de midazolam	3	100	
Furosemida	3	100	
Gentamicina	3	100	
Hidralazina inyectable	3	100	
Hidralazina/hidrocloruro de hidralazina	3	100	
Sulfato de magnesio	3	100	
Nifedipina	3	0	
Oxitocina / Ergometrina	3	100	
Sevoflurano	3	100	
Cloruro de succinilcolina	3	100	

7.4 Distribución de complicaciones obstétricas y neonatales

En la presente sección se resume el tratamiento de complicaciones obstétricas y neonatales en establecimientos de atención CONE completo. No se recopilaron expedientes médicos en un

establecimiento de atención CONE básico (CAIS) de la muestra puesto que solo contaba con consultores externos para especialidades médicas. Los entrevistadores revisaron los registros de mujeres que presentaron complicaciones tales como sepsis, hemorragia, preeclampsia y eclampsia y de neonatos con complicaciones asociadas a sepsis, asfixia, prematuridad y bajo peso al nacer. Dichos registros fueron evaluados a través de una revisión de signos vitales, exámenes de laboratorio, tratamiento correcto y procedimientos adecuados.

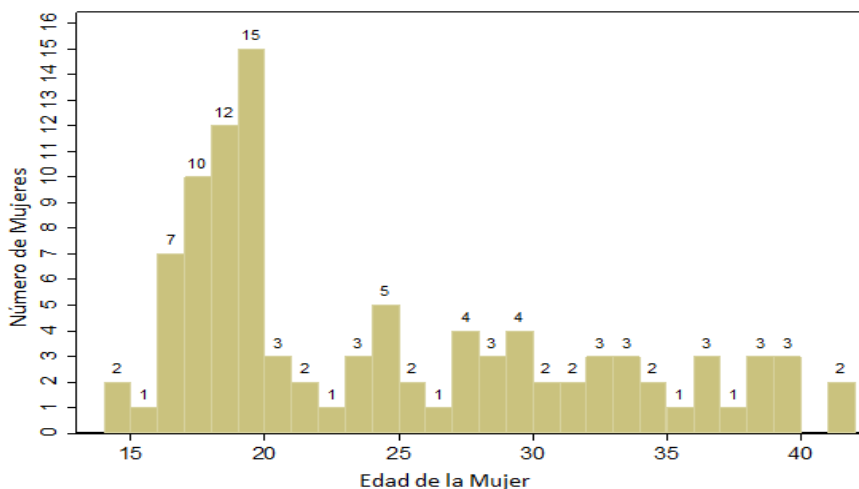
Se seleccionaron sistemáticamente y se revisaron los expedientes médicos de mujeres y neonatos que presentaron una de las complicaciones obstétricas o neonatales consideradas en el estudio durante los dos años anteriores. En total, los entrevistadores revisaron los expedientes de 100 mujeres y 114 neonatos que registraron una o más complicaciones (Cuadros 7.4.1 - 7.4.2). Dado que tanto las mujeres como los neonatos pudieron haber presentado más de una complicación, el número total de expedientes que se detalla a continuación puede ser superior al número de mujeres y niños que registraron complicaciones.

Cuadro 7.4.1 Distribución de complicaciones obstétricas por clasificación de establecimiento

	Atención completa
Mujeres con sepsis	20
Mujeres con hemorragia	59
Mujeres con preeclampsia	13
Mujeres con eclampsia	8
Total	100

En el Cuadro 7.4.1 se puede apreciar la distribución de la edad de la mujer si sufrió una o más complicaciones.

Figura 7.4.1 Distribución de complicaciones obstétricas por edad de la mujer en todos los establecimientos

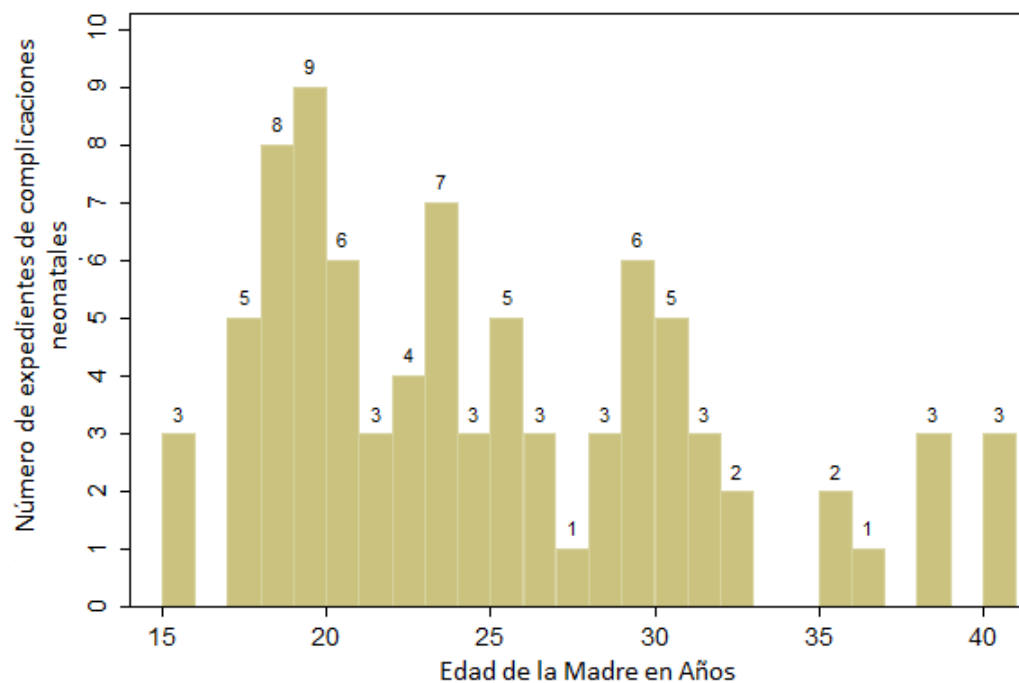


Cuadro 7.4.2 Distribución de complicaciones neonatales por clasificación de establecimiento

	Atención completa
Neonatos con sepsis	51
Neonatos con bajo peso al nacer	11
Neonatos prematuros	47
Neonatos con asfixia	32
Total	141

El Cuadro 7.4.2 muestra la distribución de todas las complicaciones neonatales por clasificación de establecimiento. La Figura 7.4.2 ilustra la distribución de los casos de complicaciones neonatales por edad de la madre, excluidos 29 expedientes en que no se registró la edad de la madre.

Figura 7.4.2 Distribución de complicaciones neonatales por edad de la madre en todos los establecimientos



7.5 Tratamiento de complicaciones obstétricas (sepsis, hemorragia, preeclampsia y eclampsia) en los últimos dos años

7.5.1 Sepsis en establecimientos de atención CONE completo

Según la norma nacional, el tratamiento correcto de sepsis materna en los establecimientos de atención

CONE completo incluye verificación de los signos vitales (temperatura + pulso + presión sanguínea diastólica y sistólica), realización de exámenes de laboratorio (recuento de leucocitos + hemograma completo), administración de antibióticos y ejecución de acciones adecuadas para complicaciones maternas específicas:

- Si la causa de sepsis es un aborto séptico: Aspiración de vacío manual (AVM) / curetaje quirúrgico
- Si la causa de sepsis es perforación uterina: histerectomía
- Si la causa de sepsis es absceso pélvico: laparotomía

Un 75 por ciento de los 20 expedientes de mujeres que registraron sepsis materna en establecimientos de atención CONE completo (Cuadro 7.5.1) fue manejado conforme a la norma. Como se aprecia en el cuadro a continuación, todas las mujeres fueron tratadas con antibióticos y al 95 por ciento se le realizó verificación de los signos vitales. Finalmente, ninguna mujer registró ninguna de las tres complicaciones especificadas: aborto séptico, perforación uterina o absceso pélvico.

