

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE CARAZO

FAREM - CARAZO

CARRERA DE MEDICINA



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA**

UNAN - MANAGUA

Informe final de Tesis para optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía

Fortalecimiento de competencias para la atención de salud materno infantil en el municipio de Comalapa, SILAIS Chontales. La experiencia con el proyecto SAMANI. Julio 2015 - Julio 2019.

Autor: Br. Wesly Mariano Valerio Chacón

Tutora científica: Dra. Dilma María Sirias
Máster en Salud Pública

Tutora metodológica: Dra. Maritza Lissett Narvárez Flores
Máster en Salud Pública

Jinotepe, Carazo, Febrero 2021

ÍNDICE

RESUMEN	4
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTOS.....	6
OPINIÓN DEL TUTOR.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. ANTECEDENTES	9
III. JUSTIFICACIÓN.....	12
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
V. OBJETIVOS.....	14
VI. MARCO TEÓRICO	15
VII. MATERIAL Y MÉTODO.....	27
VIII. RESULTADOS	30
IX. CONCLUSIONES.....	47
X. RECOMENDACIONES	48
XI. BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	51

SIGLAS

AIEPI	Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia
APS	Atención primaria en salud
APSR	Atención primaria en salud renovada
ATI	Acompañamiento técnico integral
CEMED	Centro de mantenimiento de equipos médicos
CoIVol	Colaborador voluntario
CPC	Consejos del poder ciudadano
CTAM	Consejo Técnico Ampliado Municipal
CTOM	Consejo Técnico Operativo Municipal
CUS	Cobertura universal de salud
GFCV	Gabinete de familia, comunidad y vida
JICA	Agencia de Cooperación Internacional del Japón
ES AFC	Equipo de salud familiar y comunitario
GRUN	Gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional
HERAJ	Hospital Escuela Regional Asunción de Juigalpa
INIDE	Instituto Nacional de Información de Desarrollo
HPP	Hemorragia postparto
MATEP	Manejo activo del tercer período del parto
MEF	Mujeres en edad fértil
MINSA	Ministerio de Salud
MOSAFC	Modelo de Salud Familiar y Comunitario
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNS	Política Nacional de Salud
R y CR	Referencia y contrarreferencia
RC	Red comunitaria
SAMANI	Salud de Madres, Niñas y Niños
SMI	Salud Materno Infantil
SHG	Síndrome hipertensivo gestacional
SILAIS	Sistema de Atención Integral en Salud
VPCD	Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo

RESUMEN

Objetivo: Analizar las intervenciones desarrolladas por el proyecto SAMANI para fortalecer las competencias para la prestación de servicios materno infantil en el municipio de Comalapa, SILAIS Chontales, durante el período Julio 2015 – Diciembre 2019.

Material y método: Es un estudio con enfoque cualitativo, no experimental, tipo investigación acción participativa. La muestra constituida por el personal de salud y la red comunitaria del municipio involucrado en la implementación del proyecto en el período de estudio. Se utilizó una ficha de recolección de datos y mediante una revisión documental, se retroalimentó el proceso desarrollado así como las lecciones aprendidas y los desafíos para sostener los resultados en salud materno infantil,

Resultados: La apropiación de las buenas prácticas y el trabajo conjunto de las autoridades del municipio, con la red comunitaria ha sido una condición indispensable para el éxito de las intervenciones, fortaleciendo el liderazgo del MINSA para la entrega de servicios completos, oportunos y con calidad. La formación de facilitadores y la capacitación en cascada a todos los ESAFC mejoró las competencias del personal de salud asegurando una correcta aplicación de las normas y protocolos de atención para un parto seguro y los cuidados iniciales del recién nacido. Las evaluaciones trimestrales y el acompañamiento integral demuestran el cambio en las competencias gerenciales y técnicas en los ESAFC, propiciando que los esfuerzos tengan los resultados esperados en la calidad y oportunidad de la atención.

