

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA

Maestría en Salud Pública por Encuentros
1997-1998

Evaluación del Modelo de Atención Integral
A la Mujer y la Niñez
En el Municipio de Boaco 1998

Tesis de Grado para optar al Título de
Máster en Salud Pública

Managua V.

[Handwritten signatures]



[Handwritten signature]

Autores:
Alejandra Leonor Corea Bradford
Judith Largaespada Hernández
Marcos Alvarez Oporta

Tutora:
Dra. Martha A. González Moncada

Managua, Agosto de 1999

INDICE

<i>Dedicatoria</i>	<i>i</i>
<i>Agradecimiento</i>	<i>ii</i>
<i>Opinión de la Tutora</i>	<i>iii</i>
<i>Resumen</i>	<i>iv</i>
<i>I. Introducción</i>	<i>1</i>
<i>II. Antecedentes</i>	<i>3</i>
<i>III. Planteamiento del Problema</i>	<i>7</i>
<i>IV. Justificación</i>	<i>9</i>
<i>V. Objetivos</i>	<i>10</i>
5.1 <i>General</i>	
5.2 <i>Específicos</i>	
<i>VI. Marco de Referencia</i>	<i>11</i>
6.1 <i>Actividades en la Atención Integral a la Mujer</i>	
6.2 <i>Actividades en la Atención Integral a la Niñez y Adolescencia</i>	
6.3 <i>Evaluación</i>	
<i>VII. Diseño de Investigación</i>	<i>18</i>
7.1 <i>Población en Estudio</i>	
7.2 <i>Métodos y Técnicas para coleccionar datos</i>	
7.3 <i>Operacionalización de variables</i>	
7.3.1 <i>Componente de las Usuaris</i>	
7.3.2 <i>Componente de Eficiencia de los Usuaris</i>	
7.3.3 <i>Componente de los trabajadores de la salud</i>	
7.4 <i>Organización del Estudio</i>	
7.5 <i>Plan de Análisis</i>	
7.6 <i>Sesgos y Limitaciones</i>	
7.7 <i>Redacción</i>	

VIII. Resultados	30
8.1 <i>Análisis de la Demanda de Atención por las Usuarías</i>	
8.1.1 <i>Datos Generales</i>	
8.1.2 <i>Demanda de Atención</i>	
8.1.3 <i>Atención Prenatal</i>	
8.1.4 <i>Atención Puerperal</i>	
8.1.5 <i>Atención de Crecimiento y Desarrollo</i>	
8.1.6 <i>Planificación Familiar</i>	
8.1.7 <i>Papanicolau</i>	
8.1.8 <i>Calidad de Atención</i>	
8.2 <i>Eficiencia en la ejecución de las actividades realizadas</i>	
8.3 <i>Percepción de los Trabajadores de la Salud</i>	
8.3.1 <i>Datos Generales</i>	
8.3.2 <i>Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez</i>	
8.4 <i>Grupos Focales</i>	
IX. Discusión	43
9.1 <i>Demanda de las Usuarías</i>	
9.2 <i>Eficiencia de las actividades</i>	
9.3 <i>Percepción de los trabajadores de la salud</i>	
X. Conclusiones	48
XI. Recomendaciones	50
XII. Bibliografía	51
XIII Anexos	53

DEDICATORIA

A mi madre, **DOÑA MARIA**, quien siempre me enseñó que la verdadera independencia de las mujeres está en estudiar, estudiar y estudiar! .

Alejandra Leonor Corea Bradford

A mi guía por siempre, **DIOS**.

A mi hija **LORENA JUDITH**, la infinita alegría de nuestra familia..

A mi madre, Señora **LEONOR HERNANDEZ MEJIA**, quien me ha dado la fortaleza en la vida y en mi formación profesional.

Judith Largaespada Hernández

A mi madre, **ROSA MATILDE ALVAREZ DIAZ**, q.e.p.d.

A mi hermana, **ZENEYDA RIZO ALVAREZ**

A mi esposa, **HILDA ORTEGA JARQUIN**

A mis hijos, **MARCOS, JOSUE y JOAO**

A todos ellos que me brindaron su apoyo,

Que fueron parte del sacrificio,

Parte de ese pedazo de aliento,

que día a día me brindaron,

A todos ellos, **GRACIAS**.

Marcos Alvarez Oporta

AGRADECIMIENTO

A nuestra Tutora, **Doctora MARTHA A. GONZALEZ MONCADA**, la que siempre fue un estímulo con su entusiasmo y dedicación para concluir y presentar nuestra Tesis.

A nuestro Coordinador de la Maestría, **Doctor LORENZO MUÑOZ**, siempre preocupado por contribuir al desarrollo de la gerencia de los servicios de salud en Nicaragua. Principal impulsor de la Maestría de Salud Pública por Encuentro.

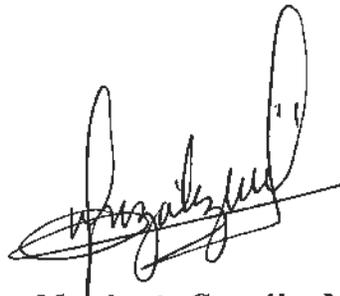
A nuestro amigo, **ELIU JONATHAN GARCIA**, Jefe de Estadística en el SILAIS Boaco, el que de una manera incondicional siempre nos brindó la información que necesitábamos para nuestra Tesis.

OPINION DE LA TUTORA

Las mujeres y la niñez constituyen de una u otra forma parte de las prioridades que los Gobiernos seleccionan para el desarrollo de sus proyectos e intervenciones dirigidas a proteger, evitar y abordar las enfermedades y la muerte.

Tan importante es, que en Nicaragua en 1994 se inicia la implementación de un nuevo modelo de atención con el objetivo de dar un abordaje integral a la mujer y la niñez; abordaje cuyos resultados aún no son completamente conocidos.

Los resultados de ésta Tesis, representan la primera evaluación seria y de relevancia en el país, por lo que los estudiosos del modelo, creadores e implementadores pueden utilizar los resultados como herramienta para ajustar las intervenciones, estrategias o actividades.



Dra. Martha A. González Moncada
Tutora

RESUMEN

Desde 1994 se ha venido impulsando por el Ministerio de Salud de Nicaragua el “**Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez**”, el cual ha sido apoyado por los Organismos Internacionales, como una estrategia para incidir en los grupos poblacionales más importantes como son la “mujer y la niñez”, tratando de esta manera de contribuir a la disminución de la mortalidad materno infantil.

Por este motivo se consideró oportuno realizar un estudio transversal, con una muestra representativa de 199 mujeres en edad fértil y 21 trabajadores de la salud, para evaluar el efecto que se ha alcanzado en la mujer y la niñez, en conocimiento y demanda de los servicios, a partir de la implementación del Modelo en el Municipio de Boaco en el período de 1998.

Uno de los objetivos era analizar las principales causas de la demanda de servicios en las mujeres en edad fértil, para lo cual se realizaron entrevistas a la muestra seleccionada y grupos focales a otro grupo de usuarias.

Entre los principales resultados se reflejaron que la mayoría de las mujeres entrevistadas oscilaban entre 20 y 24 años, siendo principalmente casadas y amas de casa, con estudios principalmente de primaria.

El mayor porcentaje manifestó acudir principalmente al Centro de Salud y por razones curativas. De las mujeres embarazadas al momento de la encuesta el mayor índice habían acudido a sus controles prenatales y se habían vacunado. Otro aspecto interesante, es que de las que se controlaron su embarazo en el Centro de Salud, un porcentaje considerable había acudido al Hospital para que la atendieran al momento del parto, sin embargo no todas retornaron al Centro de Salud para su control puerperal .

En el conocimiento de planificación familiar, se refleja que casi todas las entrevistadas conoce algún método de planificación familiar; siendo los métodos más conocidos los gestágenos orales e inyección. Referente al papanicolau, un poco más de la mitad se habían realizado el examen, acudiendo principalmente al Centro de Salud.

Al indagar sobre la percepción de calidad de atención de usuarias, un buen porcentaje se sintió bien atendida, habiendo manifestado que volverían principalmente por los controles a los niños.

La eficiencia de las actividades se logró evaluar a partir de lograr definir como centros de costo el control prenatal y el control de crecimiento y desarrollo, logrando determinar que los precios definidos por Profamilia en Boaco y el per cápita definido por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), son superiores a lo que asigna el Ministerio de Salud en el Municipio de Boaco.

La percepción de los trabajadores de la salud entrevistados, es que a partir de la implementación del Modelo se lograron asignar más recursos humanos a los programas, se reflejaron modificaciones en el flujo de la atención, han percibido un incremento de la demanda, una atención más integral, mayores capacitaciones, así como una mayor captación de embarazadas y de controles de crecimiento y desarrollo.

A partir de estos resultados, se logra establecer que durante estos años en el Municipio de Boaco se ha avanzado en brindar una atención integral a la niñez, pero que este desarrollo no es igual con la atención que se brinda hacia las mujeres, donde los esfuerzos se han concentrado en el período que se encuentra embarazada, pero posteriormente esta atención se disminuye.

La percepción de los trabajadores de la salud difiere con los planteamientos obtenidos de las mujeres entrevistadas, mientras los primeros perciben un incremento de la demanda como un efecto de las actividades realizadas para implementar el Modelo de Atención, las segundas, refieren que acuden al Centro de Salud por necesidad y debido a que la consulta es gratis. Todavía las mujeres desconocen que pueden demandar una atención integral para ellas y solamente solicitan este tipo de servicios para sus hijos.

Por otra parte, hay un esfuerzo en las Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención para brindar una atención integral al binomio mujer y niñez; sin embargo, el Hospital todavía no tiene el mismo avance en las actividades integrales.

Evaluación del Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez en el Municipio de Boaco 1998

I. Introducción

Un buen porcentaje de mujeres mueren anualmente por causas relacionadas con el embarazo y parto (500 mil en todo el mundo), los cuales pueden disminuirse entre el 25% y 40% con la planificación familiar.

En todo el mundo, un poco más del 51% del total de mujeres en edad fértil utilizan un anticonceptivo. No obstante, la prevalencia del uso de anticonceptivos varía enormemente, del 5% en Nigeria, el 8% en Paquistán y el 25% en Bangladesh, al 83% en el Reino Unido, el 85% en la China y el 68% en los Estados Unidos²

En Nicaragua las mujeres representan más del 50 por ciento de la población y casi la mitad de ellas se encuentran desocupadas, presenta una de las más altas tasas de mortalidad materna, 160 por cien mil nacidos vivos, afectando más a las mujeres que residen en las zonas rurales del país³; sin embargo aproximadamente el 40% de la riqueza que se produce en nuestro país es aportada por ellas.

Otro de los grandes problemas que se enfrentan en el mundo es la mortalidad de lactantes y de niños pequeños, por lo cual ha sido un objetivo de la política de población desde hace mucho tiempo. Los gobiernos y las agencias donantes internacionales han otorgado a la mortalidad infantil una alta prioridad, tanto por sus altos niveles en los países en desarrollo como por su relación con la fecundidad.⁴

Las tasas de mortalidad de lactantes y de niños pequeños han descendido considerablemente durante la segunda mitad de este siglo. En 1950 la tasa en Nicaragua de mortalidad de lactantes era de 156 fallecidos por cada mil nacidos vivos, en 1994 la tasa era de 63 y para 1998 disminuyó hasta 47.8 por mil nacidos vivos, siendo todavía la más alta de Centroamérica y una de las más altas de Latinoamérica⁴. Estos índices se deben fundamentalmente a las enfermedades infecciosas, que afectan principalmente a los niños menores de 5 años.

² Donas Burak, Solum. *Adolescencia y Juventud en América Central y República Dominicana en los años 90*. OPS, San José, Costa Rica, 1996. p.15

³ Nicaragua. *Política Nacional de Población*. 1998 p.27.

⁴ Ashford, Lori S. *Nuevas perspectivas sobre población: lecciones aprendidas en el Cairo*. Population Reference Bureau, Inc. Marzo 1995.

⁴ Boletín de población. Vol.50., No.1, p.29

Otro problema que se enfrenta es el de las enfermedades inmunoprevenibles. Desde 1995 el país recibió el reconocimiento internacional por haber erradicado la poliomielitis, pero se continúan los esfuerzos para mantener estos logros alcanzados y eliminar otras patologías similares que afectan a los nicaragüenses menores de cinco años.

A pesar de estos esfuerzos, todavía la niñez presenta altos índices de desnutrición aproximadamente el 23% de los niños menores de 5 años tienen algún grado de desnutrición, lo que puede ocasionar problemas de crecimiento y desarrollo para toda su vida en la población.⁵

A fin de incidir en estos dos grupos poblacionales que representan el futuro del país, se ha venido impulsando desde 1994 en el Ministerio de Salud de Nicaragua el "Modelo de Atención Integral Materno Infantil", el cual está siendo apoyado por los Organismos Internacionales.

Para implementar dicho Modelo se desarrollaron diferentes estrategias como: organización de los servicios, capacitación de los recursos humanos, revisión de normas, etc. En esta actividad se involucraron todas las Unidades de Salud que tiene el Ministerio de Salud en el país.

Dado la importancia de esta estrategia se consideró oportuno evaluar el efecto que se ha alcanzado en la atención de la mujer y niñez con la implementación que se hizo del Modelo en el Municipio de Boaco, Departamento de Boaco, tomando en consideración a los principales actores involucrados en este proceso: usuarias y trabajadores de la salud.

⁵ Nicaragua. Política Nacional de Población. 1998. P.32

II. Antecedentes

En el desarrollo del Sistema de Salud de Nicaragua se pueden identificar tres periodos que han tenido distintos procesos de ajuste. El primero se caracterizó por la completa desarticulación de los elementos del sistema y por una estrategia fundamentalmente dirigida a la atención curativa de la fuerza laboral en las principales ciudades y más importante centros productivos.

Las principales modalidades de atención de esa época, 1950-1979, consistieron en:

- Atención a los trabajadores de los servicios de Managua y León y de algunos otros polos productivos (minas de oro, ingenio San Antonio) mediante cotización al Seguro Social.
- Las 19 Juntas Locales de Asistencia Social destinadas a la atención de indigentes que tenían además la responsabilidad administrativa de los hospitales locales.
- La Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social que coordinaba y supervisaba los hospitales generales, los servicios médicos del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y desarrollaba programas de atención directa a ciertas enfermedades crónicas como la tuberculosis, lepra y las enfermedades mentales.
- El Ministerio de Salud Pública de esa época se dedicaba principalmente a desarrollar acciones de: (a) protección (saneamiento ambiental, erradicación de la malaria, etc.), (b) fomento (atención materno infantil, planificación familiar, etc.) y (c) recuperación de la salud (atención de morbilidad). La cobertura de los Centros de Salud era muy reducida. Entre 1976 y 1980 se reflejan coberturas de aproximadamente 20% de las mujeres embarazadas y menos del 20% de los niños menores de cinco años. No contaban con información sobre cobertura de inmunizaciones y la concentración de consultas era de 0.02 por habitante y por año, en 1974.

La multiplicidad de instituciones prestadoras de servicios de salud, el caos administrativo existente, la diminuta acción en el campo de la prevención, la ausencia de registros vitales, la falta de equidad y la incoherencia en la acción por la carencia de políticas y planes nacionales, son las características fundamentales de este período.

Un segundo período que se inicia en 1979, trata de introducir elementos correctivos a esta situación creando el Sistema Nacional Único de Salud en base a los siguientes principios:

- La salud es un derecho de todos los individuos y una responsabilidad del Estado y de la población.
- Los servicios de salud deben ser accesibles para todos los habitantes.
- Los servicios de salud deben ser integrales.

-
- El trabajo de salud debe realizarse en equipos multidisciplinarios.
 - Las actividades de salud deben ser planificadas.
 - La comunidad debe participar en todas las actividades de salud.

El sector salud se caracterizó por un alto predominio de las instituciones estatales con una limitada participación del sector privado.

La Constitución Política del país establece que "Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud...". En este sentido, el Ministerio de Salud se constituye en el eje integrador del sector, atravesando sus diferentes estratos funcionales y geográficos.

Los componentes del sector eran: el Ministerio de Salud (MINSA), que es además el ente conductor del sector; el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y Bienestar (INSSBI); los servicios médicos del Ministerio de Defensa (MIDDEF) y el Ministerio de Gobernación (MINGOB); y el subsector privado.

Antes de 1979 no existía en forma organizada y nacional un programa dirigido a la atención materno infantil, como tal, tan solo se desarrollaban acciones tendientes al control natal. A partir de 1980, se elaboró e implementó el Programa Materno Infantil que dada la prioridad asignada institucionalmente y por las organizaciones comunitarias logró mejorar y extender algunos servicios.

Administrativamente el Ministerio de Salud se organiza en direcciones y divisiones generales a cargo de la normatización, planificación y evaluación de las actividades del sector; una de las divisiones fue la División Materno Infantil, para normar la atención que se brindaría a la mujer y al niño. Geográficamente, se dividió en Direcciones Regionales encargadas de la planificación, gerencia y evaluación directas de las unidades de servicios. Estas últimas, se constituyeron en el punto de contacto con la comunidad.

La estrategia de ese período fue la organización de los servicios de salud a partir del fortalecimiento de la regionalización, la consolidación de las áreas de salud, el desarrollo de la planificación, la formación de los recursos humanos, la capacitación de los trabajadores y de la población, así como la utilización al máximo de la capacidad instalada haciendo esfuerzos por lograr una efectiva extensión de cobertura.

El esquema planteado y que se desarrolló adecuadamente hasta 1983, comenzó a dar señales de agotamiento al modificarse las circunstancias estructurales en que se estableció el diseño original (conflicto militar, deficiente base material, deterioro del nivel de vida de la población, empirismo administrativo, falta de normación, etc.).

Este modelo hizo crisis en 1985 y a pesar de la reacción tardía para introducir los mecanismos de cambio, los elementos fundamentales del Sistema Nacional Único de Salud (SNUS) mantuvieron su coherencia, posibilitando una "contención del deterioro". Mientras tanto, se establecieron medidas administrativas que, a partir de la reorganización de los niveles de atención, pretendieron adecuar el modelo a las nuevas circunstancias.

En 1989 se reglamenta el primer nivel de atención creando las Áreas de Salud y se inicia así el tercer período. Sin embargo, el proceso de su implementación se interrumpió por la insuficiente normatización y reglamentación agravados por las dificultades económicas y sociales y sus repercusiones a nivel municipal.

A partir de 1990, la organización de los servicios fue estructurado en dos niveles de atención. En el primer nivel, se encuentran los puestos de salud, puestos médicos, centros de salud y hospitales primarios. En el segundo nivel, los hospitales se han dispuesto en generales y especializados con servicios de referencia nacional.

Para los años 1990-1992 la constante fue hacia la independencia de acción, se abre un compás de espera ante las tentativas de modificar radicalmente el rumbo que en el campo de la salud se venía desarrollando. La mayoría de los ONG's prefieren financiar directamente a las comunidades, evitando la intervención del Ministerio de Salud.

El Modelo de Atención que define el MINSA en este período se orienta a una mayor descentralización de la atención en salud y la unidad básica territorial organizativa son los Sistemas Locales de Atención Integral (SILAIS), iniciándose con diecinueve en todo el país y posteriormente se reduce a diecisiete.

Por otra parte, la atención se desarrolla en base a la definición de grupos poblacionales más vulnerables para enfermar y morir. Las acciones principales son las de promoción, prevención y recuperación de la salud, tanto a nivel de atención primaria como la del nivel secundario.

Para 1993 se estableció una nueva política de salud basada en los principios básicos de la salud a la población, en búsqueda de la equidad dentro del sector salud, la solidaridad y la responsabilidad del individuo como eje fundamental en la salud, bajo estos parámetros se definen nueve políticas y como tercera política el "desarrollo de la atención primaria", como estrategia central del modelo.

El Ministerio de Salud de Nicaragua impulsó un amplio proceso de reflexión y ajuste en sus políticas y estrategias, principalmente en las relacionadas con la organización de los servicios de salud y la priorización en la atención de los grupos poblacionales más desprotegidos de Nicaragua.

La profundización en la reorganización del Ministerio de Salud, permitió iniciar la formulación de un nuevo Modelo de atención a partir de 1994, que permitiera alcanzar progresivamente un amplio grado de integralidad en la prestación de los servicios a la mujer y la niñez.

Se presentó una concepción mucho más amplia de la relación binomio madre-niñez, partiendo de reconocer que el problema de salud está vinculado no solo a la condición de mujer gestante, sino que está relacionado con la propia condición de género. Estos nuevos criterios dieron lugar a la institucionalización del binomio mujer y niñez.

A pesar de la formulación de la política de salud, las unidades de salud continuaron con los mismos recursos para la prestación de servicios y es hasta 1994 que se impulsa el Modelo de Atención Integral definiendo a los grupos priorizados mujer y niñez, que trata en su implementación de mejorar la infraestructura y capacidad técnica de los recursos humanos.

En 1997 se implementan las políticas de salud para el período 1997-2002, planteándose las reformas en el sector salud, donde se establece el fortalecimiento de la atención primaria y secundaria basada en el desarrollo de acciones integrales de salud que incluyen atenciones a la mujer, niñez y adolescencia, lucha contra la contaminación, ordenamiento de cuidados críticos, programa de atención de niñas y niños trabajadores de la calle y el trabajo comunitario. Todo ello definido dentro de las políticas nacionales de salud vigentes, como nuevas estrategias de salud pública.

III. Planteamiento del Problema

La implementación de la nueva concepción se inició con la elaboración del "Manual de Atención Integral a la Mujer y la Niñez", conteniendo los aspectos de organización de la atención, implementación de la atención y normas de atención para el binomio mujer y niñez.

Este instrumento se distribuyó a todos los trabajadores de la salud que desarrollan actividades en las Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención, con el fin de analizar los diferentes aspectos del nuevo modelo de atención, e iniciar la implementación del mismo. Evidentemente, la limitación económica fue un factor limitante en el desarrollo de esas actividades.

En todos los SILAIS se realizaron las capacitaciones sobre el manual de atención, transmitiendo sus conocimientos a los diferentes municipios. En algunos casos, fue apoyado este proceso por las diferentes agencias que cooperan con el Ministerio de Salud.

De esta manera, se implementó el Modelo de Atención Integral de la Mujer y la Niñez en el SILAIS Boaco, se desarrollaron una serie de capacitaciones a todos los trabajadores de salud del Primer Nivel de Atención, incorporándose también en este proceso al Hospital.