Cuadro 7.5.1 Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE completo: sepsis

	Atención CONE completo		
	N	%	EE
Se controlaron todos los signos vitales:	20	95	4.9
Temperatura	20	95	4.9
Pulso	20	100	
Presión sanguínea (sistólica + diastólica)	20	100	
Se realizaron exámenes de laboratorio (hemograma completo + recuento de leucocitos)	20	80	8.9
Se administraron antibióticos ¹	20	100	
Se tomaron las medidas apropiadas para una complicación materna específica ²	0		
Tratamiento de sepsis según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	20	75	6.7

¹Antibióticos = amikacina o clindamicina o gentamicina o ampicilina o metronidazol u otro antibiótico

²(1) Si la causa de sepsis es un aborto séptico: Aspiración de vacío manual (AVM) / curetaje quirúrgico

(2) Si la causa de sepsis es perforación uterina: histerectomía

(3) Si la causa de sepsis es absceso pélvico: laparotomía

7.5.2 Hemorragia en establecimientos de atención CONE completo

La norma nacional establece que el tratamiento correcto de la hemorragia en establecimientos de atención CONE completo incluye verificación de los signos vitales, administración de medicamentos, realización de exámenes de laboratorio y ejecución de acciones adecuadas para manejar correctamente complicaciones en momentos específicos durante el embarazo. En el Cuadro 7.5.2 se puede apreciar información detallada sobre los tipos de controles, exámenes y medicamentos necesarios para un manejo correcto. A continuación se indican las complicaciones y los procedimientos apropiados:

- Durante la primera mitad del embarazo (21 semanas o menos):
 - Si la causa de hemorragia es un aborto con complicaciones: Aspiración de vacío manual (AVM) / curetaje quirúrgico

- Si la causa de hemorragia es un embarazo ectópico: laparotomía
- Durante la segunda mitad del embarazo (más de 21 semanas):
 - Si la causa de la hemorragia es placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta: Parto vaginal/cesárea
- En cualquier momento durante el embarazo:
 - Si la causa de hemorragia es un ruptura uterina: Laparotomía/cesárea
- Hemorragia posparto:
 - Si la causa de hemorragia es un atonía uterina: Taponamiento uterino/histerectomía/oxitocina u otro fármaco uterotónico
 - Si la causa de hemorragia son laceraciones cervicales o desgarros de la vagina o vulva: Cirugía de reparación
 - Si la causa de hemorragia es un inversión uterina: Reposicionar manualmente el útero con anestesia general sin técnicas quirúrgicas (maniobra Johnson)/reposicionar el útero con anestesia general y técnicas quirúrgicas (maniobras Huntington o Haultaim).

Ninguno de los 59 expedientes de mujeres que registraron hemorragia en establecimientos de atención CONE completo (Cuadro 7.5.2) fue manejado conforme a la norma nacional. Si bien a un 98,3 por ciento de las mujeres se les controlaron los signos vitales, a ninguna se le administraron los medicamentos adecuados y en la mayoría de los casos no se les realizaron los exámenes de laboratorio correspondientes.

Cuadro 7.5.2 Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE completo: hemorragia

	Complete		
	N	%	SE
Se controlaron todos los signos vitales:	59	98.3	1.7
Pulso	59	98.3	1.7
Presión sanguínea (sistólica + diastólica)	59	98.3	1.7
Se administraron todos los medicamentos:	59	0	
Lactato de Ringer/solución de Hartmann	59	0	
Oxitocina/otro fármaco uterotónico ¹	12	33.3	13.6
Se realizaron todos los exámenes de laboratorio:	13	23.1	11.7
Hematocrito	13	84.6	10.0
Hemoglobina	13	84.6	10.0
TP	13	23.1	11.7
TPT	13	23.1	11.7
Recuento de plaquetas	13	84.6	10.0
Se adoptaron las medidas adecuadas para manejar correctamente complicaciones en momentos específicos durante el embarazo ²	13	46.2	13.8
Complicaciones durante la primera mitad del embarazo (aborto con complicaciones/embarazo ectópico)	4	75	21.6
Complicaciones durante la segunda mitad del embarazo (placenta previa/desprendimiento prematuro de placenta)	6	50	20.4
Complicaciones en cualquier momento del embarazo (ruptura uterina)	0		
Complicaciones postparto (atonía uterina / laceraciones cervicales / desgarros de la vagina o vulva / inversión uterina)	3	33.3	27.2
Tratamiento de hemorragia según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	59	0	

¹Solo se verificó la oxitocina/otro fármaco uterotónico si la mujer no fue derivada desde un establecimiento de atención básica. En 47 expedientes falta información sobre si se consultó a la paciente si había sido transferida desde una unidad

²Consulte la descripción de complicaciones y sus correspondientes procedimientos/tratamientos en la sección 7.5.2; solo 13 de los 59 expedientes indicaron que una mujer sufrió de una de estas complicaciones

7.5.3 Preeclampsia y eclampsia en establecimientos de atención CONE completo

La norma nacional establece que el tratamiento correcto de cuadros de preeclampsia o eclampsia en establecimientos de atención CONE completo incluye verificación de los signos vitales, realización de exámenes de laboratorio y administración de los medicamentos adecuados. En los Cuadros 7.5.3a-b se puede apreciar información detallada sobre los exámenes y medicamentos adecuados para el tratamiento correcto de cuadros de preeclampsia o eclampsia.

La revisión de los 13 expedientes de mujeres que presentaron preeclampsia (Cuadro 7.5.3a) demostró que ningún caso fue manejado conforme a la norma. Lo anterior se debió a que no se realizaron los exámenes de transaminasa glutámica pirúvica y reflejo rotuliano ni se administró sulfato de magnesio. Tampoco se administró a ninguna mujer dexametasona/betametasona si la edad gestacional era entre 24 y 35 semanas y ninguna mujer registró una presión diastólica superior a 110, por lo tanto, en ningún caso se evaluó la administración de hidralazina, labetalol o nifedipina.

Cuadro 7.50.3a Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE completo: preeclampsia

	Atención Completa		
	N	%	SE
Se controlaron todos los signos vitales:	13	30.8	12.8
Pulso	13	100	
Presión sanguínea (sistólica + diastólica)	13	100	
Frecuencia respiratoria	13	46.2	13.8
Reflejo rotuliano ¹	4	0	
Se realizaron todos los exámenes de laboratorio:	13	38.5	13.5
Control de proteína en la orina	13	61.5	13.5
Recuento de plaquetas ¹	4	100	
Creatinina ¹	4	50	25.0
Ácido úrico ¹	4	100	
Alanina aminotransferasa ¹	4	100	
Transaminasa glutámica pirúvica ¹	4	0	
Deshidrogenasa láctica ¹	4	50	25.0
Aspartato aminotransferasa o transaminasa glutámico-oxalacética ¹	4	100	
Se administraron los medicamentos correctos:	13	30.8	12.8
Sulfato de magnesio	13	38.5	13.5
Hidralazina/nifedipina/labelolol si la presión sanguínea diastólica es > 110	0		
Betametasona/dexametasona si la edad gestacional es de 26-34 semanas ²	2	0	
Tratamiento de preeclampsia según la norma (se cumplen todos los criterios anteriores)	13	0	

¹Datos faltantes en 9 establecimientos (originalmente clasificados como CONE básicos)

²Datos faltantes relativos a fármacos en 2 establecimientos elegibles por fechas (originalmente clasificados como CONE básicos)

La revisión de los ocho expedientes de mujeres que presentaron eclampsia (Cuadro 7.5.3b) demostró que el 12,5 por ciento de los casos fue manejado conforme a la norma. Los exámenes menos prevalentes en los expedientes fueron el reflejo rotuliano, transaminasa glutámica pirúvica y deshidrogenasa láctica.

Cuadro 7.5.3b Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE completo: eclampsia

	Atención Completa		
	N	%	SE
Se controlaron todos los signos vitales:	8	37.5	17.1
Pulso	8	100	
Presión sanguínea (sistólica + diastólica)	8	100	
Frecuencia respiratoria	8	62.5	17.1
Reflejo rotuliano ¹	6	33.3	19.3
Se realizaron todos los exámenes de laboratorio:	8	37.5	17.1
Control de proteína en la orina	8	62.5	17.1
Recuento de plaquetas ¹	6	66.7	19.3
Creatinina ¹	6	83.3	15.2
Ácido úrico ¹	6	66.7	19.3
Alanina aminotransferasa ¹	6	66.7	19.3
Transaminasa glutámica pirúvica ¹	6	33.3	19.3
Deshidrogenasa láctica ¹	6	50	20.4
Aspartato aminotransferasa o transaminasa glutámico-oxalacética ¹	6	66.7	19.3
Se administraron los medicamentos correctos:	8	50	17.7
Sulfato de magnesio	8	87.5	11.7
Hidralazina/nifedipina/labetalol si la presión sanguínea diastólica es > 110	4	75	21.7
Betametasona/dexametasona si la edad gestacional es de 26-34 semanas	2	0	
Tratamiento de eclampsia según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	8	12.5	11.7

¹Datos faltantes en 2 establecimientos (originalmente clasificados como CONE)

7.6 Tratamiento de complicaciones neonatales (bajo peso al nacer, prematuridad, asfixia y sepsis) en los últimos dos años

7.6.1 Bajo peso al nacer (BPN) en establecimientos de atención CONE completo

La norma nacional establece que el tratamiento correcto de cuadros de neonatos con bajo peso al nacer en establecimientos de atención CONE completo incluye evaluación por parte de un especialista, medición de la edad gestacional, verificación completa de signos vitales, administración de alimento al neonato y tratamiento adecuado de complicaciones. Las complicaciones neonatales y su tratamiento incluyen:

- Si el neonato presenta neumonía, se le debe tratar con antibióticos
- Si el neonato presenta diarrea, se le debe tratar con rehidratación oral o intravenosa (leche materna o SRO)

- Si el neonato presenta convulsiones, se le debe tratar con anticonvulsivos
- Si el neonato presenta hipoglicemia, se le debe tratar con glucosa intravenosa.