Conclusiones: La disciplina, compromiso y responsabilidad del equipo municipal, y del personal de los ESAFC determinó los resultados esperados del Proyecto sosteniéndolos en el tiempo. Las buenas prácticas de los ESAFC han fortalecido el liderazgo y rol protagónico de la red comunitaria para mejorar las condiciones de vida y la salud de las madres, niñas y niños. Los indicadores reflejan la mejoría en el acceso a los servicios de salud de esta población. Los principales desafíos para sostener los logros alcanzados se relacionan con la ruralidad del municipio y con limitaciones de transporte.

Palabras clave: Proyecto SAMANI, competencias, personal de salud, ESAFC, salud materno infantil.

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios nuestro creador, por darme la vida, salud, inteligencia, prudencia, sabiduría, oportunidades y fuerzas para vencer cada una de las etapas y adversidades que se presentaron durante toda esta larga trayectoria

A mis padres, por supuesto.

Dedico esta tesis con todas mis energías, espíritu, alma y corazón, a los que han sido los pilares imprescindibles y sine qua non en mi desarrollo, crecimiento y formación en este proyecto efímero llamado vida. No estoy plenamente seguro que he sido el mejor de sus hijos, pero una cosa es completamente inequívoca, ustedes son los mejores padres que Dios me pudo regalar. Eternas e infinitas gracias Alberto Valerio y Mariluz Chacón.

A mi pequeña y amada hija Camila Gabriela, que desde su existencia se convirtió en un motivo más de esfuerzo y determinación para entregar todas mis fuerzas en el transcurso de mis estudios.

Al pueblo de Comalapa, en especial al Dr. Ernesto Tito Duarte por ser una mano amiga, inquebrantable e indispensable desde que conversamos por primera vez.

Jamás se me va olvidar a la que un día le dije que en mi servicio social había encontrado a una amiga, una compañera, una confidente, una maestra y sobre todo una madre, a usted también mi dedicación, Blanca Corrales.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, particularmente a mis hermanos, por ser esa zona de confort y alivio que necesité en diversas ocasiones. A mis abuelos Mariano Chacón y Dalma Pineda, que desde edades tempranas me inculcaron que, con trabajo, esfuerzo y amor a Dios, toda meta se puede alcanzar.

A mi tutora metodológica Dra. Maritza Narváez, que desde que pisé su salón de clases el primer día, transformó mi cosmovisión, enseñanzas que cotidianamente pongo en práctica en el ámbito laboral y personal. Gracias por guiarme y acompañarme en el proceso de realización de esta tesis, desde la elección del tema hasta el último punto que se colocó.

Al SILAIS Chontales, por ser la institución que me enseñó que la calidad y calidez en la atención primaria, es igual de primordial para salvar vidas como la atención de hospital. Gracias a cada uno de los jefes de programa que influyeron en mi desempeño en estos años de servicio social; especialmente a la Dra. Dilma María Sirias que además de Directora General, fue tutora de este estudio, brindando la confianza e importancia que se merecía.

A mis compañeros del MINSA Comalapa, con los que trabajo de la mano para echar andar este barco en pro de la salud de la población de este municipio; a los que me brindaron la información para el análisis de los datos aquí plasmados. Mi madre siempre me ha dicho que mi camino está bendecido y muestra de ello es que caí en las manos de una jefa comprensiva, trabajadora, esforzada e innovadora, la cual me dio toda la confiabilidad de llevar múltiples programas y responsabilidades a pesar de ser un médico en servicio social, creyó en mí desde el inicio.

A las familias de Comalapa, quienes me han hecho sentir en casa y ser parte de su convivir, gracias por su hospitalidad, sobre todo a la familia Sobalvarro que fueron mis primeros amigos y no dudaron en facilitarme todo lo que estaba en sus manos. De igual manera agradecer a las familias Arróliga Fernández y Olivar Flores por siempre acogerme en el calor de sus hogares; finalmente a las madres y niños de Comalapa junto a la red comunitaria, que fueron el objeto de estudio y sin ellos no se hubiese podido hacer.

