

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



**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA**

**VALORACION DE LA ESTRATEGIA DE ENTREGA COMUNITARIA DE METODOS ANTICONCEPTIVOS, EN EL TERRITORIO DE “LA ZOMPOPERA”, MUNICIPIO DE PANTASMA, 2007.**

**Autoras:**

**Aura Vanesa Paredes Jiménez.**

**Rina Mariela Rugama Escoto.**

**Tutor:**

**Dr. Arnoldo Toruño**

**Master en Salud Pública.**

## DEDICATORIA

*Queremos dedicar este trabajo a:*

***DIOS:*** *nuestra fortaleza espiritual.*

***NUESTROS PADRES:*** *amigos incondicionales.*

***MI ESPOSO Y MI HIJA:*** *razón de mi vida.*

***NUESTRO TUTOR:*** *por su paciente ayuda.*

***NUESTROS AMIGOS:*** *por el apoyo brindado.*

***NUESTRA UNIVERSIDAD:*** *por habernos formado.*

***Y AGRADECEMOS*** *a Dios y a todas las personas que hicieron posible la realización de éste trabajo.*

## RESUMEN

Con el objetivo de valorar el desarrollo de la estrategia Entrega Comunitaria de Métodos anticonceptivos en el territorio atendido por el puesto de salud de La Zompopera.

La evaluación se realizó mediante una encuesta y entrevistas a profundidad a informantes claves: En la primera, la población de estudio eran las mujeres en edad fértil, casadas o unidas. Dentro de las cinco comunidades donde funciona la estrategia, fueron seleccionadas al azar 200 mujeres. La información se recolectó mediante entrevistas. En cuanto a las entrevistas a profundidad, fueron tomados como informantes claves las dos enfermeras del puesto de salud y 10 brigadistas.

Se encontró que la estrategia se está desarrollando satisfactoriamente, ya que los brigadistas están teniendo cobertura total en sus actividades educativas; proporcionan la gran mayoría de los métodos anticonceptivos que usan las mujeres, están bien capacitados y motivados. Las mujeres mostraron satisfacción con la atención que reciben de los brigadistas. Un aspecto importante es la tendencia al aumento en la cobertura del programa de planificación familiar desde la implementación de la estrategia, aunque esta cobertura dista de ser igual a las observadas en el Pacífico.

## INDICE

Introducción .....	1
Planteamiento del problema .....	3
Objetivos.....	4
Marco Teórico .....	5
Material y Método .....	15
Resultados.....	18
Discusión .....	24
Conclusiones .....	27
Recomendaciones.....	28
Referencias.....	29
Anexos.....	30

---

## INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es muy importante para mejorar la salud de las mujeres y de los recién nacidos. En efecto, al prevenir embarazos en adolescentes y en mujeres arias; al aumentar los períodos intergenésicos y al disminuir la paridad, se reducen los riesgos de morbilidad y de mortalidad para las mujeres y para los niños. Agregado a lo anterior, al disminuir la frecuencia de embarazos no deseados resulta ser una medida efectiva para reducir la ocurrencia del aborto inseguro, que constituye una importante causa de muerte en los países en desarrollo. Se considera que si todas las mujeres que han manifestado deseo de no tener más hijos recurrieran a la anticoncepción, se podrían evitar el 29% de las muertes maternas en países desarrollados, y el 94% de muertes maternas en América latina. (1,2, 3)

Otro hecho que vuelve de gran importancia la planificación familiar es que contribuye a mejorar la calidad de vida de la población, al crear condiciones demográficas más favorables para salir de la pobreza. No menos importante que los dos puntos anteriores es que la planificación familiar constituye un derecho humano, al que todas las personas deben tener acceso.(4,5)

En Nicaragua ocurren grandes divergencias en el acceso de la población a la planificación familiar. Las mujeres del área rural se encuentran en clara desventaja en comparación con sus pares del área urbana. Algo similar ocurre entre las mujeres de los estratos socioeconómicos más bajos, en comparación con los más altos. Desde el punto de vista geográfico, el Departamento de Jinotega se encuentra en marcada desventaja en comparación con la zona del Pacífico. En efecto, mientras la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres casadas o unidas en León es de 74.8% y en Managua de 72.7%, en Jinotega es sólo de 55.0%.(6)

La pobreza y tener una población muy dispersa, con grandes dificultades de acceso a las unidades de salud, explican que el Departamento de Jinotega tenga una situación de desventaja en aspectos de salud reproductiva e infantil. (6)

Para tratar de mejorar el acceso de la población a la planificación familiar, el MINSA y algunas ONGs han impulsado desde el año 2003 la Estrategia de Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos (ECMA), mediante el trabajo de brigadistas de salud.(7)

Siendo que hasta el momento no se ha evaluado la ECMA, en este momento resulta importante proceder a realizarla, analizando su funcionamiento y sus logros, de manera que se identifiquen sus fortalezas y debilidades, con el fin de potenciar las primeras y subsanar las segundas, para beneficio de la población.

La estrategia será evaluada en el territorio atendido por el puesto de salud de La Zompopera, en el Municipio de Pantasma. En el año 2006, en este municipio ocurrió el mayor número de muertes maternas en el Departamento de Jinotega, que a su vez tiene una de las mayores tasas de mortalidad materna del país. Dentro de Pantasma, 2 de las 6 muertes ocurridas en el año se dieron en el territorio atendido por el puesto de salud de La Zompopera, que es una zona rural alejada, de difícil acceso. Precisamente por estas condiciones es que la dirección del centro de salud de Fantasma decidió impulsar la estrategia de ECMA en las comunidades más alejadas del territorio atendido por el puesto de salud de La Zompopera.

## **PROBLEMA DE ESTUDIO**

¿Cómo está funcionando la estrategia de Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos (ECMA) en La Zompopera, Municipio de Pantasma?