Otro aspecto que se implementó en este período fue con los ambientes para la atención de la mujer y la niñez los cuales fueron acondicionados, tratando de brindar una atención fluida y de mejor calidad a las mujeres y sus hijos. Los niveles de abastecimiento se han logrado mantener durante estos tres años.

Las expectativas con la implementación del modelo es que, a partir de este proceso se experimentarían modificaciones en la calidad y cobertura de los servicios que se ofertan al binomio mujer y niñez.

Sin embargo, la captación de usuarias de planificación familiar en el año 1997 reflejó un descenso del 13% en relación a 1996¹. Por otra parte, se ha logrado observar que las mujeres no acuden al Centro de Salud y además se ha presentado una alta rotación del personal médico que atiende este servicio, debido a renuncias de éstos. El personal de enfermería se ha mantenido estable.

Tanto los recursos médicos como el de enfermería han sido capacitados sistemáticamente en "normas de atención a la mujer embarazada de bajo y alto riesgo reproductivo".

¹ Ver Anexo No 1

Las coberturas de crecimiento y desarrollo en los menores de un año durante 1996 y 1997 fueron del 100%: sin embargo, en los niños de uno a cuatro años en esos mismos años fueron del 20% y 49% respectivamente. En relación a las coberturas de inmunizaciones en los menores de un año reflejan índices para 1996 por debajo de los índices óptimos: OPV (76%), DPT(75%), Antisarampión (71%) y BCG (80%).¹

No obstante estos esfuerzos, se presentaron dos muertes maternas en el año 1996 en el municipio de Boaco, siendo el grupo etáreo más afectado las mujeres de 15 a 19 años.

Tomando en cuenta estos aspectos se consideró necesario conocer **los factores que han estado incidiendo para que las mujeres no demanden atención para ella o sus hijos en las Unidades de Salud del Municipio de Boaco.**

¹ Nicaragua Ministerio de Salud. Estadísticas Municipio de Boaco. 1997

IV. Justificación

Desde que se inició la implementación del "Modelo de Atención Integral Materno Infantil", en el Ministerio de Salud se ha tratado de garantizar una atención integral al binomio mujer-niñez, con el fin de promover aún más las actividades de promoción y prevención con ellos y por ende disminuir la mortalidad materna e infantil.

Parte de estas actividades de promoción y prevención consiste en atender a las mujeres en su control prenatal, después del parto (puerperio), promover con ellas los métodos de planificación familiar y la prevención del cáncer cérvico uterino. De tal manera, que se pueda ir contribuyendo a espaciar los embarazos, y por ende reducir la tasa de natalidad, así como disminuir la mortalidad de las mujeres por cáncer cérvico uterino.

En los niños se trata de brindar atenciones para darle seguimiento a su desarrollo hasta los cinco años, así como las coberturas de inmunizaciones para ese mismo grupo de edad y cualquier morbilidad que presenten.

En el presente estudio se trató de analizar las causas que están incidiendo en la disminución de la demanda de las mujeres en el Municipio de Boaco para su atención y la de sus hijos en los servicios de salud del Municipio de Salud, a pesar de la implementación del Modelo de Atención Integral.

Esto es debido a que desde su implementación en este SILAIS y en el Municipio de Boaco, no se ha realizado ninguna evaluación que permita conocer los avances en este proceso, por lo que se consideró necesario conocer los avances y limitaciones que se han presentado desde que se inició.

Por lo que el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en el Municipio de Boaco, permitiría ofertar servicios integrales a la mujer y la niñez, garantizando que tengan una mejor salud. Esto trae como resultado, que el aporte económico que ellas representan en sus hogares se estará garantizando y los niños crezcan fuertes y sanos.

Para esto fue necesario revisar todas las actividades que se han desarrollado a partir de la implementación del "Modelo de Atención Integral Materno Infantil", en el Municipio de Boaco, que está siendo considerado por el Ministerio de Salud como una de las principales estrategias para incidir en la mortalidad materna y la mortalidad infantil.

Lo importante es que a partir del análisis de todas las intervenciones que se han desarrollado y de evaluar las acciones de todos los actores sociales que han participado en esta estrategia, se logre definir o readecuar las estrategias que permitan impulsar el Modelo de Atención Integral de la Mujer y la Niñez con mayor eficacia en el Municipio.

V. Objetivos

5.1 Objetivo General

Evaluar el efecto alcanzado en el binomio mujer-niñez a partir de las intervenciones en salud establecidas con la implementación del Modelo de Atención Integral Materno Infantil, en el Municipio de Boaco en el período de 1998.

5.2 Objetivos Específicos

- 5.2.1 Analizar las causas principales de demanda de atención de los servicios de salud a las mujeres en edad fértil y la niñez menor de seis años.
- 5.2.2 Determinar la eficiencia en la ejecución de las actividades realizadas a partir de la implementación del modelo de atención integral a la mujer y la niñez.
- 5.2.3 Conocer la percepción de los trabajadores de la salud sobre los cambios ocurridos en la ejecución de las actividades con la implementación del Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez.

VI. Marco de Referencia

En los servicios de salud de América Latina se refleja la influencia de muchas fuerzas: la antigua cultura indígena, la iglesia católica, el concepto de seguridad social de la Europa contemporánea, las ideas de salud pública de Estados Unidos y Canadá y, naturalmente la mezcla de todas estas entidades que forjaron la cultura latinoamericana actual¹⁰.

De los tiempos de la colonia y de la iniciativa de la iglesia católica, y después del sentido de "nobleza obliga" de las familias acomodadas, data en toda América Latina una gran red de hospitales de caridad para servir al pobre llamadas "santas casas", beneficencias o de algún otro modo, las que son en muchos países el principal recurso para los cuidados médicos de la gran masa de la población, sobre todo en las ciudades grandes y pequeñas.

Aunque en su mayoría tienen secciones de pacientes ambulatorios, el principal enfoque de los hospitales de caridad es el de los cuidados en cama a las personas gravemente enfermas. Es la filosofía de la piedad para los que se hallan en muchos apuros, no el enfoque de orientación más preventiva de un centro médico moderno.

Históricamente, los hospitales de caridad eran financiados por legados a la muerte de personas adineradas, por la operación de cementerios, por loterías, por donaciones, y así sucesivamente. Continúan existiendo estas fuentes de ingresos, pero al subir los costos de la atención médica, al ser necesario más personal de formación técnica, al tener que remunerar mejor a los doctores, estas fuentes han ido resultando cada vez más insuficientes. Para que pudieran sobrevivir los hospitales de caridad, los subsidios oficiales han tomado diversas formas.

Junto con estos subsidios, los gobiernos han impuesto ciertas normas, como las de exigir que más de la mitad de los pacientes sean indigentes, pero las exigencias técnicas son limitadísimas. En tales condiciones, no es de sorprender que la atención médica proporcionada en los hospitales de caridad suele ser pobre de calidad. El tiempo que los médicos pueden dedicar al diagnóstico y el tratamiento de los pacientes indigentes es limitado.

La tendencia de la intervención del Estado, que empezó con los subsidios, ha ido más allá en varios países. Algunos de los hospitales más grandes y costosos de beneficencia han pasado por completo al gobierno, y dependen del Ministerio de Salubridad.

¹⁰Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. (Módulo Sistemas de Salud). **Modelos de Servicios de Salud en América Latina: Perú, Costa Rica, México, Brasil y Chile**. Agosto 1998, p.365-377

Todo el sistema caritativo de la atención médica en América Latina está, pues, en activísima transición. Ha desempeñado un papel capital y sigue prestando muchos servicios, pero ha tenido que aceptar una influencia creciente del Estado para ajustarse a las condiciones contemporáneas. La profesión médica está en general descontenta con el sistema y en todas partes parece acoger con gusto el paso a la intervención directa del gobierno.

Por otra parte y como en todo el mundo, las fuerzas militares en América Latina son un grupo favorecido y su salud está bien protegida como alta prioridad política. Los primeros de todos los hospitales construidos por los colonos españoles fueron para sus militares, y algunas de las mejores instalaciones actuales están hoy dedicadas al ejército y la marina. Las personas que dependen del personal militar también suelen gozar de los servicios especiales del ejército.

Además, están los programas de seguridad social, los cuales han creado un mecanismo para recaudar dinero del proceso de producción económica en forma más o menos automática. Los obreros tienen marcadas cuotas, o sea deducciones de cierto porcentaje de sus salarios; y a los patrones se les cobra mediante deducciones basadas en las nóminas de paga; en tercer lugar, se toma el erario.

No obstante, es el caso que a pesar de tener la mayoría de los países latinoamericanos un sistema de seguridad social con tantas fuentes de dinero, sólo una minoría de la población está protegida: de 10 a 20%. De veinte países latinoamericanos, catorce tienen disposiciones para cuidados médicos y beneficios de maternidad en sus sistemas de seguridad social. Son éstos la mayoría de los países grandes.

La atención médica se proporciona a los beneficiarios asegurados de dos modos. El sistema más antiguo, seguido por el primer programa, es utilizar el dinero de la seguridad social para adquirir servicios médicos, hospitalarios y afines en instalaciones y personal ya existentes. Se paga sobre la base de contratos en que entran diversos sistemas de remuneración. El otro modo, es aquel en que la organización de seguridad social crea sus propias instalaciones y contrata a su personal, pagado con sueldos, para que proporcione servicios a los beneficiarios designados.

Si bien los programas de seguridad social han sido muy eficaces, en particular para beneficio de las poblaciones urbanas, los ministerios de salubridad de América Latina también han dado grandes pasos en la prestación de servicios de salud, tanto preventivos como curativos, sobre todo en beneficio de las poblaciones rurales. Con una orientación marcadamente preventiva, tienen en gran parte influencia de la América anglosajona. Las actividades mejor conocidas de los ministerios de salubridad han sido sus campañas contra las grandes enfermedades epidémicas.

El papel más importante de los ministerios de salubridad es el de la operación directa de redes de instalaciones tanto para servicio de salud ambulatorio como para atención hospitalaria a los enfermos. En toda América Latina se han fundado centros de salud, puestos médicos, puestos sanitarios y otros tipos de unidad, sobre todo en las poblaciones pequeñas y los distritos rurales, para atención ambulatoria.

En las zonas rurales, estas instalaciones suelen ofrecer tanto servicios preventivos como curativos; los segundos a veces son rudimentarios, sobre todo según sea el personal auxiliar (con visitas periódicas de un médico). En las ciudades más grandes, con hospitales más accesibles adonde enviar a los pacientes indispuestos, hay mayor tendencia a preferir el lado preventivo. Los que mayor atención reciben son los servicios de salud para la madre y el niño. Aún cuando el servicio en teoría esté a la disposición de todo el mundo, los principales usuarios de estas unidades ambulatorias son las mujeres y los niños, y no los varones adultos.

Las personas atendidas en los hospitales y centros de salud del gobierno son naturalmente, ante todo, la población de escasos ingresos y la indigente, que todavía predomina en América Latina. Los servicios de salud oficial son en cierto modo la respuesta del Siglo XX a la necesidad de atención médica de las masas de población.

Los problemas creados por patrocinos múltiples de programas de atención médica han llegado a ser más y mejor entendidos en los países latinoamericanos, y se han dado muchos pasos en dirección de una coordinación mejor. Dentro de los ministerios de salubridad se tiene una creciente sensibilidad a la necesidad de una administración unificada de los servicios preventivos y curativos. Los institutos de seguridad social han desarrollado sus programas de atención médica con lineamientos tanto independientes como coordinados.

En septiembre de 1986, la Resolución XXI y la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó el documento "Orientación y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1987-1990", donde se definen prioridades programáticas.

Se considera que el desarrollo y actividades de los Sistemas Locales deberán organizarse teniendo en cuenta a toda la población y sus necesidades prioritarias. Toda la familia y grupo de la población debe tener en forma explícita recursos y personal de salud asignados que les brinden atención, ya sea a nivel institucional o comunitario, organizados en una red de servicios coordinados.

Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (Módulo de Sistemas de Salud). **Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud en la transformación de los Sistemas Nacionales de Salud.** Agosto 1998, p.327-342.

Se buscará la mejor forma de coordinar todos los recursos existentes, los del Estado nacional, local, la seguridad social y la actividad privada, de manera de lograr una estrategia compartida de acción.

6.1 Actividades en la Atención Integral a la Mujer

En el Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez, se entiende por **Atención Integral** a las acciones dirigidas a las personas, familia, la comunidad y su relación con el medio, en un proceso continuo con momentos interrelacionados de promoción de salud, recuperación y rehabilitación de la enfermedad e incapacidad.

La **Atención Integral a la Mujer** se orienta a dirigir las acciones desde la perspectiva de reconocerla como un ser integral, abordando sus problemas con un enfoque de género y no sólo reproductivo, que lleve a la reducción o eliminación de factores que incrementen el riesgo de enfermar o morir¹²

Esta atención debe ser abordado desde varias perspectivas:

- Atención a las personas.
- Atención en el territorio.
- Integridad de los programas.
- Acciones intersectoriales.
- Participación de la comunidad.
- Gestión institucional del Ministerio de Salud.

Todos los embarazos y nacimientos representan algún riesgo para la salud de la madre y la niñez. Pero los riesgos son más elevados cuando las mujeres tienen problemas de salud (como tensión alta, cardiopatías, paludismo o diabetes) que podrían agravarse con el embarazo, cuando éste ocurre a una edad demasiado temprana o demasiado tardía en la vida reproductiva de una mujer, cuando los embarazos son demasiado seguidos o no deseados y cuando se trata de mujeres con elevado número de partos¹³

Por otra parte, las mujeres embarazadas y las que están amamantando tienen requerimientos nutricionales mayores. Además, la mujer embarazada que tiene deficiencias nutricionales puede sufrir fatigas y complicaciones durante el embarazo y el parto. ¹⁴

El **embarazo precoz** se entiende como la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno, en el que los órganos reproductivos se encuentran inmaduros.

¹² Nicaragua. Ministerio de Salud. **Manual operativo de atención integral a la mujer y la niñez**. Abril. 1995. p.12

¹³ Banco Mundial. **Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993**. Julio 1993, p.84-86.

¹⁴ Organización Panamericana de la Salud. **Salud Sexual y Reproductiva**. 1995. p.15

Por otra parte, los embarazos no deseados tienen como consecuencia un alto número de abortos cada año, y cuando se practican en condiciones inadecuadas hay una alta probabilidad de complicaciones graves y de muertes¹⁵

La **atención prenatal** se define como una serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de las embarazadas con integrantes del equipo de salud con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada atención para el parto y la maternidad.

La consulta prenatal es muy importante porque permite conocer el estado nutricional, físico y emocional de la embarazada y realizar exámenes de laboratorio para detectar enfermedades leves, que pueden acentuarse y causar la muerte al bebé o la madre. Toda mujer embarazada debe tener un mínimo de cuatro consultas prenatales¹⁶

La consulta precoz, tiene que ser la primera consulta durante los tres primeros meses del retraso menstrual.

La consulta periódica, en Nicaragua, la norma establece que el primer control debe realizarse antes de las 20 semanas, el segundo entre las 20-24, el tercero entre las 28 y 32 y un cuarto entre las 36 y 38 semanas. Sin embargo, la frecuencia de controles varía de acuerdo al riesgo de cada mujer embarazada.

El contenido mínimo de las consultas debe garantizar acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Cada territorio debe conocer a todas sus embarazadas, debiéndose plantear metas de coberturas con relación a sus embarazos esperados. Lo ideal sería controlar al 100% de las embarazadas.

Se deben seguir los siguientes pasos en la atención prenatal:

1. Verificar el riesgo obstétrico.
2. Informar y educar sobre los siguientes temas:
 - Cuidado preparto.
 - Signos de alarma.
 - Lactancia materna.
 - Atención al recién nacido.
 - Toxoide tetánico.
 - Importancia de vitaminas y planificación familiar.

¹⁵ Nicaragua. Ministerio de Salud. **Manual de planificación familiar**. 1a edición. Managua, 1994. P.6.

¹⁶ Nicaragua. Ministerio de Salud. **Algoritmo y guía**. Proyecto INOPAL III, 1997. p.12

Los **partos** habidos por mujeres muy jóvenes representan un mayor peligro para la salud tanto de la madre como del hijo. Los nacimientos demasiado seguidos aumentan el riesgo de mortalidad en la niñez: los nacimientos en mujeres de edad más avanzada y en el caso de las que han tenido numerosos partos son más peligrosos para las madres, lo mismo que los embarazos no deseados, que llevan a abortos provocados peligrosos y a la negligencia de la asistencia prenatal. ¹⁷

El **control de puerperio** es el encuentro que tiene la mujer después del alumbramiento con el equipo de salud y en el cual los órganos genitales maternos adquieren las características anteriores a la gestación. Tiene una duración de 6 semanas a 42 días.

Por otra parte la **planificación familiar**, también puede salvar la vida de millones de madres, ya que permite a la pareja decidir por sí mismas el número de hijos e hijas que quieren tener, así como el momento oportuno para tenerlos.

La práctica de la planificación familiar ofrece beneficios a la salud de la madre y de los hijos, contribuyendo a disminuir la morbimortalidad materna e infantil, a prevenir los abortos provocados y los embarazos no deseados¹⁸

La **lactancia materna exclusiva** consiste en la alimentación del niño con leche materna, sin la adición de otros líquidos o alimentos, evitando el uso de pajas o biberones durante los primeros seis meses de vida.

En los programas de atención primaria de salud, la atención de calidad es esencial para el éxito de los programas, por lo que los proveedores de salud deben evaluar la calidad de los servicios de acuerdo a las normas prescritas.

Si no se ofrece servicios de calidad, no logrará ganarse la confianza de la población y las personas recurrirán al sistema de salud únicamente cuando estén en extrema necesidad de atención curativa. Los programas de atención primaria de salud se mejoran por medio de la garantía de calidad sin necesidad de otros suministros, respaldo logístico, recursos financieros, ni recursos humanos ¹⁹

6.2 Actividades en la Atención Integral a la Niñez y Adolescencia

La **atención integral a la niñez y adolescencia**, consiste en dirigir los esfuerzos a través de acciones sistemáticas y coordinadas desde una perspectiva que persiga la reducción, neutralización o eliminación de los factores (presentes o potenciales) que incrementen el riesgo de enfermar o morir.

¹⁷ Banco Mundial. Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993. Julio 1993, p. 84-86

¹⁸ Evaluación Programa Salud Reproductiva Puesto Médico Américas No.1. Managua, septiembre 1996-1997. Tesis (Maestría en Salud Pública, 1997, p. 15

¹⁹ Brown Lovi DiPrete. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo (monografía), p.10.

6.3 Evaluación

La evaluación de un programa puede interesar a diferentes actores, organismos financieros, beneficiarios, ejecutores, etc. Dependiendo de las necesidades e intereses de los usuarios de la evaluación, son privilegiados algunos aspectos del programa y se da menor relevancia a otros.³⁹

Existen diferentes tipos de evaluación que al mismo tiempo pueden plantearse preguntas diferentes según la realidad del programa en análisis. Se pueden plantear tres clasificaciones de la evaluación: táctica, estratégica y operativa.

La evaluación **táctica**, que juzga la utilización de recursos y actividades.

La evaluación **estratégica**, se dirige a apreciar la adecuación entre el programa y los problemas a resolver, juzga la pertinencia de los objetivos del programa, en relación con los problemas que afectan a la población en estudio.

La evaluación **operativa**, se efectúa sobre los aspectos más operativos de la planificación y programación, es decir la ejecución e implementación.

Para evaluar los componentes de un programa se realiza:

Evaluación de la Estructura, donde se plantean preguntas relativas a la cantidad, la calidad y la adquisición de los recursos humanos, físicos y financieros del programa.

Evaluación del Proceso, aborda los servicios producidos y utilizados en el marco del programa. El proceso comprende varias dimensiones, puede referirse a los aspectos técnicos, continuidad en los servicios, su globalidad y la naturaleza de la relación entre el beneficiario y el profesional. También se puede abordar el nivel organizacional, es decir los procesos organizativos implantados para asegurar la accesibilidad, la continuidad, la globalidad y la humanización de los servicios.

Evaluación de los efectos, se efectúa bien sobre los resultados específicos obtenidos por el programa, en relación con los objetivos pre-establecidos, o bien sobre las consecuencias o el impacto del programa.

³⁹... Evaluación de la implementación del modelo de intervención en el Centro de Mujeres de Masaya. Enero-Mayo 1992, p.17.

VII. Diseño de Investigación

Se realizó un estudio transversal para conocer el impacto de la implementación del "Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez", en las mujeres en edad fértil y niños menores de 6 años, cuya área de influencia son las Unidades del Municipio de Boaco y que acudieron a las Unidades de Salud del Municipio en los últimos treinta días. (Anexo No.2)

7.1 Población en Estudio

La población total de mujeres en edad fértil era de 11,327 en el Municipio para 1998, de acuerdo a cifras del Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos que tiene el SILAIS Boaco. Para desarrollar el estudio se consideró una muestra del universo antes mencionado, la cual fue seleccionada a partir del manual práctico de "Determinación del Tamaño de las Muestras en los Estudios Sanitarios"²¹, el capítulo de la metodología del cálculo de la proporción de una población con precisión absoluta. Fue considerado un nivel de confianza del 95% y una desviación standard del 5%, estableciendo un tamaño de la muestra de 200 **mujeres en edad fértil**.

La fórmula a utilizada fue la siguiente:

Donde:

$$n = \frac{z^2 p (1-p)}{d^2}$$

"n" = tamaño de muestra (200)

"z" = para 2 desviaciones standard (1.96)²

"p" = proporción de la población prevista (0.50)

(1-p)= "q" = proporción de la población no prevista (1-0.50=0.50)

"d" = error standard (0.07)

Fueron seleccionados aleatoriamente cuatro barrios ubicados en las inmediaciones de cada uno de los Centros de Salud ubicados en el área urbana y cuatro comunidades con Puestos de Salud rurales. Posteriormente se realizó una selección aleatoria de las 200 viviendas, considerando como criterio entrevistar a una mujer en edad fértil por cada vivienda, que tuviera un niño menor de seis años y que hubiera acudido a la Unidad de Salud seleccionada en los últimos 30 días. Al procesar los cuestionarios se eliminó uno debido a que estaba incompleto, por lo cual fueron procesados 199 a mujeres en edad fértil.

