

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, LEON  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA**

**“EVALUACION Y PERSPECTIVAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACION  
FAMILIAR DE LA CLINICA DE SALUD REPRODUCTIVA DEL SILAIS  
LEÓN. AÑO 2007”**

**AUTORES:**

**MARIA JOSE BALDIZÓN GARCIA  
KARLA ELENA BALDIZÓN DUARTE**

**TUTOR:**

**Dr. Arnoldo Toruño Toruño  
Master en Salud Pública  
Departamento de Salud Pública**

**León. Agosto 2007**

## ❧ *Dedicatoria* ❧

*Dedico esta tesis inspirada en el deseo profundo de servir a todo ser humano que habitamos la madre tierra, independiente de su ideología, filiación política o credo religioso, en especial a:*

*Dios por iluminarme y darme sabiduría en mis estudios científicos y humanísticos, además por darme vida inteligente y libre voluntad de decisión.*

*Mis Abuelitos: Dr. César Baldizón y Sra. Alba de Baldizón, por su perseverante apoyo y permanente confianza en mis capacidades, a ellos Gracias por su incondicional amor. Y a mi abuelita Sra. Nieves Quezada por inculcar en mí valor humano todo el tiempo.*

*Mis Padres: Sr. Carlos Baldizón y Sra. María Elena de Baldizón por ser cómplices y aliados de mis sueños, de mis desvelos y tristezas, de mis alegrías y éxitos, por velar cada paso que di y no caerme, por inspirarme a alcanzar mis propósitos (el sueño de mi padre, q.p.d)*

*Mis hermanas: Alba y Marlene por colaborar conmigo cuando las necesite y por su confianza.*

*Mis pacientes: Aquellos que permitieron enseñarme amor al ser humano y estimularme a convertir en realidad mi título. Por depositar en mí su plena confianza.*

*Finalmente dedico mi tesis a todos los que me inspiraron a compartir mis ideas. Que Dios los bendiga.*

*Karla Elena Baldizón Duarte*

## ❧ Dedicatoria ❧

*Esta tesis está dedicada principalmente a todas aquellas personas que me inspiraron en el deseo de servir fielmente al prójimo, inculcando en mí valores humanísticos y de servicio, independiente de su ideología, filiación política o credo religioso, en especial a:*

*Dios por darme la vida, a quién doy gracias por estos dones y enseñanzas abundantes, que poco a poco me permitan dar mi colaboración en la edificación de un mundo más humano y de paz.*

*Mis Padres Dr. José Ernesto Baldizón Soto y Sra. Olga Mercedes García de Baldizón, por su constante apoyo y permanente confianza en mis capacidades, y por ser aliados de mis desvelos y tristezas, compartir mis alegrías y éxitos, a ellos Gracias por su incondicional amor.*

*Mis hermanos: Benito Ernesto y José Evenor por colaborarme cuando los necesite y por su confianza.*

*Mis tías: Mavia Isabel y María Eugenia por regalarme su amor y cariño de madre.*

*Mis pacientes: Que permitieron cultivar en mí el amor por el ser humano y ayudarme a convertir en realidad mi sueño de ser médico.*

*Finalmente dedico mi tesis a todas las personas a quien les pueda favorecer, y doy por bien empleado todo el tiempo que le he dedicado.*

*María José Baldizón García*



## ❧ Agradecimientos ❧

*Agradecemos de todo corazón a quienes formaron parte en la realización y culminación de esta tesis:*

*A Dios por ser la energía divina que nos sustentó ante las dificultades surcadas para la realización de esta tesis. Mil gracias y alabanzas por los dones y carismas que en tu bondad infinita nos has concedido. A nuestra Patrona Virgen de Mercedes por escuchar nuestras plegarias e interceder por nosotras ante su hijo.*

*A nuestras familias por acompañarnos en cada paso que dimos en nuestra formación.*

*Al Dr. Arnoldo Toruño Toruño por dedicarnos su valioso tiempo desinteresadamente, y por compartir con nosotras sus conocimientos y experiencias.*

*A quienes nos colaboraron para que hayamos culminado nuestra tesis: Dr. José Ernesto Baldizón, las trabajadoras de la clínica de Salud Reproductiva y a las usuarias de los servicios de salud.*

*A ellos Muchas Gracias!!!*

*María José y Karla Elena*

## RESUMEN

Siendo que la Clínica de Salud reproductiva representa la principal forma de acceso a la esterilización quirúrgica para las mujeres de escasos recursos del Departamento de León, y considerando que la planificación familiar tiene gran importancia para mejorar la salud de las mujeres y de los niños, pero también por su papel en la reducción de la pobreza, se realizó el presente estudio con la finalidad de evaluar la calidad del servicio que ha venido ofreciendo esta clínica en los últimos diez años.

El estudio se realizó usando diferentes metodologías cualitativas y cuantitativas: a) entrevistas a profundidad a informantes claves, tomando como tales a funcionarios del Ministerio de salud que han estado ligados al funcionamiento de la clínica, y a personal que trabajaba en esta; b) entrevistas a 20 usuarias, c) revisión documental de las estadísticas del servicio y d) la observación.

Se valoró como buena la calidad del servicio ofrecido por la clínica en los últimos diez años. En efecto, las usuarias expresan satisfacción con la atención y la información recibida. Las complicaciones han sido escasas y leves. Tiene el problema de que su productividad ha venido disminuyendo, hasta suspenderse totalmente en el año 2006. Las condiciones en cuanto a infraestructura mejoraron recientemente, cuando una parte de las instalaciones de la maternidad del Hospital San Vicente fueron reparadas, para albergar a la clínica de salud reproductiva. Se requieren actividades de mantenimiento. Tiene ahora problemas de equipamiento y materiales. Aunque la falta de un anestesista es presentada como la principal razón para su paralización actual, puede que lo que más esté faltando es compromiso de las autoridades institucionales con su funcionamiento y, particularmente, la disponibilidad en la clínica de personal de dirección con la motivación y tiempo suficientes para ello.

## INDICE

<b>Contenido</b>	<b>No. de página</b>
Introducción (antecedentes, justificación).....	2
Planteamiento del problema.....	5
Objetivos.....	6
Marco teórico.....	7
Diseño metodológico.....	25
Resultados .....	27
Discusión de resultados .....	35
Conclusiones.....	38
Recomendaciones.....	39
Bibliografía.....	40
Anexos.....	42



## **INTRODUCCIÓN**

La planificación familiar es un derecho humano, mundialmente reconocido: es “el derecho de las pareja e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, y el intervalo entre estos, y a disponer de la información y de los medios para ello” (1)

La planificación familiar es importante para la salud porque salva vida de mujeres, salva vida de niños, ofrece opciones de desarrollo a la mujer, fomenta la adopción de prácticas sexuales menos arriesgadas. Además, contribuye a un crecimiento más lento de la población, lo que facilita el desarrollo y protege el medio ambiente (2)

En Nicaragua en particular, la planificación familiar es esencial para reducir la fecundidad, que es considerada un problema prioritario de salud (3), y constituye un componente del paquete básico de servicios de salud, que constituye la columna vertebral del Modelo de Atención Integral de salud (MAIS)(4). Su importancia para el desarrollo del país se refleja en el hecho de que la Estrategia de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza (ECERP) se plantea como un objetivo reducir el porcentaje de mujeres con necesidades insatisfechas en planificación familiar (5).

En este país, quienes tienen menos acceso a la planificación familiar son las mujeres del área rural y las de menor nivel socioeconómico. El método preferido por las mujeres, tanto de las usuarias actuales de métodos anticonceptivos como de aquellas que contemplan usarlos en el futuro, es la esterilización quirúrgica (6). Dentro de las fuentes proveedoras de métodos de anticoncepción se encuentran principalmente el Ministerio de Salud, PROFAMILIA e IXCHEN. (7)

En el Departamento de León, el servicio de esterilización quirúrgica ha sido ofrecido por el MINSA principalmente a través de la Clínica de Salud Reproductiva, ubicada en las antiguas instalaciones del Hospital San Vicente, y adscrita administrativamente al



centro de salud Enrique Mántica Berio. En número menor, las esterilizaciones se realizan en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales, acompañando a operaciones cesáreas, y ocasionalmente en el puerperio inmediato. La escasez de tiempo disponible en los quirófanos es una seria limitante a esta operación en el Hospital. Adicionalmente, la Clínica de Salud Reproductiva ofrece el servicio de colposcopia.

La Clínica de Salud Reproductiva comenzó a funcionar en 1977, mediante financiamiento otorgado por la organización The Pathfinder Fund, gestionado por el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la UNAN - León. En su inicio estaba dedicada principalmente a la planificación familiar, entendida ésta en su sentido más amplio. Así, mientras ofrecía educación y métodos anticonceptivos, atendía también a parejas con problemas de infertilidad. En menor medida, se realizaban consultas ginecológicas, actividades de detección oportuna de cáncer de cuello uterino, laparoscopías diagnósticas, consejería de métodos de planificación. Con la participación de profesores del Departamento de Gineco-Obstetricia, a la par de ofrecer servicios a la población, cumplía funciones de capacitación en la técnica de laparotomía para médicos de todo el país, en sus instalaciones han realizado prácticas quirúrgicas los residentes de la especialidad de Gineco - Obstetricia y Médicos Generales.

Los doctores José Leonidas Esquivel y Luís Somarriba estuvieron a cargo de la clínica en los dos primeros años de su funcionamiento. Después, hasta el año 2003, estuvo a cargo del Dr. José Ernesto Baldizón S. A partir de entonces, las operaciones las han realizado principalmente los ginecólogos del Centro de Salud Mántica, turnándose para este fin.

Debido a la forma muy positiva que el proyecto era evaluado por el organismo donante, la ayuda, contemplada inicialmente para dos años, se extendió hasta 1984; A partir de ese año, la Clínica queda en manos del Ministerio de Salud. Posteriormente, en 1995, recibió ayuda del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), que permitió renovar equipo, realizar mejoras en las instalaciones, adquirir materiales de reposición periódica, y disponer de un vehículo para el traslado de pacientes desde los municipios.



---

En el año 2005, siempre por gestiones del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, el proyecto PROSIM-GTZ ofreció asistencia económica, que permitió abandonar las antiguas salas de operaciones del Hospital San Vicente, donde funcionaba, a otro local en mejores condiciones.

Siendo que la población de escasos recursos del Departamento de León tiene en esta clínica prácticamente su única posibilidad de conseguir el servicio de esterilización quirúrgica; y dado el compromiso del MINSA por ofrecer una atención de calidad, hemos considerado importante valorar la calidad del servicio que oferta, con el fin fundamental de identificar aspectos que puedan ser mejorados.

Hasta ahora se han realizado tres estudios examinando diferentes aspectos del funcionamiento de la clínica. Uno, realizado por la Dra. Lourdes Somarriba muestra que los costos de las esterilizaciones quirúrgicas realizadas en la Clínica de Salud Reproductiva son bastante más bajos en comparación con el observado en hospitales y clínicas privadas. Otro estudio, realizado en 1999, estaba orientado a conocer el grado de satisfacción de las mujeres en relación a la esterilización quirúrgica. Se encontró que el 96% de las usuarias se sintió bien después de la cirugía, y que las principales razones para operarse fueron la paridad satisfecha, problemas económicos, y por considerarlo un método seguro (7). Un tercer estudio tuvo como objetivo determinar el grado de conocimientos de las usuarias sobre la minilaparotomía, encontrando que aproximadamente la mitad de las mujeres tenían ideas erradas sobre las consecuencias del procedimiento y sobre su papel en la prevención de algunas ITS. (8)



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Con qué calidad ha funcionado el servicio de planificación familiar ofrecido por la Clínica de Salud Reproductiva del SILAIS-León?



## **OBJETIVOS**

Evaluar la calidad del servicio de planificación familiar ofrecido por la Clínica de Salud Reproductiva del SILAIS-León.

### **Específicos:**

1. Valorar el grado de adecuación de los recursos disponibles para el servicio de planificación familiar en la clínica de salud reproductiva.
2. Analizar la productividad del servicio en los últimos diez años.
3. Determinar el grado de satisfacción de las usuarias con el servicio recibido en la clínica.
4. Identificar perspectivas de las autoridades de los servicios de salud sobre el funcionamiento futuro del servicio de planificación familiar, así como la disposición de representantes de organizaciones de cooperación para prestar ayuda a la Clínica.
5. Examinar los resultados obtenidos en términos de frecuencia de complicaciones.



## **MARCO TEORICO**

Según la UNFPA (Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Población), Salud Reproductiva significa que las personas puedan llevar una vida sexual segura y satisfactoria y que tenga la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir al respecto. Implícito en esta última condición queda el derecho del hombre y de la mujer a adquirir información y tener acceso a métodos aceptables de planificación familiar que ellos prefieran que sean seguros eficaces y a precios razonables. (9)

Por lo tanto, los servicios de planificación familiar e información constituyen medios críticos para poder articular y alcanzar los derechos reproductivos y la salud reproductiva, además de ser un componente central de los programas de Salud Reproductiva.