## OBJETIVOS

### Objetivo general

Valorar el desarrollo de la estrategia Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos en el territorio atendido por el puesto de salud de La Zompopera.

### Objetivos específicos

1. Analizar la extensión, procedimientos y condiciones del trabajo que realizan los brigadistas, dentro de la estrategia ECMA.
2. Valorar los conocimientos y actitudes de los brigadistas en relación a planificación familiar.
3. Valorar los resultados del trabajo de los brigadistas en términos de extensión de cobertura.
4. Conocer el grado de satisfacción de las usuarias de planificación familiar en relación al trabajo de los brigadistas.

---

## MARCO TEÓRICO

La entrega de métodos anticonceptivos en comunidades de difícil acceso ECMA tiene base legal en la constitución política, basada en los argumentos técnicos de la estrategia de maternidad segura. En Nicaragua el plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna Perinatal e Infantil, inició en el año 2000. El que da salida al citado mandato de la OMS; en donde se cita como primer pilar para una maternidad sin riesgos a la planificación familiar. (7)

El derecho a la planificación familiar debe implicar como mínimo: a) El acceso a la información b) Acceso real a la gama existentes de métodos anticonceptivos, y, c) Acceso al control y seguimiento recomendado para el uso del método anticonceptivo. (7)

### **Propósito**

La estrategia nació con el propósito de contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud reproductivas en mujeres y hombres que habitan en comunidades de difícil acceso. (7)

### **Principios y consideraciones generales**

Principio de CALIDAD la que consiste en la capacitación de la mujer.

Principios de gratuidad y universalidad en la información, educación y entrega de métodos anticonceptivos.

Principios de participación social con la participación activa de la sociedad civil en esta propuesta se lograra una mejor implementación y un adecuado seguimiento.

Disposiciones técnicas para la ECMA:

- Personal de salud
- Capacitación del personal de salud: la primera actividad organizativa de la estrategia será la capacitación a todo el personal de salud incluyendo los consejeros (as) comunitarios.
- Realizar una actualización en los temas de planificación familiar de mayor utilidad y

los temas de organización y trabajo comunitario.

### **Fases de selección de las comunidades**

Para la selección de las comunidades se toma en cuenta al menos cuatro de los siguientes criterios:

1. Que la población de la comunidad tenga dificultades para llegar a la unidad de salud, de tal manera que se tome un tiempo mayor o igual a dos horas en el o los medios de transporte comúnmente usados.
2. Que en la comunidad se haya producido algún fallecimiento materno o hayan sucedidos muertes y/o peri natales cuyos factores desencadenantes estuvieron incluido a la falta de acceso a los servicios de salud
3. Que se constate en base a las estadísticas disponibles, la presencia de dos o mas de los indicadores siguientes :
  - Un porcentaje de embarazo en adolescentes mayor al 30%, y mayor al 15% de mujeres mayores de 35 años
  - Una cobertura de planificación familiar menor al 25%
  - Una cobertura de parto institucional menor al 50%
  - Una cobertura de control prenatal menor al 50%
  - Una cobertura de control puerperal menor al 25%
4. Que la comunidad disponga de al menos dos agentes voluntarios o voluntarias para la entrega gratuita de los métodos anticonceptivos.
5. Que la comunidad preseleccionada este clara de la estrategia y exprese su disposición a apoyar a los voluntarios o voluntarias y al personal de salud involucrados
6. Que en la comunidad no existan otros organismos o instituciones que oferten servicios de planificación familiar sean estas sin fines de lucro o no.

Los criterios 5 y 6 son criterios necesarios y deberán considerarse excluyentes, o sea, que toda comunidad seleccionada debe presentarlo, la que no tenga estos dos criterios debe ser excluida.

### **Visita de confirmación de la comunidad**

Esta visita tiene como propósito confirmar que en la comunidad preseleccionada existen las condiciones para implementar con mayores probabilidades de éxito y control técnico la estrategia ECMA, y debe incluir los siguientes pasos:

- Visitar la comunidad y comunicar al comité de salud o cualquier otra instancia organizada de la comunidad (si existiere) o a las líderes o personas destacadas de la comunidad.
- Verificar si en la comunidad se cuenta con el mapa o croquis: si ya existe solamente se revisa y actualiza si no se procede a su realización.
- Iniciar la realización del listado de mujeres en edad fértil: el personal de salud explicara a los consejeros (as) como se llena este instrumento y las importante que tiene.
- Una vez realizado o actualizado el listado de mujeres en edad fértil y el mapa o croquis de la comunidad se programa la capacitación para los consejeros y consejeras.

### **Capacitación de consejeros y consejeras comunitarias**

Se debe incluir tres aspectos:

1. Un componente de planificación familiar utilizando los materiales y documentos normados por el ministerio de salud. Actualmente se cuenta con portafolios, laminas afiches etc. También existe una unidad de auto aprendizaje “Planificación familiar del modulo de Maternidad segura”.
2. El estudio de estas disposiciones especialmente de los instrumentos que se utilizarán en la ECMA todo lo cual incluye:
  - Resumen de la ECMA esto incluirá la entrega de un documento diseñado para personal comunitario.
  - Explicación del llenado de actas de entrega gratuita.
  - Ejemplo de llenado del reporte del consejero o consejera.
  - Funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia y su importancia (apoyándose en el documento normativa del SICO, sistema de información comunitaria).

3. Un componente de funcionamiento de la estrategia y mecanismo para el seguimiento del desempeño de los consejeros.

- Organización y objetivo de la visita de captación.
- La presentación de las funciones que estas disposiciones prevé para los consejeros y consejeras que participan en el programa.
- La técnica de la inyección intramuscular y la conservación y manejo de inyectables a utilizar.
- El procedimiento mediante el cual se dará seguimiento y calificación a su desempeño.