²¹ Lwanga, S.K., Lemeshow S., *Determinación del Tamaño de las Muestras en los Estudios Sanitarios*. 1991, p.25

7.2 Métodos y técnicas para coleccionar datos

Se elaboró un cuestionario como instrumento para indagar sobre los principales aspectos relacionados con la demanda de los servicios en los Centros y Puestos de Salud ubicados en el Municipio de Boaco. La fuente de información fueron mujeres en edad fértil con niños menores de 6 años del área de influencia de los Centros y Puestos de Salud, el método utilizado fue la encuesta. **(Anexo No.3)**

Para profundizar sobre los diferentes aspectos de la demanda de servicios, se organizaron cuatro grupos focales en el que participaron **32** mujeres en edad fértil, con un promedio de 8 en cada grupo, que cumplieron con el criterio de haber acudido a la Unidad de Salud seleccionada demandando atención durante los 30 días anteriores a la fecha de la encuesta, sin parentesco con algún trabajador del Centro de Salud o trabajar en el mismo. Una guía para grupos focales permitió conducir la conversación con las mujeres. **(Anexo No.4)**

También se utilizó como instrumento un cuestionario para entrevistar al personal de salud fue elaborado con el propósito de conocer su percepción sobre los cambios ocurridos en la ejecución de sus actividades con la implementación del modelo. La fuente de información fueron los trabajadores de la salud, utilizando como técnica la entrevista. **(Anexo No.5)**

Los recursos fueron seleccionados de las Areas de Atención Integral a la Mujer y la Niñez de los dos Centros de Salud y de dos Puestos de Salud. El total de entrevistas realizadas fueron de 21, lo que representa el 23% del personal que labora en el Municipio de Boaco.

Para analizar la eficiencia en la ejecución de las actividades realizadas a partir de la implementación del modelo durante este período, se definieron dos centros de costos: control prenatal y control de crecimiento y desarrollo.

A cada centro de costo, se le definieron los gastos directos, intermedios y generales, los cuales se reflejan en el **(Anexo No. 7 y 8)**, a partir de los mismos se determinaron los costos unitarios de los controles prenatales y control de crecimiento y desarrollo, los que se comparan con el per cápita establecido por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social en las Empresas Médicas Previsionales del Municipio de Boaco para estos mismos servicios y los precios definidos por Profamilia.

La fuente de información fueron las estadísticas de producción de servicios del Centro de Salud y reportes financieros, lista de precios de Profamilia. La técnica de recolección de información utilizada fue la revisión de reportes estadísticos, observación directa. Los instrumentos utilizados son los distintos formatos de recolección de datos.

7.3 Operacionalización de variables

7.3.1 Componente de las Usuaris

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista, medida en número de años cumplidos.

- Menor de 18 años
- Entre 19 y 25 años
- Entre 26 y 32 años
- Entre 33 y 39 años
- Más de 40 años

Ocupación: Actividad reportada por la entrevistada al momento de la encuesta.

- Ama de casa
- Profesional
- Estudiante
- Obrera
- Otra

Número de hijos: Hijos que han parido las mujeres encuestadas, incluyendo los muertos, medido en número de hijos.

- De 1 a 3 hijos
- De 4 a 6 hijos
- De 7 a 9 hijos
- Más de 10 hijos

Unidad de Salud: Lugar donde acuden las mujeres en edad fértil a solicitar atención cuando se enferman.

- Centro de Salud
- Hospital
- Otro

Atención en el Centro de Salud: Servicio que demandó la mujer entrevistada para ella o su hijo durante los últimos 12 meses.

- Puerperio
- Control prenatal
- Control planificación familiar
- Control de crecimiento y desarrollo
- Vacunación
- Examen de papanicolau
- Otro

Embarazos: Gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno.

- Si
- No

Control Prenatal: Contactos, entrevistas o visitas de las embarazadas con el equipo de salud para vigilar la evolución del embarazo, medido en número de embarazos.

- Ninguno
- De 1 a 2 controles
- De 3 a 4 controles
- Más de 5 controles

Vacunación: Biológicos que se aplican como medida de prevención para las enfermedades transmisibles, medido en aplicación de dosis.

- Si
- No

Referencia: Envío de pacientes de una Unidad de Salud con menor nivel de resolución a otra de mayor nivel, medida en mujeres referidas.

- Si
- No

Charlas: Educación impartida por el personal de salud antes de que sean atendidas en los Servicios, medida en charlas impartidas para: Lactancia Materna, Alimentación de embarazadas, Signos de alarma, control de puerperio, planificación familiar, vacunación, papanicolau, control de niño sano.

- Si
- No

Control de Puerperio: Encuentro que tienen con el equipo de salud en el período que sigue al alumbramiento y en el cual los órganos genitales maternos adquieren las características normales.

Si
No

Planificación Familiar: Métodos que permiten a la pareja decidir el número de hijos que quieren tener así como el momento en que desean tenerlos.

Si
No

Papanicolau: Examen del cuello uterino para detección del cáncer cérvico uterino.

Si
No

Control de Niño Sano: Contacto, entrevista del niño con el equipo de salud en el primer año de vida para control de talla, peso y estado nutricional.

Si
No

7.3.2 Componente de Eficiencia de los Servicios

Eficiencia: Es la relación entre los resultados logrados o los productos producidos con los insumos utilizados, medido en dinero asignado a los programas de la mujer y la niñez.

Gasto per cápita en salud en el Municipio
Gasto en infraestructura
Gasto por rubro presupuestario en el Municipio
Costo del control prenatal
Costo de control de crecimiento y desarrollo

Rendimiento: Número de actividades producidas por unidad de recursos utilizadas.

Controles por hora trabajada por programa
Consulta médica por hora trabajada
Examen de laboratorio realizados por hora
Expedientes elaborados por hora
Usuarias atendidas en farmacia por hora

Productividad: Número de actividades o servicio desempeñado por unidad de recursos existentes.

Controles por hora disponible por programa

Consulta médica por hora disponible

Examen de laboratorio realizados por hora disponible

Expedientes elaborados por hora disponible

Usuarías atendidas en farmacia por hora disponible.

Gastos Directos: Número de horas contratadas y dedicadas por los recursos médicos y de enfermería a la atención de usuarios que demandan atención en los servicios de atención integral a la mujer y la niñez.

- Horas en control prenatal

Horas en control de crecimiento y desarrollo

Gastos Intermedios: Porcentaje de gastos asignados para la atención complementaria de los servicios de atención integral a la mujer y la niñez.

Gastos de farmacia

Gastos de laboratorio

Gastos Generales: Porcentaje de gastos asignados para la atención general de los servicios de atención integral a la mujer y la niñez.

Gastos de agua, luz y teléfono

Gastos de infraestructura

Gastos de personal administrativo

Gastos de papelería

7.3.3 Componente de los trabajadores de la salud

Cargo: Modalidad bajo la cual fueron contratadas los trabajadores de la salud.

Médico

Enfermera

Auxiliar de Enfermería

Otros

Edad del trabajador de la salud: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista, medida en número de años cumplidos.

Menor 18 años

De 19 a 25 años

De 26 a 32 años

De 33 a 39 años

Más de 40 años

Sexo: Diferencias fenotípicas entre un hombre y una mujer.

Femenino

Masculino

Dependencia: Estructura creada en las Unidades de Salud de acuerdo a la organización establecida

Atención al niño

Atención a la mujer

Inmunizaciones

Laboratorio

Farmacia

Intendencia

Tiempo de trabajo: Período que tienen los trabajadores de la salud de estar brindando atención en la Unidad de Salud, medido en años.

Menos de 1 año

De 1 a 3 años

De 4 a 6 años

Más de 7 años

Tiempo en la dependencia: Período que tienen los trabajadores de la salud de estar brindando atención en la dependencia de esa Unidad de Salud.

Menos de 1 año

De 1 a 3 años

De 4 a 6 años

Más de 7 años

Modelo de Atención: Estrategia implementada por el Ministerio de Salud en las Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención.

Atención integral a la mujer

Atención integral a la niñez

Organización de servicios: Forma en que se disponen los diferentes programas de salud en las Unidades de Salud para atender adecuadamente a la población que demanda atención.

- Atención integral a la mujer
- Atención integral a la niñez
- Inmunizaciones
- Morbilidad

Abastecimiento Técnico Material: Insumos de los cuales dispone la Unidad de Salud para brindar atención, medido en dinero asignado por cada componente.

- Material de reposición periódica
- Insumos médicos
- Insumos no médicos

7.4 Organización del Estudio

Antes de iniciar el proceso, se entregó el Protocolo de esta Investigación a la Dirección del Municipio de Boaco para que conociera los alcances del estudio.

Posteriormente se realizó un proceso de validación del cuestionario de mujeres en edad fértil, en 20 casas que tenían las características similares a los barrios que fueron seleccionados y con mujeres que cumplían los mismos parámetros establecidos en el estudio, posteriormente se realizaron los ajustes pertinentes al formulario y se procedió a encuestar a la muestra establecida. La información recopilada fue procesada a través de Epi-info6.04, con el fin de obtener frecuencia simple y los cruces de las variables que se incorporaron.

Los grupos focales fueron organizados con un máximo de trece participantes y un mínimo de ocho. Se seleccionó una casa de un miembro de la comunidad, quien se encargó de convocar a las mujeres en edad fértil, cuyo requisito fue que hubieran acudido al Centro de Salud o Puesto de Salud del Municipio de Boaco en los últimos treinta días y que tuvieran al menos un hijo menor de seis años.

Cuando estuvieron presentes las participantes se dio a conocer el objetivo de la sesión, la cual fue dirigida por una de las autoras de la tesis. Después de una introducción general y explicar los objetivos de la actividad se dio a conocer una por una las preguntas definidas en la guía elaborada (**Anexo No.4**). Se continuaba con la siguiente pregunta hasta que se agotaba el tema anterior, para lo cual se consideró como mínimo dos intervenciones por cada participantes.

Las sesiones fueron grabadas en caset, lo cual facilitó el procesamiento posterior de cada sesión, en el que fueron consideradas las expresiones que repitieron con más frecuencia los participantes, a fin de determinar los descriptores por cada aspecto analizado.

La entrevista de los trabajadores de la salud fue procesada manualmente, lo que permitió obtener los datos sobre los servicios que ofertan. Previamente se realizaron dos entrevistas a trabajadores de la salud que cumplían con los requisitos establecidos en la muestra y que no fueron seleccionados en la entrevista final, lo que permitió realizar posteriormente los ajustes al cuestionario establecido.

Se revisaron las estadísticas del Centro de Salud relacionados con las mujeres y los niños menores de seis años, para establecer el comportamiento de las coberturas que se obtuvieron durante los nueve últimos años (1990-1998). Debido a las diversas reorganizaciones que se han realizado en el Ministerio de Salud, solamente fue posible obtener información a nivel del Municipio de Boaco, a partir de 1992.

También se analizaron los informes financieros de 1998 para determinar la utilización de los fondos para la implementación del Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez, incorporando lo asignado por cooperación externa, a fin de establecer los indicadores generales de gastos en el Municipio.

Los gastos se clasificaron en directos, intermedios y generales, a fin de establecer los costos para las actividades de control prenatal y control de crecimiento y desarrollo, para lograr definir lo que se consume en recursos humanos se observó durante una semana el tiempo que dedican a cada actividad, utilizando un instrumento previamente diseñado. **(Anexo No. 6 , 7 y 8)**

Los gastos intermedios y generales, fueron promediados y asignados a los costos a partir del peso porcentual que representan las actividades de control prenatal y control de crecimiento y desarrollo en relación al total de actividades de producción de servicios finales que se brindan a usuarios de las Unidades de Salud del Municipio de Boaco. **(Anexo No.9)**

7.5 Plan de Análisis

Considerando el procedimiento utilizado, se realizaron los siguientes cruces de variables:

Para analizar las causas principales de la demanda de atención de las mujeres en edad fértil, se realizaron los siguientes:

- Edad de la entrevistada
- Estado Civil de la entrevista
- Ocupación de la entrevistada
- Nivel de escolaridad de la entrevistada
- Número de embarazos de la entrevistada
- Número de hijos de la entrevistada

Número de hijos que se le han muerto a la entrevistada
Número de abortos de la entrevistada
Unidad de Salud donde acude la entrevistada cuando se enferma
Última vez que acudiera la entrevistada al Centro de Salud
Atención demandada en el Centro de Salud
Embarazos en los últimos 12 meses
Embarazos en los últimos 12 meses/control prenatal
Lugar donde se realizaron sus controles prenatales
Número de veces que acudieron a sus controles prenatales
Controles prenatales/planificación familiar
Vacunadas durante el embarazo
Conocimiento de la embarazada sobre la vacuna aplicada
Lugares donde fueron vacunadas las embarazadas
Charlas impartidas por tema
Referencia realizadas para el parto
Lugar de atención del parto
Causa para que fuera al Centro de Salud después del parto
Lugar de control de puerperio
Control de puerperio realizado
Puerperio/control de crecimiento y desarrollo
Puerperio/planificación familiar
Referencias realizadas a otros servicios
Persona que llevó por primera vez al niño al Centro de Salud
Tiempo transcurrido hasta el primer control de crecimiento y desarrollo
Planificación Familiar
Métodos de planificación familiar conocidos
Entrevistadas que planifican actualmente
Lugar donde planifican
Lugar donde obtienen los métodos de planificación familiar
Método de planificación familiar que utiliza actualmente
Lugar donde se realizó el papanicolau la entrevistada
Última vez que se realizó el papanicolau la entrevistada
Principales causas mencionadas por la entrevistada para no realizarse el papanicolau
Se sintió bien atendida la entrevistada en el Centro de Salud
Causas/servicios/recursos para sentirse bien atendida la entrevistada
Causas/servicios/recursos para no sentirse bien atendida la entrevistada
Opinión de la entrevistada sobre la atención del Centro de Salud
Lo que le gustaría se mejorara a la entrevistada de la atención del Centro de Salud
Volvería la entrevistada al Centro de Salud
Principales causas por las que volvería al Centro de Salud la entrevistada

Para determinar la eficiencia en la ejecución de las actividades realizadas a partir de la implementación del modelo de atención integral a la mujer y la niñez

Fondos asignados, rubro presupuestario
Fondos asignados por organismos de cooperación externa
Nivel de ejecución de los fondos asignados
Gasto per cápita en salud
Gasto por rubro presupuestario
Controles de crecimiento y desarrollo/hora contratada
Controles de crecimiento y desarrollo/hora disponible
Controles prenatales/hora contratada
Controles prenatales/hora disponible
Total horas por recurso humano utilizadas en la atención prenatal y del niño
Costo control prenatal
Costo control de crecimiento y desarrollo.

Para conocer la percepción de los trabajadores de la salud sobre los cambios ocurridos en la ejecución de las actividades con la implementación del Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez.

Cargo de los trabajadores de la salud
Edad de los trabajadores de la salud
Sexo de los trabajadores de la salud
Servicio donde se encuentra el trabajador de la salud
Tiempo de trabajo en el Ministerio de Salud los trabajadores de la salud
Tiempo en la dependencia actual los trabajadores de la salud
Principales cambios en los recursos humanos (atención a la mujer y la niñez)
Principales cambios en la organización de los servicios (atención a la mujer y la niñez)
Principales cambios en el abastecimiento técnico material (atención a la mujer y la niñez)
Principales cambios en la producción de servicios (atención a la mujer y la niñez)
Principales cambios en la atención de pacientes (atención a la mujer y la niñez)
Materiales disponibles para la atención integral materno infantil
Cambios en la infraestructura (atención a la mujer y la niñez)
Principales cambios percibidos en el proceso de implementación del modelo
Capacitaciones recibidas para la implementación del modelo
Avances percibidos en el proceso de implementación del modelo

Para revisar el comportamiento de las actividades que tienen relación con la mujer y la niñez, se realizó la misma a partir de los siguientes indicadores

1. Cobertura y concentración prenatal
2. Cobertura de puerperio
3. Cobertura de planificación familiar
4. Cobertura de PAP realizados
5. Porcentaje de atenciones prenatales a mujeres
6. Cobertura de inmunizaciones en menores de un año y de 1 a 4 años
7. Cobertura en control de crecimiento y desarrollo

7.6 Sesgos y Limitaciones

Se tomaron en consideración los siguientes sesgos:

1. Que las mujeres seleccionadas no acudieran al Centro de Salud, desde hace varios años. Para resolver esta situación, al iniciar la entrevista se preguntó si acudieron anteriormente al Centro de Salud solicitando atención para ella o su hijos menores de seis años.
2. Que las mujeres seleccionadas para el grupo focal sean familiares de los trabajadores de la salud. En la selección de las personas que se invitaron al grupo focal, se verificó que no sean familiares de los trabajadores de la salud.
3. Que las mujeres seleccionadas para el grupo focal tuvieran algún problema personal con algún trabajador de la salud de la Unidad de Salud seleccionada.

Que los fondos financieros asignados al Municipio de Boaco, por presupuesto o donación, no sean producto de la emergencia del huracán Mitch.

7.7 Redacción

El informe fue elaborado en Word 97, las tablas y gráficos de los resultados se presentan en Excel 97. Se entregará un ejemplar al Equipo del SILAIS Boaco y al Equipo Municipal de Boaco, posterior a la defensa de la tesis, entregándose un ejemplar del informe aprobado.

VIII. Resultados

8.1 Análisis de la Demanda de Atención por las Usuarías

8.1.1 Datos Generales

Del total de mujeres entrevistadas (199), el 15% (30) eran menores de 20 años, el 25% (49) tenían entre 20 y 24 años, el 22% (43) tenían entre 25 y 29 años, el 24% (47) tenían entre 30 y 35 años, el 10% (19) entre 36 y 40 años y solamente el 6% (11) correspondían a mujeres mayores de 40 años.

El 38.7% (77) de las mujeres respondieron que su **estado civil** es "casada", el 35.7% (71) se encontraban "acompañadas" y el 25.6% (51) estaban soltera. De tal manera que se puede deducir que el 74.4% (148) tienen una vida sexual activa.

Referente a la **ocupación** de las entrevistadas, prácticamente todas se encuentran en su casa. El 90.5% (180) afirmó que trabajan como amas de casa, el 3.5% (7) eran profesionales, el 1.5% (3) eran estudiantes, el 2.5% (5) eran obreras y el 2% (4) plantearon otras actividades.

En el **nivel de escolaridad**, un 59.3% (118) tenían estudios de primaria, el 19.1% (38) tenían estudios secundarios, aunque presentaron un índice de analfabetismo de 19.1% (38), el 1.5% (3) eran universitarios y el 1% tenían estudios técnicos.

Con relación al **número de embarazos**, el 23%(46) han tenido un embarazo, el 48% (96) de las mujeres respondieron que han tenido entre 2 y 4 embarazos, el 17% (34) han tenido entre 5 y 7 embarazos y el 12% (23) han tenido más de 8 embarazos.

Al preguntársele sobre los **abortos**, el 80.4% (160) no habían tenido ningún aborto y el 19.6% (39) informaron haber tenido entre uno y cuatro abortos.

En cuanto al **número de hijos** que tuvieron las entrevistadas, el 1% (2) no había tenido ningún hijo, el 56% (112) tienen entre uno y tres hijos, el 28% (55) entre 4 y 6 hijos, el 8% (16) entre 7 y 9 hijos y el 7% (14) más de 10 hijos.

Del total de **hijos** que han tenido, manifestaron que al 79% (158) no se les ha **muerto** ninguno, al 14% (27) se le ha muerto un hijo y al 7% (14) se le han muerto más de dos hijos.

Al indagar sobre el **último embarazo** de la entrevistada, el 27% (53) de estas habían tenido su último hijo en 1998, el 19% (37) en 1997, el 17% (33) en 1996, el 19% (37) en 1995, el 9% (18) en 1994, el 2% (3) en 1993.

La distribución de frecuencias relativas a las variables sobre las características biológicas y sociales de las usuarias se presentan en la tabla No.1.

8.1.2 Demanda de Atención

Del total de entrevistadas (199), respondieron que **se enfermaron en el último año** un 67.3% (134), siendo el restante 32.3% (65) las que no se enfermaron.

Con relación a las que **se enfermaron en los últimos 15 días**, el 64% (127) afirmaron haber presentado este problema, el 20% (39) no habían estado enfermas y un 17% (33) no respondió al momento de la entrevista.

Del total de mujeres que estuvieron enfermas en el último año, al preguntársele sobre el **lugar donde habían acudido**, el 82% (110) mencionó al Centro de Salud, 7% (9) mencionó el Hospital y el 11% (15) Otros lugares.

Al preguntársele sobre la **última vez que acudieron al Centro de Salud**, el 4% (7) tenían menos de 7 días, el 18% (35) tenían entre 7 y 15 días, el 77% (153) tenían más de 15 días de haber acudido demandando atención y el 2% (4) no contestaron.

El 58% (115) de las entrevistadas manifestaron que las **causas por las que habían demandado atención** eran curativas, el 40% (80) habían acudido por causas preventivas y el 2% (4) no contestaron.

La distribución de frecuencias relativas a las variables sobre la demanda de atención de las usuarias se presenta en la tabla No.2.

8.1.3 Atención Prenatal

Del total de mujeres entrevistadas, el 31.7% (63) se encontraban **embarazadas en los últimos 12 meses** y el 68.3% (136) no estuvieron embarazadas.

De las que se encontraron embarazadas, el 84% (53) se **realizaron sus controles prenatales**, el 14% (9) manifestaron **no habérselo efectuado**, presentando como justificación: miedo, falta de tiempo, pena. El 2% (1) no contestaron.

De las mujeres que se realizaron su control prenatal (53), el 92.5% (49) **acudieron al Centro de Salud** y solamente el 7.5% (4) a Profamilia.

Al preguntársele a las mujeres que **se realizaron sus controles prenatales por el número de veces** que habían acudido a la Unidad de Salud, el 58% (31) reportaron haberse realizado más de cuatro controles, el 32% (17) de dos a tres controles, el 8% (4) solamente un control y el 2% (1) no contestaron.

El 96% (51) de las que acudieron a sus controles prenatales, manifestaron **haber sido vacunadas**, solamente un 2% (1) dijeron no estar vacunadas y un 2% (1) no contestaron. Las **causas para no vacunarse** fueron diversas: controles realizados en Profamilia, no le dijo la enfermera, no llevaba la tarjeta. No se refleja un predominio de alguna causa.

De las mujeres embarazadas, el 70% (37) **conocían que la vacuna aplicada era Toxoide Tetánico**, el 26% (14) desconocían el nombre del biológico que le estaban aplicando, el 4% (2) no contestaron.