El acceso fácil y la atención de buena calidad son clave para el éxito de la planificación familiar y los servicios de salud reproductiva.

A través del acceso fácil, la gente puede obtener sin dificultad servicios seguros y efectivos que satisfagan sus necesidades, y libre de obstáculos irrazonables.

La atención de buena calidad implica cortesía y apoyo de parte del proveedor, quién ayuda a sus clientes a expresar sus necesidades y a hacer elecciones informadas y de manera correcta. (9)

## **PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

### **Concepto:**

La planificación familiar es un derecho humano al cual deben tener acceso todas las personas, independientemente de su nacionalidad, credo religioso, condición socioeconómica y de salud. Así ha sido reconocido en diferentes países de las Naciones Unidas. (10)

Es la que permite procrear hijos en el momento más favorable para la condición de la familia con el espaciamiento necesario y el número adecuado en relación a las posibilidades de los padres y las necesidades de los hijos ya nacidos.



Es una estrategia de salud pública, pues su práctica ofrece beneficios a la salud de las madres y de los hijos, y contribuye a disminuir la morbimortalidad infantil juvenil y materna, así como prevenir los abortos provocados y los embarazos no deseados. La planificación familiar facilita el desarrollo socioeconómico al disminuir la fecundidad, también se reduce la velocidad de crecimiento demográfico y disminuye la proporción de la población en edades dependientes. (10)

Es necesario reforzar leyes, reformar instituciones y promover normas y prácticas para eliminar la discriminación contra la mujer y alentar que tanto mujeres como hombres tomen responsabilidad de sus comportamientos sexuales y reproductivos, asegurar el completo respeto por la integridad de la persona, tomar acción para asegurar las condiciones necesarias para que las mujeres practiquen sus derechos reproductivos. (Plataforma de acción, Conferencia mundial sobre la mujer, Beijing, 1995)

## **ANTICONCEPCIÓN**

### **Concepto:**

Es la prevención voluntaria de los embarazos por parte de las parejas, limitar o espaciar el número de hijos que tendrán y para ello existen métodos de anticoncepción los cuales se clasifican en: Naturales, Sintéticos y Definitivos. (10)

**Métodos Naturales**; aquellos basados en el conocimiento de la fertilidad: (9,10)

**Coitus interruptus**: se basa en interrumpir el coito antes que se produzca la eyaculación masculina.

**Temperatura corporal**: la temperatura de una mujer en reposo aumenta ligeramente cerca del momento en que ocurre la ovulación que es cuando la mujer puede quedar embarazada. La Temperatura se puede tomar oral, rectal o vaginal, y a la misma hora antes de levantarse de la cama.

**Moco cervical**: una mujer está en etapa fértil cuando ve o siente secreciones cervicales resbalosa estirables y húmedas por lo que hay que evitar el coito. Si las secreciones se



tornan pegajosas o pastosas la pareja puede tener relaciones sexuales sin precaución hasta que el sangrado menstrual comience nuevamente.

Calendario o Ritmo: la mujer puede contar los días del calendario para identificar el comienzo y el final de su período fértil. El número de días depende de la duración de sus ciclos menstruales anteriores, que deben registrarse por lo menos 6 meses antes.

Método del collar: este utiliza la técnica similar al método del calendario pero haciendo uso de un collar que ayude a identificar los días fértiles y los días de infértiles.

Abstinencia: consiste en contenerse de tener relaciones sexuales por determinado período de tiempo.

MELA: utiliza la lactancia Materna como método temporal de planificación familiar, siempre y cuando esta sea exclusiva y continua, por lo menos los primeros 6 meses y sin que hallan regresado sus períodos menstruales. (9,10)

### **Métodos Sintéticos** (9,10)

Farmacológicos: gestágenos orales e inyectables

No Farmacológicos: DIU, preservativos, espermicidas y jaleas vaginales, diafragmas.

### **Farmacológicos:**

Los gestágenos orales: consisten en una combinación de agentes estrogénicos y agentes progestágenos y otros solamente de progestágenos; tomadas diariamente por 3 semanas y omitidos por una, período durante el cual se produce una hemorragia uterina por supresión.

Inyectables: En busca de mejores anticonceptivos surgió el interés de los progestágenos preparados de hormonas sintéticas similares a las hormona femenina natural, de muchos progestágenos probados al menos tres han resultado efectivo como anticonceptivos de efecto prolongado: acetato de medroxiprogesterona( Depo-provera o DMPA), Enantato de Noretisterona (inyectable IMP, NET EN).Levonorgestrel (Implantes SC Norplant.)

### **No farmacológicos:** (9,10)

DIU (dispositivo intrauterino): se inserta en el útero a través de la vagina con el objetivo de impedir el encuentro del óvulo con el espermatozoide.



**De Barrera:** preservativos masculinos y femeninos, diafragma, capuchón cervical; espermicidas: jaleas, cremas, espumas, supositorios. Estos matan y vuelven inactivos a los espermatozoides al entrar en contacto con el.

Aproximadamente 40 millones de parejas usan preservativos en todas partes del mundo, los condones son fundas o capuchones para el pene que se utilizan una sola vez y se descartan. El diafragma, capuchón cervical y condones femeninos evitan que los espermatozoides penetren en el canal endocervical. (9,10)

### **METODOS DEFINITIVOS:**

**La vasectomía** (esterilización masculina) es un procedimiento seguro, simple y rápido, no es una castración, no afecta los testículos y tampoco la capacidad sexual.

Se realiza mediante una pequeña incisión en el escroto del hombre y bloquea los dos conductos que lleva los espermatozoides desde los testículos. Mediante este procedimiento se impide que el semen contenga espermatozoides. (8)

**La esterilización quirúrgica** (contracepción quirúrgica voluntaria, ligadura de trompas, minilap): (8)

Provee contracepción permanente a las mujeres que no deseen tener más hijos, es un procedimiento quirúrgico simple y sin riesgos, puede realizarse con anestesia local y sedación leve.

La técnica consiste en realizar una pequeña incisión en el abdomen de la mujer para ocluir o cortar las trompas uterinas que llevan los óvulos de los ovarios al útero. Con las trompas bloqueadas el óvulo no se encuentra con el espermatozoide y no puede producirse un embarazo.

### **Tipos de cirugía:**

**La MINILAP** (mini laparotomía), laparotomía: en estas dos operaciones el doctor hace una incisión o corte en la pared inferior del abdomen inferior siendo la diferencia entre las dos el largo de la incisión y lo extenso de la cirugía. En una Minilap la incisión es muy pequeña de 1-2 pulgadas y solo deja una pequeña cicatriz, en la laparotomía la incisión es mucho mayor de 3-5 pulgadas y deja una cicatriz mayor, por medio de la



cual se llega hasta las tubas ováricas y se puede remover una sección de la tuba con una corriente eléctrica, hilos, bandas o grapas. Una vez sellado los tubos la incisión se sutura. La cirugía no debe durar más de media hora, y el tiempo de estadía debe ser en la Minilap menos de 24 horas y en la Laparotomía de 3-4 días. (11)

Laparoscopia: utilizando una aguja especial el médico procede a inflar el vientre con gas, empuja los intestinos alejándolos de su útero y de las tubas ováricas, luego el doctor hace una pequeña incisión de media pulgada cerca de ombligo, y un laparoscopio especial se inserta a través de su incisión que permitirá al médico ver sus tubas para luego sellarlas por medio de corriente eléctrica, bandas o grapas, una vez que se saca el gas del vientre se sella la incisión. La operación incluye anestesia y dura unos 30 minutos y la estadía en el hospital es menos de 24 horas, el período de recuperación es de 2-3 días. (11)

Acceso vaginal y transcervical: el médico hace una incisión en la parte posterior de la vagina. A través de ella, encuentra las tubas y las sella con corriente eléctrica, hilos, bandas o grapas. Una vez sellada las tubas se cose la incisión en la vagina. A veces se utiliza un instrumento llamado culdoscopia para ver las tubas. La operación incluye anestesia, dura 30 minutos. El período de estadía es menos de 24 horas y el de recuperación de 2-3 días. Con este tipo de operación no deberá tener relaciones sexuales durante 3-4 semanas para darle tiempo a la cicatrización de la vagina. (11)

#### Ventajas y desventajas de la Esterilización quirúrgica: (8)

Las ventajas:

- Muy efectivo
- Permanente
- No interfiere con las relaciones sexuales, el goce sexual se va aumentando por que no hay preocupación de riesgo de embarazo no deseado.
- No afecta la leche materna, ningún efecto o riesgo para la salud.
- Puede realizarse inmediatamente después del parto.
- Ayuda a proteger contra el cáncer de ovario.



**Desventajas:**

- Infección o sangrado posquirúrgicos
- Existen riesgos de la anestesia: *local*; alergias, sobredosis, *general*; efectos secundarios y recuperación más lenta.
- Requieren examen físico y cirugía menor por personal capacitado.
- Comparada con la vasectomía la esterilización femenina es más riesgosa.
- Más cara y mucho más difícil de revertirla, pues no hay garantía del éxito de la recanalización.
- No está disponible en todos los servicios de salud.
- No protege contra ITS ni VIH SIDA (8)

**Técnicas:** Pomeroy, Mad lenner, Uchida, Irvonix, entre otras.

Cualquiera que sea la técnica de esterilización debe reunir las siguientes características:

1. Alto grado de eficacia con una tasa de fracasos baja.
2. Relativa sencillez a fin que pueda aplicarlas al personal con adiestramiento quirúrgico de menor categoría en el mayor número posible del personal del centro de salud.
3. Inocuidad, que entrañen el menor riesgo posible de complicaciones.
4. Relativamente indoloras cuando se practican bajo anestesia local.
5. Que afecten solamente la fecundidad pero no cualquier otra función fisiológica.
6. Baratas.
7. Practicables en régimen ambulatorio.
8. Poco traumática para las tubas uterinas. (11)

**LA ANESTESIA:**

Con cualquier tipo de esterilización primero será anestesiada, esto significa que le darán a la usuaria una droga que impedirá sentir dolor durante la cirugía. (11)

Los tipos de anestesia pueden ser:



General: la paciente estará dormida durante toda la cirugía y las drogas que se le administrarán serán inhaladas, inyectadas o ambas. Esta se recomienda en mujeres muy obesa y para las que han tenido operaciones abdominales o infecciones pélvicas.

Local o espinal: la paciente estará despierta durante la operación pero no sentirá dolor, la anestesia local se da mediante una inyección en la piel, lo que la adormecerá localmente. La espinal se da mediante una inyección en la columna vertebral o espinal dorsal, que adormecerá el cuerpo de la cintura para abajo. (12)

Los procedimientos de anestesia local consisten generalmente en tres tipos de drogas:

1. Agentes sistémicos que sedan a la paciente y bloquean el dolor.
2. Analgésicos locales que alivian el dolor en el lugar de la incisión
3. Drogas sistémicas que previenen las náuseas o las alteraciones de la función cardiaca.

El método más generalizado consiste en administrar el sedativo Diazepám, el narcótico Meperidina y el anestésico local Lidocaína, la Atropina se administra para prevenir la bradicardia y la Prometacina para prevenir las náuseas. (12)

Complicaciones de la anestesia:

Convulsiones, coma y colapso cardiovascular (por exceso de lidocaína).

Reacciones alérgica (por los componentes de la anestesia).

Hipotensión (por narcóticos).

Obstrucción del flujo sanguíneo (por aplicar la prometacina en arterias).

Paro respiratorio o muerte (por narcóticos) (12)

Adiestramiento a los trabajadores de salud: (12)

Es necesario establecer programas de adiestramiento para alentar a los médicos a usar la anestesia local y para garantizar que se apliquen los procedimientos apropiados.

Este debe cubrir todos los aspectos del uso de la anestesia:

- Farmacología de las drogas usadas para la anestesia y sus antagonistas.
- Uso clínico de las drogas.
- Efectos secundarios de los anestésicos.
- Monitoreo de las mujeres anestesiadas.



- Resucitación, técnicas para mantener vías aéreas permeables y antagonistas de la anestesia.

**Complicaciones de la cirugía:** Infecciones (raras), lesiones viscerales por errores de la técnica principalmente de vejiga, uréteres, confusión en la toma de otros tejidos como la ligadura del ligamento redondo; quemaduras intestinales, síndrome pos ligadura tubárica (desordenes menstruales, dolor pélvico, cambio en la conducta sexual y manifestaciones endocrinas anormales), arrepentimientos de la paciente respecto a la intervención, fallas y embarazos ectópicos.

El riesgo de complicación depende no solamente del tipo de intervención sino también de la experiencia del cirujano y de las características de la mujer, el adiestramiento adecuado, la pericia quirúrgica son importantes.

Factores de riesgo que predisponen a complicaciones: Cirugía Pélvica Anterior, Diabetes Mellitus, Enfermedades Pulmonares: Asma, Bronquitis, Enfisema; Obesidad.