La técnica de la inyección intramuscular será incorporada a la capacitación solamente cuando los consejeros o consejeras que tengan la aptitud o experiencia suficiente para desarrollar este procedimiento.

Solamente los consejeros y consejeras capacitados en la técnica intramuscular y cuyas habilidades han sido observada o certificada en expediente por el personal de salud a cargo se les podrá entregar métodos inyectables.

### **Visita de captación**

Al momento de realizar la capacitación se convocara a una reunión a toda la población de la comunidad señalando que se recibirá una visita del personal de salud, en las que se realizarán consultas de planificación familiar para captar a las personas que deseen ingresar a este programa y a la estrategia de la entrega comunitaria de métodos anticonceptivos (ECMA) .

A esta reunión deberán ser invitados todos los (as) líderes y cabezas de familia que tengan interés en el tema de planificación familiar.

En la visita de captación del programa el personal de salud desarrollará la siguiente agenda.

- Verificar IN SITU que el mapa o croquis y el listado de mujeres en edad fértil estén correctos.

- Explicar a la población la importancia y beneficio de la planificación familiar.
- Explicar los pasos de la estrategia y escuchar las opiniones de los jefes y jefas de familia.
- Verificar la aceptación de los consejeros o consejeras propuestos.
- Brindar consultas de planificación familiar, captando al programa las personas que deseen iniciar un método o aquellas que están utilizando un método y desean incorporarse a la estrategia.
- Atender posibles necesidades de la población.

### **Personal comunitario**

Los criterios para la selección de consejeros y consejeras comunitarias se indican a continuación:

- \* Que puedan leer y escribir.
- \* Que estén interesados e interesadas en colaborar voluntariamente para informar y emplear de forma gratuita los métodos anticonceptivos.
- \* Que tengan reconocimiento de buen comportamiento en la comunidad
- \* Que se comprometan a asistir periódicamente a la unidad de salud para realizar los intercambios de la estrategia (información e insumos), referir mujeres a la unidad de salud, participar en capacitaciones que les ofrecerá el MINSA y aceptar las visitas y recomendaciones que se le brinden.
- \* De preferencia, que tenga conocimientos en planificación familiar con capacitaciones previas, sea a través del MINSA o cualquier otra institución.
- \* De preferencia con antecedentes de colaboración en el MINSA u otra institución de salud.
- \* De preferencia que se seleccione por pareja, incluyendo ambos sexos, un consejero y una consejera con el ánimo de atender las preferencias de la población.

---

**Las funciones de consejeros y consejeras comunitarias en planificación familiar son las siguientes:**

- Transmitir, a mujeres y hombres de su comunidad, información sobre los aspectos mas relevantes de la planificación familiar y los métodos anticonceptivos sea de forma individual o colectiva.
- Entregar solamente a usuarias de este programa.
- Referir a mujeres y hombres que no estén planificando y que deseen hacerlo, a mujeres y hombres que estén planificando que deseen cambiar de método o que presentan reacciones adversas para que sea el personal de salud el que les de el mejor seguimiento.
- Registrar y reportar a la unidad de salud el nombre de mujeres y hombres que estén planificando y decidan dejar de utilizar el método por cualquier motivo.
- Elaborar o actualizar en conjunto con el personal de salud el listado de mujeres en edad fértil.
- Llenar correctamente los formatos necesarios para la entrega de los métodos anticonceptivos: acta entrega y reporte del consejero o consejera.
- Participar activamente en las actividades de capacitación.
- Recordar al personal de salud, en la sesión de intercambio, que deberán actualizar los carnets de planificación familiar de las usuarias.
- Brindar orientaciones generales sobre el uso y seguimiento del dispositivo intrauterino (DIU) o T de cobre, MINILAP, vasectomía, métodos de abstinencia, método de lactancia –amenorrea (MELA).
- Priorizar la consejería y captación de adolescentes madres o en riesgo de tener un embarazo no planificado, para referirla oportunamente.
- Aplicar anticonceptivos intramusculares a usuarias subsecuentes, solamente bajo la responsabilidad del personal de la unidad de salud, quienes previamente deberán capacitarlos (as) y verificar que tengan las habilidades adecuadas en la técnica de inyección. Esto deberá constar en el expediente de la comunidad para este programa debidamente firmado por ambos recursos.

## **Intercambio de información e insumo**

### **Personal de salud**

El personal de salud deberá atender y entregar los insumos como excepciones, cuando los consejeros o consejeras no puedan asistir a estas reuniones, cumpliendo con el procedimiento normado para el intercambio.

El personal de salud brindara a los consejeros y consejeras, capacitación en servicio en todos los encuentros de intercambio donde recibirá información y entregara métodos.

En el intercambio el personal de salud realizara las siguientes acciones:

- Verificara si el listado de mujeres en edad fértil y el mapa o croquis no han sufrido modificaciones que necesiten de actualizar a la fecha .deberá en conjunto con los consejeros o consejeras realizar la actualización.
- Utilizara el fólder de la estrategia para guardar el reporte del consejero o consejera. La acta de entrega y revisara si ha recibido referencia por el consejero o consejera en el periodo, para cotejarlas con las colillas que debe presentar el consejero.
- Anotará los datos de cada usuario en la hoja de registro diario de atención ambulatoria del primer nivel tomándolos del carnet y procediendo, tal y como si la mujer hubiese llegado a la unidad e salud.
- Realizará las recetas o descargues de los insumos entregados, almacenándolos para su utilización en la elaboración de informe del SILAIS.
- Deberá revisar detalladamente el reporte del consejero (a) preguntando sobre posibles bajas del programa e interrogando detalles sobre mujeres que hallan tenido reacciones.
- Elaborará y firmará el acta de entrega de métodos anticonceptivos y solicitará que el consejero (a) coloque su nombre en este instrumento, para documentar y registrar la gratuidad del servicio entregando los métodos anticonceptivos conforme lo descrito en acta.
- Deberá siempre fortalecer los conocimientos en el llenado de los instrumentos y evaluara los conocimientos y habilidades sobre la conserjería en planificación familiar del consejero (a) comunitaria, si este(a) esta utilizando el

material que se le ha brindado o no, identificará las debilidades para superarlas.