Al preguntársele sobre el **lugar donde habían sido vacunadas**, el 89% (47) manifestaron que les aplicaron la Toxoide Tetánica en el Centro de Salud, el 4% (2) dijo que en Profamilia y 8% (4) no contestaron.

De las mujeres que se realizaron su control prenatal, el 83% (44) **conocen algún método de planificación familiar** y el 17% (9) no conocen ningún método.

Se indagó con las mujeres que **se realizaron su control prenatal**, si había sido **referidas al hospital**, encontrando que el 58% (31) fue referida cuando se aproximaba la fecha del parto; el 36% (19) no fue enviada al Hospital. Un pequeño porcentaje del 6% (3) no contestaron a esta pregunta.

A las que no fueron referidas (19), se les preguntó si las **habían aconsejado que acudieran al Hospital al momento del parto**, encontrando que el 100% (19) recibieron este consejo. A un 84% (16) de ellas las aconsejó la enfermera, al 5% (1) familiares, al 5% (1) médicos y 6% (2) otros.

Referente a las **charlas recibidas durante el embarazo**, el 84.1% (169) se reciben en el Centro de Salud, siendo el tema principal que se imparte sobre "atención al niño" el 91.7% (22), el 1% (3) en el Hospital, el 4% (8) en Profamilia y el 10% (21) en otros lugares.

La distribución de frecuencias relativas a las variables sobre la atención prenatal de las usuarias se presenta en la tabla No.3.

8.1.4 Atención Puerperal

De las mujeres que acudieron a su control prenatal, manifestaron que al **momento del parto** un 68% (36) habían acudido al Hospital, el 25% (13) fueron atendidas en su casa, el 4% (2) en el Centro de Salud y el 4% (2) no contestaron.

Se les preguntó a estas mismas mujeres **si les habían dicho que fueran al Centro de Salud después del parto**, el 81% (43) de ellas afirmó que "sí" y el 13% (7) que "no". Se tiene un 6% (3) que no contestaron.

Al preguntársele **que le dijeron para que fuera al Centro de Salud**, al 6% (3) le comunicaron que para control de la mujer, al 36% (19) le comunicaron que para control del niño, el 4% (2) para control de niño y de la mujer, al 23% (12) para otros servicios, el 13% (7) para registro del niño y el 19% (10) no contestaron.

Al 36% (19) de las mujeres **quien le dijo que fuera al Centro de Salud** fue los médicos y al 32% fueron las enfermeras, el 9% (5) un familiar, el 4% (2) otras personas y un 19% (10) no contestaron.

Después del parto buscaron atención solamente el 45% (24) y el otro 45% (24) no buscaron atención, el 10% (5) no contestaron.

De las que acudieron a buscar atención, el 95.8% (23) **acudieron a su control puerperal** al Centro de Salud y el 4.2% (1) fue a Profamilia.

De las que se **realizaron su control puerperal**, el 62.2% (15) acudió a la Unidad de Salud entre los 7 y 15 días. El 37.8% (9) asistieron a las Unidades de Salud después de los 15 días. De las mujeres que se realizaron su control puerperal, el 83% (20) se le atendió en Control de Crecimiento y Desarrollo y el 17% (4) no se le atendió.

De las mujeres que se realizaron su control puerperal, el 92% (22) conocía algún método de planificación familiar y el 8% (2) no conocía.

La distribución de frecuencias relativas a las variables sobre la atención puerperal de las usuarias se presenta en la tabla No.4.

8.1.5 Atención de Crecimiento y Desarrollo

La **primera vez al Centro de Salud** quien llevó al niño, en el 87% (46) de los casos fue la misma mamá quien llevó al niño, el 2% (1) no acudió al Centro de Salud, al 6% (3) lo llevaron un familiar y 6% (3) no contestaron.

El 83% (44) de las madres **acudieron al Centro de Salud** por el control de crecimiento y desarrollo, el 9% (5) no fue solamente por control de crecimiento y desarrollo y el 8% (4) no contestaron.

Esto tiene relación con lo expresado en los Grupos Focales, donde un 67% de las respuestas expresaron que les agrada mucho la atención de las enfermeras en control prenatal y control de crecimiento y desarrollo. (Tabla No.10)

El 55% (29) llevaron a su **primer control de crecimiento y desarrollo** entre los 7 y 15 días; el 2% (1) menos de 7 días, el 28% (15) entre 16 y 30 días, el 8% (4) más de 30 días y el 8% (4) no contestaron.

La distribución de frecuencias relativas a las variables sobre la atención de crecimiento y desarrollo a los niños y niñas de las usuarias se presentan en la tabla No.5.

8.1.6 Planificación Familiar

El 85.9% (171) de las mujeres entrevistadas **conoce algún método de planificación familiar**, el 14.1% (28) no conoce ningún método.

Los **métodos que más conocen las entrevistadas**, el 31% (152) las píldoras, el 29% (142) la inyección, el 14% (70) el DIU, el 13% (63) es preservativos, el 3% (13) esterilización masculina, el 5% (23) esterilización de la mujer, el 2% (12) espermicida, el 2% (11) métodos naturales y el 1% (3) otros métodos.

Referente al **número de métodos que conocen** las entrevistadas, el 18% (36) conocen un método, el 42% (83) conoce entre 2 y 3 métodos, el 26% (52) conoce más de tres métodos de planificación familiar y un 14% (28) no contestaron.

Al momento de la encuesta, el 54% (108) se **encontraba planificando** y el 45% (90) no estaba planificando. De las que se encuentran planificando, el 54% (58) lo hace en el Centro de Salud, el 25% (27) en Profamilia, el 6% (7) en el Hospital, el 3% (3) estaban operadas, el 3% (3) en Ixchen, el 2% (2) en Farmacias, el 1% (1) en ONG's y el 6% (7) no contestaron.

De las que planifican, el 47% (51) **obtienen el método de planificación** en el Centro de Salud, el 30% (32) en Profamilia, el 11% (12) en el Hospital, el 8% (9) en otros lugares y el 4% no contestaron.

El **método de planificación familiar que más utilizan** las mujeres es la inyección con el 41% (44), el 25% (27) utilizan las pastillas, el 23% (25) utilizan otros métodos, el 6% (6) utilizan el DIU, el 2% (2) preservativos y el 4% (4) no contestaron.

Las **principales causas por la que no planifican** las mujeres es que están solas 26% (23), el 32% (29) mencionó diversas causas y el 13% (12) porque se encontraba embarazada.

La distribución de frecuencias relativas a las variables sobre conocimiento de planificación familiar de las usuarias se presenta en la tabla No.6.

8.1.7 Papanicolau

De las mujeres entrevistadas, el 56.8% (113) se **habían realizado el papanicolau** y el 43.2% (86) no se lo han efectuado al momento de la entrevista.

De las que se realizaron el papanicolau, el 73% (82) se lo hicieron en el Centro de Salud y el 17% (19) en Profamilia, el 5% (6) en el Hospital, el 4% en otras clínicas y el 2% no contestaron.

Las que se practicaron el examen de papanicolau, el 23% (26) tenían menos de 6 meses, el 49% (55) tenían un **tiempo** entre 6 meses y un año de haberselo realizado, el 27% (30) más de un año y el 2% (2) no contestaron.

Entre las **principales causas para no realizarse el examen de papanicolau**, las entrevistadas mencionaron pena/vergüenza el 19% (16), el 15% (13) indicó miedo, el 16% (14) no le gusta y al 17% (15) no le han explicado (17%).

La distribución de frecuencias relativas a las variables sobre conocimiento del papanicolau de las usuarias se presenta en la tabla No.7.

8.1.8 Calidad de Atención

Al preguntársele a las entrevistadas si **se sintió bien atendida al acudir al Centro de Salud**, el 88.9% (177) manifestó que "sí" y el 11.1% (22) dijo que "no". Este resultado no coincide con lo manifestado en los Grupos Focales donde el 65% expresó que no es buena la atención en el Centro de Salud. (Tabla No.10)

Con las que manifestaron que **si sentían bien atendidas**, se trató de indagar por qué causa, recurso humano o en qué servicio se había sentido mejor, el 24.9% (44) afirmó que el médico y la enfermera: el 20.3% (36) solamente la enfermera, el 14.1% (25) enfermera de control prenatal, el 19.2% (34) enfermera de niños, el 10.7% (19) el médico, el 2.3% (4) el médico de control prenatal, el 2.8% (5) el médico de niños y el 5.6% (10) otros.

Las que manifestaron que **no se sentían bien atendidas**, el 27.3% (6) afirmaron que la enfermera era el recurso humano que no las había atendido bien, el 22.7% (5) mencionó al médico, el 9.1% (2) al médico y enfermera, el 18.2% (4) que no le dan medicamentos y el 22.7% (5) otras causa.

En relación a la **opinión sobre la atención del Centro de Salud**, el 61.3% (122) consideró que atienden bien y el 10.6% (21) que han recibido mala atención, el 12.5% (25) afirmaron haber recibido una regular atención y el 15.6% (31) planteó diversas opiniones.

Se trató de indagar un poco más sobre las **causas por las que les gustaba la atención**, al respecto el 31% (62) considera que es porque "siempre atienden" y el 18% (36) porque dan buena atención a los niños, el 14% (28) porque hay una atención rápida, el 9% (18) por los medicamentos gratis principalmente a los niños y un 18% mencionó diversas opiniones.

También se preguntó **las causas por las que no les gustaba la atención**, el 19% (37) considera que la falta de medicamentos es la principal causa, el 17% (33) es porque espera bastante, el 13% (25) considera que atienden mal, el 11% (22) no tienen problemas, el 9% (18) las enfermeras malcriadas y un 16% mencionó diversas causas. Un aspecto a destacar es que a pesar del tipo de pregunta, un 15% contestó que atienden bien.

Referente a lo que le **gustaría que se mejorara de la atención del Centro de Salud**, el 48% (96) opinó que la entrega de medicamentos siempre, el 16% (31) una atención por igual, el 12% (24) recibir una buena atención, el 9% (18) la atención que fuera ordenada, el 15% (28) diversas causas y el 1% (2) no contestaron.

El 97% (193) de las entrevistadas afirmó que **regresaría nuevamente al Centro de Salud** y solamente el 3% (6) contestó negativamente.

Las principales causas mencionadas por las entrevistadas por las cuales regresarían nuevamente al Centro de Salud, el 28% (56) afirmó que por los controles de los niños, el 20% (40) debido a que la consulta es gratis, el 16% (32) por necesidad, el 13% (26) por vacunas, el 8% (15) debido a la pobreza, el 5% (10) porque no hay otro lugar y el 10% (20) por diversas causas.

La distribución de frecuencias relativas a las variables sobre la percepción de la calidad de atención de las usuarias se presenta en la tabla No.8.

8.2 Eficiencia en la ejecución de las actividades realizadas

El presupuesto para 1998 en el Municipio de Boaco, incluido lo asignado a través de los diferentes Organismos de Cooperación Externa fue de C\$ 2,061,652.74, de acuerdo a los reportes revisados en el Area Financiera del SILAIS Boaco. Todos estos fondos fueron ejecutados en su oportunidad por el Municipio, reflejando un gasto per cápita de C\$41.48.

El 63.46% de estos fondos correspondieron a Servicios Personales (salarios y prestaciones sociales de los trabajadores), el 4.02% a Servicios No Personales, el 29.28% a Materiales y Suministros y el 3.24% a través de los diferentes Organismos de Cooperación Externa.

En este último rubro se lograron obtener los fondos presupuestarios asignados al Municipio de Boaco y administrados por el SILAIS Boaco, ya que no se tienen cuantificadas las asignaciones físicas de materiales, equipamiento e infraestructura que realizan directamente los Organismos de Cooperación Externa a las Unidades de Salud.

Por otra parte para establecer los costos del control prenatal y crecimiento y desarrollo se revisó el tiempo efectivo que le dedican los recursos médicos y de enfermería a estas actividades durante una semana, logrando determinar lo siguiente:

Tiempo (en minutos) asignados a las actividades de control prenatal y crecimiento y desarrollo

Recursos	CCD	Control Prenatal	Total
Médico	189	258	447
Enfermera	445	547	992
Total	634	805	1439

Fuente: Registros diarios de consulta

Esto equivale a que en Control de Crecimiento y Desarrollo durante una semana que se realizó el seguimiento del tiempo efectivo a los recursos, le asignaron 10.56 horas semanales (entre médico y enfermera) para la atención de los niños menores de 5 años. Esto representa un rendimiento de 6 minutos para cada control del médico y 10 minutos por control del personal de enfermería, cuando su productividad debería ser de 20 y 15 minutos respectivamente.

En control prenatal durante esa misma semana le asignaron un total de 13.41 horas semanales (entre médico y enfermera) para la atención de las embarazadas. Esto representa un rendimiento de 11 minutos por control del personal médico y 15 minutos por control de los recursos de enfermería, que es aproximado a lo estipulado en la norma

Al promediar el tiempo efectivo de los recursos humanos y promediar los gastos intermedios y generales a los controles prenatales y controles de crecimiento y desarrollo, se logró determinar que el costo en el primero es de C\$21.00, incorporando la atención médica y de enfermería, además de los medicamentos establecidos en la lista básica. El 50% del tiempo lo utiliza el médico y personal de enfermería.

En control de crecimiento y desarrollo, el costo aproximado es de C\$22.00, donde el 55% del tiempo lo gasta el recurso médico y el 45% personal de enfermería.

La determinación de los gastos directos, así como el promedio de los gastos intermedios y generales se presentan en las tables 9, 10, 11 y 12.

8.3 Percepción de los Trabajadores de la Salud

8.3.1 Datos Generales

El 43% (9) de los **recursos humanos** entrevistados eran auxiliares de enfermería, el 33% (7) eran enfermeras y un 24% (5) eran médicos.

El 62% (13) de los trabajadores de la salud tenían una **edad** que oscilaban entre 26 y 35 años, el 29% (6) se encontraban entre 36 y 45 años, el 5% (1) era menor de 25 años y el 5% (1) más de 45 años. El 76% (16) de los recursos humanos eran del **sexo** femenino y el 24% (5) eran masculinos.

La **dependencia donde trabajan actualmente estos trabajadores**, en un 29% (6) se encuentran en Atención Integral al Niño, el 24% (5) en los Puestos Médicos, el 19% (4) en Atención Integral a la Mujer, el 10% (2) en Medicina General, el 10% (2) en otras dependencias, el 5% (1) en inmunizaciones y el 5% (1) en enfermería.

El 67% (14) de los encuestados tienen entre 1 y 5 años de estar **ubicados en la dependencia donde se encuentran**, el 19% (4) entre 6 y 10 años, así como el 14% (3) menos de un año.

Prácticamente no hay diferencia entre todos los trabajadores de la salud en el **tiempo que tienen de estar trabajando en el Ministerio de Salud**. El 24% (5) para cada uno de los rangos menos de 5 años, de 5 a 10 años y de 11 a 15 años. Los mayores de 15 años son los que presentan una ligera diferencia del 29% (6).

8.3.2 Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez

Se trató de sistematizar los diferentes **aspectos y procedimientos que habían percibido los trabajadores de la salud con la implementación del Modelo**. Al respecto, el 76% (16) lo asociaron a las diversas capacitaciones que han recibido durante estos últimos años, el 14% (3) no se acuerda como fue la implementación y un 10% (2) no dieron ninguna explicación.

El 33% de los trabajadores consideró que el Modelo de Atención había sido implementado en 1997, el 14% (3) afirmó que fue en 1998, el 19% (4) en 1996, el 19% (4) en 1995 y el 14% (3) no se acuerda.

El 43% (9) de los trabajadores manifestó que el **principal cambio en los recursos humanos**, es la asignación del recurso médico y de enfermería a los programas; el 29% (6) percibe una atención más integral y organizada, el 19% (4) asignación de personal y organización de programa, el 10% (2) el mismo personal.

En los **cambios de organización de los servicios**, el 95% (20) mencionan un nuevo flujo de atención y el 5% (1) no percibió ningún cambio.

Referente al **abastecimiento técnico material**, el 38% (8) de los trabajadores de la salud manifestó un insuficiente abastecimiento de medicamentos y el 38% (8) dijo que tienen los equipos y formularios necesarios, el 14% (3) consideró que tienen los equipos necesarios para atender y el 10% (2) que tienen los formatos necesarios para la atención.

Con relación a la **producción de servicios**, el 81% (17) de los trabajadores percibe un incremento de la demanda y para un 19% (4) no se ha planteado ningún cambio.

El 48% (10) perciben una **atención más integral a los pacientes**, el 38% (8) mencionan mayor satisfacción de los usuarios y el 14% no percibió ningún cambio.

El 100% (21) de los trabajadores de la salud mencionó como **materiales disponibles** a los equipos y formularios que tienen relación con la atención integral de la mujer y la niñez.

Los cambios en la **infraestructura**, en un 86% (18) mencionaron las remodelaciones en las diferentes clínicas de las Unidades de Salud y el 14% (3) no plantea ningún cambio.

El 90% (19) reconoce haber **recibido capacitaciones** para la implementación del Modelo de Atención Integral, un 10% (2) considera que no recibió capacitaciones para este proceso.

El 62% (13) de los entrevistados manifestó que las **capacitaciones recibidas** fueron claras, el 29% (6) afirmó que necesitan más capacitaciones y el 10% (2) manifestó que no recibieron capacitaciones.

Todos los entrevistados, o sea el 100% (21) consideró que la demanda de atención de la mujer y la niñez a partir de la implementación del modelo, se ha incrementado.

Al preguntársele a los trabajadores de la salud sobre los **principales avances percibidos con la implementación del modelo**, el 67% (14) considera que hay una mayor captación en control prenatal y control de crecimiento y desarrollo, el 19% (4) un aumento de la demanda y el 14% (3) como una disminución de la mortalidad materna e infantil.

La distribución de frecuencias relativas a la percepción de los trabajadores de la salud se presenta en la tabla No.13.

8.4 Grupos Focales

Se desarrollaron cuatro grupos focales en los barrios San Miguel, Santiago, Germán Pomares y El Naranjal del Municipio de Boaco, logrando una asistencia de 32 mujeres en las actividades. En estas sesiones elaboradas conforme la guía que se incorpora en el Anexo No.4, las preguntas se orientaron a profundizar sobre las causas de la demanda de servicios a las Unidades de Salud en el Municipio de Boaco, la percepción que tenían ellas sobre la calidad de atención en el Centro de Salud, así como lo que habían escuchado sobre la atención integral que les ofertan en el Ministerio de Salud.

Referente a las **causas de la demanda de servicios**, en un mayor porcentaje las participantes aceptaron que acuden principalmente al Centro de Salud. Ellas argumentaron que las limitaciones económicas no les permiten comprar los medicamentos para sus hijos, otra razón argumentada es la accesibilidad que tienen hacia las Unidades de Salud.

“Visitamos el Centro de Salud porque queda cerca y por los pocos recursos económicos que tengo, hay medicamentos para niños menores de seis años”.

En algunas ocasiones acuden a Profamilia u otras clínicas privadas, lo hacen porque consideran que son atendidos a toda hora y reciben buenos medicamentos, ya que el Centro de Salud tiene una atención limitada. Sin embargo, si tienen una emergencia acuden al Hospital.

“Visito el Hospital porque me atienden más rápido, me atienden mejor, si necesito exámenes me los hacen allí mismo”.

Sobre la **percepción de la calidad de atención en el Centro de Salud**, se reflejaron respuestas contradictorias, unas afirmaron que no es buena y señalaron nuevamente limitaciones de horario como una dificultad; sin embargo, otras consideraron que se brinda una buena atención.

“La atención en el Centro de Salud no es muy buena, he ido y no me han hecho caso, tenía asma no me atendieron porque no llevaba tarjeta”.

“La atención en el Centro de Salud es buena, todos son amables, los médicos atienden bien”.

Plantearon principalmente dos diferencias, la atención que brinda el médico y la enfermera. Con estos recursos también se presentaron respuestas contradictorias, algunas consideran que estos recursos brindan una buena atención, son rápidos; sin embargo, otras afirmaron que carecen de sensibilidad, tienen que ser conocidas para recibir el servicio.

“Al personal médico y de enfermería les falta amabilidad”.

Además de lo anterior, no tienen muy buena percepción del personal de limpieza, lo que puede influir en la demanda de atención.

“Las de limpieza son odiosas, porque si el niño se orina se enojan y lo tratan a uno, pasan con el lampazo y ni compermiso dicen”.

El horario es otro factor importante que fue mencionada por las participantes, sienten que pierden mucho tiempo para recibir el servicio que necesitan.

A pesar de esta situación, tienen muy buena opinión del recurso asignado para atender los controles prenatales y los controles de crecimiento y desarrollo. Sienten que en estos servicios se les da el seguimiento que ellas necesitan y las explicaciones que ellas necesitan.

Fue muy notorio las diversas opiniones favorables que manifestaron todas las asistentes sobre los servicios principalmente de control prenatal, donde todas conocían a “Doña Damaris” la enfermera de control prenatal. Por otra, la gratuidad de los medicamentos para los niños es un aspecto muy favorable que lo mencionan.

“En control prenatal, el control es excelente”. “ Lo pasan al médico, si en el control prenatal le encuentran problemas”.

“Me agrada porque me reciben y cuando hay medicamento me lo dan”.

También mencionaron algunos factores desfavorables en la calidad de atención, las limitaciones de servicios higiénicos, falta de agua en lugares accesibles, desorden en los expedientes, son entre otros los aspectos mencionados por las participantes

Los cobros en algunos servicios como farmacia, laboratorio, etc., también están incidiendo en la demanda, ya que la situación económica no les permite en muchas ocasiones comprar los medicamentos que les recetan y se tienen que ir únicamente con las recetas.

Con relación a lo que habían escuchado sobre la ***Atención Integral a la Mujer y la Niñez***, algunas afirmaron no haber recibido información al respecto. Ellas mencionan los controles prenatales, la lactancia materna, control al niño, planificación familiar, sin embargo, la integralidad de las acciones y la posibilidad de que puedan demandar diversos servicios el mismo día que acuden al Centro de Salud no lo conocían.

El procesamiento de todo lo conversado en las sesiones de los Grupos Focales se presenta en las tablas No.14, 15 y 16.

IX. Discusión

9.1 Demanda de las Usuarias

De acuerdo a lo expresado por las mujeres en los grupos focales, acuden más a los Centros de Salud por la cercanía al mismo y por sus escasos recursos económicos. Esto tiene relación con los resultados de la encuesta a mujeres en edad fértil del presente estudio, donde el 82% mencionó al "Centro de Salud", como el lugar donde acuden con más frecuencia en busca de atención.