El Cuadro 7.6.1 indica el número de expedientes que cumplen con el criterio de atención adecuada para el bajo peso al nacer. Se observaron 11 expedientes completos de neonatos con BPN en los establecimientos de atención CONE completo. Ninguno de tales casos fue manejado conforme a la norma, fundamentalmente porque no se registraron los puntajes de Downes/Silverman durante la verificación de signos vitales.

Cuadro 7.6.1 Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE completo: bajo peso al nacer

	Atención Completa		
	N	%	EE
El neonato fue evaluado por el personal apropiado ¹	11	81.8	11.6
Se registró la edad gestacional	11	100	
Se controlaron todos los signos vitales:	11	0	
Peso	11	90.9	8.7
Clasificación del peso	11	100	
Frecuencia cardiaca	11	63.6	14.5
Frecuencia respiratoria	11	63.6	14.5
Puntajes de Silverman-Anderson/Downes	11	0	
Talla	11	100	
Circunferencia de la cabeza	11	90.9	8.7
Evaluación de la piel	11	72.7	13.4
Se alimentó al neonato (alimentación temprana/lactancia materna/glucosa líquida (vía oral o IV))	11	72.7	13.4
Se trató adecuadamente al neonato (solo si presentaba neumonía, diarrea, convulsiones o hipoglicemia neonatal)	0		
Tratamiento del bajo peso al nacer tratado de acuerdo con la norma	11	0	

¹Como resultado de la reclasificación del establecimiento, en 5 casos no se consultó si el neonato había sido evaluado por un especialista. Sin embargo, los expedientes cumplieron con las normas de manejo de prematuridad si el neonato fue evaluado por un médico. Un 66,7% de los expedientes en que constó evaluación por parte de un especialista indicaron que se cumplió con el requisito.

7.6.2 Prematuridad en establecimientos de atención CONE completo

La norma nacional establece que el tratamiento correcto de cuadros de neonatos prematuros en establecimientos de atención CONE completo incluye evaluación por parte de un especialista, cálculo de la edad gestacional mediante los métodos Capurro o Ballard, registro de la clasificación de la edad gestacional, verificación completa de signos vitales, realización de exámenes de laboratorio y

alimentación del neonato. La información detallada de los exámenes y requisitos específicos para el manejo adecuado de la prematuridad se incluye en el Cuadro 7.6.2.

En los establecimientos de atención CONE completo se observaron 47 expedientes completos de casos de neonatos prematuros (Cuadro 7.6.2). Ninguno de tales casos fue manejado conforme a la norma, fundamentalmente porque no se registraron los puntajes de Downes/Silverman, no se utilizaron los métodos Capurro o Ballard para calcular la edad gestacional y no se alimentó a los neonatos con líquidos por vía intravenosa si su edad gestacional era menor que 34 semanas.

Cuadro 7.6.2 Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE completo: prematuridad

	Atención Completa		
	N	%	SE
El neonato fue evaluado por el personal apropiado ¹	47	91.5	4.1
Se utilizaron los métodos Capurro o Ballard para calcular la edad gestacional	47	34	6.9
Se registró la clasificación de edad gestacional (pequeño/grande/adecuado)	47	100	
Se controlaron todos los signos vitales:	47	0	
Peso	47	95.7	2.9
Frecuencia cardiaca	47	76.6	6.2
Frecuencia respiratoria	47	59.6	7.2
Puntajes de Silverman-Anderson/Downes	47	0	
Circunferencia de la cabeza	47	97.9	2.1
Evaluación de la piel / puntuación de Apgar	47	100	
Se realizaron todos los exámenes de laboratorio:	47	66	6.9
Glucosa (reactiva o tiras reactivas para medición de glucemia)	47	68.1	6.8
Saturación de oxígeno	47	89.4	4.5
Se alimentó al neonato (lactancia materna/glucosa/alimentación vía IV)	47	76.6	6.2
Se alimentó al neonato con líquidos IV (si la edad gestacional < 34 semanas)	23	43.5	10.3
Prematuridad fue manejada conforme con la norma.	47	0	

¹Como resultado de la reclasificación del establecimiento, en 15 casos no se consultó si el neonato había sido evaluado por un especialista. Sin embargo, los expedientes cumplieron con las normas de manejo de prematuridad si el neonato fue evaluado por un médico. Un 87.5% de los expedientes en que constó evaluación por parte de un especialista indicaron que se cumplió con el requisito.

7.6.3 Sepsis en establecimientos de atención CONE completo

Según la norma nacional, el tratamiento correcto de sepsis en neonatos en establecimientos de atención CONE completo incluye evaluación por parte de un especialista, verificación de los signos vitales, realización de exámenes de laboratorio y administración de antibióticos. En el Cuadro 7.6.3 se describen

los signos vitales y los exámenes de laboratorio correspondientes en estos casos. Se observó que en la mayoría de los casos se realizaron las verificaciones de signos vitales y los exámenes necesarios para tratar los cuadros de sepsis, sin embargo, se constató la ausencia de exámenes de bandas neutrófilos, hemograma completo y hemocultivo.

En los establecimientos de atención CONE completo se registraron 48 expedientes completos de sepsis en neonatos (Cuadro 7.6.3). Ninguno de ellos fue manejado conforme con la norma.

Cuadro 7.6.3 Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE completo: sepsis en neonatos

	Atención Completa		
	N	%	SE
El neonato fue evaluado por el personal apropiado ¹	50	82	5.4
Se controlaron todos los signos vitales:	51	19.6	5.6
Pulso	51	58.8	6.9
Temperatura	51	94.1	3.3
Frecuencia cardíaca	51	56.9	6.9
Frecuencia respiratoria	51	62.7	6.8
Examen abdominal	51	86.3	4.8
Se realizaron todos los exámenes de laboratorio:	49	26.5	6.3
Hemograma completo (leucocitos, hemoglobina y hematocrito)	51	60.8	6.8
Recuento de plaquetas ²	50	92	3.8
Hemocultivo	51	66.7	6.6
Examen para detectar glucosa en la sangre	51	72.5	6.3
Proteína C reactiva ²	50	70	6.5
Bandas neutrófilos ³	22	0	
Saturación de oxígeno ³	22	86.4	7.3
Se administraron antibióticos (ampicilina/gentamicina/otro)	51	98	1.9
Sepsis controlada conforme con la norma	48	0	

¹Como resultado de la reclasificación del establecimiento, en 29 de los casos registrados no se consultó si el neonato había sido evaluado por un especialista. Sin embargo, los expedientes cumplieron con los estándares del manejo de sepsis en caso del neonato ser evaluado por un pediatra, excluyendo un registro reportado como no registrado, 100% de los

²Datos faltantes de un establecimiento

³Como resultado de la reclasificación del establecimiento, en 29 casos no se consultó respecto de este insumo de laboratorio.

7.6.4 Asfixia en establecimientos de atención CONE completo

Según la norma nacional, el tratamiento correcto de asfixia en neonatos en establecimientos de atención CONE completo incluye evaluación por parte de un especialista, verificación de todos los signos vitales y realización de los siguientes procedimientos: Secar al neonato + estimularlo + aplicar calor + administrar oxígeno + ventilación de presión positiva.