- Deberá además invitar al consejero (a) a que realice referencia de usuarias nuevas o de aquellas que se quejen de alguna reacción adversa o efecto colateral, o por cambio de métodos.
- Deberá considerar la realización de referencia por parte de su consejero (as) como una señal de buen desempeño.
- Deberá solicitar que se regresen los anticonceptivos que el consejero (a) no haya entregado por cualquier motivo, con el objetivo de revisar su fecha de vencimiento y la integridad de los insumos los cuales podrán ser devueltos si se encuentran en buenas condiciones.

### **Instrumentos a utilizar.**

Para desarrollar esta estrategia el personal de salud debe utilizar los siguientes instrumentos.

- El expediente o fólder de la estrategia que servirá para dar seguimiento a cada unidad y cada nivel.
  - 1- A nivel central: deberá contener originales de los informes consolidados de SILAIS por trimestre. Las originales de evaluaciones, presentaciones, discusiones nacionales de la estrategia.
  - 2- A nivel SILAIS deberá contener el original de los informes consolidados de los municipios por trimestre, así como copia de documentos, presentaciones o informes y será llevado por el responsable de la atención comunitaria del SILAIS.
  - 3- A nivel municipal: deberá contener copia de los informes consolidados de las monitorias por trimestre del municipio. Los originales de la monitoria del personal de salud encargado de la estrategia en todas las unidades en que el municipio ha implementado la estrategia. Además todo documento que se relacione con ECMA y será llevado por la jefa de enfermería

- 4- En la unidad de salud: se debe elaborar un fólder para cada comunidad el cual deberá contener: el listado de mujeres en edad fértil, croquis de la comunidad, el informe de la primera visita, los informes de los consejeros (as), las actas de entregas, las colillas de referencia .

### **El expediente clínico de las usuarias**

Este debe ser elaborado en la visita de captación conteniendo la historia clínica y el examen físico de la primera consulta, además las notas de seguimiento que contendrán, pequeños comentarios de cómo marcha la entrega.

### **Las tarjetas activas de planificación familiar.**

Son herramientas básicas del programa de planificación familiar, su llenado adecuado y la actualización es responsabilidad del personal de salud. En este instrumento al dorso se harán notas cortas cada vez que se entregue el método señalando detalles de seguimiento (usuarios sin problemas, si presenta reacciones adversas etc.)

### **El carnet de planificación familiar**

Se entrega y llena por el personal de salud en la primera consulta o consulta de captación posteriormente la actualización se puede compartir con el consejero (a) si tiene la aptitud suficiente.

### **La hoja de registro diario de atención ambulatoria.**

Esta hoja constituye la principal fuente de información de los registros y estadísticas del ministerio de salud, en el primer nivel de atención deben ser registradas las consultas tanto de primera vez como de subsecuentes.

### **El acta de entrega de insumos.**

Ha sido incorporada con dos objetivos, primero cruzar los datos del número de insumos entregados con los registrados en los descargues. El segundo recordar a los consejeros (as) comunitarias, que esta estrategia se basa en el principio de gratuidad por lo cual nunca deberá requerir de pago.

**El recetario.**

Es un instrumento indispensable para llevar el control de los insumos entregados. Su elaboración cada vez que se entregue el insumo, garantizará la adecuada elaboración del informe del sistema de información y administración logística de insumos anticonceptivos (SIAL).

**El registro de mujeres en edad fértil.**

Necesarios para medir el impacto y dar seguimiento al programa en cada comunidad este debe ser actualizado cada año.

**El croquis o mapa de la comunidad.**

De manera general ya lo tienen en todas las unidades de salud solamente se precisa verificar su actualización cada año.

**El reporte de consejero o consejero.**

Este instrumento es de uso de consejeros, el personal de salud debe saber llenarlo adecuadamente y en cada sesión de intercambio, debe ser revisado exhaustivamente.

---

## MATERIAL Y MÉTODO

### Área de estudio

Nuestro estudio se realizará en 5 de las comunidades más lejanas del territorio atendido por el puesto de salud de Zompopera, localizado a 20 Km, al noreste de la cabecera municipal de Pantasma, que a su vez está ubicada a 76 Km de la ciudad de Jinotega. En total, las cinco comunidades tienen 4,572 habitantes, distribuidos de la siguiente manera:

1. **El Comal:** 850 habitantes. Es la comunidad más cercana al puesto de salud, a 2 horas de camino a pie, con acceso vehicular. La mayoría de sus viviendas están construidas de adobe y madera, el piso de tierra, el agua para consumo doméstico es de pozo.
2. **Las Torres:** 750 habitantes. Queda a 3 horas de camino a pie. El camino es pedregoso, en invierno lodoso, con áreas de declive. Sólo la mitad del camino es transitable en vehículos. Las viviendas en su mayoría son de paredes de bloque, techo de zinc, piso de tierra, el agua es de pozo.
3. **Vigía Sur:** 722 habitantes. Ubicada a 4 horas y media del puesto de salud. El camino no es transitable en vehículos; pedregoso y fangoso. Las viviendas están construidas de adobe con madera y otras de tablas, piso de tierra, y un pozo público para toda la comunidad.
4. **Chamarro 1:** 1,250 habitantes. Está a 6 horas de camino desde el puesto de salud. No hay acceso vehicular, el camino es lodoso debido al clima lluvioso, que se presenta la mayor parte del año. Las viviendas son de tabla y zinc, piso de tierra. El agua de uso doméstico es de quebradas ubicadas a lo largo de la comunidad.
5. **Chamarro 2:** 1,000 habitantes. Es la comunidad más alejada. No hay acceso vehicular. Está a 7 horas de camino a pie. El camino muy parecido al de la comunidad anterior, muy fangoso. Las viviendas son de tabla y zinc, piso de tierra. El agua de consumo doméstico proveniente de ojos de agua.