También se relaciona con los datos reflejados en el "Estudio de Demanda de Servicio de Salud en Nicaragua", donde se refleja en primer lugar el Centro de Salud, como el lugar donde la población busca servicios de salud con más frecuencia, siendo la razón principal la cercanía.²⁰

Esto refleja que la accesibilidad geográfica es uno de los aspectos fundamentales para que la población y principalmente las mujeres demanden atención en las Unidades de Salud, las cuales deben de tener los horarios adecuados para atender a sus usuarios.

Referente al hecho de estar dispuestos a regresar a la Unidad de Salud, hay relación entre el presente estudio donde un 97% afirmó estar dispuesto a regresar y el Estudio de Demanda de Servicios de Salud, donde se encontró a un 92% de la población a nivel nacional.²¹ Habría que destacar que la principal razón planteada en el estudio para regresar a las Unidades de Salud es por "necesidad", lo que implica que si ellas tuviesen recursos económicos probablemente demandarían más atención en el sector privado.

Al analizar lo planteado en el Manual de Atención Integral a la Mujer y la Niñez con relación a la promoción de las actividades preventivas, el presente estudio refleja que las mujeres están demandando en un mayor porcentaje la atención curativa y no preventiva. Sin embargo, es importante destacar que en los servicios preventivos solicitados, uno de los aspectos más importantes para las usuarias entrevistadas es el control prenatal y la vacunación cuando están embarazadas.

De esta manera, se ha venido cumpliendo un aspecto importante que se refleja en el Manual de Atención Integral a la Mujer y la Niñez, ya que en el estudio se encontró que de las mujeres que se encontraron embarazadas, el 84% se había realizado su control prenatal. Esto obviamente, a mediano y largo plazo incidirá en la morbilidad y mortalidad materna.

²⁰ Ministerio de Salud. Estudio de Demanda de Servicios de Salud en Nicaragua..p-35

²¹ Ibid

No obstante lo anterior, a la mujer se le oferta una atención integral principalmente durante este periodo, pero después del parto ella y los trabajadores de salud se orientan principalmente a garantizar un crecimiento adecuado del niño, obviando casi siempre la atención que se le puede seguir brindando a la mujer.

Al analizar los resultados obtenidos en control prenatal, se refleja que las mujeres continúan realizándose sus controles prenatales mayoritariamente en el Centro de Salud, ya que de acuerdo a las estadísticas del SILAIS Boaco se refleja una cobertura del 70% y en el presente estudio se obtuvo un 84%; esto permitiría inferir que aproximadamente el 14% acude a sus controles prenatales en Unidades de Salud que no son del Ministerio de Salud (Empresas Previsionales, ONG's, clínicas privadas).

También, al relacionarlo con ENDESA-98 específicamente en el Departamento de Boaco, se encontraron resultados semejantes a los del estudio realizado, ya que el 74.8% de los nacimientos vivos en los últimos cinco años contaron con atención prenatal por personal médico calificado.

De acuerdo a lo normado en el control prenatal, también se le está haciendo énfasis a las embarazadas en la práctica de la lactancia materna, principalmente la exclusiva. Esta es una actividad que se ha generado en todo el SILAIS, ya que es el primer territorio certificado pro UNICEF, al cumplir los requisitos para ser declarado "Amigo de la Niñez", por promover la lactancia materna.

Por otra parte, para promover la atención de la mujer y la niñez, se han realizado algunas inversiones en la infraestructura; no obstante, han sido mínimas. Generalmente estas modificaciones son asumidas a través de donaciones que son desembolsadas de una manera centralizado; esto limita a los Gerentes de las Unidades de Salud, ya que no pueden conocer los costos reales de las actividades que se brindan, además que no permite determinar los métodos de depreciación adecuados en los activos fijos y los costos reales de los servicios que se brindan.

También fue notorio que además se han venido implementando charlas sobre planificación familiar y alimentación durante el embarazo en el Centro de Salud, pero éstas todavía son insuficientes. La planificación familiar es un aspecto que debe desarrollarse sistemáticamente, ya que influyen mucho aspectos religiosos y el machismo que impera en la zona.

Con relación al sistema de referencia hacia otros niveles de atención, se encontró que todavía no alcanza altos porcentajes. A pesar de que el Manual del Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez plantea la necesidad de definir mecanismos entre el Hospital y los Servicios Municipales, todavía se encontró en el presente estudio que un 36% de las embarazadas entrevistadas no habían sido referidas al Hospital. Esto implica que el Centro de Salud tiene que mejorar su sistema de referencia.

A pesar de esta situación, la población de manera general cada día está más consciente de la importancia del control prenatal y son aconsejados por familiares y trabajadores de la salud para que acudan al Hospital en el momento del parto.

Referente al puerperio y el control de crecimiento y desarrollo, el Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez plantea en sus normas que el trabajador de la salud debe enfatizarle a las mujeres sobre la importancia de ambas actividades. Al respecto, los resultados del estudio reflejan que de las mujeres que se atendieron el parto en el Hospital, solamente el 45% de ellas acudieron a su control puerperal; sin embargo habría que destacar que de éstas el 83% fueron atendidas por puerperio y además se le hizo el control de crecimiento y desarrollo al niño.

Esto refleja una vez más que las mujeres se preocupan por brindar los cuidados necesarios a los hijos, descuidando la atención para ellas y por otra parte, en las Unidades de Salud garantizan la atención integral de la niñez y en relación a las mujeres queda a demanda de ellas.

Esta situación se ratifica aún más cuando se refleja fundamentalmente que el 88% de las madres habían llevado a sus niños a su primer control antes de los treinta días. Es importante destacar que una de las preocupaciones de las madres es la aplicación oportuna de las vacunas.

En planificación familiar, los métodos más conocidos en orden descendente son las píldoras, inyección, DIU y preservativos, lo que es congruente con los resultados de ENDESA-98 a nivel nacional.

En el aspecto del uso de algún método de planificación utilizado por mujeres en edad fértil, se alcanzaron resultados semejantes con ENDESA-98, ya que en éstas se refleja que un 40% de las mujeres no utilizaban al momento de la encuesta ningún método anticonceptivo y en el presente estudio al Municipio de Boaco, se refleja el 45%.

La prevención del Cáncer Cérvico Uterino es uno de los énfasis que contempla el Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez; no obstante el estudio refleja que todavía un 43.2% de las entrevistadas no se han efectuado el papanicolau, siendo una de las principales causas la pena/vergüenza que sienten cuando se les practica este examen. En esto se refleja una vez más la cultura de la población, no le permite demandar este examen tan importante y menos aún cuando el recurso asignado para brindar este servicio es hombre.

9.2 Eficiencia de las actividades

El gasto per cápita en salud para el Municipio de Boaco de C\$41.48, es inferior al gasto a nivel nacional, el cual asciende a la cantidad de C\$172.00²⁴ para ese mismo período, de acuerdo a reportes financieros del MINSA Central.

En las actividades de control prenatal tienen bastante semejanza la productividad y el rendimiento de los recursos asignados a estas actividades. De acuerdo a lo normado en el Modelo de Atención Integral, se espera atender en promedio cuatro controles prenatales en una hora, priorizando que el primer control lo realice el médico; sin embargo, el rendimiento en la semana que se hiciera la revisión fue de 11 minutos por persona para el recurso médico y de 15 minutos por el personal de enfermería.

Evidentemente tienen un problema de productividad y rendimiento con los recursos en las actividades de Control de Crecimiento y Desarrollo, donde el primer control sería atendido por el médico y los subsiguientes por el personal de enfermería, lo cual generalmente se cumple, pero el rendimiento durante la semana de la revisión física fue de 6 minutos en los médicos y 10 minutos por enfermería, cuando lo normado es cuatro controles por hora, para el personal médico y de enfermería.

En relación a los costos promedios establecidos, al relacionarlos con los precios que tiene Profamilia de Boaco, que son de C\$30.00 para control prenatal y C\$ 40.00 para consulta de la niñez, sin medicamento, refleja que éstos son un 30% menos en control prenatal y un 45% en control a la niñez. Esto sin considerar que la Unidad de Salud incluye los medicamentos que tiene contemplados en la lista básica y que son entregados en el mismo precio definido.

Al relacionar los costos definidos con el per cápita del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social asignado a las Empresas Previsionales para atender al asegurado, su esposa cuando está embarazada y a los niños menores de 6 años, el cual es de C\$ 130.68, de acuerdo a reportes de esta Institución, también se perciben que los costos en el Municipio de Boaco son inferiores a este per cápita definido.

9.3 Percepción de los trabajadores de la salud

La implementación del Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez se considera como la ruptura del concepto vertical de "programa". En este sentido, la percepción que reflejan los trabajadores de la salud en el estudio es que este esquema aún persiste y han concebido la implementación del modelo como la asignación de más recursos humanos, con mejor calificación y por ende mayor nivel de resolución a los programas.

²⁴ Ministerio de Salud. Cuentas Nacionales. Datos preliminares 1998.

En el abastecimiento técnico material, se contemplaba contar con los recursos materiales adecuados en calidad y cantidad; no obstante, se encontró que los trabajadores de la salud perciben un abastecimiento insuficiente, que por consiguiente incide en la calidad de la atención, aunque consideran disponer del equipamiento adecuado.

Por otra parte, de acuerdo a las estadísticas de producción de servicios (**Anexo No.10**), hay un incremento en los principales indicadores de atención a la mujer y la niñez, lo cual es congruente con lo percibido por los trabajadores de la salud.

Es importante al respecto destacar que las principales causas mencionadas por las usuarias por las cuales acuden a las Unidades de Salud es por “necesidad” y porque la “consulta es gratis”, reflejándose una contradicción respecto a los trabajadores de la salud, perciben una atención más integral a los pacientes y mayor satisfacción del usuario.

También en el estudio se refleja una mayor atención cuando la mujer está embarazada, todavía al momento del parto hay debilidades en la coordinación entre niveles de atención, ya que al momento del control puerperal solamente retornan al Centro de Salud el 50% de las mujeres que se les atendió el parto en el Hospital.

Las capacitaciones hacia los trabajadores de la salud es algo que se ha venido implementando durante estos últimos años, de tal manera que el 90% de los entrevistados reconoció haber recibido capacitaciones para implementar el Modelo en su respectiva Unidad de Salud.

En esto hay coincidencia con lo establecido en el Manual del Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez, donde se contemplaban capacitaciones en tres niveles: técnico-administrativo de los SILAIS, Centros y Puestos de Salud y a nivel comunitario.

Los entrevistados correspondían a Centros y Puestos de Salud y fueron realizadas las capacitaciones en sus respectivas Unidades de Salud.

X. Conclusiones

- Las mujeres buscan atención en los Centros de Salud, principalmente por los factores económicos y la accesibilidad de las Unidades de Salud.
- La atención prenatal es una de las actividades que más se han impulsado como un reflejo de la implementación del Modelo de Atención, donde un 92.5% de las mujeres embarazadas se realiza sus controles prenatales en el Centro de Salud y la mayoría se realizan más de cuatro controles, que es lo normado por el Ministerio de Salud. Además es importante destacar que casi todas cumplen con la vacunación con Toxoides Tetánico, lo que contribuye a disminuir la muerte neonatal.
- La referencia del Centro de Salud al Hospital no está funcionando totalmente, ya que el 36% de las mujeres que acudieron a su control prenatal no fueron enviadas al Hospital, aunque el 100% recibió el consejo de acudir al momento del parto al Hospital, siendo el 84% aconsejada por la Enfermera.
- La atención integral a la niñez se desarrolla más rápidamente que la atención integral a la mujer, se refleja una preocupación de las madres por implementar las actividades preventivas en sus hijos, ya que llevan al niño a su primer control antes de los 15 días y los llevan personalmente.
- En el papanicolau están incidiendo mucho los factores culturales todavía, aunque el 57% de las mujeres entrevistadas se habían realizado su papanicolau y la mayoría de ellas se lo hizo en el Centro de Salud, teniendo un período entre 6 meses y un año de habérselo realizado; sin embargo, todavía hay un buen porcentaje de mujeres que no se practican este examen.
- Con relación a la percepción de las usuarias en cuanto a la calidad de la atención, las entrevistadas se sintieron bien atendidas en el Centro de Salud, principalmente porque siempre las atienden y porque la consulta es gratuita. A pesar de estos aspectos, los entrevistados mencionaron como principal causa la falta de medicamento. De esta manera, se ratifica una vez más los factores económicos como los aspectos fundamentales para acudir a las Unidades de Salud.
- Referente a los trabajadores de la salud, se refleja un bajo rendimiento en los recursos humanos como un efecto de los salarios que tienen, por lo consiguiente esto incide en los costos que se lograron establecer, ya que son inferiores a los precios de Profamilia y al per cápita definido por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.

- Con relación a la implementación del Modelo de Atención Integral de la Mujer y la Niñez, la mayoría de los trabajadores la asociaron a mayores capacitaciones, asignación de recursos humanos, coincidiendo con lo expresado por las mujeres en edad fértil en el estudio, que mencionaron un insuficiente abastecimiento de medicamentos.
- Los trabajadores de la salud percibieron un incremento en la demanda, a diferencia de la población, ellos consideran que el usuario sale satisfecho del servicio. Perciben cambios en la infraestructura como resultado de la implementación del modelo. Consideran que la demanda se ha incrementado a partir de la implementación del modelo, a diferencia de la población que dice llegar al Centro de Salud, porque la consulta es gratis y por necesidad.
- Entre los avances percibidos consideran la mayor captación de control prenatal y de crecimiento y desarrollo, coincidiendo con lo expresado en la encuestas por las mujeres en edad fértil, donde en su mayoría acuden a control prenatal y control de crecimiento y desarrollo al Centro de Salud.
- De manera general, se tienen las condiciones para implementar el Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez, ya que la población en su gran mayoría acude a los servicios de salud que presta el Ministerio de Salud en Boaco.
- No obstante, todavía las usuarias no perciben esa atención integral para ellas, generalmente lo han venido percibiendo más cuando llevan a su hijos. Esto significa que la implementación del Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez todavía no es suficiente y que se requiere implementar actividades orientadas hacia los trabajadores de la salud y la población que acude a las Unidades de Salud para su completo desarrollo.
- La implementación del Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez, lo que ha permitido es impulsar una serie de capacitaciones orientadas a mejorar la calidad de la atención del binomio mujer-niñez, logrando incidir principalmente en las actividades de la niñez pero en la mujer se han dirigido principalmente a las actividades del control prenatal, los otros servicios se continúan orientando de acuerdo a la demanda de las usuarias.

XI. Recomendaciones

- Revisar el Manual del Modelo de Atención Integral de la Mujer y la Niñez y adecuarlo a las condiciones organizativas y económicas de Nicaragua y del Municipio de Boaco. Aspectos fundamentales a revisar es lo relacionado con el flujo de atención y la integralidad de los programas.
- Implementar campañas educativas para la población, principalmente orientadas hacia la mujer, para que conozcan no solamente los servicios que tiene la Unidad de Salud, los cuales son conocidos por ellas, sino que tengan presente todos los servicios preventivos que les puede ofrecer el Ministerio de Salud para ella.
- Organizar de una manera más eficiente el sistema de referencia y contrarreferencia, a fin de que sea más efectivo entre los diferentes Niveles que tienen en el Municipio, de tal manera que permita la fluidez en la atención a los pacientes. El aspecto que se debe enfatizar es el relacionado con el control de puerperio, haciendo que las mujeres atendidas durante el parto acudan al Centro de Salud no solamente para el control del niño, sino también para el chequeo necesario antes de los 40 días que se le debe hacer a la mujer
- En el Hospital y en los Centros de Salud se tienen que implementar nuevamente las capacitaciones a los trabajadores de la salud incorporando a los del Hospital sobre el Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez, a fin de disminuir las oportunidades perdidas.
- Implementar charlas educativas sobre planificación familiar, lactancia materna, control puerperal en el Hospital, a fin de que la mujer después de la atención del parto recuerde las charlas y mensajes educativos que le transmitieron en el Centro de Salud y perciba un mensaje similar en todas las Unidades de Salud del Municipio de Boaco.
- Implementar supervisiones más directas a los servicios, para apoyar a los recursos y recordarles en la práctica la importancia de la atención integral. Es importante establecer instrumentos que normen las visitas de supervisión y asistencia técnica que se realicen.

XII. Bibliografía

- Donas Burak, Solum. **Adolescencia y Juventud en América Central y República Dominicana en los años 90.** OPS, San José, Costa Rica, 1996.
- Fescina R.H., Schwarcz. **Vigilancia del Crecimiento Fetal.** 1a. ed., Uruguay, CLAP, 1992.
- Hatcher, Robert a., et.al. **Tecnología Anticonceptivo: Edición Internacional.** Atlanta. G.A., USA. Asociación Colombiana para el Estudio de la Población, acept. Bogotá. Colombia, 1989, Sección Especial sobre Sida.
- Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. **Documentación Científica e Informática en Salud Pública** (dossier), 1997.
- Nicaragua, **Comisión Nacional de Promoción y Defensa de los Derechos del Niño y de la Niña.** Managua, 1997.
- Nicaragua, Comisión Nacional de Promoción y Defensa de los Derechos del Niño y la Niña. **Política Nacional de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia,** Managua, 2a. ed. 1997.
- Nicaragua. Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos. **Encuesta Demográfica de Salud.** 1998
- Nicaragua. Dirección General de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia. **Hacia la Atención Integral** (boletín no.1), Managua, 1995
- Nicaragua. Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos. **Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud.** Managua, abril, 1999
- Nicaragua. Ministerio de Salud. **Algoritmo y Guía. El Camino Hacia la Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia.** Proyecto INOPAL III, 1997.
- Nicaragua. Ministerio de Salud. **Estudio de Demanda de Servicios en Nicaragua.** Managua, 1997.
- Nicaragua. Ministerio de Salud. **Manual Operativo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez,** Abril 1995.
- Nicaragua, Ministerio de Salud. **Manual de Planificación Familiar.** 1a. ed., Managua, 1994.

Nicaragua, Ministerio de Salud. **Manual para la Promoción y Desarrollo de las Casas Base.** 1995

Nicaragua, Ministerio de Salud. **Normas de Atención del Embarazo de Alto Riesgo,** 1992.

Nicaragua, Ministerio de Salud. **Programa de Atención Integral a la Adolescencia,** 1996.

Nicaragua, Ministerio de Salud. **Programa y Normas de Planificación Familiar,** 1989.

Nicaragua, Ministerio de Salud (SILAIS Boaco). **Atención Integral a la Niñez: Sistema de Información Gerencial,** Boaco.

Nicaragua, PROFAMILIA. **Encuesta Sobre Salud Familiar 92-93,** Managua, Industrias Papeleras Mercurio, 1993.

Organización Panamericana de la Salud. **Adolescencia, Juventud y Sociedad,** San José, Costa Rica, 1995:

Organización Panamericana de la Salud. **La Salud en Las Américas, Vol. I y II.,** Edición 1998. Publicación Científica No. 569, Washington.

Piura, Julio. **Introducción a la Metodología de Investigación Científica.** 2a. ed., Managua, El Amanecer, 1995.

Silber, Tomás j., et.al. **Manual de Medicina de la Adolescencia,** 1992.