En general la mortalidad es baja y entre las tres principales causas de muerte figuran: Sobredosis de anestesia, Infecciones y Hemorragias. (13)

**Medidas básicas de asepsia y antisepsia en las clínicas de Salud Reproductiva:**

- Lavarse las manos.
- Utilizar guantes.
- Realizar exámenes vaginales únicamente cuando son necesarios o requeridos.
- Limpiar la piel del paciente.
- Usar agujas y jeringas nuevas o desechables.
- En el caso de materiales reusables estos deben ser: descontaminados (sumergirlos en solución de cloro al 0.5% u otro desinfectante), limpiar con agua y jabón y someter a desinfección intensiva (por ebullición o vapor) o esterilizar (por vapor o calor seco)
- Espéculos vaginales, sondas uterinas, guantes y otros equipos que entran en contacto con membranas o mucosas, deben ser descontaminados, limpiados y después sometidos a desinfección.



- Agujas, jeringas y otros equipos que entren en contacto con tejido subcutáneo también deben de ser descontaminados, limpiados y esterilizados.
- Los objetos desinfectados no deben tocarse con las manos sin guantes.
- Mesa de exámenes, asientos o cualquier superficie que entre en contacto con la piel, deben limpiarse con solución de cloro al 0.5%.
- Deshacerse de los equipos y suministros desechables en forma adecuada.
- Apósitos gasas y otros desechos sólidos deben ser incinerados.

Reglamentos para las operaciones de esterilización pagadas con fondo del gobierno federal:

1. Haber cumplido al menos 21 años.
2. Debe aguardar al menos 30 días después de haber firmado el consentimiento preoperatorio, excepto en caso de parto prematuro o cirugía abdominal de emergencia (por lo menos 72 horas después de haber firmado el consentimiento)
3. No puede obtenerse su consentimiento cuando se encuentre bajo los efectos de alcohol o de otras sustancias que afecten su entendimiento.
4. Si así lo desea puede hacerse acompañar con alguien cuando firme el formulario.
5. Su consentimiento es efectivo durante 180 días a partir de la fecha que firme el formulario.
6. Si tiene alguna pregunta si algo no está claro o si le preocupa es importante que lo mencione, recuerde que puede cambiar de opinión en cualquier momento antes de la operación.
7. Asegúrese que no quiere tener más hijos bajo ninguna circunstancia antes de decidir que la esterilicen. (11)

**EL CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

La selección informada de métodos es un componente muy necesario en los métodos de planificación familiar. Esta información ayuda al usuario a afrontar los efectos secundarios a la vez que disminuye la discontinuación innecesaria de métodos temporales. Los usuarios de estos métodos deben ser informados de las opciones que tienen respecto a otros métodos. Se debe analizar el consentimiento informado según



el tipo de método y el tipo de proveedor para mejorar las políticas y las prácticas de los programas. (6)

Los 6 puntos del consentimiento informado:

Para hacer una elección informada sobre la esterilización, la usuaria debe comprender los puntos siguientes:

1. Los anticonceptivos temporales también se encuentran a disposición de la usuaria y su pareja.
2. La esterilización voluntaria es un procedimiento quirúrgico.
3. El procedimiento conlleva ciertos riesgos, así como también beneficios.
4. Si tiene éxito, la operación evitara que la usuaria tenga más hijos.
5. El procedimiento se considera permanente y probablemente no pueda revertirse.
6. La usuaria puede tomar la decisión de no hacerse el procedimiento en cualquier momento antes que se efectúe, sin perder sus derechos u otros beneficios médicos de salud. (9)

**CONSEJERÍA PARA USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR:**

La consejería debe adaptarse a cada cliente en particular al mismo tiempo, la mayor parte de la consejería sobre la elección de un método abarca 6 temas, la información sobre estos temas debe llegar al usuario a través de otros medios por ejemplo radio, televisión, pósteres folletos y en reuniones comunitarias. (9)

Es importante que la información proveniente de las distintas fuentes sea lo más consistente posible, la que debe incluir: (9)

- a. Eficacia del método.
- b. Ventajas y desventajas.
- c. Efectos colaterales y complicaciones.
- d. Como usar el método.
- e. Prevención contra ETS.
- f. Cuando regresar a la clínica.

La decisión para utilizar algún método de planificación familiar implica ir paso a paso. Proceso que incluye conocimientos, opciones, toma de decisiones y llevarlas a cabo por



lo tanto aconsejar a usuarias nuevas de planificación familiar es también un proceso que consta de 6 pasos:

- a. atender a la usuaria de manera respetuosa y abierta.
- b. conversar con las usuarias sobre su situación personal (intención, preocupación, deseos).
- c. comunicar cuales son los métodos de anticoncepción.
- d. elegir un método apropiado.
- e. Describir como se usa el método elegido.
- f. Acordar una visita de seguimiento.

### **Consejería preoperatoria:**

Es preciso darles una minuciosa orientación a las usuarias antes de someterlas a la intervención quirúrgica para que no se atemoricen ni obstaculicen el trabajo del cirujano. El cirujano debe hablar con la paciente durante la intervención y brindarles el apoyo y el aliento necesario. (13)

A todas las usuarias se les deben explicar los siguientes aspectos:

- Etapas de la operación.
- Instrucciones para el cuidado de la herida.
- Dolor y las molestias que puedan presentarse.
- Complicaciones postoperatorias comunes: infección, fiebre aumento del dolor, sangrado y embarazo.
- Modo de empleo de cualquier medicamento prescrito para después de la intervención quirúrgica.
- Cuando volver a trabajar y reanudar las relaciones sexuales y no tenerlas 15 días antes o usar preservativo.
- Fecha de visita de seguimiento (cita) (13)

En algunos mujeres la anestesia local no bloquea por completo el dolor, y la mitad de las pacientes experimenta un leve dolor cuando el médico mueve los órganos pélvicos por lo que el cirujano tiene que trabajar con mucha suavidad y esperar de 3-5 minutos una vez aplicada la anestesia antes de realizar la incisión. (12)



---

### **Consejería postoperatoria:**

- Descanse de 24-48 horas después de la operación.
- Reanude sus actividades normales a medida que se vaya sintiendo cómoda.
- Evite la relación sexual durante una semana y suspéndala si le es incómodo.
- Evite alzar objetos pesados durante 1 semana para permitir la cicatrización de la herida. (13)
- Regrese a la clínica o comuníquese con el médico si desarrolla: fiebre, mareos, desmayo, dolor abdominal persistente, hemorragia o secreción proveniente de la herida, sospecha de embarazo.
- Tome 1-2 tabletas analgésicas cada 6 horas si las necesita para el dolor.
- Evite la tensión sobre la herida quirúrgica, no la frote, ni irrite por lo menos en una semana, después de bañarse seque el sitio de la herida.
- Los puntos de sutura se retiran de 7-10 días posterior a la cirugía.
- Regrese a la clínica una semana después del procedimiento para asegurarse que el proceso de cicatrización es normal. (13)

### **LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD MÉDICA:**

Existe una lista de criterios de elegibilidad para realizarse la esterilización femenina, los cuales deben usarse una vez que la paciente ha tomado la decisión de no tener más hijos. Esta lista de criterios no tiene por que reemplazar la consejería brindada por la clínica. (Ver anexo No.2) (9)

Ninguna condición médica impide que la mujer obtenga una esterilización, sin embargo algunas condiciones o circunstancias requieren postergar el procedimiento, referir a pacientes o alguna precaución especial. (9)

La mayoría de las mujeres pueden hacerse una esterilización con procedimientos efectivos y sin riesgos.

Las consideraciones médicas en el proceso de evaluación preoperatoria según la OMS para los “criterios médicos de elección para esterilización quirúrgica femenina” son presentadas en el Anexo 2. (13)



---

## **ESTADÍSTICAS CON RESPECTO A LAS ESTERILIZACIONES SEGÚN ENDESA PARA EL AÑO 2005**

La capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad y el método anticonceptivo que escoge depende de su condición y de su propia imagen, pues se cree que la mujer que se siente incapaz en otros aspectos de su vida tendrá menos probabilidades de sentirse capaz de ejecutar decisiones con relación a su fecundidad.

Dado que la prevalencia de esterilización en Nicaragua es relativamente alta, la edad mediana al momento de operarse es de 30 años y el porcentaje de mujeres esterilizadas entre los 25 -29 años ha estado en general alrededor del 17%. (6)

Dentro de las fuentes y métodos de planificación familiar y selección informada la principal fuente de anticoncepción para las usuarias nicaragüenses es el sector público donde se encuentran los hospitales y los centros de salud, identificados con mayor frecuencia como fuentes de suministros de anticonceptivos con 31%, las clínicas PROFAMILIA, IXCHEN, y las clínicas privadas proveen otro 20% de los métodos modernos, los hospitales del MINSA son los principales proveedores de esterilizaciones femeninas seguidos por las clínicas de PROFAMILIA. (6)

En Nicaragua exista un alto nivel de conocimiento de las mujeres respecto a la existencia de métodos de planificación familiar, dato que se ha refleja en las diversas encuestas realizadas sobre estos tópicos; ESF 93, ENDESA-98, ENDESA 2001. Los métodos modernos más conocidos por las mujeres actualmente unidas son la píldora, inyección y el preservativo (95%), seguido del DIU y la esterilización femenina (90%).

En la ciudad de León el 99.8 % de las mujeres conoce de algún método. (6)

El uso de anticoncepción en Nicaragua es relativamente alto, pues el 66 % de todas las mujeres en edad fértil han usado alguna vez en su vida un método de Planificación Familiar, el método moderno más usado por todas las mujeres sigue siendo la píldora



con 43% seguido de la inyección con un 27% y la esterilización femenina con 18% al igual que el DIU y el condón. (6)

Al analizar el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres según el número de hijos se observa un aumento significativo en el nivel de uso entre las mujeres que tienen 3 o más hijos, pasando de 71% en 1998 al 78% en el 2001, y el método mayormente seleccionado por las mujeres que tienen 3 o más hijos nacidos vivos es la esterilización quirúrgica, las mujeres que no tienen hijos son las que menos planifican en un 30%. (6)

Según la encuesta, la población para el año 2005 en León era de 355,779 habitantes, en donde 85,387 eran mujeres en edad fértil, de las cuales hay un 57.7% que no usan métodos anticonceptivos pero que no descartan en algún momento hacer uso de estos y un 4.1% no está segura de usar algún método, y el 38.2% no planea usar ningún método.

Del 57.7% que no usa pero planean usar métodos anticonceptivos un 20% utilizaría métodos definitivos como la esterilización quirúrgica. (6)

En Nicaragua de cada 100 mujeres casadas o unidas un 75% utilizan métodos de planificación familiar en donde Carazo ocupa el primer lugar en esterilizaciones quirúrgicas realizadas con un 36.2% mientras que León ocupa el segundo lugar con un 35.2%. (6)

De la población total de León 48,500 son casadas o unidas, de las cuales 36,278 usan anticoncepción y no usan 12,222. De estas últimas, 7,052 están dispuestas a usar algún método anticonceptivo en el futuro, y 1,410 prefieren operarse (6). Esta cifra bien puede cubrirse mediante la clínica de salud reproductiva, que ha llegado a realizar 1,164 esterilizaciones quirúrgicas en un año.



---

## **LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD SU FUNCIONAMIENTO E INDICADORES DE CALIDAD**

La calidad en la atención médica se expresa asegurando el logro de los mayores beneficios posibles en la salud del paciente, sometiéndolo a los menores riesgos y procurando el óptimo uso de los recursos disponibles (para evitar desperdicios y reducir costos). (14)

La calidad de los servicios de planificación familiar, tiene efectos sobre la eficacia con la que los usuarios pueden utilizar los métodos, e influye sobre la continuidad con la que las usuarias usan la planificación familiar y afecta incluso la decisión de la de comenzar a usar la planificación familiar.

### **CALIDAD**

La Real Academia Española define calidad, en su primera acepción, como una “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.”

Podemos definirla también como el conjunto de características, atributos y especificaciones que poseen los bienes o servicios y que permiten clasificar a éstos en diversas categorías relacionadas con la satisfacción de necesidades y expectativas de los clientes.

Las acciones y servicios de salud deberán tener efectividad comprobada, que sean aceptadas y que generen satisfacción en la población, con el menor costo y riesgo posible. (14)

La cobertura y calidad de los servicios de salud se miden en base a:

- Ubicación unidades de salud.
- Cantidad personal de salud.
- Acceso a medicamentos.
- Cantidad y calidad de equipos.
- Infraestructura.
- Tiempo de atención.
- Atención a grupos vulnerables.



- Satisfacción de los usuarios.
- Seguimiento a puestos y casas bases.
- Preparación del personal.

## **CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE SALUD**

Son las propiedades de los productos o servicios con las cuales se pretende satisfacer las necesidades de los clientes o usuarios y se ubican en las siguientes vertientes:

A. Características Tecnológicas: Se refiere a la especificación de características o cualidades del producto como tamaño, forma, color, peso, consumo de energía, durabilidad, etc.