En los establecimientos de atención CONE completo se observaron 32 casos de asfixia en neonatos (Cuadro 7.6.4). Solamente un 6,3 por ciento fue manejado conforme a la norma como resultado de la falta de ventilación de presión positiva, estimulación y aplicación de calor.

Cuadro 7.6.4 Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE completo: asfixia en neonatos

	Atención Completa		
	N	%	SE
El neonato fue evaluado por el personal apropiado ¹	32	100	
Se controlaron todos los signos vitales:	32	43.8	8.8
Puntuación de Apgar fue de 0-7 a 1 minuto	32	71.9	7.9
Verificación de puntuación de Apgar a los 5 minutos	32	93.8	4.3
Frecuencia cardíaca	32	68.8	8.2
Frecuencia respiratoria	32	68.8	8.2
Color de la piel	32	90.6	5.2
Se realizaron todos los procedimientos:	32	6.3	4.3
Secado	32	18.8	6.9
Estimulación	32	21.9	7.3
Se aplicó calor	32	28.1	7.9
Se aplicó oxígeno	32	62.5	8.6
Ventilación de presión positiva	32	15.6	6.4
Se manejó la asfixia conforme a la norma ²	32	6.3	4.3

¹Como resultado de la reclasificación del establecimiento, en 17 casos no se consultó si el neonato había sido evaluado por un especialista. Sin embargo, los expedientes cumplieron con las normas de manejo de asfixia si

²Considerando solo los casos en que el neonato presentó las siguientes características (prematuro, líquido amniótico con meconio, hipotonía, no está respirando, no llora), un 7,7% de los casos fue manejado conforme a

Capítulo 8 CONTROL DE INFECCIONES

8.1 Equipos y métodos para la eliminación de biocontaminantes

8.1.1 Equipos para la eliminación de biocontaminantes

Se consultó al personal de los establecimientos de salud respecto de determinados artículos disponibles para la eliminación de biocontaminantes, incluidos incineradores, manuales que especifiquen métodos

de descontaminación y contratos con otros establecimientos para la eliminación de biocontaminantes (Cuadro 8.1.1).

Cuadro 8.1.1 Equipos para la eliminación de biocontaminantes

	Atención CONE ambulatorio				Atención CONE básico			Atención CONE completo			
	N	%	EE	NS/NR	N	%	EE	N	%	EE	NS/NR
Incinerador en el establecimiento	32	0			1	0		5	20	17.89	
Contrato con otro establecimiento para la eliminación de biocontaminantes*	32	59.4	8.68		1	0		3	66.7	27.22	1
Manual de descontaminación	31	48.4	8.98	1	1	100		5	100		

* Un hospital tenía incinerador y no se le hizo esta pregunta

8.2 Descontaminación y esterilización

El Cuadro 8.2.1 describe las diferentes técnicas utilizadas para descontaminar y esterilizar equipos.

Cuadro 8.2.1 Descontaminación y esterilización

	Atención CONE ambulatorio			Atención CONE básico			Atención CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Métodos de descontaminación									
Sumergir en desinfectante, luego fregar con un cepillo, agua y jabón	32	71.9	7.95	1	100		5	40	21.91
Fregar con un cepillo, agua y jabón y luego sumergir en desinfectante	32	21.9	7.31	1	0		5	60	21.91
Fregar con un cepillo, agua y jabón solamente	32	3.1	3.08	1	0		5	0	
Sumergir en desinfectante, sin fregar con un cepillo	32	0		1	0		5	20	17.89
Limpiar con agua y jabón, sin fregar con un cepillo	32	3.1	3.08	1	0		5	0	
Los equipos nunca se reutilizan	32	0		1	0		5	0	
El establecimiento no descontamina	32	0		1	0		5	0	
Otro	32	31.3	8.19	1	0		5	60	21.91
Métodos de esterilización									
Calor seco	32	0		1	0		5	0	
Autoclave	32	78.1	7.31	1	100		5	100	
Esterilización por hervido	32	0		1	0		5	0	
Vapor	32	0		1	0		5	0	
Esterilización química	32	3.1	3.08	1	0		5	20	17.89
Esterilización fuera del establecimiento	32	12.5	5.85	1	0		5	0	
El establecimiento no esteriliza	32	0		1	0		5	0	
Otro	32	12.5	5.85	1	0		5	0	

Capítulo 9 UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE SALUD

9.1 Sensibilización de funcionarios de EBAIS a fin de que ofrezcan una atención integral, de calidad, amable y diferenciada a adolescentes

En el presente capítulo se resumen los indicadores clave relativos a las Unidades de coordinación local (UCL) y Áreas de salud. Como parte de las encuestas aplicadas en estos establecimientos, los entrevistadores revisaron los formularios y registros de capacitaciones, personal, administración de la unidad y monitoreo de adolescentes.

En cada una de las Áreas de salud se revisaron los registros a fin de determinar cuántos funcionarios por EBAIS (Médico, Auxiliar de enfermería, Asistente técnico de atención primaria (ATAP) y Asistente de expedientes médicos) han recibido capacitación de atención de salud al adolescente. Se exige que cada funcionario haya realizado una capacitación de dos días y que sus nombres consten tanto en el listado de capacitación como en el listado de recursos humanos del Área de salud y que su firma conste en el registro de asistencia de la capacitación. Como se puede observar en el Cuadro 9.1.1, una cantidad de funcionarios superior a la exigida para cumplir con el indicador recibió capacitación en algunas Áreas de salud; en especial, en las Áreas de salud 5 y 10 recibieron capacitación en atención de salud al adolescente muchos miembros de EBAIS. En total, 566 funcionarios recibieron capacitación (equivalente a un 114,1 por ciento del número esperado).

Cuadro 9.1.1 Número de funcionarios de EBAIS capacitados para ofrecer atención de salud a adolescentes

Área de salud			
	Meta	Número total de funcionarios capacitados	%
Área de salud 1	32	26	81.3
Área de salud 2	72	62	86.1
Área de salud 3	36	40	111.1
Área de salud 4	52	57	109.6
Área de salud 5	32	89	278.1
Área de salud 6	48	41	85.4
Área de salud 7	36	37	102.8
Área de salud 8	40	48	120.0
Área de salud 9	76	65	85.5
Área de salud 10	52	79	151.9
Área de salud 11	20	22	110.0
Total	496	566	114.1

9.2 Líderes comunitarios capacitados para promover la salud, detectar casos de alto riesgo y llevar servicios de salud a sus comunidades

Se evaluaron los registros de cada Área de salud a fin de determinar cuántos jóvenes se habían sometido voluntariamente a capacitación para actuar como promotores de salud ante jóvenes de sus

comunidades. Dichos líderes comunitarios deben haber recibido la capacitación para promover el uso de servicios de salud entre adolescentes que se encuentran en situación de alto riesgo. Tales líderes comunitarios deben tener entre 10 y 19 años de edad, haber asistido a un mínimo de 32 horas de capacitación y su asistencia a la capacitación debe constar mediante su firma en el registro de participación. Como se indica en el Cuadro 9.2.1, todas las Áreas de salud cuentan con por lo menos 10 adolescentes capacitados y registrados. Cabe destacar que en la mayoría de los casos, las áreas de salud contaban con más de 10 individuos registrados. Resulta interesante observar que en el Área de salud 3 se capacitaron dos líderes adicionales que se encontraban fuera del rango de edad especificado. En total, se esperaba que se hubieran capacitado 110 líderes comunitarios, no obstante, se observaron registros de un total de 147 adolescentes capacitados (un 133,6 por ciento del número esperado).

Cuadro 3.3.1 Número de líderes comunitarios capacitados

Área de salud		
	Número total inscrito	Número total de adolescentes inscritos
Área de salud 1	11	11
Área de salud 2	14	14
Área de salud 3	12	10
Área de salud 4	13	13
Área de salud 5	14	14
Área de salud 6	18	18
Área de salud 7	13	13
Área de salud 8	15	15
Área de salud 9	15	15
Área de salud 10	12	12
Área de salud 11	12	12
Total	149	147

9.3 Aplicación de planes locales por parte de los EBAIS

Se evaluó a las UCL respecto de sus registros y de la presencia de los siguientes documentos: una copia de la ley que creó dicha unidades, el plan operativo de la UCL y por lo menos un informe sobre la ejecución de actividades en cada Área de salud. Todas las UCL disponían de una copia de dichos documentos el día de la encuesta (Cuadro 9.3.1).