La economía de estas comunidades es prácticamente de subsistencia, basada en la producción agrícola, principalmente el frijol y el café. Cada comunidad posee una escuela de educación primaria. En todos los hogares se vive en hacinamiento, con animales domésticos permaneciendo dentro de las casas.

### **Diseño**

Se realizará una evaluación de servicios de salud, utilizando los siguientes métodos o técnicas.

- A. **Encuesta:** la que nos permitirá obtener conocimientos sobre: a) las MEF que planifican a través de la estrategia; b) la satisfacción de las usuarias respecto al trabajo de los brigadistas, y c) actitudes y prácticas sobre planificación familiar.

La población de estudio la constituyen mujeres en edad fértil (MEF), considerando como tales a las mujeres entre los 15 y los 49 años de edad, casadas o acompañadas. El universo es de 1097 MEF, y el tamaño de la muestra será de 200, tomado en base a las posibilidades de tiempo y de recursos. En cada una de las cinco comunidades en el estudio se seleccionarán 40 al azar, por el siguiente procedimiento: en cada comunidad se identificarán caminos o rutas de acceso; para cada ruta se designará una letra, las que serán escritas en diferentes pedazos de papel; posteriormente se tomará a ciegas un papelito, que indicará la ruta a seguir; siguiendo esa ruta se irán visitando las casas que se encuentren, hasta completar las 40 MEF casadas o unidas.

A las mujeres se les explicarán los objetivos del estudio, y se les hará conocer el carácter voluntario de su participación. Se le asegurará absoluta confidencialidad en el manejo de la información.

Las mujeres que acepten participar serán entrevistas, procurando un entorno de privacidad.

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

Se tomarán como tales: a) miembros del personal de salud: las dos enfermeras del puesto de salud de La Zompopera, y b) los brigadistas de salud, en número de 10. Con las entrevistas al personal de salud se espera conocer sus valoraciones de la estrategia, sus logros y dificultades. Mediante las entrevistas a los brigadistas se espera conocer acerca de las actividades que realizan; sus conocimientos sobre planificación familiar y su grado de satisfacción con el trabajo que realizan.

Las entrevistas serán grabadas, y luego transcritas, para su análisis.

## **Plan de análisis**

Se calculará:

- Distribución porcentual de las mujeres según nivel de escolaridad
- Prevalencia (%) de uso de métodos anticonceptivos en el total de mujeres casadas o unidas.
- Prevalencia (%) de uso de cada método.
- Porcentaje de mujeres embarazadas al momento de la encuesta.
- Porcentaje de mujeres que adquieren el método por medio del brigadista.
- Porcentaje de mujeres que reciben educación sobre planificación familiar a través del brigadista.
- Porcentaje de las usuarias de métodos anticonceptivos que reciben en tiempo y forma el método, de manos del brigadista.
- Distribución porcentual de las mujeres, según sus valoraciones sobre la calidad de la atención recibida de parte de los brigadistas.

La información cualitativa será analizada usando matrices de descriptores, según temas.

## **RESULTADOS**

**A. Información obtenida mediante la encuesta en las comunidades.**

**Descripción de las mujeres entrevistadas**

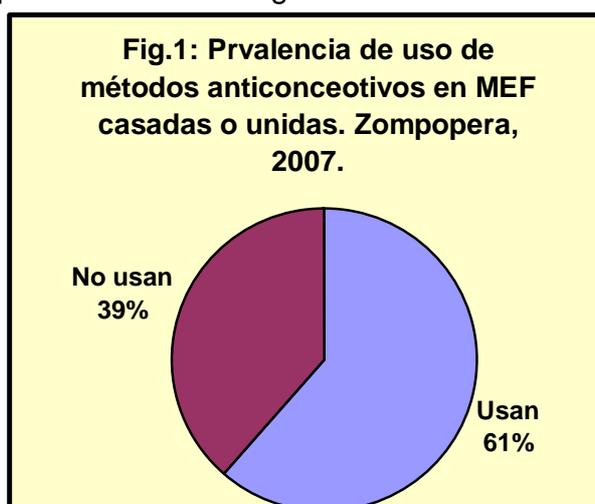
La edad de las entrevistadas se encontraba en un rango entre los 15 y los 44 años, y la gran mayoría no había pasado más allá de la educación primaria (cuadro 1):

**Cuadro 1: Distribución de las mujeres entrevistadas, según edad y escolaridad. Zompopera, 2007.**

Edad y escolaridad	Número	Porcentaje
<b>Edad</b>		
15 – 19 años	39	19.5
20 – 24 años	62	31.0
25 – 29 años	67	33.5
30 – 34 años	28	14.0
35 – 39 años	3	1.5
40 – 44 años	1	0.5
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	130	65.0
Ninguna	66	33.0
Secundaria	4	2.0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

**Uso de métodos anticonceptivos**

Más de la mitad de las mujeres casadas o unidas estaban usando algún método anticonceptivo, como puede verse en el figura 1:



La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes fue de 48.7%, mientras que entre las mujeres de 20 años o más, esta cifra fue de 65.0%. Según escolaridad, la prevalencia de uso fue como sigue:

- Ninguna escolaridad (n=66): 54.5%
- Escolaridad primaria (n=130). 64.5%
- Escolaridad secundaria (n=4) 75.0%

El método más usado fueron los inyectables, seguido de los gestágenos orales, como puede verse en el cuadro 2:

**Cuadro 2: Prevalencia (%) de uso de métodos anticonceptivos. Zompopera, 2007.**

Métodos	Porcentaje (n=200)
Inyecciones	36.0
Pastillas	19.5
Condomes	5.0
Esterilización femenina	0.5
DIU	0.5
<b>Total</b>	<b>61.5</b>

### Prevalencia de embarazos, y actitudes hacia nuevos embarazos

De las 200 mujeres entrevistadas, 3 manifestaron estar embarazadas, lo que significa una prevalencia de embarazos de 1.5%. Entre las que no estaban embarazadas, casi el 75% no querían salir embarazadas en este momento (cuadro 3)

**Cuadro 3: Distribución porcentual de las mujeres que no están embarazadas, según sus deseos sobre embarazos en el futuro. Zompopera, 2007.**

Actitudes	Número	Porcentaje (n=197)
Desea esperar	113	57.4
Desea embarazo pronto	50	25.4
Ya no quiere hijos	34	17.2
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100.0</b>

De las 147 mujeres que no deseaban salir embarazadas en la actualidad, 83% están usando algún método anticonceptivo.

**Fuentes de obtención de métodos anticonceptivos**

El 92.6% de las mujeres que estaban planificando recibían el método a través del brigadista, actor principal de la ECMA (cuadro 4). Todas las usuarias que son atendidas a través de brigadistas dijeron recibir su método en tiempo y forma.

**Cuadro 4: Distribución porcentual de las mujeres que usan métodos anticonceptivos, según fuentes de obtención de los mismos. Zompopera, 2007.**

Fuentes	Número	Porcentaje
Brigadista	114	92.6
Puesto de Salud	6	4.8
Centro de Salud	2	1.6
Otros	1	0.8
<b>TOTAL</b>	<b>123</b>	<b>100.0</b>

**Exposición a actividades de información sobre planificación familiar.**

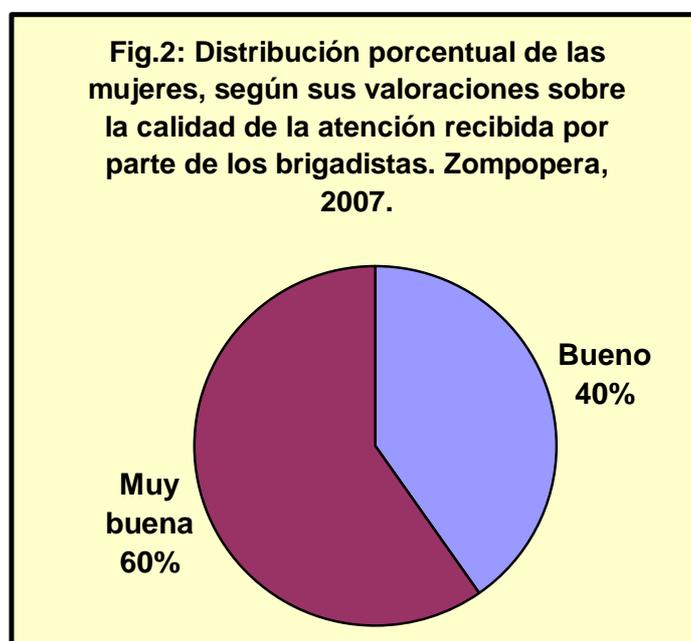
Todas las mujeres entrevistadas, independientemente de si estaban o no usando métodos anticonceptivos, reportaron haber recibido información sobre planificación familiar. El 91.5% de ellas la recibieron de parte del brigadista, y el resto en las unidades de salud.

La gran mayoría (84.0%) de las mujeres que se encontraban planificando al momento de realizar la encuesta recibían la educación en planificación familiar lugares de reunión (cuadro 6).

**Cuadro 6: Distribución porcentual de las usuarias, según el lugar donde recibieron educación sobre planificación familiar. Zompopera, 2007.**

Lugar	Número	Porcentaje
En un lugar de reunión	168	84.0
En casa de la usuaria	30	15.0
En casa del brigadista	2	1.0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

Con respecto a la atención recibida de las MEF que planifican, un poco más de la mitad expresó haber recibido una muy buena (59.6%) atención por parte de los brigadistas



### **B. Información obtenida mediante entrevistas a los brigadistas.**

Los 10 brigadistas entrevistados se sienten bien preparados, señalando que han sido bien capacitados.

- “Considero que bien preparado, ya que nos capacitan muy bien. “
- “Estoy bien preparado, ya que para poder hacer este trabajo recibimos muchas capacitaciones.”

Todos expresaron que conocen muy bien las funciones que están llamadas a desarrollar dentro de la estrategia.

Andar visitando o hacer reunión para hablar de planificación familiar.

- “Recoger las tarjetas.
- Levantar el listado de mujeres que planifican.
- “Preguntar como se sienten con el método”.

- “Ir al puesto de salud a retirar método”.
- “Referir a las mujeres que planifican por primera vez”.
- “Entregar método”.

Todos los brigadistas dijeron que les gusta participar en la estrategia y se sienten bien, ya que así, benefician a sus comunidades al evitar que las mujeres se llenen de hijos, al disminuir las muertes maternas en embarazos de alto riesgo y evitan que las mujeres tengan que caminar tanto a la unidad de salud para conseguir los métodos de planificación familiar.

### **C. Información obtenida mediante entrevistas al personal de salud.**

El personal de salud expresó que la estrategia es muy buena, ya que ha beneficiado a la población, al garantizar el método de planificación familiar a las mujeres de comunidades lejanas que los necesitan, evitándoles que tengan gastos de transporte, o caminen por horas para llegar a una unidad de salud.