ANEXOS

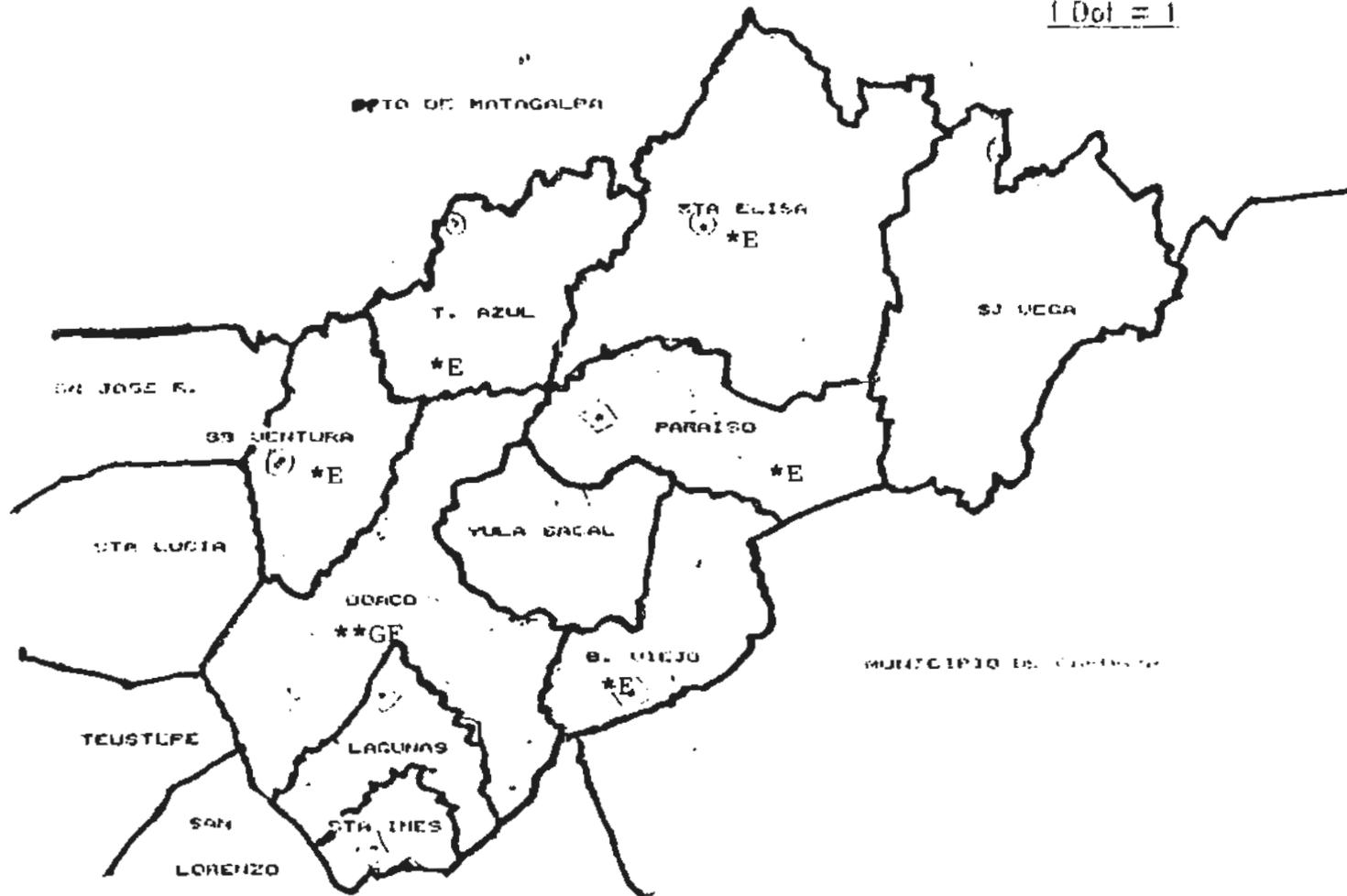
**CONTROLES PRENATALES Y DE FERTILIDAD
CENTRO DE SALUD "RAMON GUILLEN"
MUNICIPIO DE BOACO 1995 A 1997
Anexo No.1**

Actividades	1995	1996	1997
Controles prenatales			
1er. Control	937	577	363
2do. Control	296	411	254
3er. Control	340	332	227
4to. Y más control	637	657	402
Control de Fertilidad			
Total casos	287	168	147
Subsecuentes	62	701	552

Fuente: Depto. Estadísticas Centro de Salud "Ramón Guillén"

MAPA DEL MUNICIPIO DE BUACO
POR UNIDADES DE SALUD

1 Det = 1



CLAVE: *E: Encuesta
**GF: Grupo Focal

Anexo No. 2
Ubicación de barrios y comarcas
donde se realizó el estudio
Municipio de Boaco

Anexo No.3
Encuesta a Mujeres en Edad Fértil

Encuesta No.: _____ Barrio: _____ Municipio: _____ Depto.: _____

I. DATOS GENERALES

1. Qué edad tiene usted?
- 2.Cuál es su estado civil? Soltera Casada Acompañada
3. A qué se dedica usted?
Ama de Casa Profesional Estudiante Obrera Otra
Explique: _____
- 4.Cuál fue su último año aprobado?
Primaria Secundaria Universitaria Técnica Analfabeta
- 5.. Cuántas veces se ha embarazado usted?
6. Cuántos abortos ha tenido usted?
7. Cuántos hijos ha tenido usted, incluido los muertos?
8. Cuántos hijos se le han muerto?
9. Cuando fue su último embarazo? _____

II. DEMANDA DE ATENCION

10. Se ha enfermado en el último año? Si No
11. Se ha enfermado en los últimos 15 días? Si No
12. Cuando se enfermó a que lugar acudió para que la atendieran?
C.S Hospital Otro Indique: _____
13. Cuando fue la última vez que acudió al Centro de Salud ? _____
- 14.Cuál fue la causa por la que demandó atención en el Centro de Salud ? _____
15. Si "no" acudió al Centro de Salud, explique _____

III. ATENCION PRENATAL

16. Ha estado usted embarazada en los últimos cuatro años ? Si No

17. Si es "si", se realizó sus controles prenatales? Si No

18. Si es "si" donde acudió para sus controles prenatales?

C/S Hospital PROFAMILIA Otras Clínicas Explique: _____

19. Cuántas veces asistió para su control prenatal? _____

20. Fue vacunada durante el embarazo: Si No

21. Que vacuna le aplicaron? _____

22. Si es "si" donde fue vacunada?

C/S Hospital PROFAMILIA Otras Clínicas

23. Si es "no", que causa le dieron para no vacunarla? _____

24. Si es "no", cual fue la causa para no realizarse los controles prenatales?

25. Cuando se acercaba la fecha del parto fue transferida al Hospital?

Si No

26. Si es "no", le aconsejaron que fuera al Hospital cuando sintiera los dolores de parto?

Si No

27. Quien le aconsejó que fuera al Hospital cuando sintiera los dolores de parto?

28. Recibió charlas durante el embarazo sobre:			C/S	Hosp.	Prof.	Otro
a. Lactancia materna	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Alimentación de la embarazada	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Signos de alerta del embarazo	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Control después del parto	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Métodos Planificación familiar	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Cáncer cervico uterino	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Atención al niño	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL.....						

IV. ATENCION PUERPERAL

29. Donde la atendieron durante el parto? _____
30. Le dijeron que fuera al Centro de Salud después del parto? Si No
31. Si es "si" para que le dijeron que fuera al Centro de Salud? _____
32. Quien le dijo que fuera al Centro de Salud? _____
33. Buscó atención para usted después del parto? Si No
34. Si es "si" donde acudió para su control puerperal?
CS Hospital PROFAMILIA Otras Clínicas
35. A los cuantos días buscó atención? _____ 36. Porque hasta esa fecha? _____
37. Cuando llegó después del parto la enviaron a:
- a. Control de crecimiento y desarrollo Si No
- b. Planificación familiar Si No
- c. Vacunación Si No
38. Si es "no" explique las causas que le dieron? _____

V. ATENCION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

39. Quien le llevó por primera vez el niño al Centro de Salud? _____
40. Porque lo llevó esa persona? _____
41. Acudió solamente por control de niño sano? Si No
42. Si es "si", cuando llegó la refirieron a:
- a. Planificación familiar Si No
- b. Puerperio Si No
- c. Vacunación Si No
43. A los cuantos días llevó al niño a control de niño sano? _____
44. Porque lo llevó hasta ese día? _____

VI. PLANIFICACION FAMILIAR

45. Conoce algún método de planificación? Si No

46. Que métodos conoce de planificación? Pueden ser varias

- | | |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Píldoras | <input type="checkbox"/> Diu |
| <input type="checkbox"/> Preservativos | <input type="checkbox"/> Espermicida |
| <input type="checkbox"/> Esterilización del hombre | <input type="checkbox"/> Esterilización de la mujer |
| <input type="checkbox"/> Inyecciones | <input type="checkbox"/> Ritmo |
| <input type="checkbox"/> Coito interruptus | <input type="checkbox"/> Otro |

47. Está planificando actualmente? Si No

48. Si es "si", donde planifica? _____

49. Donde consiguió el método de planificación familiar la última vez?

Centro de Salud Hospital Profamilia Otro Indique: _____

50. Qué métodos anticonceptivos utiliza? _____

51. Si es "no" explique podría explicarme las causas? _____

52. Ha utilizado anteriormente algún método de planificación familiar? Si No

VI. PAPANICOLAU

53. Se realizó el papanicolau? Si No .

54. Si es "si", donde se lo realizó?

C/S Hospital PROFAMILIA Otras Clínicas

55. Si es "si", cuando fue la última vez que se lo hizo? _____

56. Si es "no", porque no se lo ha realizado?

VII. CALIDAD DE ATENCION

57. Se sintió atendida por el personal del Centro de Salud como usted lo esperaba?

Si No

Los servicios principales que el Encuestador puede recordar a la entrevista serían: control prenatal, control puerperal, control de crecimiento y desarrollo, vacunación, ÚRO.

58. Si es "si", porqué, en qué servicios y porque recursos (enfermeras, médicos) se sintió mejor atendida?

59. Si es "no", porqué y en qué servicio no se sintió bien atendida?

60. Qué opina usted de la atención del Centro de Salud?

61. Qué le gusta de la atención del Centro de Salud?

62. Qué no le gusta de la atención del Centro de Salud?

63. Qué le gustaría que se mejorara en el Centro de Salud?

64. Volvería al Centro de Salud y porqué?

AL FINALIZAR LA ENTREVISTA SE AGRADECE A LA SEÑORA POR LA INFORMACIÓN BRINDADA.

Anexo No.4
Guía para Grupo Focal

El Grupo Focal será organizado con mujeres en edad fértil que tengan hijos menores de 2 años y hayan acudido en los últimos 12 meses a las Unidades de Salud del Ministerio de Salud. Se trata de que las usuarias puedan intercambiar diferentes puntos de vista sobre la demanda y oferta de atención en los Centros y Puestos de Salud.

1. Donde acude a solicitar servicios de salud para usted y porqué?

2. Qué opina usted de la atención en el Centro de Salud?

3. Qué opina usted de la manera en que atienden los trabajadores de la salud?

4. Qué es lo que más le agrada del Centro de Salud?

5. Qué es lo que más le desagrada del Centro de Salud?

6. Qué ha escuchado usted sobre el Programa de Atención Integral a la Mujer que impulsa el MENSA?

Anexo No.5
Encuesta al Personal de Salud

Será realizada a trabajadores de salud de los Servicios de Atención Integral a la Mujer y la Niñez de los dos Centros de Salud y cinco Puestos de Salud, así como a recursos del Área de Admisión, Laboratorio, Farmacia y Afanadoras.

Se trata de conocer su opinión sobre las modificaciones que se han presentado en la demanda y oferta de atención a partir de la implementación del Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez.

I. DATOS GENERALES

1. Cuál es el cargo que tiene actualmente en la Unidad de Salud?
Médico Enfermera Aux.de Enfermería Otros
2. Qué edad tiene usted?
3. Sexo: Masculino Femenino
4. En que dependencia trabaja actualmente?: _____
5. Cuánto tiempo de estar ubicado en esa dependencia: _____
6. Cuánto tiempo tiene de trabajar en el Ministerio de Salud?: _____

II. MODELO DE ATENCION INTEGRAL A LA MUJER Y LA NIÑEZ

7. Cuándo se implementó el Modelo de Atención Integral Materno Infantil en el Centro de Salud? Explique el proceso desarrollado.
8. Qué cambios se han manifestado en el Centro de Salud con la implementación del Modelo, específicamente en Atención a la Mujer y la Niñez?
 - 8.1 En los recursos humanos?

8.2 En la organización de los servicios?

8.3 En el abastecimiento técnico material?

8.4 En la producción de servicios?

8.5 En la atención a los pacientes?

9. De que materiales disponen para la Atención Integral Materno Infantil, específicamente en los Servicios de Atención Integral a la Mujer y la Niñez?

10. Que cambios en la infraestructura se han impulsado para la implementación de la Atención Integral Materno Infantil, específicamente en los Servicios de Atención Integral a la Mujer y la Niñez?

III. CAPACITACIONES

11. Se recibieron capacitaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral Materno Infantil? Si No

12. Si es "si", fueron lo suficientemente claros en sus explicaciones?

13. Si es "no" explique porque no las recibió?

14. Se ha incrementado la demanda de atención de mujeres y niñez a partir de la implementación del Modelo? Si No .

15. Si es "si" explique los principales avances obtenidos.

14. Si es "no", las causas que usted considera han influido?

Anexo no. 6
Hoja de Conteo de Tiempo
de los Recursos Humanos en el Servicio

Fecha: ___/___/___ Tipo de Recurso: _____ Unidad de Salud: _____

No.	Nombre del Usuario	Hora de Entrada	Hora de Salida	Total Tiempo Utilizado
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Anexo No.7
Instrumento de Costos
Asignación de Recursos Físicos por Actividad

TIPO DE RECURSO	Control Prenatal	Control de Crecimiento y Desarrollo
I. Gastos Directos		
1.1 Horas Médicas Especialistas		
1.2 Horas Médicas Generales		
1.3 Horas Médicas Internas		
1.4 Horas Enfermera Titulada		
1.5 Horas Auxiliar Enfermería		
II. Gastos Intermedios		
2.1 Farmacia		
Horas Farmacia		
Medicamentos entregados		
.....		
.....		
2.2 Laboratorio		
Horas laboratorio		
Recursos Materiales		
....		
III. Gastos Generales		
3.1 Agua		
3.2 Luz		
3.3 Infraestructura		
3.4 Personal administrativo		
3.5 Horas Educadora		
3.6 Horas Admisión		

Anexo No. 8
Instrumento de Costos
Salarios Mensuales de los Recursos Humanos

TIPO DE RECURSO	SALARIOS MENSUALES
I. Gastos Directos	
1.1 Horas Médicas Especialistas	
1.2 Horas Médicas Generales	
1.3 Horas Médicas Internas	
1.4 Horas Enfermera Titulada	
1.5 Horas Auxiliar Enfermería	
II. Gastos Intermedios	
2.1 Farmacia	
Horas Farmacia	
.....	
.....	
.....	
2.2 Laboratorio	
Horas laboratorio	
....	
....	
III. Gastos Generales	
Personal administrativo	
Horas Educadora	
Horas Admisión	

Anexo No. 9
Determinación de Costos del Control Prenatal y Control al Niño

Tipo de Actividad	Gastos Directos	Gastos Intermedios	Gastos Generales	Total de Gastos
I. Control Prenatal				
II. Control del Niño				
Total				

Anexo No. 10

Grupos Especiales de Población 1990 - 1998 (a)

Variable	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Población Total	39005	40071	40167	40167	43041	45072	49698
Población menor 1 año	1610	1608	1659	1614	1727	1809	1733
Población 1 a 4 años	5583	5735	5749	5479	6160	6451	6689
Mujeres en edad fértil	8289	8547	9302	9302	12104	10743	11739
Embarazos esperados	2140	2207	2402	2402	3125	2774	2134
Partos esperados	1358	1400	1524	1524	1983	1760	1923

Producción de Servicios en el Municipio de Bouco 1990-1998 (b)

Variable	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
I. Atención a la Mujer							
Consultas médicas totales	43060	54985	52957	69651	57342	76027	74510
Consultas médicas a mujeres	23540	31048	25641	44286	38576	50884	49249
Primeros controles prenatales	1846	1617	618	2084	1794	1554	1489
Total de controles prenatales	4051	3786	2283	4691	4272	4074	3749
Captación de controles I trimestre	729	632	532	786	817	524	597
Captación de controles II trimestre	682	590	482	799	566	595	525
Captación de controles III trimestre	435	395	310	499	411	435	367
Controles puerperales	927	875	399	529	661	696	864
MEF inmunizados con TT	1103	1392	1120	1522	1314	1315	1482
Primeros controles de planificación familiar	0	0	133	623	813	1069	1397
Total de controles de planificación familiar	4201	2862	915	2326	2903	3174	3922
II. Atención a la Niñez							
Nacimientos totales	773	1325	1498	1354	1273	1303	1138
Nacimientos con menos 2,500gr.	63	89	99	94	115	84	82
Niños menores 1 año inmunizados con BCG	1168	2217	1274	1346	1272	1859	1833
Niños menores 1 año inmunizados con Antipolio	734	1350	1304	1560	1224	1458	1488
Niños menores 1 año inmunizados con DPT	712	1181	1242	1544	1194	1393	1437
Niños menores 1 año inmunizados con AS	648	987	1198	1395	1138	1439	1337
Consultas de IRA a menores de cinco años	0	0	2490	4413	5020	9122	8964
Consultas de EDA a menores de cinco años	0	0	657	1043	1099	1365	2377
Primeros controles CCD a menores de un año	2360	2188	978	2426	1901	2884	2966
Total controles CCD a niños menores de un año	5258	4256	3106	4858	4202	6235	6588
Primeros controles CCD a niños 1 a 4 años	1978	2500	805	1515	768	2724	3114
Total controles CCD a niños 1 a 4 años	5900	6998	4453	5335	4867	8794	10273

Principales Indicadores de la Mujer y la Niñez - Municipio Boaco 1990 a 1998 ©

Indicador	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
I. Atención Integral a la Mujer							
% de consultas a mujeres	55	56	48	64	67	67	66
Cobertura prenatal	86	73	26	87	57	56	70
Concentración prenatal	2.19	2.34	3.69	2.25	2.38	2.62	2.52
% de captación en el I Trimestre	39	39	86	38	46	34	40
% de captación en el II Trimestre	37	37	78	38	32	38	35
% de captación en el III Trimestre	24	24	24	24	22	28	25
% de cobertura puerperal	68	62	26	35	33	40	45
% de cobertura planificación familiar	0	0	1	7	7	10	12
% de mujeres en edad fértil inmunizados con TT	13	16	12	16	11	12	13
II. Atención Integral al Niño							
% de niños con bajo peso al nacer (-2,500 gr.)	8	7	7	7	9	6	7
% de niños menores 1 a. Inmunizados con BCG	73	138	77	83	74	103	106
% de niños menores 1 a. inmunizados con Antipolio	46	84	79	97	71	81	86
% de niños menores 1 a. inmunizados con DPT	44	73	75	96	69	77	83
% de niños menores 1 a. Inmunizados con Antis.	40	61	72	86	66	80	77
%consultas de IRA a menores 5 años	0	0	5	6	9	12	12
% consultas de EDA a menores 5 años	0	0	1	1	2	2	3
Cobertura CCD a menor 1 año	147	136	59	150	110	159	171
Concentración CCD a menor 1 año	2	2	3	2	2	2	2
Cobertura CCD a niños 1 a 4 años	35	44	14	26	12	42	47
Concentración CCD a niños 1 a 4 años	3	3	6	4	6	3	3

Fuente: Dirección de Planificación MINSA

TABLAS DE RESULTADOS

Tabla No.1
Características Biológicas y Sociales de las Usuarias de Salud
en el Municipio de Boaco 1998

PRINCIPALES CARACTERISTICAS	NUMERO	%
1. Edad		
16 - 19	30	15
20 - 24	49	25
25 - 29	43 ⁷²	22
30 - 35	47 ¹	24
36 - 40	19 ⁶	10
41 - 45	10	5
Más de 46	1	1
Total	199	100
2. Estado Civil		
Soltera	51	25.6
Casada	77	38.7
Acompañada	71	35.7
Total	199	100
3. Ocupación		
Ama de Casa	180	90.5
Profesional	7	3.5
Estudiante	3	1.5
Obrera	5	2.5
Otra	4	2.00
Total	199	100
4. Escolaridad		
Primaria	118	59.3
Secundaria	38	19.1
Universitaria	3	1.5
Técnica	2	1
Analfabeta	38	19.1
Total	199	100
5. Número de embarazos		
Un embarazo	46	23
De 2 a 4	96	48
De 5 a 7	34	17
Más de 8	23	12
Total	199	100

Tabla No.1
Características Biológicas y Sociales de las Usuarias de Salud
en el Municipio de Boaco 1998

PRINCIPALES CARACTERISTICAS	NUMERO	%
6. Número de Abortos		
Ninguno	160	80.4
Uno	32	16.1
Dos	4	2
Tres	2	1
Cuatro	1	0.5
Total	199	100
7. Número de hijos en total		
Ninguno	2	1
De 1 a 3	112	56
De 4 a 6	55	28
De 7 a 9	16	8
Más de 10	14	7
Total	199	100
8. Número de hijos muertos		
Ninguno	158	79
Uno	27	14
De 2 a 3	10	5
Más de 4	4	2
Total	199	100
9. Año del último embarazo		
1993	3	2
1994	18	9
1995	37	19
1996	33	17
1997	37	19
1998	53	27
1999	7	4
No contestaron	11	6
Total	199	100

Fuente: Encuesta a MEF

Tabla No.2
Demanda de Atención en Salud de las Usuarias
en el Municipio de Boaco 1998

VARIABLE	NUMERO	%
1. Enfermas en el Último Año		
Si	134	67.3
No	65	32.7
Total	199	100
2. Enfermas en los Ultimos 15 días		
Si	127	64
No	39	20
No contestó	33	17
Total	199	100
3. Lugar donde acudieron		
Centro de Salud	110	82
Hospital	9	7
Otro	15	11
Total	134	100
4. Ultima vez que fueron C/S		
Menos 7	7	4
De 7 a 15	35	18
Más de 15	153	77
No contestaron	4	2
Total	199	100
5. Principales causas por la que acudieron		
Curativas	115	58
Preventivas	80	40
No contestaron	4	2
Total	199	100

Fuente: Encuesta a MEF

Tabla No.3
Atención Prenatal de las Usuarias en el Municipio de Boaco 1998

VARIABLE	NUMERO	%
1. Embarazadas en los últimos 12 meses		
Si	63	31.7
No	136	68.3
Total	199	100
2. Embarazadas con su control prenatal		
Si	53	84
No	9	14
No contestaron	1	2
Total	63	100
3. Lugar donde se realizaron el control		
Centro de Salud	49	92.5
Profamilia	4	7.5
Total	53	100
4. Número de controles		
Uno	4	8
De dos a tres	17	32
Más de cuatro	31	58
No contestaron	1	2
Total	53	100
5. Vacunadas durante el embarazo		
Si	51	96
No	1	2
No contestaron	1	2
Total	53	100
6. Lugar donde fueron vacunadas		
Centro de Salud	47	89
Profamilia	2	4
No contestaron	4	8
Total	53	100
7. Conocim. sobre vacuna aplicada		
Toxoide Tetánico	37	70
No sabe	14	26
No contestaron	2	4
Total	53	100

Tabla No.3
Atención Prenatal de las Usuaris en el Munipio de Boaco 1998

VARIABLE	NUMERO	%
8. Conocim. sobre métodos planificación familiar		
Si	44	83
No	9	17
Total	53	100
9. Referidas al Hospital para el parto		
Si	31	58
No	19	36
No contestaron	3	6
Total	53	100
10. Recibió consejos para acudir al Hospital		
Si	19	100
No	0	0
Total	19	100
11. Persona que la aconsejó acudir al Hospital		
Enfermeras	16	84
Familiares	1	5
Médicos	1	5
Otros	1	5
Total	19	100

Fuente: Encuesta a MEF

Tabla No.4
Atención Puerperal de las Usuarias de Salud
en el Municipio de Boaco 1998

VARIABLE	NUMERO	%
1. Lugar atención parto		
Centro de Salud	2	4
En casa	13	25
Hospital	36	68
No contestaron	2	4
Total	53	100
2. Envío al C/S después del parto		
Si	43	81
No	7	13
No contestaron	3	6
Total	53	100
3. Causa para acudir al C/S		
Control de la mujer	3	6
Control del niño	19	36
Control niño y mujer	2	4
Otro	12	23
Registro del niño	7	13
No contestaron	10	19
Total	53	100
4. Recurso que la envió al C/S		
Doctor	19	36
Enfermera	17	32
Familiar	5	9
Otro	2	4
No le contestaron	10	19
Total	53	100
5. Buscó atención después del parto		
Si	24	45
No	24	45
No contestaron	5	9
Total	53	100
6. Lugar de su control puerperal		
Centro de Salud	23	95.8
Profamilia	1	4.2
Total	24	100

Tabla No.4
Atención Puerperal de las Usuarias de Salud
en el Municipio de Boaco 1998

VARIABLE	NUMERO	%
7. Días para acudir al c. puerperal		
De 7 a 15	15	62.2
Más de 15	9	37.8
Total	24	100
8. Control puerperal más CCD		
Si	20	83
No	4	17
Total	24	100
9. Control puerperal y conc.p/f		
Si	22	92
No	2	8
Total	24	100