Cuadro 9.3.1 Disponibilidad de documentos para la aplicación de planes locales

	UCL		
	N	%	EE
Acta de creación la UCL, con representación del Ministerio de Salud como coordinador y representante de cada una de las siguientes instituciones: CEN-CINAI, PANI, MEP y CCSS	11	100	
Plan operativo para la UCL, incluidos objetivos, actividades, metas, indicadores y calendarios	11	100	
Al menos un informe sobre ejecución de actividades en cada Área de salud	11	100	
Indicador de acuerdo con la norma	11	100	

9.4 EBAIS con disponibilidad de registros y que emiten informes estadísticos relativos a adolescentes para la UCL

En las UCL se revisó documentación a fin de determinar si los EBAIS dependientes de dicha UCL habían emitido los informes correspondientes respecto de pacientes adolescentes. Se evaluaron los EBAIS respecto de la entrega de los siguientes informes a la UCL:

- Número de adolescentes beneficiarios del Área de salud en 2015
- Número de consultas de adolescentes relativas a sexo
- Número de adolescentes embarazadas con atención prenatal y postnatal
- Número de adolescentes atendidos en el EBAIS
- Número de adolescentes que recibieron atención integral por primera vez este año
- Número de adolescentes evaluados a fin de determinar la existencia de riesgos
- Número de adolescentes en los que se identificó riesgo medio o elevado
- Número de adolescentes que recibieron orientación relativa a planificación familiar
- Número de nuevos usuarios de servicios de planificación familiar, por edad

Se observó que prácticamente todos los EBAIS de todas las UCL habían presentado los informes antes detallados. No cumplieron con los requisitos un EBAIS de la UCL 1 y ninguno de los EBAIS de la UCL 10 (Cuadro 9.4.1).

Cuadro 9.4.1 Disponibilidad de documentos para la aplicación de planes locales

UCL:			
	Número de EBAIS objetivo	Número total de EBAIS con todos los informes	%
UCL 1	8	7	87.5
UCL 2	18	18	100

UCL 3	9	9	100
UCL 4	13	13	100
UCL 5	8	8	100
UCL 6	12	12	100
UCL 7	9	9	100
UCL 8	10	10	100
UCL 9	19	19	100
UCL 10	13	0	0
UCL 11	5	5	100
Total	124	110	88.7

Anexo A: Indicadores de establecimientos de salud de SM2015

En total, en la evaluación a 18 meses en Costa Rica se midieron 17 indicadores de establecimientos de salud. El en Cuadro A.1 se pueden observar los valores de indicadores de desempeño y monitoreo.

La información específica relativa a los indicadores se explica en detalle en las correspondientes secciones de este informe, donde se desagregan los componentes de los indicadores, lo que ofrece una evaluación más acabada del avance logrado. Todas las definiciones de indicadores aparecen detalladas en el Anexo de la sección A.2.

Cuadro A.1 Valores de indicadores

Indicador	EVALUACIÓN A 18 MESES		
	N	n	Porcentaje (95% IC)
Adolescentes atendidos por el EBAIS, con registro de haber recibido consejería en SSR en el expediente en el último año	243	232	95.5% (92.0 - 97.7%)
Funcionarios de los EBAIS sensibilizados para brindar atención integral diferenciada amigable y de calidad a las personas adolescentes. ¹	496	566	114.1%
Líderes comunitarios capacitados para hacer promoción de la salud, detectar casos de alto riesgo y acercar servicios de salud a las comunidades. ²	110	147	133.6%
EBAIS que cuentan con espacios físicos con condiciones de confidencialidad y privacidad en la atención a los y las adolescentes, de acuerdo al estándar mínimo definido en el Manual Operativo	32	32	100% (89.1 - 100%)
EBAIS con disponibilidad permanente de métodos modernos de planificación familiar de acuerdo con la norma (inyectables, condón, orales, DIU, según el caso)	32	29	90.6% (75.0 - 98.0%)
EBAIS que cumplen con la normativa de consejería en SSR y cuentan con material educativo de apoyo necesario para consejería, educación y atención diferenciada para adolescentes	32	31	96.9% (83.8 - 99.9%)
EBAIS que cuentan con la normativa de atención integral de las personas adolescentes con enfoque intercultural y acorde al marco filosófico del proyecto de acuerdo al Manual Operativo	32	32	100% (89.1 - 100%)
Local Coordination Units (UCLs) formed and implementing local plans	11	11	100% (71.5 - 100%)
EBAIS que cuentan con atención programada para las personas adolescentes	32	30	93.8% (79.2 - 99.2%)

EBAIS que cuentan con los instrumentos para detección temprana de riesgos asociados al comportamiento reproductivo de la población adolescente	32	18	56.3% (39.1 - 73.4%)
EBAIS que cuentan con mecanismo para seguimiento de adolescentes en riesgo de acuerdo a las normas técnicas y Manual Operativo	32	23	71.9% (53.3 - 86.3%)
EBAIS que disponen de registros y generan reportes de estadísticas sobre adolescentes para la UCL de acuerdo con lo dispuesto en el Manual Operativo del Programa	124	110	88.7% (81.8 - 93.7%)
Mujeres postparto que recibieron (o se les colocó) algún método anticonceptivo	62	15	24.2% (14.2 - 36.7%)
Mujeres adolescentes (10-19 años) que tuvieron al menos 5 controles prenatales por personal calificado (médico o enfermero/a) según las normas en su embarazo más reciente de los 2 años anteriores	184	120	65.2% (57.9 - 72.1%)
Mujeres adolescentes (10-19 años) que recibieron atención postnatal de parte de personal calificado (médico o enfermero/a) dentro de los 8 días siguientes al parto más reciente en los dos últimos años	63	11	17.5% (0.9 - 29.1%)
Mujeres con complicaciones obstétricas (sepsis, hemorragia, preeclampsia severa y eclampsia) manejadas de acuerdo las normas en los últimos dos años	100	16	16% (9.4 - 24.7%)
Neonatos con complicaciones (bajo peso al nacer, prematuridad, asfixia al nacer y sepsis manejadas de acuerdo las normas en los últimos dos años	112	2	1.8% (0.2 - 6.3%)

¹ Según el manual de indicadores, el Indicador 12 tiene un denominador de 496. Por lo tanto, el valor informado no se basa en un cálculo binomial y no resultan aplicables el intervalo de confianza binomial ni la prueba Z.

² Según el manual de indicadores, el Indicador 13 tiene un denominador de 110. Por lo tanto, el valor informado no se basa en un cálculo binomial y no resultan aplicables el intervalo de confianza binomial ni la prueba Z.

Cuadro A.1a Indicadores de establecimientos de salud

A.2 Definiciones de indicadores para la recopilación de datos en la encuesta a 18 meses

1. Adolescentes atendidos por los EBAIS y respecto de los cuales consta que recibieron asesoría en material de salud sexual y reproductiva (SSR) en el último año

Denominador:

Número total de adolescentes que acudieron a EBAIS en el último año.

Fórmula:

EBAIS: El adolescente recibió al menos uno de los tipos de asesoría en SSR: Información sobre salud sexual o reproductiva + consulta sobre anticonceptivos + asesoría /actividad grupal complementaria

2. Sensibilización de funcionarios de EBAIS a fin de que ofrezcan una atención integral, de calidad, amable y diferenciada a adolescentes

Denominador:

Número total de funcionarios considerados para capacitación en todos los EBAIS. Denominador predeterminado de 496 funcionarios.

Fórmula:

EBAIS: Se considera que un funcionario ha sido capacitado si cumple con los siguientes criterios: Se identificó el nombre del funcionario en los listados de capacitación y recursos humanos + asistió a una capacitación de 2 días y su firma consta en el registro de asistencia de ambos días

3. Líderes comunitarios capacitados para promover la salud, detectar casos de alto riesgo y llevar servicios de salud a sus comunidades

Denominador:

Denominador predeterminado de 110 líderes comunitarios.

Fórmula:

Área de salud: Se considera que un líder comunitario ha sido capacitado si cumple con los siguientes criterios: El individuo tiene entre 10 y 19 años + su nombre consta en los listados de capacitación y recursos humanos + asistió a una capacitación de 4 días (32 horas) y su firma consta en el registro de asistencia de todos los días

4. EBAIS que disponen de espacios físicos para ofrecer atención de salud privada y confidencial a adolescentes

Denominador:

Número total de EBAIS que ofrecen servicios a adolescentes en la muestra.