B. Características de la Atención: Interrelación, que se establece entre el cliente y el procesador. En esta categoría se incluyen, entre otras, la oportunidad, la cortesía y el apego a normas y procedimientos. (14)

## **EL ENFOQUE DEL CLIENTE APLICADO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

Es aplicado por organizaciones de diversos tipos que están interesadas en asegurar la preferencia de sus clientes. Para comprender mejor el enfoque del cliente, será necesario revisar los conceptos de organización y servicio; se establecerán los tipos de servicio y se identificarán las características que distinguen a la atención médica de otros servicios prestados al individuo en su propia persona.

### **1. Organización**

En términos generales, una organización es la combinación de personas, recursos y funciones para el logro de objetivos determinados. Un consultorio es, entonces, una organización integrada, en la mayor parte de los casos, por el médico, la enfermera y la recepcionista; las instalaciones, el mobiliario y el equipo médico, y las funciones que cada uno de los integrantes debe realizar para contribuir a mejorar o preservar el estado de salud de los pacientes que ahí acuden. (14)



## **2. El servicio de la atención a la salud**

En términos generales, servicio es el trabajo que se realiza para beneficio de otros, ya sea en su propia persona o en bienes que les pertenezcan, mediante un pago o simplemente con el fin de agradecerles.

## **3. Características comunes de los servicios**

La atención a la salud comparte las características generales de cualquier servicio prestado a los individuos en su persona, independientemente de su tipo, aunque presenta otras características que le son específicas. Las características que comparte con otros servicios son las siguientes:

- . **Intangibilidad.** Los servicios son experiencias, no son objetos que puedan ser tocados. No tienen forma, color, aroma ni sabor. Aunque es posible palpar objetos como un estetoscopio, una cama de hospital o el asiento de una sala de espera, nadie puede “tocar” una consulta médica ni el hecho de practicar una cirugía.
- . **La producción y el consumo de los servicios es inseparable.** A diferencia de los bienes, que son producidos antes de que sean utilizados o consumidos por las personas que los adquieren, los servicios se producen en el mismo instante en que son ofrecidos a quienes los reciben. Una consecuencia obvia de esto es que los defectos en los bienes pueden ser detectados antes de que sean entregados a los consumidores; en cambio, los errores en la prestación de los servicios se detectan demasiado tarde, cuando éstos ya fueron recibidos por los usuarios.
- . **Los servicios son heterogéneos,** en especial aquellos en los que intervienen muchas personas. Esto significa que la prestación de un servicio puede variar de un proveedor a otro, de un usuario a otro y de un día a otro, aún cuando participe el mismo proveedor, el mismo usuario, o ambos. De este modo, un mismo paciente puede ser atendido de manera distinta por diferentes médicos, por ejemplo durante la estancia hospitalaria de aquél; incluso, puede recibir un trato desigual por parte del mismo médico si éste atraviesa por algún momento especial y no es capaz de abstraerse de ello. (14)



### **Características específicas de la atención médica como un servicio humano**

Entre las características que distinguen la atención médica de otros servicios sobresalen las que se comentan a continuación:

- La esencia del servicio en la atención médica es la relación entre el médico y el paciente.
- El estado de ánimo con el que acude la mayoría de los usuarios de los servicios de salud es distinto del de aquellos que acuden a otro tipo de servicios.
- En los servicios de salud, de manera lamentable y paradójica, hay situaciones que propician la deshumanización o despersonalización en el trato a los pacientes.

### **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

En todas las organizaciones, en especial en las que producen servicios, hay un número importante de ocasiones en que las personas que se aproximan a ellas se forman una idea de la calidad que ofrecen.

Un paciente disgustado, por lo general, no manifiesta su insatisfacción de manera directa; simplemente, si está en sus posibilidades, no vuelve. (14)

#### **Importancia de conocer la opinión de los pacientes acerca de la atención**

De lo dicho hasta aquí se desprende la importancia y necesidad que las organizaciones de salud tienden a crear y aplicar instrumentos para conocer la opinión de los clientes. Su gran utilidad radica en la ventaja que se obtiene al poder identificar los aspectos que más agradan a los usuarios, para mantenerlos, así como aquellos que les disgustan, para eliminarlos.

Entre los instrumentos de uso más frecuente están las encuestas (personales o telefónicas), las entrevistas individuales, los grupos focales y los buzones para comentarios del público.



---

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

**TIPO DE ESTUDIO:** se realizará un estudio de Evaluación de Servicios de Salud usando diferente tipo de metodologías cualitativa y cuantitativa, mediante:

### **A. Entrevistas a profundidad a informantes claves.**

Tienen como finalidad obtener valoraciones sobre la calidad del servicio, sobre los factores que afectan esta calidad, y las expectativas para el futuro.

Se tomarán como informantes claves. a) Ex director de la clínica de salud reproductiva, de 1980 al 2003; b) Director del SILAIS León; c) Responsable de atención integral a la mujer en el SILAIS-León; d) Técnica quirúrgica de la Clínica, y responsable de las estadísticas de la clínica; e) Director del centro de salud Enrique Mántica, del cual depende administrativamente la clínica.

Las entrevistas serán grabadas, y luego transcritas. La información será analizada mediante la preparación de matrices de descriptores.

La guía de estas entrevistas puede verse en los anexos

### **B. Entrevistas** a usuarias externas, específicamente a mujeres que fueron operadas.

Tienen como finalidad conocer el grado de satisfacción de las usuarias con el servicio recibido.

Se realizarán en los domicilios de las pacientes, ante el interés en conocer si luego de un tiempo existe arrepentimiento acerca de la esterilización. Se realizarán 20 entrevistas.

### **C. Revisión documental**

Específicamente se revisarán las estadísticas del servicio en los últimos años.



#### **D. Observación**

Se utilizará para valorar la infraestructura y equipamiento de la clínica, mediante uso de medios visual: cámara digital, y una guía de observación para evaluar la calidad del servicio (ver guía en anexos No. 5)

#### **Operacionalización de variables:**

<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>
Grado de adecuación de los recursos disponibles	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estado de la infraestructura:</li><li>• Estado de los equipos</li><li>• Disponibilidad de la ropa</li><li>• Disponibilidad de material de reposición quirúrgica</li><li>• Disponibilidad de recursos humanos</li></ul>
Productividad	<ul style="list-style-type: none"><li>• Número de esterilizaciones quirúrgicas.</li></ul>
Grado de satisfacción	<ul style="list-style-type: none"><li>• Distribución porcentual de las mujeres según su grado de satisfacción con cada aspecto del funcionamiento de la clínica</li></ul>
Perspectivas a futuro	<ul style="list-style-type: none"><li>• Expresiones de las autoridades sobre importancia del funcionamiento de la clínica, y sus planes para el futuro.</li></ul>
Frecuencia de complicaciones	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estimaciones cualitativas de parte del personal</li></ul>



---

## RESULTADOS

### A. Entrevistas a usuarias

Se les realizó entrevistas a las usuarias de la clínica de salud reproductiva en los últimos diez años y:

Del total de mujeres entrevistadas con respecto a si estaban satisfechas por haberse realizado la cirugía de esterilización quirúrgica de un total de veinte entrevistas 16 respondieron que estaban muy satisfechas de haberse realizado la cirugía, 2 dijeron que estaban satisfechas y 2 de ellas que estaban indecisas.

Con respecto a la pregunta de que si recomendaría la cirugía a un familiar o amiga cercana, 18 respondieron que seguramente la recomendaría y 2 de ellas dijeron que les recomendarían que se operaran.

En la pregunta que dice que si le explicaron en la clínica de los diferentes métodos de planificación familiar 9 respondieron que mucho (suficiente, bastante bien), 3 dijeron que algo (mas o menos), otras 3 dijeron que poco, y 5 dijeron que nada.

De acuerdo a la pregunta que dice que si le explicaron que era definitiva la cirugía o que ya no podía tener mas hijos las 20 concluyeron que Si.

En una de las preguntas se les cuestiona sobre la calidad de atención recibida en la clínica y de ellas 19 dijeron que fue muy buena y 1 dijo que fue buena.

Con respecto al trato recibido por parte del personal de la clínica de las veinte, 18 dijeron que fueron muy amables y solo 2 dijeron que fueron amables.

También las cuestionamos con respecto a que tanto dolor sintió mientras las estaban operando y utilizamos una escala del dolor en donde “0” era que no tuvo dolor y “4” era



el dolor mas intenso jamás sentido por la paciente y de ellas 18 respondieron “0” que no tuvieron dolor y 2 de ellas lo calificaron con “1” (dolor leve).

Y en cuanto a las razones por las que ellas tomaron la decisión de operarse 13 de ellas dijeron que fue por que ya no querían mas hijos, 3 por que ya no querían mas hijos y por razones económicas, 2 dijeron que por razones de salud, 2 dijo que por razones económicas y de salud,

Se finalizó la entrevista preguntándoles si en el transcurso del tiempo han presentado algún cambio o molestia después de la operación y 15 dijeron que NO (ningún cambio o molestia) 4 dijeron que aumentaron de peso y 1 dijo que aumento de peso y le daban cefaleas.

## **B. Entrevistas a profundidad a informantes claves**

### Calidad del servicio prestado por la clínica

De acuerdo a los informantes claves, de manera general la clínica ha ofrecido una atención de calidad en los últimos diez años, aunque se deduce claramente que la situación no ha sido igual a través del tiempo. Fue reportada como un cambio negativo el hecho de no tener en los últimos años médicos permanentes a cargo de la clínica. Puede que, en efecto, haya sido de beneficio la situación anterior, en que había un director de la clínica, dedicado enteramente a velar específicamente por el funcionamiento de la misma. Agregado a lo anterior, ha sido de provecho el trabajo en equipo que mantenían los trabajadores que ofertaban el servicio en la clínica.

Esto ha representado un serio problema, debido a que no se puede contar con un personal permanente ni anesthesiólogo ni ginecólogos responsables directos, por que la clínica no presta todo el equipamiento necesario para brindar seguridad durante la cirugía, según entrevistados, *“nosotros no tenemos todos los equipos que los anestesistas requieren, no tenemos oxígeno, no tenemos un montón de cosas, que solo ellos saben de sus necesidades”*, hecho por el cual ha venido decreciendo la productividad hasta suspenderse desde el mes de agosto del año 2006, sino se



contrata un anesthesiólogo con prontitud, se podría perder la única vacante de contratación activa actualmente.

La calidad del servicio en los últimos 10 años ha sido valorada como muy buena, debido a que las usuarias conocían ampliamente el método de esterilización quirúrgica que es el que se ofertaba mayormente, pues las pacientes venían referidas de los diferentes centros de salud donde eran captadas, y ya venían con previa consejería.

Durante este tiempo la clínica ha tratado de modificar el perfil, introduciendo métodos de consejería y ofertando los diferentes métodos de planificación no definitivos, mediante el uso de medios audiovisuales, pero por falta de recursos tanto humanos como materiales no se ha podido cumplir con los principios antes mencionados.

En lo que respecta a la infraestructura y los materiales necesarios para el funcionamiento adecuado, los entrevistados expresaron que esta cuenta con los recursos estrictamente indispensables, aunque se tendría que dar mantenimiento a muchos de los equipos ya existentes.

En las diferentes entrevistas dirigidas a las autoridades responsables de los diferentes servicios afines a la clínica, se plantearon perspectivas de reapertura de la clínica promoviendo dar una atención más integral a la población contratando mayor personal para satisfacer la cobertura tanto de métodos de planificación, como de cirugías y colposcopia, así como búsqueda de anesthesiólogos permanentes, y de organismos que estén dispuestos a colaborar con ellos, sin embargo no se planteo la prontitud de estos tramites de reapertura.

Cabe mencionar que durante los últimos 10 años en que nos basamos para realizar este estudio no fueron encontradas ninguna complicación ni mortalidad trans ni pos quirúrgico.

Todos los trabajadores de la clínica y el personal del SILAIS expresan su consenso en cuanto al desempeño como Eficiente “se les dio satisfacción a las personas que llegaban a solicitar el servicio”, Excelente “se les da orientación acerca del método de esterilización quirúrgica” a su vez mencionaron que había una “coordinación y trabajo excelente junto con el doctor”



Además expresaron que en los últimos 10 años tuvieron buena productividad, buen equipamiento, se trato de dar una atención integral a la mujer. De tal manera que se ha llegado a considerar el trabajo de la clínica como valioso.