Ellos valoran la capacidad de los brigadistas como muy buena, porque tienen conocimientos sobre los métodos de planificación familiar, los que han adquirido en la unidad de salud. Además, perciben en ellos muy buena disposición y voluntad para mejorar las condiciones de sus comunidades, ya que ellos no reciben ninguna remuneración económica por sus servicios dentro de la estrategia, únicamente diferentes tipos de estímulos (convivencias, prioridad de atención en las unidades de salud, algunas bicicletas, etc.). Expresaron que los brigadistas han mejorado los conocimientos de la población sobre planificación familiar por medio de las charlas que brindan.

Los dos miembros del personal de enfermería expresaron ideas complementarias entre sí, en cuanto a objetivos del trabajo de los brigadistas, y sobre las actividades que realizan.

1. Consiste en disminuir los embarazos, evitar muertes maternas y perinatales, ahorrar tiempo y transporte.
2. Realizar censo casa a casa de MEF, retirar los métodos de planificación familiar, distribuir los métodos a las mujeres que planifican, revisar las tarjetas de planificación familiar, visitar a las mujeres inasistentes.

---

## DISCUSIÓN

### **Extensión, procedimientos y condiciones del trabajo que realizan los brigadistas dentro de la ECMA**

De acuerdo a los resultados del presente estudio, el trabajo de los brigadistas está teniendo una elevada cobertura en las comunidades estudiadas. En efecto, el 91.5% del total de mujeres entrevistadas reportaron haber recibido información sobre planificación familiar de parte de ellos (as), y de las usuarias de métodos anticonceptivos una gran mayoría (92.6%) obtienen también de ellos los métodos que necesitan. Cabe señalar que todas las mujeres que son abastecidas por brigadistas manifestaron que reciben sus métodos de forma oportuna.

El trabajo educativo lo realizan los brigadistas principalmente en lugares de reunión; en menor medida lo realizan mediante visitas en las casas.

Entre las actividades que deben realizar los brigadistas todos las están cumpliendo de acuerdo a la guía de la estrategia que al promover en planificación familiar, al aumentar la cobertura, al llenar correctamente los informes, entre otras lo que garantiza el éxito de la estrategia.

Las condiciones de trabajo de los brigadistas son únicamente voluntarias, de acuerdo a los requisitos de trabajo establecidos para ellos.

### **Conocimientos y actitudes de los brigadistas, en relación a planificación familiar.**

Expresaron los brigadistas tener los conocimientos necesarios en relación a planificación familiar lo que concuerda, con los requisitos establecidos en la guía de la estrategia para poder desempeñarse como consejeros (as) dentro de la estrategia. Además de la colaboración voluntaria que ellos brindan con todo placer al beneficiar a sus comunidades.

---

**Resultados del trabajo de los brigadistas, en términos de extensión de cobertura**

El mayor porcentaje de las mujeres que planifican, reciben el método a través de los brigadistas, lo que es explicado por el difícil acceso de las comunidades a la unidad de salud.

La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre mujeres casadas o unidas (61.5%) refleja una evolución favorable. En efecto, esta cifra es superior a la generalidad del Departamento de Jinotega, que es de 55%, según ENDESA 2001. Por otra parte, los registros del MINSA señalaban una prevalencia de uso de métodos anticonceptivos inferior al 30% en el total de mujeres en edad fértil. Esta información apunta a que la estrategia está teniendo éxito en aumentar la cobertura del programa. Sin embargo, la prevalencia de uso todavía dista de ser como la observada en poblaciones del Pacífico. Consideramos que factores culturales adversos, como el machismo, influyen negativamente. Agregado a lo anterior, la proporción de mujeres que están deseando salir embarazadas en la actualidad también es más alto que en poblaciones del Pacífico. Puede que el mayor riesgo de mortalidad infantil en zonas como la estudiada, y la percepción de que los niños se pueden constituir en ayudantes de las labores del campo, contribuyan a desear un número mayor de hijos y, por ende, a una menor demanda de la planificación familiar.

El método anticonceptivo más utilizado resultó ser los inyectables, lo que difiere de los resultados de ENDESA, que muestra en primer lugar a la esterilización femenina. Esto lo atribuimos a la facilidad que significa para las mujeres tener citas más retiradas, como ocurre con la Depoprovera, así como ocultamiento que ellas pueden hacer a sus Maridos del uso de métodos de planificación familiar.

**Grado de satisfacción de las usuarias de planificación familiar en relación al trabajo de los brigadistas.**

Las mujeres perciben la atención brindada por los brigadistas como buena y muy buena. Les tienen confianza y consideran que cumplen bien con su trabajo educativo y de entrega de los métodos. Esta valoración favorable es muy importante para el éxito de la estrategia.

Cabe señalar que no logramos valorar los conocimientos de las MEF acerca de la planificación familiar por la falta de recursos económicos y por el difícil acceso de las comunidades, pues consideramos que era muy importante valorarlos y así, comprobar la eficacia de las actividades de educación sobre planificación familiar que brindan los brigadistas, lo que constituyó una limitante en nuestro estudio.

---

## CONCLUSIONES

Consideramos que la estrategia de entrega comunitaria de métodos anticonceptivos se está desarrollando de manera satisfactoria en el territorio atendido por el puesto de salud de la Zompopera, que contiene una población rural dispersa, poco accesible.

En efecto, se observa que los brigadistas conocen bien sus funciones dentro de la estrategia, están bien capacitados para cumplirlas y, lo que es muy importante, están bien motivados para su trabajo. Cumplen su trabajo sin ninguna remuneración, sólo con algunos incentivos materiales, generalmente de poca monta.

La cobertura que alcanzan los brigadistas en su trabajo de informar y educar a la población es muy alta, y cubren la mayor parte de las necesidades de métodos anticonceptivos, que son entregados de manera oportuna. Suministran pastillas, inyecciones y condones.