Fórmula:

EBAIS: El día de la encuesta se observó en la sala destinada a atención al adolescente: flechas/signos para identificar camino hacia el área de atención de salud al adolescente + sala de consulta individual + puerta en sala de consulta + ventana cubierta (cortina/persiana/otro material/vidrio de otro color o textura) si existe una ventana en la sala

5. EBAIS que disponen de métodos modernos de planificación familiar (condones, píldoras anticonceptivas, DIU y métodos inyectables)

Denominador:

Número total de EBAIS de la muestra que ofrecen servicios de planificación familiar y métodos anticonceptivos.

Fórmula:

EBAIS: No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): condones masculinos + cualquier tipo de píldora anticonceptiva + cualquier tipo de anticonceptivo inyectable + dispositivo intrauterino

6. EBAIS que cumplen con la norma relativa a orientación en materia de salud reproductiva y sexual y disponen de materiales educativos para apoyar las labores de orientación y atención diferenciada al adolescente

Denominador:

Número total de EBAIS en la muestra.

Fórmula:

EBAIS (grupo de control designado): El día de la encuesta se observaron materiales educativos en forma física: Al menos dos fichas de registro de atención de salud al adolescente sin completar + al menos dos formularios de evaluación de riesgos de salud de adolescentes sin completar. El día de la encuesta se observaron materiales educativos en forma física o digital: Manual abreviado: "Actividades para una visita integral de atención individual + Manual abreviado: "Mecanismos de derivación y seguimiento de adolescentes en situación de riesgo"

EBAIS (grupo de control designado A): El día de la encuesta se observaron materiales educativos en forma física: Al menos dos fichas de registro de atención de salud al adolescente sin completar + al menos dos formularios de evaluación de riesgos de salud de adolescentes sin completar + juego "Exploración misteriosa" + "Conocimientos, decisiones y cuidado personal para un sexo responsable, seguro y satisfactorio", papelógrafo sobre protección sexual y anticonceptivos para adolescentes. El día de la encuesta se observaron materiales educativos en forma física o digital: Manual para actividades grupales con énfasis en salud sexual y reproductiva para adolescentes + Manual abreviado: "Actividades para una visita integral de atención individual + Manual abreviado: "Mecanismos de derivación y seguimiento de adolescentes en situación de riesgo"

EBAIS (grupo de control designado B): El día de la encuesta se observaron materiales educativos en forma física: Al menos dos fichas de registro de atención de salud al adolescente sin completar + al menos dos formularios de evaluación de riesgos de salud de adolescentes sin completar + juego “Exploración misteriosa” + “Conocimientos, decisiones y cuidado personal para un sexo responsable, seguro y satisfactorio”, papelógrafo sobre protección sexual y anticonceptivos para adolescentes. El día de la encuesta se observaron materiales educativos en forma física o digital: Manual para actividades grupales con énfasis en salud sexual y reproductiva para adolescentes + Manual abreviado: “Actividades para una visita integral de atención individual + Manual abreviado: “Mecanismos de derivación y seguimiento de adolescentes en situación de riesgo” + Manual para orientación sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes

7. EBAIS con normas para la atención integral de adolescentes con enfoque intercultural según el marco filosófico del proyecto

Denominador:

Número total de EBAIS en la muestra.

Fórmula:

EBAIS: El día de la encuesta, se observó el cumplimiento de la norma nacional/manuales técnicos: Norma nacional para atención de salud integral al adolescente (componente de salud sexual y reproductiva) + Manual técnico para atención de salud integral al adolescente (énfasis en salud sexual y reproductiva

8. Unidades de coordinación local (UCL) creada y aplica planes locales

Denominador:

Número total de UCL en la muestra.

Fórmula:

UCL: Formularios observados el día de la encuesta: Ley que crea la UCL, con representación del Ministerio de Salud como coordinador y representante de cada una de las siguientes instituciones: CEN-CINAI, PANI, MEP y CCSS + plan operativo de la UCL, incluidos objetivos, actividades, metas, indicadores y calendarios + al menos un informe sobre ejecución de actividades en cada Área de salud

9. Horario de atención al adolescente

Denominador:

Número total de EBAIS en la muestra.

Fórmula:

EBAIS: Elementos observados el día de la encuesta: horario de atención de salud al adolescente (letrero/ pancarta/folleto u otro material informativo) + registro de horas de atención de salud al adolescente en el calendario de atención del mes anterior (en formato físico o electrónico) + evidencia de al menos una hora asignada para la atención de un adolescente (paciente entre 10 y 19 años) en el calendario del mes anterior

10. Herramientas para la detección temprana de riesgos asociados al comportamiento reproductivo de adolescentes

Denominador:

Número total de formularios de evaluación de riesgo en EBAIS de la muestra.

Fórmula:

EBAIS (*grupo de control*): Todos los formularios de evaluación de riesgos deben aparecer completados en las secciones correspondientes con la siguiente información: nombre y apellido + edad/fecha de nacimiento + número de teléfono/dirección + tipo de riesgo (ningún riesgo/riesgo social/riesgo mental/riesgo de salud sexual y reproductiva) + nivel de riesgo (bajo/medio/alto) (solo si anteriormente se marcó la sección riesgo de salud sexual y reproductiva) + se marcó la sección 'evaluación de riesgo' en el formulario

EBAIS (*grupo de tratamiento A*): Todos los formularios de evaluación de riesgos deben aparecer completados en las secciones correspondientes con la siguiente información: nombre y apellido + edad/fecha de nacimiento + número de teléfono/dirección + tipo de riesgo (ningún riesgo/riesgo social/riesgo mental/riesgo de salud sexual y reproductiva) + nivel de riesgo (bajo/medio/alto) (solo si anteriormente se marcó la sección riesgo de salud sexual y reproductiva) + se marcó la sección 'evaluación de riesgo' en el formulario + se atendió al adolescente o se le derivó a actividad grupal adicional

EBAIS (*grupo de tratamiento B*): Todos los formularios de evaluación de riesgos deben aparecer completados en las secciones correspondientes con la siguiente información: nombre y apellido + edad/fecha de nacimiento + número de teléfono/dirección + tipo de riesgo (ningún riesgo/riesgo social/riesgo mental/riesgo de salud sexual y reproductiva) + nivel de riesgo (bajo/medio/alto) (solo si anteriormente se marcó la sección riesgo de salud sexual y reproductiva) + se marcó la sección 'evaluación de riesgo' en el formulario + se atendió al adolescente o se le derivó a actividad grupal adicional

11. Derivación conforme a la norma de casos de adolescentes que registran riesgos

Denominador:

Número total de EBAIS en la muestra.

Fórmula:

Los EBAIS que tienen registros de evaluación de riesgo donde se ha completado la sección 'riesgo social': Todos los formularios de evaluación de riesgo del establecimiento deben haber sido completados con la siguiente información: Tipo de riesgo social (se presume negligencia/adolescente menor de 15 años vive con una pareja/se presume violencia intrafamiliar/menores fuera del sistema escolar/personas menores de 15 que trabajan/se presume intimidación o violencia + medidas adoptadas (derivación a

atención/atención estándar proporcionada/derivación a otra institución). Si el expediente no fue completado con los tipos de riesgo social antes mencionados, no se evalúa el expediente de esta manera.

Los EBAIS que tienen registros de evaluación de riesgo donde se ha completado la sección 'riesgo mental': Todos los formularios de evaluación de riesgo del establecimiento deben haber sido completados con la siguiente información: Tipo de riesgo mental (se presume consumo problemático de alcohol o drogas/se presume trastorno de alimentación/depresión/pensamiento suicida y/o intento de suicidio) medidas adoptadas (derivación a atención/atención estándar proporcionada/derivación a otra institución). Si el expediente no fue completado con los tipos de riesgo mental antes mencionados, no se evalúa el expediente de esta manera.

Los EBAIS que tienen registros de evaluación de riesgo donde se ha completado la sección 'riesgo de salud sexual': Todos los formularios de evaluación de riesgo del establecimiento deben haber sido completados con la siguiente información: Tipo de riesgo de salud sexual: (adolescente de menos de 15 años con pareja 5 años mayor/adolescente de menos de 15 años que frecuenta a 3 o 4 parejas sexuales con o sin protección/presunción o diagnóstico de ETS/VIH/violencia sexual, abuso o explotación sexual) + medidas adoptadas (derivación a atención/atención estándar proporcionada/derivación a otra institución). Si el expediente no fue completado con los tipos de riesgo de salud sexual antes mencionados, no se evalúa el expediente de esta manera.