### Dificultades

Dentro de las dificultades principales expresadas por los entrevistados eran que carecían de materiales de reposición periódica “hilos, anestésicos, ropa”, la falta de un anestesista y del equipo de anestesia la cual se considera una de las más relevantes, por que la clínica se encuentra actualmente cerrada. Entre otras fueron mencionadas: autoclaves, lavadoras y colposcopio en mal estado, falta de oxígeno; recursos médicos y administrativo limitado. Además fue mencionado el hecho de que no existen en la clínica medios audiovisuales ni métodos anticonceptivos para formar un equipo de integral del Servicio de Planificación familiar incluyendo el equipo de consejería del cual no se dispone. *“Entonces ahorita ningún servicio se está prestando”*

### Recursos disponibles

Los participantes de la entrevista identificaron que se cuenta con lo estrictamente necesario, o condiciones básicas existentes para dar respuesta a la población. Pero faltan aun más recursos para poder ofertar todo lo de la clínica de salud reproductiva, aunque existan recursos humanos, menos anestesistas, expresando sin embargo que los métodos no son un recurso difícil de adquirir.

### Importancia

Entre el grupo de entrevistados consideraron que la clínica es importante porque ayuda a disminuir los factores de riesgo en las mujeres, protegiendo en binomio madre - hijo. Además expresaron que la planificación familiar como pilar fundamental en la salud sexual y reproductiva y que la minilap es como tal el método definitivo para mujeres de alto riesgo obstétrico, por lo que *“es urgente y apremiante la reapertura, por ser la única clínica que atiende a los diez municipios del SILAIS León”*.



---

### Demanda del servicio

Todos los participantes estuvieron de acuerdo en que la demanda del servicio de esterilización quirúrgica que presta la clínica es bastante alta: *“Los municipios y el mismo hospital se quejan del montón de mujeres que necesitan y que quieren operarse pero no tienen el servicio, y a diario acuden a los diferentes centros de salud, preguntando por la cirugía”.*

### Información brindada

Las entrevistadas afirmaron que la información brindada es poca ya que solo se explica a cerca del procedimiento a realizar. Pues estas generalmente son referidas de otras unidades de salud, por lo que acuden con conocimientos previos. *“La información se brinda en la unidad de salud donde son captadas.”*

### Complicaciones

En consenso los participantes mencionaron que las complicaciones son raras: siendo las más comunes: pequeños hematomas en el sitio de la herida, y perforación de vejiga. Todos ellos expresaron que no hubo ninguna muerte trans ni pos quirúrgica en los últimos 10 años.

Entre los criterios de rechazo de la cirugía expresaron los siguientes: peso mayor de 160-180 libras, cesáreas o cirugías anteriores.

### Perspectivas

Dentro de las perspectivas futuras dijeron que existe un proyecto municipal de atención de cobertura, para garantizar la cirugía dos veces por semana. Además buscar el personal que se requiere, y la reactivación de la clínica, debido a la saturación hospitalaria, en lo cual se está trabajando actualmente, programando las cirugías a como se realizaban anteriormente.

Mediante la búsqueda de ayuda y financiamiento para mejorar las condiciones de la clínica y *“trabajar coordinadamente con un grupo de personas para mejorar las condiciones de la calidad de atención.”*



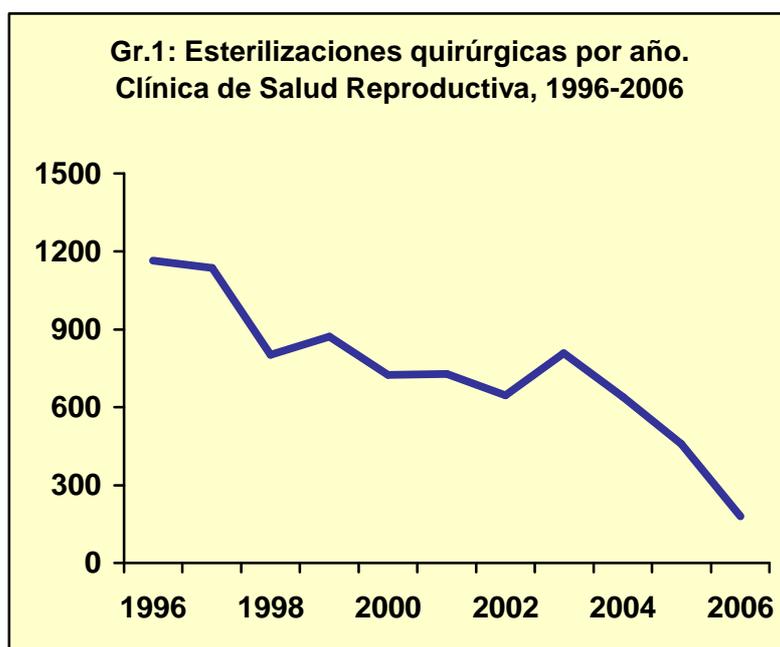
Finalmente dentro de las sugerencias que nos proporcionaron están que el ministerio suministre de recursos suficientes, tanto en materiales de reposición periódica como en equipos, la contratación de un anestesista permanente y la solicitud de ayuda a organismos que han apoyado a la clínica anteriormente.

### C. Por revisión documental:

En el transcurso de los últimos 10 años en la clínica de salud reproductiva del municipio de León se han **realizado un número de 8161** esterilizaciones quirúrgicas con una gran demanda por parte de la población de los diferentes municipios del departamento de León, siendo este el municipio con la mayor demanda con un porcentaje de 41.88% en los últimos 10 años seguido de Nagarote con un porcentaje de 11.69% (ver tabla No. 1) para una suma de 53.57% considerando que la suma de los otros municipios llega a consolidar el 46.43% restante. (5) Así mismo podemos observar que la productividad en los últimos 10 años ha ido en descenso de 1164 en el año 1996 a 180 esterilizaciones durante el año 2006. (Ver gráfico No. 1, Anexo No. 10)

Tabla. No.1 Porcentaje de esterilizaciones quirúrgicas por municipio

Municipio	%
León	41.88
Nagarote	11.69
La Paz Centro	9.09
Malpaisillo	7.72
El Sauce	6.21
Telica	5.80
Jicaral	4.01
Quezalguaque	3.66
Achuapa	3.25
Santa Rosa	3.00
Mina el Limón	2.78
Otros	0.91



#### **D. Información obtenida mediante la observación:**

Hicimos uso de la Guía de instrumental y equipamientos, y uso de medio visual de los cual obtuvimos los siguientes resultados:

Infraestructura: techo de zinc, piso de ladrillos, paredes de concreto, puertas de madera y sala de espera. En todos los alrededores de la clínica se encuentran muchos arbustos (predio montoso). (ver anexos 10)

Servicios básicos: luz, agua y servicios higiénicos se encuentran en existencia pero casi todos están en mal estado.

Instrumental: se encuentran en existencia: mesa quirúrgica y de exámenes, lavamanos y lámpara quirúrgica, de los cuales mesa de exámenes y lavamanos quirúrgicos están en mal estado, no sabiendo el estado de la mesa quirúrgica ni de la lámpara, por falta de acceso a la observación.

De la maleta quirúrgica observamos lo siguientes: algunas pinzas y tijeras se encuentran sin filo y en mal estado.



Equipos: anestesia y equipo de desinfección no hay en existencia; sábanas, camisones están deteriorados; camas y camillas se encuentran en existencia pero no en buen estado, algunos colchones están rotos.

Manejo de desechos biológicos y sólidos no hay buen tratamiento. (Ver anexo 9)

Recursos Humanos: Ginecólogos, anesthesiólogos, no están prestando servicios actualmente, el resto de personal: técnica quirúrgica, auxiliar de enfermería y doméstica se encuentra delegado a otras labores en el centro de salud Mántica. No existe personal directivo destinado a la clínica.

**Observaciones o aclaraciones:**

Una de las puertas, de sala de Colposcopía, está dañada por intento de robo (según entrevista), por lo que los servicios que ofertaba últimamente la clínica están inactivos.

Se realizó dicha visita con la ayuda de medios visuales (fotos) para confirmar y corroborar dicha información.



---

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **Análisis de los recursos disponibles para el funcionamiento de la clínica.**

De manera general, la clínica de salud reproductiva tiene una infraestructura aceptable desde el año 2005, que se trasladó de las antiguas salas de operaciones del Hospital San Vicente a lo que era el servicio de maternidad. Tiene paredes de concreto y suficiente amplitud. Una ventaja es que tiene acceso directo a la calle, lo que no ocurría en su ubicación anterior. El quirófano se encuentra revestido de azulejos. La planta física tiene algunos defectos: el techo posee goteras en algunos lugares, sólo la mitad de los servicios sanitarios funciona, y el lavamanos quirúrgico tiene una fuga, y no funciona su pedal. Falta limpieza en algunos de sus ambientes, donde se acumulan recipientes plásticos en desuso. En los alrededores de la clínica falta control de la maleza, que sirve de refugio a animales indeseables.

En cuanto a instrumental y equipo, una seria limitante la constituye el autoclave en mal estado, y con su vida útil agotada desde hace mucho tiempo. Problemas agregados son el desperfecto en lavadora, y algunas camas con los colchones rotos. La ropa es insuficiente, principalmente las sábanas para las camas, y las cortinas.

El problema principal de la clínica tiene que ver con recursos humanos. Puede que la principal deficiencia sea la falta de un director o directora de la clínica, que esté comprometido(a) con su funcionamiento, y con tiempo suficiente para hacer las gestiones necesarias. De la observación de la productividad de la clínica se puede deducir la falta de anestesista, tenida como la principal razón para tener interrumpidas las esterilizaciones quirúrgicas, en la realidad puede ser superada mediante el uso de anestesia local, al menos en las mujeres más delgadas.

Cabe señalar que la tendencia al descenso de la productividad de la clínica en los últimos 10 años, se acentuó al dejar de funcionar un director de la misma, con todo y que en ese período había anestesista.



## **Análisis de la productividad del servicio en los últimos diez años.**

Como se ha señalado anteriormente, la productividad de la clínica de salud reproductiva ha tenido un marcado descenso en los últimos 10 años, pasando de 1164 cirugías realizadas en el año 1996 a 180 esterilizaciones en el año 2006. La falta de anestesista es la razón más socorrida para explicar su paralización actual. Sin embargo, mediante comunicación personal supimos que en las clínicas de PROFAMILIA, en Chinandega, y de IXCHEN, en León, las minilaparotomías se realizan con anestesia local. La clínica de León ha servido en algunos momentos para la capacitación de residentes de Gineco-Obstetricia y de médicos generales. Bajo esta condición, puede que las cirugías tomen más tiempo y se requiera de otro tipo de anestesia, pero para ofrecer el servicio, buena parte de las pacientes podrían ser operadas con anestesia local. Parece, por tanto, que falta más decisión que personal.

En el año 1998, León ocupaba el primer lugar del país en cuanto a prevalencia de esterilización quirúrgica de mujeres en edad fértil, casadas o unidas.: 33.9%. En el 2001, aunque la prevalencia de la esterilización había aumentado, León pasó a ocupar el segundo lugar, con 35.2% de prevalencia, superado por Carazo (36.2%). Aparentemente, la disminución de las operaciones en la clínica de salud reproductiva ha sido compensada con creces por operaciones en otros lugares, quizás en la clínica de Ixchen y en clínicas provisionales. Es de esperar que las operaciones se estén dando ahora más entre mujeres con ciertas posibilidades económicas, que son las que tienen acceso a estas clínicas. En Ixchen, una esterilización cuesta C\$ 1,500.

## **Satisfacción de usuarias**

Todas las mujeres estaban satisfechas con la decisión de haberse operado, y con la calidad y calidez de la atención recibida en la clínica. De hecho, todas estaban dispuestas a recomendar la operación a una familiar o persona muy estimada para ellas.



## **Perspectivas**

Dentro de las perspectivas para el funcionamiento de la clínica en el futuro, las autoridades de los servicios de salud se mostraron positivas, pues se piensa formular un proyecto municipal, en el que se realizarían operaciones dos veces por semana. Estarían en búsqueda de cooperación y financiamiento para garantizar su reapertura. El material de reposición periódica lo conseguirían a través del sistema de abastecimiento del MINSA. Sin embargo, no pudieron presentar un cronograma para la reapertura.

Es llamativo que existiendo la plaza disponible para la contratación de un(a) anestesiólogo(a), en doce meses la misma no se ha hecho efectiva, lo que arroja dudas sobre el grado de interés institucional en su reapertura.

## **Complicaciones**

La frecuencia de complicaciones entre pacientes operadas en la clínica de salud reproductiva en los últimos 10 años ha sido muy baja, y las que se han presentado han carecido de gravedad. La que más se ha observado es el hematoma local. No ocurrió ninguna muerte entre las 8,161 operadas en el período estudiado.



---

## **CONCLUSIONES**

La calidad del servicio de planificación familiar en la clínica de salud reproductiva ha sido buena en los últimos 10 años. En efecto, las usuarias expresan satisfacción con la atención recibida, y perciben que fueron bien informadas sobre la operación. En el período estudiado las complicaciones han sido escasas y leves. Sin embargo, tiene el problema de que su productividad ha venido disminuyendo en este período, hasta suspenderse totalmente en agosto del año 2006.

Por otro lado, las condiciones en cuanto a infraestructura mejoraron recientemente, cuando una parte de las instalaciones de la maternidad del Hospital San Vicente fueron reparadas, para albergar a la clínica de salud reproductiva. Cabe señalar que deben recibir mantenimiento constante para evitar deterioro.