Fuente: Encuesta a MEF

Tabla No.5
Atención de Crecimiento y Desarrollo a niñ@s de las Usuarias
en el Municipio de Boaco 1998

VARIABLE	NUMERO	%
1. Persona que llevó al niño a CCD		
Ella misma	46	87
No fue	1	2
Un familiar	3	6
No contestaron	3	6
Total	53	100
2. Acudieron solamente por CCD		
Si	44	83
No	5	9
No contestaron	4	8
Total	53	100
3. Referidos a Otros Servicios		
Planificación Familiar	18	28
Puerperio	18	28
Vacunación	33	15
Total	69	71
4. Tiempo para acudir a primer CCD		
Menos de 7 días	1	2
De 7 a 15 días	29	55
De 16 a 30 días	15	28
Más de 30 días	4	8
No contestaron	4	8
Total	53	100

Fuente: Encuesta a MEF

Tabla No.6
Conocimiento de planificación familiar de las Usuaris
en el Municipio de Boaco 1998

VARIABLE	NUMERO	%
1. Conoce algún método		
Si	171	85.9
No	28	14.1
Total	199	100
2. Tipo de métodos que conoce		
Píldoras	152	31
Preservativos	63	13
Est.masculina	13	3
Inyección	142	29
Diu	70	14
Espermicida	12	2
Est.femenina	23	5
Métodos naturales	11	2
Otro	3	1
Total	489	100
3. Cantidad métodos conocidos		
Uno	36	18
De 2 a 3	83	42
Más de 3	52	26
No contestaron	28	14
Total	199	100
4. Entrevistadas que planifican		
Si	108	54
No	90	45
No contestaron	1	1
Total	199	100
5. Lugar donde planifican		
ONG's	1	1
Centro de Salud	58	54
Farmacia	2	2
Hospital	7	6
Ixchen	3	3
Operada	3	3
Profamilia	27	25
No contestaron	7	6
Total	108	100

Tabla No.6
Conocimiento de planificación familiar de las Usuarias
en el Municipio de Boaco 1998

VARIABLE	NUMERO	%
6. Lugar donde lo obtuvo última vez		
Centro de Salud	51	47
Hospital	12	11
Profamilia	32	30
Otro	9	8
No contestaron	4	4
Total	108	100
7. Tipo de método que utiliza actualmente		
Diu	6	6
Inyección	44	41
Otros	25	23
Pastillas	27	25
Preservativos	2	2
No contestaron	4	4
Total	108	100
8. Causas por las que no planifican		
Embarazo	12	13
Está sola	23	26
Le hace daño	11	12
No le gusta	9	10
No le gusta al marido	3	3
Otras	29	32
Temor	1	1
No contestaron	2	2
Total	90	100
9. Entrevistadas que han utilizado algún método		
Si	105	53
No	71	36
No contestaron	23	12
Total	199	100

Fuente: Encuesta a MEF

Tabla No.7
Conocimiento del papanicolau de las Usuaris de Salud
en el Municipio de Boaco 1998

VARIABLE	NUMERO	%
1. Se ha realizado el examen		
Si	113	56.8
No	86	43.2
Total	199	100
2. Lugar donde se lo hizo		
Centro de Salud	82	73
Hospital	6	5
Profamilia	19	17
Otras Clínicas	4	4
No contestaron	2	2
Total	113	100
3. Última vez que se lo realizó		
Menos 6 meses	26	23
De 6 meses a 1 año	55	49
Más de un año	30	27
No contestaron	2	2
Total	113	100
4. Causas para no realizarse el pap		
Miedo	13	15
No le gusta	14	16
No le han explicado	15	17
Otras	28	33
Pena/verguenza	16	19
Total	86	100

Fuente: Encuesta a MEF

Tabla No. 8
Percepción de Calidad de Atención de Usuaris de Salud
en el Municipio de Boaco

VARIABLE	NUMERO	%
1. Se sintió bien atendida		
Si	177	88.9
No	22	11.1
Total	199	100
2. Causa\Servicio\Recurso para sentirse bien atendida		
Enfermera	36	20.3
Enfermera CPN	25	14.1
Enfermera de niños	34	19.2
Médico	19	10.7
Médico CPN	4	2.3
Médico y Enfermera	44	24.9
Médico de niños	5	2.8
Otros	10	5.6
Total	177	100
3. Causa\Servicio\Recurso para no sentirse bien atendida		
Enfermera	6	27.3
Médico	5	22.7
Médico y Enfermera	2	9.1
No le dan medicamentos	4	18.2
Otras	5	22.7
Total	22	100
4. Opinión sobre la atención		
Atención rápida	1	0.5
Atienden bien	122	61.3
Es buena/Enfermeras	5	2.5
Es buena/Medicamentos	8	4
Es buena/Médicos	12	6
Mala atención	21	10.6
Regular atención	9	4.5
Regular atención/Médicos	16	8
Otros	5	2.5
Total	199	100

Tabla No. 8
Percepción de Calidad de Atención de Usuarias de Salud
en el Municipio de Boaco

VARIABLE	NUMERO	%
5. Lo que le gusta de la atención		
Atención rápida	28	14
Buena atención a mujeres	10	5
Buena atención a niños	36	18
Cercanía del Centro de Salud	1	1
Medicina gratis	14	7
Medicina gratis a niños	4	2
No hay cobro	2	1
Mala atención	11	6
No le gusta nada	11	6
No le gusta/medicamentos	2	1
Siempre atienden	62	31
Vacuna gratis	9	5
Otras	7	4
No contestaron	2	1
Total	199	100
6. Lo que no le gusta de la atención		
Atienden bien	30	15
Atienden mal	25	13
Enfermeras malcriadas	18	9
Espera bastante	33	17
Expedientes tardes	3	2
Falta de medicamentos	37	19
Falta orden	13	7
Médicos malcriados	4	2
No tienen problemas	22	11
Otros	5	3
Quitán Cuota	6	3
No contestaron	3	2
Total	199	100
7. Lo que les gustaría se mejorara		
Atención toda población	5	3
Atención ordenada	18	9
Atención por igual	31	16
Buena atención	24	12
Entrega de medicamentos siempre	96	48

Tabla No. 8
Percepción de Calidad de Atención de Usuarías de Salud
en el Municipio de Boaco

VARIABLE	NUMERO	%
Más Médicos	9	5
No establecer horario de atención	10	5
Otras	4	2
No contestaron	2	1
Total	199	100
8. Volvería al Centro de Salud		
Si	193	97
No	6	3
Total	199	100
9. Causas por las que volvería al C/S		
Cercanía	3	2
Consulta gratis	40	20
Controles de los niños	56	28
Enfermedades de los niños	10	5
Necesidad	32	16
No hay otro lugar	10	5
Pobreza	15	8
Vacunas	26	13
Otras	7	4
Total	199	100

Fuente: Encuesta MEF

Tabla No.9
Hoja de Conteo de Tiempo de los Recursos Humanos en el Servicio

Fecha: 12/04/99 **Tipo de Recurso:** Médico **Unidad de Salud:** Ramón Guillén

No.	Nombre del Usuario	CPN	CCD	Hora de Entrada	Hora de Salida	Total Tiempo Utilizado
1	YuleskaGarcía		X	1.25	1.30	5
2	Yesenia Hernández		X	1.35	1.43	8
3	Sayda Flores		X	1.43	1.47	4
4	Adilia Escalante		X	1.47	1.52	5
5	Migdalia Hernández		X	1.52	1.55	3
6	Wananda Espinoza	X		1.55	2.05	10
7	David Ortega		X	2.05	2.10	5
8	María Teresa Vivas	X		2.10	2.15	5
9	Carmen Flores	X		2.15	2.20	5
10	Lidia Sobalvarro	X		2.20	2.35	15
11	Marisol Blanco	X		2.35	2.40	5
12	Mildred Picado	X		2.41	2.44	3
13	Germán Pérez		X	2.45	2.55	10
14	Pablo Amador		X	3.00	3.08	8
15	Úlida Sánchez		X	3.12	3.14	2
16	TOTAL					95 minutos
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Tabla No. 9
Hoja de Conteo de Tiempo de los Recursos Humanos en el Servicio

Fecha: 13/04/99 Tipo de Recurso: Enfermera Unidad de Salud: Ramón Toledo

No.	Nombre del Usuario	CPN	CCD	Hora de Entrada	Hora de Salida	Total Tiempo Utilizado
1	Tania García Martínez		x	8.25	8.33	8
2	William Pérez		x	8.37	8.43	6
3	Kevin Jirón		x	8.48	8.56	8
4	Juan López		x	9.03	9.06	3
5	Javier Hernández		x	9.11	9.16	5
6	César García		x	9.19	9.24	5
7	Mariela Domínguez		x	9.27	9.32	5
8	Eddy Solórzano		x	9.34	9.37	3
9	Marvin Aragón		x	9.47	9.53	6
10	Sayda Pérez		x	9.55	10.00	5
11	Angela López		x	10.00	10.05	5
12	Erick Mendoza		x	10.18	10.23	5
13	Eusebia Obando	x		10.32	11.02	30
14	María Daniela Oporta	x		11.02	11.13	11
15	María Auxiliadora García	x		1.31	2.10	39
16	Flor Pérez	x		2.12	2.38	27
17	Rosa Sánchez	x		2.45	2.50	5
18	Blanca Osejo	x		3.00	3.27	27
19	Tamara Mendoza	x		3.30	4.03	33
20	Socorro Ríos	x		4.03	4.12	9
21	Blanca Sequeira	x		4.13	4.28	15
22	Sujey Martínez	x		4.30	4.50	20
23	Ilíana Martínez	x		4.50	4.52	2
24	María Quintero	x		4.53	5.04	11
25	TOTAL					229 minutos
26						
27						
28						
29						
30						

Tabla No. 9
Hoja de Conteo de Tiempo de los Recursos Humanos en el Servicio

Fecha: 14/04/99 Tipo de Recurso: Enfermera Unidad de Salud: Tierra Azul

No.	Nombre del Usuario	CPN	CCD	Hora de Entrada	Hora de Salida	Total Tiempo Utilizado
1	Sari del Campos		x	8.49	9.00	11
2	Fátima Velásquez	x		8.24	8.45	21
3	Graciela Jarquin	x		9.46	9.50	4
4	Irayda Almanza	x		1.23	1.50	27
5	Leticia Almendarez	x		3.53	4.00	8
6	TOTAL					71
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Tabla No. 9
Hoja de Conteo de Tiempo de los Recursos Humanos en el Servicio

Fecha: 16/04/99 Tipo de Recurso: Médico Unidad de Salud: R.Guillén

No.	Nombre del Usuario	CPN	CCD	Hora de Entrada	Hora de Salida	Total Tiempo Utilizado
1	Luisa Largaespada		x	8.57	8.58	1
2	Norlin Martínez		x	8.58	9.07	9
3	Mariano Reyes		x	9.07	9.17	10
4	Elisa Largaespada		x	9.17	9.22	5
5	Angela Espinoza	x		10.55	11.15	20
6	Ninoska Mendoza	x		1.31	1.53	22
7	Juana Varela		x	2.08	2.13	5
8	Jessica Villanueva		x	1.59	2.05	6
9	Jessenia Rojas		x	2.06	2.12	6
10	Isaias Diaz		x	2.09	2.15	6
11	Maricela Sobalvarro		x	2.14	2.16	2
12	Maryori Molina		x	2.17	2.24	7
13	Dara Rodriguez		x	2.32	2.43	11
14	TOTAL					110 minutos
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Tabla No. 9
Hoja de Conteo de Tiempo de los Recursos Humanos en el Servicio

Fecha: 16/04/99 Tipo de Recurso: Enfermería Unidad de Salud: R.Guillén

No.	Nombre del Usuario	CPN	CCD	Hora de Entrada	Hora de Salida	Total Tiempo Utilizado
1	Ana Bell Jarquín	x		8.27	8.37	10
2	Irene Alvarado	x		8.41	8.46	5
3	Jorge L. Oporta		x	8.52	9.01	9
4	Rodolfo Pérez		x	9.01	9.12	11
5	Jennifer Rodríguez		x	9.16	9.25	9
6	Corina Cantillano		x	9.30	9.40	10
7	Cristina Membreño		x	9.36	9.39	3
8	Juana Varela		x	1.54	2.02	8
9	Jesenia Barrera	x		2.06	2.15	9
10	Uvanza Dávila	x		2.26	2.42	16
11	Josué Almanza		x	2.51	2.58	7
12	TOTAL					97 minutos
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Tabla No. 9
Hoja de Conteo de Tiempo de los Recursos Humanos en el Servicio

Fecha: 19/04/99 Tipo de Recurso: Médico Unidad de Salud: R.Guillén

No.	Nombre del Usuario	CPN	CCD	Hora de Entrada	Hora de Salida	Total Tiempo Utilizado
1	Rafaela Cantillano	x		8.50	9.05	15
2	Rosa López	x		9.38	10.00	22
3	Blanca Borge	x		9.45	9.50	5
4	Johana Fernández	x		1.42	1.47	5
5	Josefa Sotelo	x		1.48	1.52	4
6	Ivania Salmerón	x		1.53	2.00	8
7	Jessica Cerda	x		2.01	2.05	4
8	Arelis Oporta	x		2.38	2.41	3
9	Daniela Aguilar	x		2.43	2.50	7
10	TOTAL					74 minutos
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Tabla No. 9
Hoja de Conteo de Tiempo de los Recursos Humanos en el Servicio

Fecha: 19/04/99

Tipo de Recurso: Enfermera

Unidad de Salud: R.Guillén

No.	Nombre del Usuario	CPN	CCD	Hora de Entrada	Hora de Salida	Total Tiempo Utilizado
1	Rosa López	x		9.06	9.23	17
2	Rosa Borge	x		9.29	9.46	17
3	Yolanda Palacio	x		9.49	10.06	17
4	Rosaura Soza	x		10.48	11.05	17
5	Emilia Rosales		X	1.13	1.21	8
6	Joselyn López		X	1.22	1.30	8
7	Jenny Fernández		X	1.30	1.42	12
8	Sofía Cerda		X	1.42	1.51	9
9	Joyly Sequeira		x	1.51	1.57	6
10	Dorimar Luque		x	1.59	2.05	6
11	Yolanda Gómez		x	2.05	2.11	6
12	Yahosca González		x	2.11	2.16	5
13	Ivania Salmerón		x	2.16	2.20	4
14	Wilkin Rodríguez		x	2.21	2.28	7
15	Jairo Sotelo		x	2.28	2.33	5
16	Arelys Oporta		x	2.33	2.38	5
17	Daniel Aguilar		x	2.38	2.43	5
18	Alba Nelly Robles		x	2.45	3.15	30
19	Karen Roa		x	3.27	3.35	8
20	TOTAL					192 minutos
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Tabla No.10
Asignación de Recursos Físicos por Actividad
Unidad de Medida: Tiempo en minutos

Tipo de Recurso	Control Prenatal	CCD
I. Gastos Directos		
1.1 Horas Médicas Especialistas	No	No
1.2 Horas Médicas Generales	258	189
1.3 Horas Médicas Internas	No	No
1.4 Horas Enfermera Titulada	Si	Si
1.5 Horas Auxiliar Enfermería	547	445
II. Gastos Intermedios		
2.1 Farmacia		
Medicamentos entregados	Si	Si
2.2 Laboratorio		
Recursos Materiales	Si	Si
III. Gastos Generales		
3.1 Agua	Si	Si
3.2 Luz	Si	Si
3.3 Infraestructura	Si	Si
3.4 Personal administrativo (incluido Dirección)	Si	Si
3.5 Horas Educadora	Si	Si
3.6 Horas Admisión	Si	Si

Nota:

1. En el Municipio solamente trabajan en la Atención Integral a la Mujer y Niñez, médicos generales, enfermeras y auxiliares de enfermería. Para el presente trabajo, se consideró médicos generales y auxiliares de enfermería.
2. Los gastos directos fueron determinados a partir de la hoja de conteo de tiempo y salario mensual de los recursos humanos. Los gastos intermedios y generales, a partir de porcentaje determinado conforme la producción de servicios.

Tabla No. 10.1
Salarios Mensuales de los Recursos Humanos

TIPO DE RECURSO	SALARIOS MENSUALES
I. Gastos Directos	
1.1 Médicos Generales	4,009.50
1.2 Enfermera Titulada	1,219.10
1.3 Auxiliar Enfermería	1,432.37

Fuente: Planilla del Municipio de Boaco Diciembre 1998

Tabla No. 11
Determinación de Gastos Directos para Control Prenatal
(Personal Médico y de Enfermería)
Unidad de medida: Salario en córdoba por control

Fecha	Médico	Enfermería
12/4/99	1.67	0.00
13/4/99	2.2264	1.014
14/4/99	0.00	0.2535
15/4/99	0.00	0.845
16/4/99	0.8349	0.338
19/4/99	2.5047	0.338
Total	7.236	2.7885
Promedio	1.809	0.55

Total Gasto Directo Control Prenatal = 1.809 + 0.55 = 2.3359

Tabla No. 11.1
Determinación de Gastos Directos para CCD
(Personal Médico y de Enfermería)
Unidad de medida: Salario en córdoba por control

Fecha	Médico	Enfermería
12/4/99	2.50	0.00
13/4/99	3.8962	1.014
14/4/99	0.00	0.169
15/4/99	0.00	1.4365
16/4/99	2.783	0.5915
19/4/99	0.00	1.2675
Total	9.1792	4.4785
Promedio	3.059	0.8957

Total Gasto Directo Control Prenatal = 3.059 + 0.8957 = 3.9547

Tabla No.12
Determinación de Costos del Control Prenatal y Control al Niño
Municipio de Boaco 1998

Tipo de Actividad	Gasto Directo Unitario	Gasto Intermedio Unitario	Gasto General Unitario	Costo Unitario Estimado
I. Control Prenatal	2.359	10.369	7.719	20.447 = C\$21.00
%	11.5	50.7	37.8	100.0
II. Control del Niño	3.9547	10.388	7.728	22.0707 = C\$22.00
%	17.9	47.1	35	100.0

Precios de Profamilia:

- Control Prenatal =C\$ 30.00 (sin medicamentos)
- Consulta al Niño=C\$ 40.00 (sin medicamentos)

Percápita del INSS: C\$130.68 (Para atender al asegurado, su esposa embarazada e hijos menores de seis años)

Tabla No.13
Percepción de los Trabajadores de la Salud sobre la Implementación
del Modelo de Atención Integral a la Mujer y Niñez
en el Municipio de Boaco 1998

VARIABLE	NUMERO	%
1. Cargo		
Médico	5	24
Enfermera	7	33
Aux.de Enfermería	9	43
Total	21	100
2. Edad cumplida del trabajador de la Salud		
Menor 25 años	1	5
26 a 35 años	13	62
36 a 45 años	6	29
Más de 45 años	1	5
Total	21	100
3. Sexo		
Masculino	5	24
Femenino	16	76
Total	21	100
4. Tipo de Servicio		
Atención Integral a la Mujer	4	19
Atención Integral al Niño	6	29
Inmunizaciones	1	5
Puesto Médico	5	24
Enfermería	1	5
Medicina General	2	10
Otros	2	10
Total	21	100
5. Tiempo de ubicación en el servicio		
Menos de 1	3	14
De 1 a 5	14	67
De 6 a 10	4	19
Total	21	100

Tabla No.13
Percepción de los Trabajadores de la Salud sobre la Implementación
del Modelo de Atención Integral a la Mujer y Niñez
en el Municipio de Boaco 1998

VARIABLE	NUMERO	%
6. Tiempo de trabajar en el MINSA		
Menos de 5	5	24
De 5 a 10	5	24
De 11 a 15	5	24
Más de 15	6	29
Total	21	100
7. Aspectos mencionados en la implementación		
No se acuerda	3	14
Capacitaciones	16	76
No explicaron	2	10
Total	21	100
8. Año en que se implementó el Modelo		
1995	4	19
1996	4	19
1997	7	33
1998	3	14
No se acuerda	3	14
Total	21	100
9. Principales cambios en los recursos humanos		
Mismo personal	2	10
Asignaron médico y enfermera a los programas	9	43
Atención más integral y organizada	6	29
Asignación personal y organización programa	4	19
Total	21	100
10. Principales cambios en la organ. de los servicios		
Organización nuevo flujo de atención	20	95
No percibieron cambios	1	5
Total	21	100
11. Principales cambios en el abastecimiento técnico material		
Formatos necesarios para atención	2	10
Equipos necesarios para atender	3	14

Tabla No. 13
Percepción de los Trabajadores de la Salud sobre la Implementación
del Modelo de Atención Integral a la Mujer y Niñez
en el Municipio de Boaco 1998

VARIABLE	NUMERO	%
Insuficiente abastecimiento	8	38
Equipos necesarios/formularios	8	38
Total	21	100
 12. Principales cambios en la Producción de Servicios		
Incremento de la demanda	17	81
No hay cambios	4	19
Total	21	100
 13. Principales cambios en la Atención a los Pacientes		
Atención más integral	10	48
Satisfacción del usuario	8	38
No hay cambios	3	14
Total	21	100
 14. Materiales disponibles para la AIMN		
Tienen equipos y formularios normados	21	100
Total	21	100
 15. Principales cambios en la infraestructura		
Remodelaciones en clínicas	18	86
No percibieron cambios	3	14
Total	21	100
 16. Capacitaciones recibidas		
Si	19	90
No	2	10
Total	21	100
 17. Percepción sobre Capacitaciones		
Fueron claras	13	62
Necesitan más capacitaciones	6	29
No recibieron capacitaciones	2	10
Total	21	100

Tabla No.13
Percepción de los Trabajadores de la Salud sobre la Implementación
del Modelo de Atención Integral a la Mujer y Niñez
en el Municipio de Boaco 1998

VARIABLE	NUMERO	%
18. Se incrementó la Demanda		
Si	21	100
No	0	0
Total	21	100
19. Principales avances percibidos		
Disminución mortalidad materna\infantil	3	14
Mayor captación prenatal y CCD	14	67
Aumento demanda	4	19
Total	21	100

Fuente: Encuesta Trabajadores de la Salud

No. 14
Transcripción de Grupos Focales

Ubicación y Fecha:

- Barrio San Miguel (15 de marzo)	8 participantes
- Barrio Santiago (17 de marzo)	8 participantes
- Barrio Germán Pomares (26 de marzo)	9 participantes
- Barrio El Naranjal (29 de marzo)	7 participantes
TOTAL	32 participantes

"Visitamos el Centro de Salud porque queda cerca y por los escasos recursos económicos que tengo "hay medicamentos para niños menores de seis años gratis".