12. EBAIS con disponibilidad de registros y que emiten informes estadísticos relativos a adolescentes para la UCL

Denominador:

Número total de EBAIS bajo la administración de las UCL de la muestra.

Fórmula:

Todos los EBAIS deben haber entregado cada uno de los informes que se indican a continuación a la UCL responsable de su administración: Número de adolescentes beneficiarios del Área de salud en 2015 + número de consultas de adolescentes relativas a sexo + número de adolescentes embarazadas con atención prenatal y postnatal + número total de adolescentes que acudieron a EBAIS + número de adolescentes que recibieron atención integral por primera vez este año + número de adolescentes evaluados a fin de determinar la existencia de riesgos + número de adolescentes en los que se identificó riesgo medio o elevado + número de adolescentes que recibieron orientación relativa a planificación familiar + número de nuevos usuarios de servicios de planificación familiar, por edad

13. Adolescentes que dieron a luz y recibieron un método anticonceptivo

Denominador:

Expedientes médicos de adolescentes (entre 10 y 19 años) que dieron a luz en los dos años anteriores en establecimientos de atención CONE básico o completa.

Fórmula:

Atención CONE básico: Adolescente recibió anticoncepción post eventos obstétricos (excluidas las pacientes que fueron derivadas)

Atención CONE completo: Adolescente recibió anticoncepción post eventos obstétricos (excluidas las pacientes que fueron derivadas)

14. Adolescentes que tuvieron al menos 5 controles prenatales con personal calificado

Denominador:

Expedientes de adolescentes (entre 10 y 19 años) que tuvieron controles prenatales en los últimos dos años.

Fórmula:

Atención CONE ambulatorio: Al menos 5 controles prenatales con los siguientes elementos: médico/enfermero(a) + exámenes físicos (peso + presión sanguínea + altura uterina) + controles fetales si la edad gestacional > 20 semanas (frecuencia cardíaca del feto + movimiento fetal). Se realizaron exámenes de laboratorio al menos una vez: tipo de sangre + nivel de glucosa en la sangre + nivel de Hb + análisis de orina (general) + VDRL + examen de VIH.

Atención CONE básico: Al menos 5 controles prenatales con los siguientes elementos: médico/enfermero(a) + exámenes físicos (peso + presión sanguínea + altura uterina) + controles fetales si la edad gestacional > 20 semanas (frecuencia cardíaca del feto + movimiento fetal). Se realizaron exámenes de laboratorio al menos una vez: tipo de sangre + nivel de glucosa en la sangre + nivel de Hb + análisis de orina (general) + VDRL + examen de VIH.

Atención CONE completo: Al menos 5 controles prenatales con los siguientes elementos: médico/enfermero(a) + exámenes físicos (peso + presión sanguínea + altura uterina) + controles fetales si la edad gestacional > 20 semanas (frecuencia cardíaca del feto + movimiento fetal). Se realizaron exámenes de laboratorio al menos una vez: tipo de sangre + nivel de glucosa en la sangre + nivel de Hb + análisis de orina (general) + VDRL + examen de VIH.

15. Adolescentes que recibieron APN de parte de personal calificado dentro de los 8 días siguientes al parto más reciente

Denominador:

Expedientes médicos de adolescentes (entre 10 y 19 años) que recibieron atención postnatal en los dos años anteriores en establecimientos de atención CONE básico o completa.

Fórmula:

Atención CONE básico: Adolescente fue atendida por médico/enfermero(a) + se realizaron todos los exámenes durante el control (examen físico + se controlaron los signos vitales + se entregó información relativa a lactancia + se entregó información relativa a métodos de planificación familiar + se verificaron signos de alarma en la madre o el neonato + se ofrecieron servicios adicionales a la adolescente)

Atención CONE completo: Adolescente fue atendida por médico/enfermero(a) + se realizaron todos los exámenes durante el control (examen físico + se controlaron los signos vitales + se entregó información relativa a lactancia + se entregó información relativa a métodos de planificación familiar + se verificaron signos de alarma en la madre o el neonato + se ofrecieron servicios adicionales a la adolescente)

16. Mujeres con complicaciones obstétricas (sepsis, hemorragia, preeclampsia severa y eclampsia) tratadas según las normas en los últimos dos años para fines de seguimiento:

Denominador:

Número total de registros de complicaciones maternas en establecimientos de atención CONE básico y completa de la muestra.

Fórmula:

Hemorragia:

Atención CONE básico: Se observan los siguientes elementos en el expediente: verificación de los signos vitales (pulso + presión sanguínea diastólica y sistólica) + administración de medicamentos (oxitocina u otro fármaco uterotónico (misoprostol, metilergometrina, etc.) + lactato de Ringer/solución de Hartmann). Asimismo, se deben adoptar las medidas adecuadas en todas las situaciones detalladas a continuación:

- *Durante la primera mitad del embarazo:*
 - Si la causa de hemorragia es un aborto con complicaciones: Aspiración de vacío manual (AVM) / curetaje quirúrgico/mujer fue trasladada a otro establecimiento
 - Si la causa de hemorragia es un embarazo ectópico: Laparotomía/mujer fue trasladada a otro establecimiento
- *Durante la segunda mitad del embarazo:*
 - Si la causa de la hemorragia es placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta: Parto vaginal/cesárea/mujer fue trasladada a otro establecimiento
- *En cualquier momento durante el embarazo:*
 - Si la causa de hemorragia es un ruptura uterina: laparotomía/cesárea/mujer fue trasladada a otro establecimiento
- *Hemorragia postparto:*
 - Si la causa de hemorragia es un atonía uterina: Taponamiento uterino/histerectomía/mujer fue trasladada a otro establecimiento
 - Si la causa de hemorragia son laceraciones cervicales o desgarros de la vagina o vulva: Cirugía de reparación/mujer fue trasladada a otro establecimiento
 - Si la causa de hemorragia es un inversión uterina: Reposicionar manualmente el útero con anestesia general sin técnicas quirúrgicas (maniobra Johnson)/reposicionar el útero con anestesia general y técnicas quirúrgicas (maniobras Huntington o Haultaim)/mujer fue trasladada a otro establecimiento.

Atención CONE completo: Se observan los siguientes elementos en el expediente: verificación de los signos vitales (pulso + presión sanguínea diastólica y sistólica) + administración de oxitocina/otro fármaco uterotónico si la mujer NO fue derivada desde un establecimiento de atención CONE básico (misoprostol, metilergometrina, etc.) + lactato de Ringer/solución de Hartmann) + exámenes de laboratorio (hematocrito + hb + tp + tpt + recuento de plaquetas) Asimismo, se deben adoptar las medidas adecuadas en todas las situaciones detalladas a continuación:

- *Durante la primera mitad del embarazo:*
 - Si la causa de hemorragia es un aborto con complicaciones: Aspiración de vacío manual

- (AVM) / curetaje quirúrgico
- Si la causa de hemorragia es un embarazo ectópico: laparotomía
- *Durante la segunda mitad del embarazo:*
 - Si la causa de la hemorragia es placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta: Parto vaginal/cesárea
- *En cualquier momento durante el embarazo:*
 - Si la causa de hemorragia es un ruptura uterina: Laparotomía/cesárea
- *Hemorragia postparto:*
 - Si la causa de hemorragia es un atonía uterina: Taponamiento uterino/histerectomía/oxitocina u otro fármaco uterotónico
 - Si la causa de hemorragia son laceraciones cervicales o desgarros de la vagina o vulva: Cirugía de reparación
 - Si la causa de hemorragia es un inversión uterina: Reposicionar manualmente el útero con anestesia general sin técnicas quirúrgicas (maniobra Johnson)/reposicionar el útero con anestesia general y técnicas quirúrgicas (maniobras Huntington o Haultaim).