La clínica tiene en la actualidad problemas de equipamiento y materiales, principalmente en relación al autoclave, lavadoras, ropería y colchones para las camas. Al menos parte del instrumental quirúrgico está estropeado.

Aunque la falta de un anestesista es presentada como la principal razón para la paralización actual de la clínica, puede que lo que más esté faltando es compromiso de las autoridades institucionales con su funcionamiento y, particularmente, la disponibilidad en la clínica de personal de dirección con la motivación y tiempo suficientes para ello. Al fin y al cabo, buena parte de las operaciones pueden hacerse mediante anestesia local.



---

## **RECOMENDACIONES**

- Realizar una reunión de autoridades del SILAIS, Hospital, Centro de Salud Mántica y Facultad de Medicina para revisar el grado de importancia que deben concederle a la planificación familiar en general, y al funcionamiento de la clínica de salud reproductiva en particular.
- Gestionar ante agencias internacionales de cooperación la ayuda necesaria para renovar el equipamiento y la infraestructura de la clínica.
- Estudiar la conveniencia de nombrar un(a) director(a) de la clínica, con la motivación y tiempo necesario para velar por su buen funcionamiento.
- Una vez que reanuden las operaciones, realizar actividades de divulgación y coordinación con el personal de los centros de salud de los diferentes municipios del Departamento de León, para restablecer el sistema de captación y referencia.



---

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Alcalá MJ. Acción para el siglo XXI. Salud y derechos reproductivos para todos. Conferencia Internacional para la planificación y el desarrollo. Family Care Internacional, New York, 1994
2. Population Reports Tema 5 CIPD Serie J, Numero 49. Programas de Planificación Familiar.
3. Plan Nacional de Salud. 2004-2015 MINSA. Nicaragua 2004. Editorial Orient Bolívar Juárez
4. Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) MINSA Documento preliminar Nicaragua 2004.
5. Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de Pobreza (ERCERP) Gobierno de Nicaragua. Edición SETEC. Julio 2001. Managua – Nicaragua.
6. ENDESA (Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud) 2001. MINSA – INEC. Octubre 2002. Cáp. no. 5
7. Oscar Damián Ruiz, René Agustín Rojas. Satisfacción de las mujeres en relación a la esterilización quirúrgica, León 1999. Tesis para optar al título de Medicina y Cirugía.
8. Amaya María E., José Evenor Baldizón G, Condiciones y Conocimientos de mujeres sometidas a MINILAP Clínica de Regulación de la Fecundidad. León 1999-2000. Tesis para optar al título de Medicina y Cirugía.



- 
9. Lo esencial de la Tecnología anticonceptiva. Manual para personal clínico. Programa de información en población de Johns Hopkins. Editorial Population Report 1999.
  10. MINSA. Normas de Planificación Familiar, 1ra edición pág no 2 1987
  11. Información para la mujer. Operación para la esterilización. Dpto de salud y bienestar. Servicio de Salud Pública. Nov. 1978
  
  12. Population Report. Esterilización Femenina Serie C No 9
  
  13. Esterilización quirúrgica voluntaria femenina. Serie monográfica sobre planificación familiar No 7. UNAN. FNUAP 1996
  
  14. Gerencia de Calidad, Promoviendo un a cultura de calidad en las instituciones de Salud del Primer Nivel de Atención. Unidad X. Monitoreo y Evaluación. Pág. 213-225. MINSA 2001
  
  15. Libro de registros y productividad de la clínica de salud reproductiva 1996- 2006.
  
  16. [www.inec.gob.ni/censo2005/censo2005.htm](http://www.inec.gob.ni/censo2005/censo2005.htm)



# ANEXOS



## Anexo No. 1

### GUIA DE ENTREVISTA A USUARIAS

Estamos interesadas en conocer el grado de satisfacción que tienen las mujeres que han sido operadas en la clínica de planificación familiar del hospital viejo (San Vicente), para no tener hijos. ¿Quisiera darnos sus opiniones al respecto?

1. Ficha: \_\_\_\_\_
2. ¿Que edad tenia cuando la operaron? \_\_\_\_\_ (años)
3. ¿Hace cuanto tiempo la operaron? \_\_\_\_\_ (meses)
4. ¿Cuantos hijos vivos tenia cuando la operaron? \_\_\_\_\_ Hijos
5. ¿Qué edad tenía su hijo más joven al momento de la operación? \_\_\_\_\_ Años
6. ¿Qué tan satisfecha se siente de haber tomado la decisión de operarse? *Leer opciones:*  
Muy satisfecha \_\_\_\_ (1)  
Satisfecha \_\_\_\_ (2)  
Indecisa \_\_\_\_ (3)  
Insatisfecha \_\_\_\_ (4)  
Muy insatisfecha \_\_\_\_ (5)
7. ¿Si una familiar o una amiga muy apreciada por usted estuviera considerando ir a la clínica a operarse, qué le recomendaría usted? *Leer opciones*  
  
Seguramente le recomendaría que se operara \_\_\_\_ (1)  
Le recomendaría que se operara \_\_\_\_ (2)  
No se \_\_\_\_ (3)  
Le recomendaría que no se operara \_\_\_\_ (4)  
Seguramente le recomendaría que no se operara \_\_\_\_ (5)
8. ¿Qué tanto les explicaron en la clínica sobre los diferentes métodos de planificación familiar, antes de que se decidiera por la operación? *Leer opciones*  
  
Mucho (suficiente, bastante, bien) \_\_\_\_ (1)  
Algo (más o menos) \_\_\_\_ (2)  
Poco \_\_\_\_ (3)  
Nada \_\_\_\_ (4)  
No recuerda \_\_\_\_ (5)
9. ¿Le explicaron en la Clínica que después de operada ya no podría tener más hijos? Sí \_\_\_\_ (1) No \_\_\_\_ (2) No recuerda \_\_\_\_ (3)



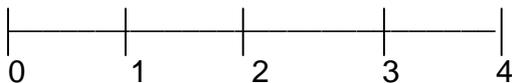
10. ¿Qué le parece la calidad de atención que le dieron en la Clínica? *Leer opciones*

- Muy buena\_\_\_ (1)
- Buena\_\_\_ (2)
- Regular\_\_\_ (3)
- Mala\_\_\_ (4)
- Muy mala\_\_\_ (5)

11. ¿En términos de amabilidad, cómo fue el trato que recibió en la clínica? *Leer opciones*

- Muy amable\_\_\_ (1)
- Amable\_\_\_ (2)
- Indiferente\_\_\_ (3)
- Grosero\_\_\_ (4)
- Muy grosero\_\_\_ (5)

12. ¿Qué tanto dolor sintió cuando la estaban operando? En la siguiente escala escoja la intensidad del dolor, en donde 0 indica que no tuvo dolor, y el 4 el dolor más intenso que jamás haya sentido.



13. ¿Por qué razones decidió operarse? *Espera respuesta espontánea*

Razones	Sí(1)	No(2)
Ya no quería más hijos		
Por razones económicas		
Por problemas con otros métodos		
Por razones de salud		
Por influencia de otras personas		

Otra razón: \_\_\_\_\_

14. ¿Ha presentado algún cambio o molestias después de la operación? *Espera respuesta espontánea*

Cambio/molestias	Sí(1)	No(2)
Aumento de peso		
Disminución de la libido		
Mala cicatrización		
Dolor ocasional		
Embarazo posterior		
Otra (especificar)		

Alguna molestia: Si\_\_\_ (1) No\_\_\_ (2)



## **GUIA DE ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES**

### **1. Al personal de la clínica**

La presente entrevista tiene la finalidad de evaluar la calidad de atención que se les brinda a las usuarias que utilizan los métodos de planificación familiar ofertados en la clínica de salud Reproductiva de la ciudad de León. Le solicitamos de su colaboración para conocer y evaluar la calidad de los servicios de la Clínica de salud reproductiva.

1. ¿Cómo valora la calidad del servicio de planificación familiar que ha ofrecido la clínica?
2. ¿Cuales son las dificultades que presenta la clínica?
3. ¿En qué medida la clínica de salud reproductiva cuenta con los recursos necesarios para darle una atención de calidad a la población?
4. ¿En base a su experiencia laboral, qué tanta demanda existe para la esterilización quirúrgica?
5. ¿Qué tanta información se les brinda a las pacientes?
6. ¿Se les ofrece información sobre todos los métodos, antes de que ella decida sobre la esterilización?
7. ¿Qué tan frecuentes han sido las complicaciones en las operaciones?
8. ¿Cuáles han sido las más frecuentes?
9. ¿En los diez últimos años ha ocurrido alguna muerte trans o postquirúrgicas?
10. ¿En base a qué criterios se operan o se rechazan las mujeres para ser operadas?
11. ¿Que sugerencias tiene para mejorar la calidad de atención en la clínica de salud reproductiva?



## **GUIA DE ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES**

### **2. Al personal del SILAIS y del Centro de Salud Mántica**

¿Cómo valora el trabajo realizado por la clínica de salud reproductiva del SILAIS León en los últimos 10 años?

¿Cómo valora la calidad del servicio de planificación familiar que ha ofrecido la clínica?

¿Cuales son las dificultades que presenta la clínica?

¿En qué medida la clínica de salud reproductiva cuenta con los recursos necesarios para darle una atención de calidad a la población?

¿Qué tanta importancia considera que tiene el funcionamiento de la clínica de salud reproductiva, en particular en cuanto a planificación familiar?

¿Qué tanta demanda existe para la esterilización quirúrgica?

¿Cuáles son sus perspectivas para el funcionamiento de la clínica de salud reproductiva en el futuro?

¿Qué se piensa hacer al respecto?



## Anexo No. 2

### Criterios médicos de Elección para la esterilización quirúrgica femenina.

<b>Acepte: no hay razón médica para negar el procedimiento.</b>	<b>Precaución: provea con precaución.</b>
<p>Edad: desde menarca a 40 años o más.                      Nuliparidad o paridad baja.                      Fumadora                      Cualquier tipo de cefalea                      Condiciones ginecológica/obstétricas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia de embarazo ectópico</li> <li>• Posparto (&lt;7 días o ≥ 42 días)</li> <li>• Amamantamiento</li> <li>• Postaborto no complicado</li> <li>• Sangrado menstrual fuerte, ligero o irregular.</li> <li>• EIPA en el pasado (con embarazos subsecuentes)</li> <li>• Enfermedad de mamas exceptuando el Ca de mama actual.</li> <li>• Enfermedad gestacional trofoblástica</li> </ul> <p>Condiciones cardiovasculares:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• historia de trastornos tromboembolicos</li> <li>• hiperlipidemias conocidas</li> </ul> <p>Enfermedades crónicas/ otros trastornos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades tiroideas (bocio simple)</li> <li>• Enfermedad de vesícula biliar tratada o asintomático.</li> <li>• Hepatitis (portador. Caso inactivo), ictericia</li> <li>• Esquistosomiasis ( no complicada)</li> <li>• Malaria, TB (no pélvica)</li> </ul> <p>Riesgo de ETS/VIH (aconseje el uso de condón)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ETS dentro de un período de tres meses.</li> <li>• Riesgo aumentado de ETS/VIH</li> <li>• VIH positivo</li> </ul>	<p>Obesidad                      Condiciones ginecológica/obstétricas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EIPA en el pasado (sin embarazo subsecuente)</li> <li>• Ca de mama actual</li> <li>• Fibrosis uterina</li> </ul> <p>Condiciones cardiovasculares:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia de HTA/HTA leve (PA &lt;160/100)</li> <li>• Historia de enfermedad cardiaca isquémica o ACV</li> <li>• Enfermedad no complicada de válvulas cardíacas (requiere antibióticos)</li> </ul> <p>Enfermedades crónicas/otros trastornos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de algunos antibióticos con anticonvulsivantes</li> <li>• DM no complicada</li> <li>• Hipotiroidismo</li> <li>• Talasemia</li> <li>• Enfermedad de células megaloblásticas</li> <li>• Anemia moderada por deficiencia de hierro</li> <li>• Cirrosis moderada (compensada)</li> <li>• Tumores hepáticos (malignos o benignos)</li> <li>• Epilepsia</li> <li>• Esquistosomiasis con fibrosis de hígado</li> <li>• Hernia diafragmática</li> <li>• Enfermedad renal</li> <li>• Deficiencia nutricional severa</li> <li>• Cirugía abdominal programada concurrente</li> </ul>