Las mujeres que planifican a través de la estrategia se sienten satisfechas con el trabajo realizado por los brigadistas. Las dificultades que ellas tienen para acudir a una lejana unidad de salud se ven resuelta en alguna medida, gracias a ellos (as).

La estrategia parece estar teniendo éxito en incrementar la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, aunque todavía dista de alcanzar los valores observados en las poblaciones del Pacífico.

## RECOMENDACIONES

Los resultados del presente estudio conducen a recomendar el uso y la ampliación de la estrategia de entrega comunitaria de métodos anticonceptivos.

Es importante tratar de encontrar estrategias para vencer barreras culturales, principalmente el machismo, que dificultan la ampliación de la cobertura de uso de la planificación familiar.

## REFERENCIAS

1. MINSA. Normas de Planificación familiar. Dirección General de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia. Segunda Edición, Managua – Nicaragua. Noviembre 1997.
2. MINSA – PROSIM. Salud Sexual y Reproductiva en dos poblaciones de Nicaragua. 1997.
3. MINSA. República de Nicaragua.  
[www.minsa.gob.Ni/bns/biografía.html](http://www.minsa.gob.Ni/bns/biografía.html) 2005.
4. Planificación familiar. Si bien el sector público, (MINSA) es el mayor proveedor de servicios de planificación familiar en Nicaragua.  
[www.measuredh.com/pubs/pdf](http://www.measuredh.com/pubs/pdf) 2001.
5. Apoyo a la implementación de un paquete de servicios comunitarias en salud Reproductiva y planificación familiar.  
[www.nic.unfta.org.hi/proyectos.htm](http://www.nic.unfta.org.hi/proyectos.htm) 2001.
6. INEC – MINSA, ENDESA. (Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud. Nicaragua. Octubre. 2002.
7. MINSA – HOPE. Disposiciones para la Entrega de Métodos Anticonceptivos en Comunidades de Difícil Acceso en Nicaragua. 2003.

**ANEXOS**

**Título: Valoración de la estrategia de Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos, en el Territorio de “La Zompopera”, en el Municipio de Pantasma – Jinotega. 2006 – 2007.**

**CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA**

Estamos realizando un estudio con el objetivo de valorar el desarrollo de la estrategia de Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos. ¿Quisiera darnos sus opiniones y la información que tenga al respecto?

Ficha: \_\_\_\_\_

Comunidad: Chamarro1\_\_\_\_ (1) Chamarro2\_\_\_\_ (2) El comal\_\_\_\_ (3)  
Las torres\_\_\_\_ (4) Vigía sur\_\_\_\_ (5)

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene? \_\_\_\_\_
2. ¿Fue a la escuela? *Escribir 0 en caso negativo. Ante una respuesta afirmativa preguntar ¿Cual fue el último grado o año que aprobó?*

Ninguno	0	
Primaria	1	
Secundaria	2	
Superior	3	

3. ¿Está embarazada?  
Si \_\_\_\_ (1) Pasar a pregunta  
No \_\_\_\_ (2)  
No sabe \_\_\_\_ (3)
4. ¿Desea salir embarazada pronto, desea un embarazo pero para más adelante o ya no quiere más hijos?  
Desea salir pronto \_\_\_\_ (1)  
Desea esperar \_\_\_\_ (2)  
Ya no quiere hijos \_\_\_\_ (3)

5.

¿Está usando usted o su marido usando en la actualidad alguno de los siguientes métodos para evitar salir embarazada? <i>Leer uno por uno</i>	Si(1)	No (2)
Pastillas		
Inyecciones		
Aparato, DIU		
Preservativo o condón		
Esta operada para no tener hijos		

Esta operado su marido para no tener hijos		
Collar, ritmo, evita relaciones ciertos días del mes		
El se retira antes de terminar		

6. Si esta usando pastilla, inyecciones o preservativos, preguntar: ¿donde lo consiguió (leer métodos) que esta usando?  
 Brigadista Si\_\_ (1) Puesto de salud\_\_(2) Centro de salud\_\_(3) Otro:\_\_(4)

10. ¿Alguien le ha hablado alguna ves sobre planificación familiar ,o sea sobre lo que se puede hacer para tener sólo los hijos que se desean?

Si\_\_(1)  
 No \_\_\_\_(2)

11 ¿Quién le ha hablado sobre planificación familiar?

Mencione brigadista Si \_\_\_\_ (1)  
 No \_\_\_\_(2)

12. ¿Ha venido en los últimos 12 meses algún/a brigadista ha hablarle de planificación familiar ?

Si (1) \_\_\_\_\_  
 No (2) \_\_\_\_\_ De por terminada la entrevista, agradeciendo su cooperación.

13 ¿.Dónde le habló el brigadista sobre planificación familiar?

En la casa de usted\_\_ (1)  
 En casa del brigadista \_\_\_\_(2)  
 En un lugar de reunión \_\_\_\_(3)

14. Preguntar a usuarias de métodos anticonceptivos: ¿El(la) brigadista le entrega puntualmente el método anticonceptivo que usa?

Si\_\_(1)  
 No\_\_(2)

15. ¿Cómo le parece la atención que le brindo el brigadista? Leer opciones

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

Muy agradecida por su colaboración

Observaciones: \_\_\_\_\_



---

**GUIA DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD**

1. En general ¿Cómo valora la estrategia comunitaria de distribución de métodos anticonceptivos?
  
2. ¿Considera que es adecuado el número de brigadista?
  
3. ¿Como valora la capacidad que tienen los brigadistas?
  
4. ¿Cómo ve la disposición de los brigadistas?
  
5. ¿En que medida los brigadistas han ayudado a mejorar los conocimientos sobre planificación familiar? ¿En que medida han ayudado a incrementar su uso?
  
6. ¿En que consisten las actividades del brigadista en relación a planificación familiar?