Preeclampsia o eclampsia:

Atención CONE básico: Se observan los siguientes elementos en el expediente: verificación de los signos vitales (presión sanguínea diastólica y sistólica) + análisis de proteinuria + administración de hidralazina/labetalol/nifedipina (si la presión sanguínea diastólica es > 110) + administración de sulfato de magnesio

Atención CONE completo: Se observan los siguientes elementos en el expediente: Verificación de signos vitales (presión sanguínea diastólica y sistólica + pulso + frecuencia respiratoria + reflejo rotuliano) + administración de hidralazina/labetalol/nifedipina (si la presión sanguínea diastólica es > 110) + administración de sulfato de magnesio + administración de dexametasona/betametasona (si la edad gestacional era entre 24 y 35 semanas) + realización de exámenes de laboratorio (análisis de proteinuria + recuento de plaquetas + análisis de creatinina + análisis de ácido úrico + aspartato aminotransferasa + transaminasa glutámico-oxalacética + alanina aminotransferasa + transaminasa glutámica pirúvica + deshidrogenasa láctica)

Sepsis:

Atención CONE básico: Se observan los siguientes elementos en el expediente: Control de los signos vitales (presión sanguínea sistólica + presión sanguínea diastólica + temperatura + pulso) + hemograma completo/recuento de leucocitos + administración de medicamentos (amikacina/clindamicina/gentamicina/ampicilina/metronidazol/otro antibiótico). Asimismo, se deben adoptar las medidas adecuadas en todas las situaciones detalladas a continuación:

- Si la causa de sepsis es un aborto séptico: Aspiración de vacío manual (AVM) / curetaje quirúrgico/mujer fue trasladada a otro establecimiento
- Si la causa de sepsis es perforación uterina: Histerectomía/mujer fue trasladada a otro establecimiento
- Si la causa de sepsis es absceso pélvico: Laparotomía/mujer fue trasladada a otro establecimiento

Atención CONE completo: Se observan los siguientes elementos en el expediente: Control de los signos vitales (presión sanguínea sistólica + presión sanguínea diastólica + temperatura + pulso) + hemograma completo/recuento de plaquetas + administración de medicamentos (amikacina/clindamicina/gentamicina/ampicilina/metronidazol/otro antibiótico). Asimismo, se deben adoptar las medidas adecuadas en todas las situaciones detalladas a continuación:

- Si la causa de sepsis es un aborto séptico: Aspiración de vacío manual (AVM) / curetaje quirúrgico
- Si la causa de sepsis es perforación uterina: histerectomía
- Si la causa de sepsis es absceso pélvico: laparotomía

17. Neonatos con complicaciones (bajo peso al nacer, prematuridad, asfixia al nacer y sepsis) tratados según las normas en los hospitales en los últimos dos años para fines de monitoreo:

Denominador:

Número total de registros de complicaciones neonatales en establecimientos de atención CONE básico y completa de la muestra.

Fórmula:

Asfixia:

Atención CONE básico: Se observan los siguientes elementos en el expediente: El neonato fue evaluado por un médico + se realizaron los procedimientos correspondientes al neonato (secar al neonato + estimularlo + aplicar calor + ventilación de presión positiva) + control de signos vitales (puntuación de Apgar es 0-7 5 a 1 minuto + puntuación de Apgar a los 5 minutos)+ frecuencia cardíaca + frecuencia respiratoria + examen de la piel) + derivación del neonato a un establecimiento de atención CONE completo si la puntuación de Apgar es > 7 a los 5 minutos

Atención CONE completo: Se observan los siguientes elementos en el expediente: El neonato fue evaluado por un médico + se realizaron los procedimientos correspondientes al neonato (secar al neonato + estimularlo + aplicar calor + ventilación de presión positiva + administrar oxígeno) + control de signos vitales (puntuación de Apgar es 0-7 5 a 1 minuto + puntuación de Apgar a los 5 minutos)+ frecuencia cardíaca + frecuencia respiratoria + examen de la piel)

Sepsis:

Atención CONE básico: Se observan los siguientes elementos en el expediente: El neonato fue evaluado por un médico + se controlaron los signos vitales (pulso + temperatura + frecuencia cardíaca + frecuencia respiratoria + examen abdominal) + se administraron antibióticos (ampicilina/gentamicina/otro) + se realizaron exámenes de laboratorio (hemograma completo (recuento de leucocitos + hemoglobina y hematocrito) + recuento de plaquetas). Asimismo, se deben adoptar las medidas adecuadas en todas las situaciones detalladas a continuación:

- Si el establecimiento no dispone de pediatra: El neonato debe ser transferido a otro establecimiento
- Si el establecimiento no dispone de pediatra: El neonato puede ser tratado en el establecimiento o bien transferido
- En presencia de una falla o choque hemodinámicos El neonato debe ser transferido a otro establecimiento

Atención CONE completo: Se observan los siguientes elementos en el expediente: El neonato fue evaluado por un especialista + se controlaron los signos vitales (pulso + temperatura + frecuencia cardíaca + frecuencia respiratoria + examen abdominal) + se realizaron exámenes de laboratorio (hemograma completo (recuento de leucocitos + hemoglobina y hematocrito) + recuento de plaquetas) + saturación de oxígeno + hemocultivo + nivel de glucosa en la sangre + proteína C reactiva + bandas neutrófilos + se administraron antibióticos (ampicilina/gentamicina/otro).

Prematuridad:

Atención CONE básico: Se observan los siguientes elementos en el expediente: El neonato fue evaluado por un médico + edad gestacional + método utilizado para determinar la edad gestacional (puntuación de Ballard + examen de Capurro) + clasificación de la edad gestacional (pequeño/grande/adecuado) + se controlaron los signos vitales (peso + frecuencia cardíaca + frecuencia respiratoria + puntaje de Silverman-Anderson/Downes + circunferencia de la cabeza + color de la piel + puntuación de Apgar) + se realizó examen de glucosa (reactiva o tiras reactivas para medición de glucemia + se aplicó calor al neonato + se

alimentó al neonato (lactancia materna/suero de glucosa vía oral o IV)/alimentación intravenosa + se alimentó al neonato (suero de glucosa/lactato de Ringer/solución de Hartmann/solución salina) con líquidos IV si la edad gestacional < 34 semanas) + el neonato fue derivado a otro establecimiento

Atención CONE completo: Se observan los siguientes elementos en el expediente: El neonato fue evaluado por un especialista + método utilizado para determinar la edad gestacional (puntuación de Ballard + examen de Capurro) + clasificación de la edad gestacional (pequeño/grande/adecuado) + se controlaron los signos vitales (peso + frecuencia cardíaca + frecuencia respiratoria + puntaje de Silverman-Anderson/Downes + circunferencia de la cabeza + color de la piel + puntuación de Apgar) + se realizaron exámenes de laboratorio (glucosa (reactiva o tiras reactivas para medición de glucemia) + se midió la saturación de oxígeno) + se mantuvo al neonato en incubadora + se alimentó al neonato (lactancia materna/suero de glucosa vía oral o IV)/alimentación intravenosa) + se alimentó al neonato (suero de glucosa/lactato de Ringer/solución de Hartmann/solución salina) con líquidos IV si la edad gestacional < 34 semanas)

Bajo peso al nacer:

Atención CONE básico: Se observan los siguientes elementos en el expediente: El neonato fue evaluado por un médico + edad gestacional + se controlaron los signos vitales (peso + clasificación del peso + frecuencia cardíaca + frecuencia respiratoria + puntaje de Silverman-Anderson/Downes + talla + circunferencia de la cabeza + color de la piel + puntuación de Apgar) + se alimentó al neonato (alimentación temprana/lactancia materna/glucosa líquida (vía oral o IV)) + el neonato fue derivado a otro establecimiento

- Peso del neonato < 1500 g
- Complicaciones respiratorias (neumonía)
- Complicaciones digestivas (diarrea)
- Complicaciones neurológicas (convulsiones, letárgico, no se alimenta)
- Complicaciones metabólicas

Atención CONE completo: Se observan los siguientes elementos en el expediente: El neonato fue evaluado por un especialista + edad gestacional + se controlaron los signos vitales (peso + clasificación del peso + frecuencia cardíaca + frecuencia respiratoria + puntaje de Silverman-Anderson/Downes + talla + circunferencia de la cabeza + color de la piel) + se alimentó al neonato (alimentación temprana/lactancia materna/glucosa líquida (vía oral o IV)). Asimismo, se deben adoptar las medidas adecuadas en todas las situaciones detalladas a continuación:

- Si el neonato presenta neumonía: antibióticos
- Si el neonato presenta diarrea: Líquidos (leche materna o SRO) vía oral o intravenosa
- Si presenta convulsiones: anticonvulsivos
- Si presenta hipoglicemia neonatal Glucosa vía intravenosa