<b>Posponga: hasta que la condición sea evaluada y/o remediada</b>	<b>Especial: provea solo en las instalaciones clínicas especializadas</b>
<p>Condiciones ginecológicas/obstétricas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazos</li> <li>• Posparto de 7-42 días</li> <li>• Infección o hemorragias postparto/postaborto</li> <li>• Complicaciones de partos recientes</li> <li>• Sangrado vaginal de origen desconocido</li> <li>• EIPA dentro de un período pasado de tres meses</li> <li>• Ca cervical, endometrial u ovárico.</li> <li>• Enfermedad gestacional trofoblástica maligna</li> </ul> <p>Condiciones cardiovasculares:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad cardíaca isquémica actual</li> </ul> <p>Enfermedades crónicas/otros trastornos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad sintomática de vesícula biliar.</li> <li>• Hepatitis activa</li> <li>• Anemia por deficiencia de hierro</li> <li>• Infección de piel abdominal</li> <li>• Enfermedad pulmonar aguda (bronquitis, neumonía)</li> <li>• Infecciones sistémicas o gastroenteritis</li> <li>• Cirugía abdominal infecciosa o de emergencia</li> </ul> <p>Riesgo de ETS/VIH ( aconseje el uso del condón)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ETS actual</li> </ul>	<p>Condiciones ginecológicas/obstétricas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Útero fijo debido a cirugía o infección previa.</li> <li>• Endometriosis</li> <li>• Hernia ( de pared abdominal o umbilical)</li> </ul> <p>Condiciones cardiovasculares:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HTA moderada –severa (PA &gt; 160/100) o enfermedad vascular.</li> <li>• DM con complicaciones vasculares y/o DM de 20 años a más.</li> <li>• Enfermedad cardíaca valvular complicada</li> </ul> <p>Enfermedades crónicas/ otros trastornos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirrosis severa (descompensada)</li> <li>• Hipertiroidismo</li> <li>• Trastornos de coagulación sanguínea</li> <li>• EPOC</li> <li>• TB pélvica diagnosticada</li> </ul> <p>Riesgo de ETS/VIH ( aconseje el uso condón)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIDA</li> </ul>



---

**Anexo No. 3**

**Ficha de consentimiento informado**

**Clínica de Salud Reproductiva. León- Nicaragua**

YO, \_\_\_\_\_

**Voluntariamente solicito y autorizo al personal médico de la clínica de Salud Reproductiva, para que me sea practicada la operación de esterilización mediante la ligadura de mis trompas.**

**Esta solicitud y autorización la firmo voluntariamente y acompañada de mí conyugue después de haber recibido amplia y suficiente información sobre el procedimiento, de estar completamente enterada de su irreversibilidad y los posibles riesgos que conlleva una operación.**

\_\_\_\_\_  
**Solicitante**

\_\_\_\_\_  
**Cónyuge**

León, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.



---

## **Anexo No. 4**

### **Contenido de la información recopilada de las entrevistas a informantes claves**

Se le realizó entrevistas al personal que trabajaba en la clínica y a las autoridades encargadas del manejo y funcionamiento de la clínica con la finalidad de evaluar la calidad de atención brindada a las usuarias que utilizaban los métodos de planificación familiar ofertados en la clínica de salud reproductiva y estas entrevistas se transcriben textualmente a continuación:

#### **a) Al ex director de la clínica:**

1) ¿Cómo valora la calidad del servicio de planificación familiar que ha ofrecido la clínica?

El servicio que ha presentado la clínica durante el tiempo que estuvimos ahí fue eficiente podemos decir por que se le dio satisfacción a las personas que llegaban a solicitar el servicio.

2) ¿Cuáles son las dificultades que presenta la clínica?

Bueno las dificultades que presentaban la clínica anteriormente pues eran de materiales de reposición periódica que casi siempre hacían falta pues tenían que estarlos buscando como suturas, este... anestésicos y ropa. ¿Y ahorita? Ahorita bueno actualmente no se encuentra trabajando se encuentra cerrada.

3) ¿En que medidas la clínica de salud reproductiva cuenta con los recursos necesarios para darle atención de calidad a la población?

Bueno se cuenta con lo estrictamente necesario para dar respuesta a la población pues... Pero siempre existen dificultades por las que me imagino posteriormente el ministerio va a buscar como mejorarlas.



4) ¿En base a su experiencia laboral, que tanta demanda existe de esterilización quirúrgica?

Bueno la demanda que existe para la esterilización quirúrgica en la clínica yo la considero que es bastante alta pues porque donde quiera que yo ando la gente me pregunta y me dice que cuando les puedo o como les puedo ayudar para irse a operar a la clínica.

5) ¿Que tanta información se les brinda a las pacientes?

Prácticamente en la propia clínica de ahí de salud reproductiva la información que se les da a las pacientes es poca pues solamente se les dice el procedimiento a veces que se les va a realizar porque generalmente como son referidas de otras unidades de salud ya vienen con los conocimientos y vienen decididas a lo que van a hacerles.

6) Entonces ¿no se les ofrece o se les ofrece información de los métodos anticonceptivos antes que ella decida?... NO como le decía anteriormente ellas ya vienen referidas del centro de salud los cuales ya debían de haberles dado toda información de los diferentes métodos de planificación que existen en el ministerio.

7, 8) ¿Que tan frecuentes han sido las complicaciones en las operaciones? ¿Cuales han sido las más frecuentes?

Bueno estando ahí en la clínica la complicación no eran tan frecuentes pues las que mayormente se observaban eran pequeños hematomas en el sitio de la herida pero una cantidad mínima pues que se observaban.

9) ¿En los últimos 10 años han ocurrido muertes trans o post quirúrgicas?

No! en los últimos 10 años no ha ocurrido ninguna muerte ni trans ni post quirúrgica.

10) ¿En base a que criterios se operan o se rechazan las mujeres para ser operadas?

Es que generalmente las pacientes que llegan ahí ya van decididas a operarse y entonces no o prácticamente ahí no se rechazan a un paciente pero últimamente escuche que las pacientes de unos pesos exagerados o muy obesas eran rechazadas y



las que tenían cirugía anteriores como cesárea u otro tipo de cirugía. .... ¿Entonces si usted dice peso mas de ciento cuanto?... es que obesa le digo yo cuando una paciente pesa mas de 150 160 lb.

11) ¿Que sugerencia tiene para mejorar la calidad de atención en la clínica de salud reproductiva?

Bueno para mejorar la calidad de atención en la clínica yo diría que es que el ministerio la suministre de recursos suficientes en materiales de reposición periódica en ropa en reparación de autoclaves en reparación de diferentes estructuras aun de la clínica pues porque yo creo que están un poquito deteriorada

#### **Entrevista a auxiliar de enfermería:**

1) ¿Como valora el servicio de planificación familiar que ha ofrecido la clínica?

Excelente porque se les da orientaciones sobre el método de esterilización quirúrgica.

2) ¿Cuáles son las dificultades que presenta la clínica?

No tenemos autoclave... el autoclave esta en mal estado, la lavadora esta e mal estado, no hay ropa no hay anestesia ni material de reposición.

3) ¿En que medida la clínica de salud reproductiva cuenta con los recursos necesarios para darle una atención de calidad a la población?

Estee... carecemos de recursos médicos y equipamento... mento; no tenemos medicamento permanente perdón no tenemos medico permanente. Médicos ¿Qué? ¿Anestesiólogo o ginecólogo? Ninguno de los dos ni anestesista ni cirujano.

4) ¿En base a su experiencia laboral que tanta demanda existe para la esterilización?

Existe una demanda alta pero por los momentos esta cerrada por falta de anestesista y de recursos médicos



5) ¿Qué tanta información se les brinda a las pacientes?

Toda la información con respecto a la cirugía

6) ¿Se les ofrece información sobre todos los métodos antes de que ella decida sobre la esterilización?

Esta información se les da donde es captada.

7) ¿Qué tan frecuentes han sido las complicaciones en las operaciones?

Son raras la mas frecuente es la perforación de vejiga

8) ¿Cuáles han sido las más frecuentes?

Perforación de vejiga

9) ¿En los últimos 10 años ha ocurrido una muerte trans o post quirúrgicas?

No Ninguna

10) ¿En base a que criterios se operan o se rechazan las pacientes?

En pacientes obesas con mas de 180 libras con cesáreas anteriores y con cirugías anteriores

11) ¿Qué sugerencias tiene para mejorar la calidad de atención en la clínica de salud reproductiva?

Que sea bien equipada que contraten un anestesista que den maquina de anestesia, materiales de reposición periódica y medicamento y solicitar ayuda a organismos que han apoyado a la clínica anteriormente

GRACIAS



---

## **Entrevista al director del centro de salud:**

### Introducción:

La clínica se cierra a partir de que el doctor Varela se enfermó, según los recursos con los que aplicaba su técnica que era local, técnica que le enseñó a su hijo, la sedación que le enseñó a su hijo, cuando el doctor cae enfermo, bajó lo que es la parte de la productividad, después se integró el hijo, como es anestesista, el hijo hasta cierto punto lo apoyó y venía mayormente por la mañana, entonces, había un médico y cinco ginecólogos que operaban cada día, entonces la productividad era buena, estamos hablando de seis a diez diarios, si haces una relación en cinco días, son 30 mínimos y 50 máximo, entonces si ya lo multiplicas por mes, estamos hablando de 120 o 200, mínimo o máximo, verdad? Entonces ya después al tiempo que vino el doctor no te podría hacer una relación de cuantas se hacía el hijo, pero pueden sacar la relación de los datos.

Entonces, cuando viene el hijo, hasta cierto punto el hijo no tiene plaza, estamos hablando de que cuando el doctor viene, este, prácticamente entonces lo toman como trajín o algo para educación, tuvo voluntad que es el factor más importante. Después llegó un momento que fue si no mal recuerdo que para... junio o julio el doctor iba a venir a trabajar en la clínica.

Entonces cual era el final de esto, entonces que cuando el doctor lo jubilaran, Dr. Varela, el hijo tomara su plaza, pero paso el tiempo y el hijo no había terminado su tesis, entonces en ese periodo, el anestesista, el cuando sale, de la carrera. Pero ya había aprendido la técnica, este..., no había defendido lo que es la tesis, la monografía, entonces el MINSA, lo que le solicita en ese tiempo, yo creo que era en septiembre, le dicen que lo van a contratar por un periodo, pero en ese tiempo cual es el problema con el que contamos, que no tiene título, no había defendido, entonces lo que la normativa te dice es contratarlo para las esterilizaciones, pero en ese momento no presenta título.

1) Cómo valora el trabajo realizado por la clínica de salud reproductiva del SILAIS León, en los últimos 10 años?



No podríamos decir importante sino que es valioso, vos la miras en el ángulo que no esta funcionando ¿no? Pero te explico para que a la hora de poner no lo tomes como mal juicio, porque... a la hora de que te dicen de que los sindicatos lo de la plaza.

Cuando el doctor ingresa estaba haciendo hasta 4 horas, y se te va pagar, yo le digo que era algo simbólico, porque a el se le busca como anestesista, pero luego lo contratan en Chinandega, pero es lógico si me van a pagar 7 mil 8 mil y lo que ministerio me paga es una limosna, incluso lo voy a ver ahora para ver si se contrata de otra forma.

Desde que comienza todo este desfase, se ha venido buscando médicos anestesista, pero ¿que es lo que esta pasando con el hospital? Les dijo que vinieran por lo menos dos horas, pero ningún anestesista se viene a rifar, le da miedo, por que cuando se muere un paciente, no van decir que fue por falta del equipo, lo que van a decir es que el doctor anestesista no sirve, ¿no es así doctor? la gente no mira eso. Por eso es que no han venido.

2) ¿Cómo valora la calidad del servicio de planificación familiar que ha ofrecido la clínica?

Calidad, la palabra calidad es muy amplia, hay condiciones, o sea que las condiciones básicas están para dar atención.

3) ¿Cuáles son las dificultades que presenta la clínica?

Falta de anestesistas y limitantes administrativos.

4) ¿En que medida la clínica de salud reproductiva cuenta con los recursos necesarios para darle una atención de calidad a la población?

Hablan de condiciones de estructuras, las condiciones básicas existen.

5) ¿Que tanta importancia considera que tiene el funcionamiento de la clínica de salud reproductiva, en particular en cuanto a planificación familiar?

Que ayuda a las mujeres con factores de riesgo.



6) ¿Que tanta demanda existe para la esterilización quirúrgica?

De la forma que lo habíamos programado había bastante demanda.

7) ¿Cuáles son las perspectivas para el funcionamiento de la clínica de salud reproductiva en el futuro?

Es lo que estábamos hablando al principio, que hasta para llenar esa ficha se necesita calidad, de cómo recoger la información, hasta eso tiene calidad. Claro lo que te quiero decir es que las perspectivas están.

8) ¿Que se piensa hacer al respecto?

Existe un proyecto municipal de atención de cobertura para garantizar la cirugía dos veces por semana.

### **Entrevista a personal del SILAIS y C/S Mantica**

#### **Responsable del Programa de AIMNA**

1) Cómo valora el trabajo realizado por la clínica de salud reproductiva del SILAIS León, en los últimos 10 años?