"Visito el Centro de Salud con los niños por sus controles y la vacuna".

"También visito Profamilia, clínicas privadas porque aunque pago las recetas recibo buenos medicamentos y me atienden a toda hora".

"La atención en el Centro de Salud es limitada".

"Visito el Hospital porque me atienden más rápido, me atienden mejor, si necesito exámenes se los hacen allí mismo".

"Visito la clínica previsual, por el seguro de mi marido".

"La atención en el Centro de Salud es buena, todas son amables, los médicos atienden bien".

"La atención en el Centro de Salud no es muy buena, he ido y no me han hecho caso, tenía asma no me atendieron porque no llevaba tarjeta".

"Sólo la gente vieja es la más atenta".

"La atención del Centro de Salud ha desmejorado, porque los médicos ni lo vuelven a ver, no examinan, solo escriben".

"La atención es regular".

"Uno se siente bien que el médico la toque, la examine, no todos los médicos lo hacen".

"Ha mejorado la atención en el Centro de Salud, pero siempre hay personal que no atiende bien".

"Ultimamente la atención no es muy buena, porque sólo hay un médico y solamente atiende 20 pacientes".

No.14
Transcripción de Grupos Focales

"La atención es buena en algunos servicios como vacuna, madre y curación".

"Los médicos llegan tarde y atienden a unos pocos pacientes".

"Las horas que atienden son limitadas y les pagan para que atiendan".

"Estaban platicando, para que lo atiendan uno debe conocer a alguien y tener amistad".

"Hay veces que no lo atienden, o tiene uno que esperar, porque pasan a los familiares del personal primero".

"Se dedican a platicar de otras cosas".

"Si tiene una amistad con la enfermera lo pasan rápido, sino hasta que quieren".

"El período de espera es largo, uno va a la una de la tarde y sale a las cuatro".

"Las enfermeras no llevan orden en los expedientes, el que llega de último lo pasan primero".

"Los exámenes los programan muy tardados, no lo atienden como emergencia, tenemos que buscar otro lugar donde hacerlo".

"Las consultas con el ginecólogo son tardadas, si está llena la agenda me citan para un mes".

"No prestan el servicio higiénico, si uno necesita tomar un examen de orina, tiene que ir a su casa".

"A la gente del campo no le orientan bien, no le prestan el servicio higiénico".

"La atención es regular".

"Algunos médicos y enfermeras son buenos, atienden rápido".

"Algunas enfermeras son amables".

"Atienden bien".

"Es regular, porque llega mucha gente".

"Entre ellos hay unos buenos y otros malos".

"Algunos médicos atienden bien, otros no".

No.14
Transcripción de Grupos Focales³

"Al personal de enfermería y médicos les falta más amabilidad".

"Una enfermera es muy enojada".

"No tienen manera para atender".

"El trato que dan las enfermeras es muy malo, porque a veces no explican nada".

"En ocasiones contestan mal en admisión".

"En el laboratorio, no atienden por la tarde".

"Si lo conocen lo atienden rápido".

"Las de limpieza son odiosas".

"La de limpieza son igual, porque si el niño se orina se enojan y lo tratan a uno".

"Pasan con el lampazo y ni compermiso dicen".

"Hay veces las enfermeras no le toman importancia, se ponen a platicar con los médicos, a estar noviendo".

"No lo atienden rápido, hasta que se les antoja".

"Nos vamos temprano, pero de todos modos venimos tarde a la casa".

"Me agrada Doña Damaris, la enfermera de control prenatal".

"La Doctora Araúz, que atiende los niños".

"Los doctores le preguntan porque lleva al niño, pero otros no preguntan".

"Ahorita están atendiendo bien las enfermeras".

"En control al niño las enfermeras atienden bien".

"En control prenatal, el control es excelente".

"En los controles y vacunas atienden bien".

No.14
Transcripcion de Grupos Focales'

"La del programa de curación es muy buena y excelente".

"Lo pasan al médico. si en el control prenatal le encuentran problemas".

"Cuando le hacen el control a los niños. le explican como está su niño de peso. le recetan vitaminas y lo vacunan".

"Si el niño está bajo de peso le dan cita al mes siguiente".

"Algunos médicos y enfermeras son buenas. a veces por la amistad que uno tiene con ellos".

"Los de farmacia atienden mejor".

"Se maneja más aseado el Centro de Salud".

"Me agrada porque me reciben y cuando hay medicamento me lo dan".

"No hay servicios higiénicos. sólo para el personal".

"No hay agua. a los niños les da sed".

"El tiempo de espera es muy largo".

"Hay mucha gente".

"Uno llega temprano y los expedientes los dejan de último".

"Hay veces dejan expedientes de la mañana y en la tarde ya no atienden porque tienen expedientes pendientes".

"Revuelven los expedientes y uno sale tarde".

"Las enfermeras le dicen que se calle ¡silencio!, cuando el niño está llorando".

"Nunca están ubicadas las enfermeras en su lugar de trabajo. lo dejan a uno esperando, se van a platicar".

"Hay unas enfermeras muy delicadas. que ni le dejan hablar a uno".

"La irresponsabilidad de los trabajadores que no se ubican en su lugar. siempre están por otro lado platicando".

No. 14
Transcripción de Grupos Focales'

"Falta sensibilidad del personal, llegué con dolor y no me atendieron de emergencia".

"No lo atienden a uno aunque su niño está enfermo y es una emergencia, tenía asma".

"Desde hace un mes, hay veces que sólo atienden 20 pacientes".

"Comprar medicinas, cuando no hay en el Centro de Salud".

"El medicamento no lo entregan completo a los pacientes".

"Cobran los exámenes a los niños menores de cinco años".

"No hay ginecólogo para que atienda en caso de emergencia, sólo Doña Damaris, la enfermera que atiende las embarazadas".

"La gente del campo va al Centro de Salud en la mañana y no atienden al barrio".

"En la tarde si hay gente del campo lo regresan a uno, y los de la ciudad nos venimos heridos del corazón".

"Falta información a los pacientes, muchos no saben que allí atienden a los dispesarizados".

"Cuando se hace tarde, las doctoras dan la consulta en carrera, ni siquiera lo examinan, sólo responden "sí", "sí" y dan las recetas bien apuradas".

"Si la tarjeta está mojada o se le perdió no la reponen aunque uno lleve los cinco pesos, y no lo atienden".

"Si no lleva uno la tarjeta y el niño está grave no lo atienden y tenemos que regresarnos".

"A lo mejor hay programa, pero nadie nos ha informado sobre eso".

"No hemos escuchado nada, sólo que atienden a las embarazadas".

"He escuchado hablar en la radio".

"Hace dos años daban charlas de lactancia materna y presentaban videos".

"He escuchado en el Centro de Salud, en el programa de madres hablar de los métodos anticonceptivos".

"En control al niño le preguntan a uno si está planificando".

No. 14
Transcripcion de Grupos Focales⁶

"En control al niño y control prenatal, le hablan de lactancia materna".

"No hablan de papanicolau".

"Visité el Centro de Salud hace cinco días y no me hablaron del programa".

Tabla No.15
Matriz de los Grupos Focales

OPINION UBICACION DE LA DEMANDA DE ATENCION	OPINION SOBRE LA ATENCION DEL CENTRO DE SALUD	OPINION SOBRE LOS TRABAJADORES	LO QUE LE AGRADA DEL CENTRO DE SALUD	LO QUE LE DESAGRADA DEL CENTRO DE SALUD	LO QUE HA ESCUCHADO SOBRE LA AIM
Al Centro de Salud porque le queda cerca y tiene limitaciones económicas para compra de medicamentos	La atención en el Centro de Salud es buena, todas son amables, los médicos atienden bien	Es regular Algunos médicos y enfermeras son buenos, atienden rápido	Doña Damaris, la enfermera de control prenatal La Doctora Araúz, que atiende los niños	No hay servicios higiénicos, sólo para el personal No hay agua, a los niños les da sed	A lo mejor hay programa, pero nadie nos ha informado sobre eso
Visito el Centro de Salud con los niños para sus controles y la vacuna	La atención en el Centro de Salud no es muy buena, he ido no me han hecho caso, tenía asma no me atendieron porque no llevaba tarjeta	Algunas enfermeras son amables. Atienden bien	Los doctores le preguntan porque lleva al niño, pero otros no preguntan	El tiempo de espera es muy largo	No hemos escuchado nada, sólo que atienden a las embarazadas
También visito Profamilia, clínicas privadas porque aunque pago las recetas recibo buenos medicamentos y me atienden a toda hora	Sólo la gente vieja es la más atenta	Es regular, porque llega mucha gente	Ahorita están atendiendo bien las enfermeras	Hay mucha gente Uno llega temprano y los expedientes los dejan de último	He escuchado hablar en la radio Hace dos años daban charlas de lactancia materna y presentaban videos
La atención en el Centro de Salud es limitada	La atención del Centro de Salud ha desmejorado, porque los médicos ni lo vuelven a ver, no examinan sólo escriben	Entre ellos hay unos buenos y otros malos Algunos médicos atienden bien, otros no	En control al niño las enfermeras atienden bien	Hay veces dejan expedientes de la mañana y en la tarde ya no atienden porque tienen expedientes pendientes	He escuchado en el Centro de Salud, en el programa de madres hablar de los métodos anticonceptivos
Visito el Hospital porque me atienden más rápido, me atienden mejor, si necesito exámenes me los hacen allí mismo	La atención es regular	Al personal de enfermería y médicos les falta más amabilidad.	En los controles y vacunas atienden bien	Revuelven los expedientes y uno sale tarde	
Visito la clínica previsional, por el seguro de mi marido	Uno se siente bien que el médico la toque, la examine, no todos los médicos lo hacen Ha mejorado la atención en el Centro de Salud, pero siempre hay personal	Una enfermera es muy enojada". No tienen manera para atender El trato que dan las enfermeras es muy malo, porque a veces no explican nada".	La del programa de curación es muy buena y excelente Lo pasan al médico, si en el control prenatal le encuentran problemas Cuando le hacen el control a los niños, le explican como	Las enfermeras le dicen que se calle ¡silencio!, cuando el niño está llorando Nunca están ubicadas las enfermeras en su lugar de trabajo, lo dejan a uno esperando, se van a platicar	En control al niño le preguntan a uno si está planificando En control al niño y control prenatal, le hablan de lactancia materna

<p>que no atiende bien</p> <p>Ultimamente la atención no es muy buena, porque sólo hay un médico y solamente atiende 20 pacientes</p> <p>La atención es buena en algunos servicios como vacuna, madre y curación</p> <p>Los médicos llegan tarde y atienden a unos pocos pacientes</p> <p>Las horas que atienden son limitadas y les pagan para que atiendan</p> <p>Estaban platicando, para que lo atiendan uno debe conocer a alguien y tener amistad</p> <p>Hay veces que no lo atienden, o tiene uno que esperar, porque pasan a los familiares del personal primero</p> <p>Se dedican a platicar de otras cosas</p> <p>Si tiene una amistad con la enfermera lo pasan rápido, sino hasta que</p>	<p>En ocasiones contestan mal en admisión</p> <p>En el laboratorio, no atienden por la tarde</p> <p>Si lo conocen lo atienden rápido</p> <p>Las de limpieza son odiosas</p> <p>La de limpieza son igual, porque si el niño se orina se enojan y lo tratan a uno</p> <p>Pasan con el lampazo y ni compermiso dicen</p> <p>Hay veces las enfermeras no le toman importancia, se ponen a platicar con los médicos, a estar noviando</p> <p>No lo atienden rápido, hasta que se les antoja</p> <p>Nos vamos temprano, pero de todos modos venimos tarde a la casa</p>	<p>está su niño de peso, le recetan vitaminas y lo vacunan</p> <p>Si el niño está bajo de peso le dan cita al mes siguiente</p> <p>Algunos médicos y enfermeras son buenas, a veces por la amistad que uno tiene con ellos</p> <p>Los de farmacia atienden mejor</p> <p>Se maneja más aseado el Centro de Salud</p> <p>Me agrada porque me reciben y cuando hay medicamento me lo dan</p>	<p>Hay unas enfermeras muy delicadas, que ni le dejan hablar a uno</p> <p>La irresponsabilidad de los trabajadores que no se ubican en su lugar, siempre están por otro lado platicando</p> <p>Falta sensibilidad del personal, llegué con dolor y no me atendieron de emergencia</p> <p>No lo atienden a uno aunque su niño está enfermo y es una emergencia, tenía asma</p> <p>Desde hace un mes, hay veces que sólo atienden 20 pacientes</p> <p>Comprar medicinas, cuando no hay en el Centro de Salud</p> <p>El medicamento no lo entregan completo a los pacientes</p> <p>Cobran los exámenes a los niños menores de cinco años</p> <p>No hay ginecólogo para que atienda en caso de emergencia, sólo Doña Damaris, la enfermera que atiende las embarazadas</p>	<p>No hablan de papanicolau</p> <p>Visité el Centro de Salud hace cinco días y no me hablaron del programa</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>quieren</p> <p>El periodo de espera es largo, uno va a la una de la tarde y sale a las cuatro</p> <p>Las enfermeras no llevan orden en los expedientes, el que llega de último lo pasan primero</p> <p>Los exámenes los programan muy tardados, no lo atienden como emergencia, tenemos que buscar otro lugar donde hacerlo</p> <p>Las consultas con el ginecólogo son tardadas, si está llena la agenda me citan para un mes</p> <p>No prestan el servicio higiénico, si uno necesita tomar un examen de orina, tiene que ir a su casa</p> <p>A la gente del campo no le orientan bien, no le prestan el servicio higiénico.</p>			<p>La gente del campo va al Centro de Salud en la mañana y no atienden al barrio</p> <p>En la tarde si hay gente del campo lo regresan a uno, y los de la ciudad nos venimos heridos del corazón</p> <p>Falta información a los pacientes, muchos no saben que allí atienden a los dispensarizados</p> <p>Cuando se hace tarde, las doctoras dan la consulta en carrera, ni siquiera lo examinan, sólo responden "sí", "sí" y dan las recetas bien apuradas</p> <p>Si la tarjeta está mojada o se le perdió no la reponen aunque uno lleve los cinco pesos, y no lo atienden</p> <p>Si no lleva uno la tarjeta y el niño está grave no lo atienden y tenemos que regresarnos</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Tabla No.16
Resultados de los Grupos Focales a Usuarias de Salud
en el Municipio de Boaco 1998

DESCRIPTOR	%
Lugar donde solicitan servicios	
Centro de Salud	66
Hospital	9
Privado	16
Profamilia	9
Total	100
Opinión sobre atención	
No es buena	65
Horario limitado	19
Buena atención	16
Total	100
Opinión de trabajadores	
Buena	14
Regular	19
No es buena	67
Total	100
Lo que le agrada del C/S	
Enfermera control prenatal y CCD	67
Limpieza del C/S	8
Farmacia	8
Gratuidad de medicamentos	8
Control sistemático a los niños	9
Total	100
Lo que le desagrada del C/S	
Desorden expedientes	23
Espera larga	27
Cobro medicamentos	14
Falta información	27
Poco personal	4
Servicios de apoyo inadecuados	5
Total	100

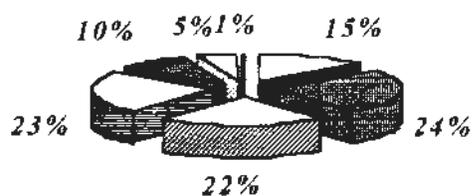
Tabla No.16
Resultados de los Grupos Focales a Usuarias de Salud
en el Municipio de Boaco 1998

DESCRIPTOR	%
Lo que ha escuchado del Modelo AIMN	
Nada	60
Charlas sobre planificación familiar	10
Charlas sobre lactancia materna	30
Total	100

Fuente: Resultados de Grupos Focales

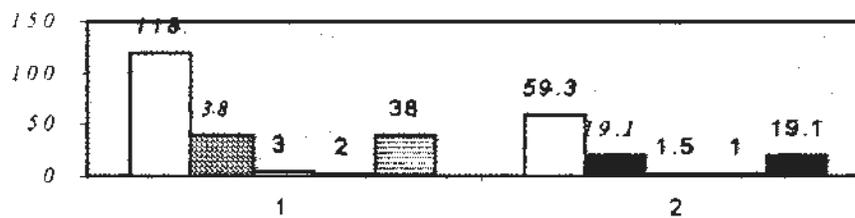
GRAFICOS

*Edad de las Usuarias Entrevistadas
Municipio de Boaco 1998*



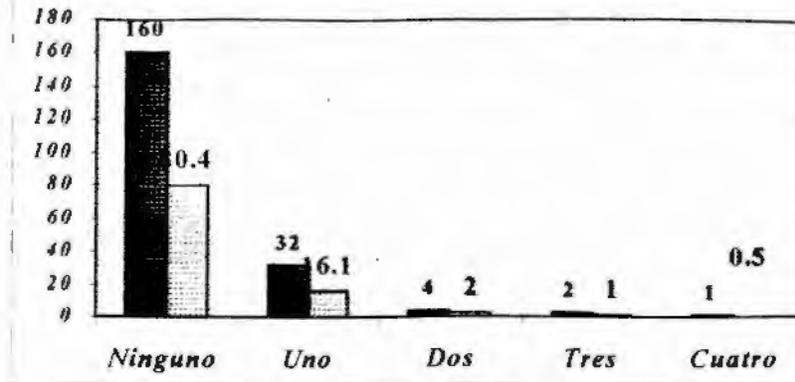
□ 16 - 19	■ 20 - 24	□ 25 - 29	□ 30 - 35
■ 36 - 40	□ 41 - 45	■ Más de 46	

*Escolaridad de las Usuarias de Salud Municipio
Boaco 1998*

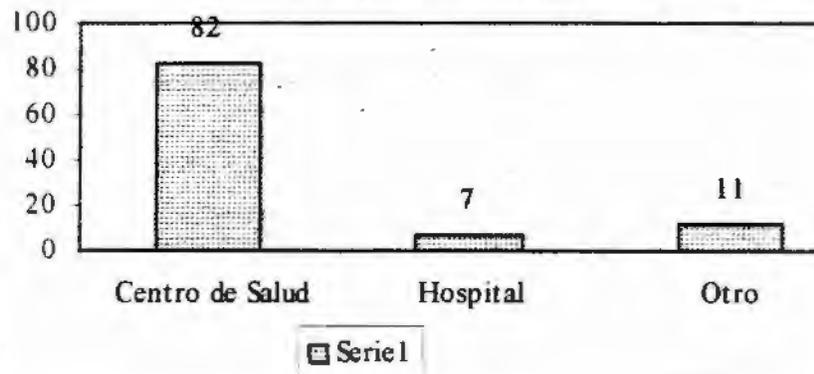


□ Primaria	■ Secundaria	□ Tercera	□ Universitaria	■ Analfabeta
------------	--------------	-----------	-----------------	--------------

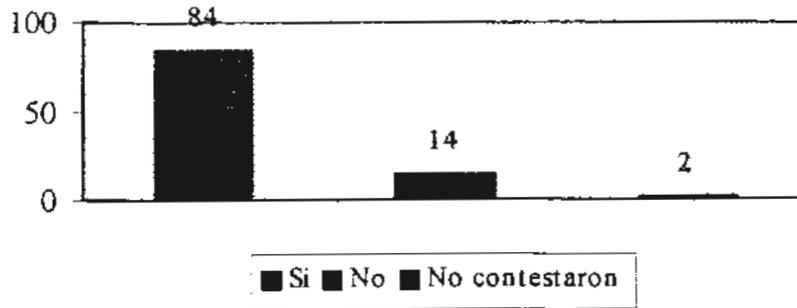
*Abortos de Usuarias de Salud
Municipio de Boaco*



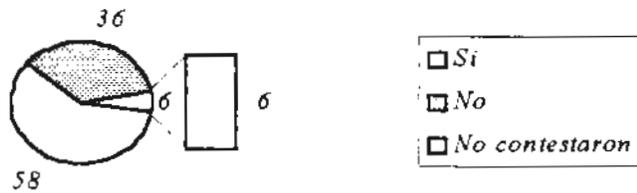
*Lugar donde acuden las usuarias
Municipio Boaco 1998*

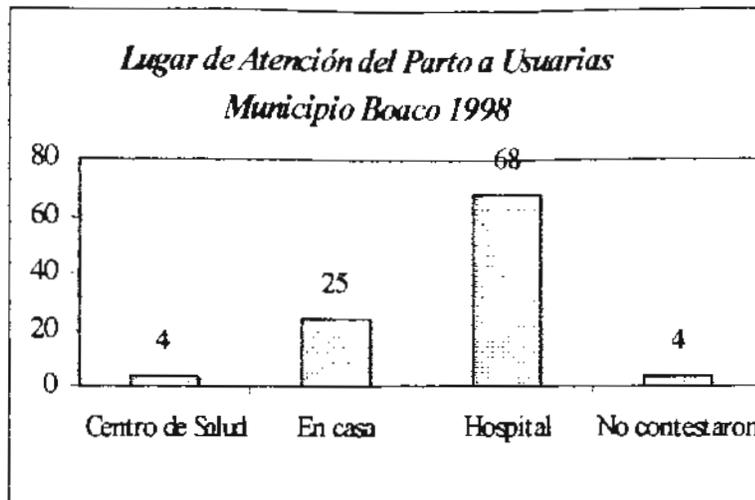


*Embarazadas con su control prenatal
Municipio Boaco 1998*

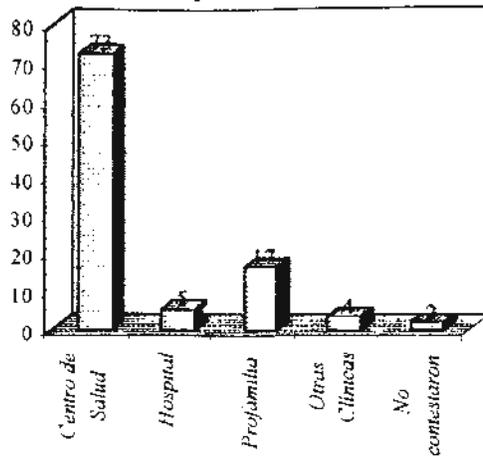


*Usuaris Embarazadas Referidas al Hospital
Municipio de Boaco 1998*





*Lugar donde se realiza papanicolau la usuaria
Municipio Boaco 1998*



*Percepción de la Usuaria sobre Buena Atención
Municipio Boaco 1998*