¿Como valoro yo? este mira, yo pienso que durante los últimos 10 años o mas de 10 años, verdad, yo puedo recordar estábamos trabajando con el Dr. Baldizón, nosotros tuvimos una coordinación, y un trabajo excelente junto con el Dr. Y trabajábamos bien coordinados con él, y con los municipios; inclusive verdad, a veces, verdad, este...se llegó a tal grado que nosotros podíamos llegar...,"mira Baldi hay otra paciente u otra mujer," entonces, el decía..."como no, yo te lo hago". Hasta hubo un tiempo que habíamos entrado a hacer vasectomías con el Dr. Baldizón, pero después los médicos nuevos que quedaron al frente de esto, dejaron de hacerlo porque dijeron que no era su campo, y cualquier cosa que pasara, ellos no iban a responder por eso; entonces ellos podían agarrarla del cuello, como dicen, pero fue excelente.



2) ¿Cómo valora la calidad del servicio de planificación familiar que ha ofrecido la clínica?

La clínica lo que ofrece, su perfil de la clínica como empezó es de Minilap, en un tiempo como en el año 95 a partir del año 95, trabajando con el FENUAP, nosotros quisimos dar una atención como más integral, que no solo se hagan Minilap, sino que darles consejería de planificación familiar y dar todos los métodos, como cambiarle un poquito el perfil de la clínica y ofertarles todos los métodos, no solo Minilap, sino que el DIU, las pastillas, los preservativos, los inyectables, pero...nosotros hasta el FENUAP nos dio la lavadora, el VHS, nos equipamos pero tuvimos problemas con el personal de enfermería, solo son dos muchachas y ellas dijeron que tenían que estar adentro y afuera.

Aunque se planteó que la consejería se iba a dar antes de las operaciones, como una pre consejería, entonces uno se asegura que la mujer que entra a la sala es una mujer completamente segura de lo que ella quería. Pero no se dio.

3) ¿Cuáles son las dificultades que presenta la clínica?

Mira la dificultades que presenta la clínica, es que a partir de septiembre del año pasado, se nos enferma el Dr. Varela, que era nuestro anesthesiologo, que hacía una buena mancuerna con el Dr. Baldizón, la enfermedad del Dr. Varela nosotros empezamos a tener problemas porque...nosotros en la clínica allá en el SILAIS, nosotros no tenemos todos los equipos que los anestesistas requieren, no tenemos oxígeno, no tenemos un montón de cosas, que solo ellos saben de sus necesidades, entonces es un problema conseguir que un anestesista del hospital venga a darnos anestesia, entonces ese es nuestro pegón, tenemos los ginecólogos que son los mismos de los territorios, las técnicas, tenemos todas nuestras maletas, todo, todo. Lo que no tenemos es anestesista, entonces el problema radica, que para que un anestesista venga, que son o anestesistas ya o residentes, entonces tenemos que equipar la clínica con todas sus necesidades, y ahorita eso no esta en nuestras manos. Entonces eso se planteó y se está trabajando con el hospital, de operar aquí con nuestros mismos recursos, verdad, o las Minilap, mientras nosotros resolvemos nuestro



problema del anestesista. Nosotros habíamos creído que hasta la plaza habíamos perdido, pero el jueves de la semana pasada yo hable con recursos humanos, y la plaza está, y lo que orientó Damaris es que buscara, un recurso; llevar los papeles y esto lo tengo que hacer en este mes. Por que ella dice que en Agosto corre el riesgo de que se de la revisión y perder la plaza.

Otra dificultad que presenta la clínica es que se robaron el Colposcopio y en el trajín de la recuperada, parece que se daño, algo pasó, porque la bujilla que se pone, bujía que se funde, entonces no hay bujía, entonces yo le dije al doctor que alguien lo revise porque algo tiene, y la bujía es cara. Entonces ahorita ningún servicio se está prestando.

4) ¿En que medida la clínica de salud reproductiva cuenta con los recursos necesarios para darle una atención de calidad a la población?

Como para... clínica de salud reproductiva, nos falta. Nos falta más que recursos porque tendríamos que tener alguien y tendríamos que empezar a ofertar todo, de verdad métodos de verdad, enfermera que da la consejería, quien entregue los métodos, y todo eso, entonces nos falta, para Minilap podemos decir que tenemos los recursos humanos, menos anestesista. Lo básico, pero cuando hablamos de salud sexual y reproductiva, nos faltan...recursos humanos, porque con los métodos no sería tanto. Pero si tendríamos que equiparnos, como conseguir televisor, láminas, VHS, completar las cosas.

5) ¿Que tanta importancia considera que tiene el funcionamiento de la clínica de salud reproductiva, en particular en cuanto a planificación familiar?

Mira, lo que nosotros tenemos que ver, es que la planificación familiar, es el pilar fundamental, en la salud sexual y reproductiva, es el pilar numero 1, y Minilap es como tal el método definitivo para mujeres de alto riesgo obstétrico y nosotras tenemos muchas mujeres de alto riesgo obstétrico, entonces es urgente y apremiante que nosotros podamos abrir otra vez la clínica, porque esta es la única clínica que atiende todo el SILAIS, los diez municipios; el hospital no tiene un quirófano y aunque el



binomio madre-hijo es la prioridad, pero en este hospital es prioridad en papel, pero en prioridad realidad No, entonces no hay un quirófano que este designado para Minilap.

6) ¿Que tanta demanda existe para la esterilización quirúrgica?

Tenemos bastante...las muchachas de los municipios todos los días me dicen..., “¿Yeni cuando?” Hay un montón de mujeres esperando. Los municipios y el mismo hospital se quejan del montón de mujeres que necesitan y que quieren pero que no tienen el servicio.

7) ¿Cuáles son las perspectivas para el funcionamiento de la clínica de salud reproductiva en el futuro?

Mira yo espero, como estamos trabajando sobre eso, yo espero que nosotros podamos reactiva nuestra clínica, porque el hospital esta muy saturado, porque independientemente que se hagan en el hospital para salir de este problema, yo lo que quiero como persona y como la responsable de atención integral a la mujer que esto se resuelva, porque la clínica es la única que le resuelve a las mujeres que deberían estar en la lista de espera, nosotros les resolvemos, porque nosotros programamos 8 mujeres cada día y hay municipios que tienen dos turnos al mes, entonces serían 16 mujeres en un solo mes por municipio, la clínica operaría diario.

8) ¿Que se piensa hacer al respecto?

Lo que nosotros pensamos es buscar es ayuda para mejorar, inclusive las condiciones de la clínica. Porque el Dr. Morales me va a decir todas las necesidades que yo tengo de la clínica y nosotros ya estamos trabajando un grupo de personas para ayudar a mejorar las condiciones de la atención, de la calidad de atención en el hospital y todo lo que tiene que ver con mujeres y niños. Estamos empezando por emergencia, entonces este mismo grupo de personas, estamos buscando financiamiento y ese tipo de cosas, entonces ese mismo grupo de personas, buscamos financiamiento para la clínica.



**Anexo No. 5**

**GUIA DE INSTRUMENTAL Y EQUIPAMIENTOS SUGERIDOS**

Instrumentos o Equipos	Existencia		Estado	
	SI	NO	Bueno	Malo
<b>Infraestructura</b>				
Techo				
Piso				
Paredes				
Puertas				
Sala de espera				
<b>Servicios Básicos</b>				
Luz				
Agua				
Higiénicos				
<b>Instrumental</b>				
Mesa quirúrgica				
Mesa de exámenes				
Lámpara quirúrgica				
Lavamanos de quirófano				
Guantes				
Bisturí				
Agujas				
Jeringas				
Hilos				
Sonda vesical				
Separadores				
Cauterizador				
Succión				
Pinzas				
Tijeras				
Gasas				
Apósitos				
Esparadrapos				
Betadine				
Suero fisiológico				
<b>Equipos</b>				
Anestesia				
Equipo de esterilización				
Equipo de desinfección				
Sábanas				
Cama				
Camisones				
Camilla				
Sillas				



Batas quirúrgicas				
Pijamas				
Manejo de desechos biológicos y sólidos				
<b>Recursos Humanos</b>				
Ginecólogos				
Anestesiólogos				
Técnica quirúrgica				
Auxiliar de enfermería				
Doméstica				

**Observaciones o aclaraciones:**

### Anexo No. 6

#### Guía para revisión documental

1. Tablas de productividad de la Clínica en los últimos 10 años en donde obtendremos la siguiente información:
  - Total de esterilizaciones quirúrgicas por año.
  - Número de esterilizaciones quirúrgicas por municipio del departamento de León.
2. Consolidado de esterilizaciones en los últimos 10 años.

### Anexo No. 7

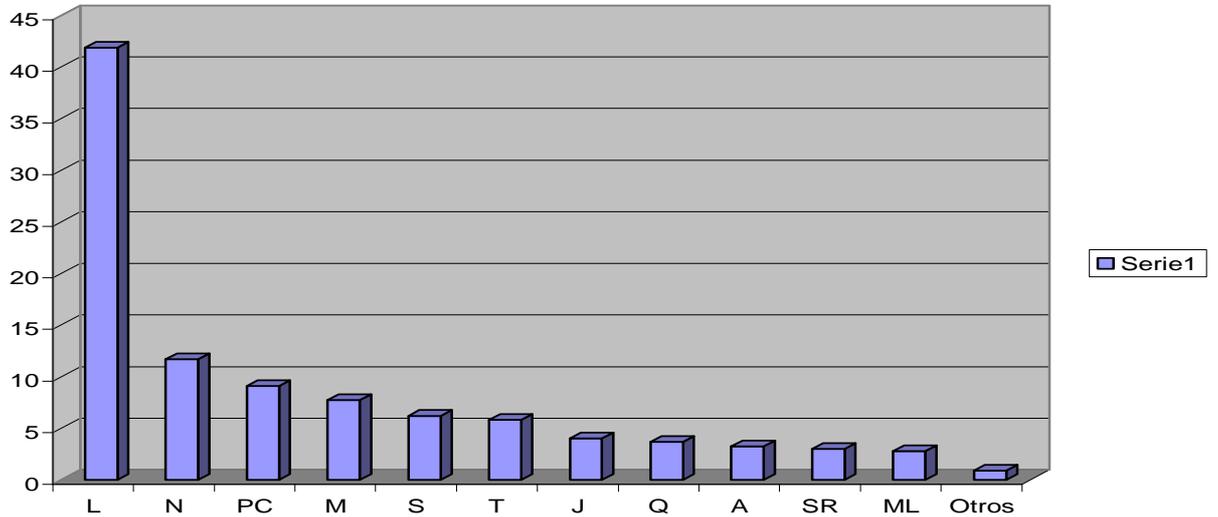
#### Grafico de productividad de esterilizaciones por año en los últimos 10 años





Anexo. No. 8

Porcentaje de esterilizaciones quirúrgicas por municipio



Anexo No. 9

Información Actual Recopilada por medio visual



A. Fachada delantera de la clínica de Salud Reproductiva



**B. Fachada trasera de la clínica de Salud Reproductiva**



**C. Pasillo de ingreso a las diferentes áreas de la clínica**



**D. Sala de recuperación**



**E. Estado de la sala de recuperación**

Anexo No. 10

**CLINICA DE SALUD REPRODUCTIVA  
CONSOLIDADO DE PRODUCTIVIDAD 1996-2006**

<b>MUNICIP/AÑO</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>LEÓN</b>	474	463	304	348	299	363	323	317	260	203	64	<b>3418</b>	<b>41.88</b>
<b>TELICA</b>	68	69	48	48	42	53	34	43	44	22	2	<b>473</b>	<b>5.80</b>
<b>QUEZALGUAQUE</b>	54	48	27	27	17	12	21	30	18	23	22	<b>299</b>	<b>3.66</b>
<b>MINA EL LIMON</b>	57	30	18	31	15	18	12	5	18	7	16	<b>227</b>	<b>2.78</b>
<b>MALPAISILLO</b>	92	88	78	54	43	39	64	67	45	38	22	<b>630</b>	<b>7.72</b>
<b>JICARAL</b>	44	51	43	27	45	10	24	27	22	26	8	<b>327</b>	<b>4.01</b>
<b>STA. ROSA P</b>	56	38	20	29	28	14	16	14	21	7	2	<b>245</b>	<b>3.00</b>
<b>SAUCE</b>	70	85	54	56	29	41	53	51	32	33	3	<b>507</b>	<b>6.21</b>
<b>ACHUAPA</b>	64	46	18	22	16	27	13	13	23	12	11	<b>265</b>	<b>3.25</b>
<b>LA. PAZ C</b>	99	96	92	101	91	49	38	61	59	39	17	<b>742</b>	<b>9.09</b>
<b>NAGAROTE</b>	86	122	100	128	100	103	48	143	64	47	13	<b>954</b>	<b>11.69</b>
<b>OTROS</b>	0	0	0	0	0	0	0	37	35	2	0	<b>74</b>	<b>0.91</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1164</b>	<b>1136</b>	<b>802</b>	<b>871</b>	<b>725</b>	<b>729</b>	<b>646</b>	<b>808</b>	<b>641</b>	<b>459</b>	<b>180</b>	<b>8161</b>	<b>100.00</b>