OPINIÓN DEL TUTOR



Juigalpa Chontales, 27 de Enero del año 2021

Señores: Autoridades UNAN
Su despacho

Reciban fraternos saludos de mi parte.

En calidad de tutora le remito mi valoración final sobre la tesina desarrollada por el **BR. WESLY MARIANO VALERIO CHACÓN**, titulada: "Fortalecimiento de Competencias para la Atención de Salud Materno Infantil en el Municipio de Comalapa, SILAIS Chontales", como requisito para optar al título de Médico y Cirujano.

Considero que el autor, en medio de un contexto mundial sumamente complejo caracterizado por una pandemia que ha afectado el desarrollo normal de todas las actividades en Nicaragua, y a pesar de la enorme carga de trabajo que ha tenido en este periodo debido a su responsabilidad, logro realizar una propuesta pertinente y oportuna para el Municipio de Comalapa, que aporta a mejorar la Atención de Salud Materno Infantil.

Con base en lo mencionado, destaco como positivo los siguientes productos alcanzados:

- Un estudio de caracterización del estado actual de los componentes Materno Infantil en el Municipio de Comalapa.
- Un diagnóstico con especial énfasis en la atención de salud Materno Infantil
- La identificación de las responsabilidades de las Instituciones que tienen incidencia dentro de la atención.
- Una propuesta de monitoreo de la competencia para la atención de salud Materno Infantil en el municipio de Comalapa.

Como planteamiento final, considero que el **Dr. Wesly Mariano Valerio Chacón**, se esforzó por aplicar en el tema seleccionado, los conocimientos, habilidades y actitudes obtenidos en el Plan de Estudios.

De acuerdo a lo anterior doy por concluida la Tesina y recomiendo que se someta en el menor tiempo posible a su presentación y defensa.

Agradeciendo desde ya la atención a la presente y deseándoles éxitos en sus gestiones a cargo, me suscribo de Ustedes, con las muestras más altas de mi estima y consideración.

Atentamente, **Dra. Dilma María Sirias Urbina**
Médico y Cirujano
UNAN - MANAGUA
Cod. MINSA. 18896

Dra. Dilma María Sirias Urbina
Tutora

MINSA- SILAIS CHONTALES
Juigalpa, BDF 3cuadras al Sur- Teléfono 2512-2906
Telefax 2512-2921, Planta 22894700 Ext-3529 ó 3527
Correo: ds22-cho@minsa.gob.ni

2021, ESPERANZAS VICTORIOSAS...!
TODO CON AMOR...!
LIBERTAD, DIGNIDAD, FRATERNIDAD...!
NICARAGUA TRIUNFA, EN PAZ Y UNIDAD...

I. INTRODUCCIÓN

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) ha trabajado con el Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSAL) desde el año 1991, a través de cooperación técnica y financiera, que se ha visto reflejada en el mejoramiento de conocimientos en salud materna, infantil y comunitaria; así como en la construcción de hospitales y centros de salud, y el envío de voluntarios japoneses y cursos dirigidos al personal de salud. (JICA, 2011)

Con el fin de aumentar el potencial de sostenibilidad de la inversión en más de 28 años, JICA procura apoyar iniciativas para implementar servicios de salud que garanticen la cobertura con calidad a la población más necesitada. (JICA, 2019)

El proyecto de Salud de Madres, Niñas y Niños del SILAIS Chontales y SILAIS Zelaya Central denominado como proyecto SAMANI, fue impulsado por JICA desde julio de 2015 a Julio 2019, el cual tuvo como objetivo elevar el aprovechamiento de los servicios destinados a las mujeres en edad fértil, así como también a niñas y niños menores de 2 años, mediante el fortalecimiento de la capacidad de prestación de servicios de salud materno infantil en las unidades de salud, impulsando la iniciativa de participación comunitaria. (MINSAL/JICA, 2017)

El presente estudio analiza las intervenciones desarrolladas por el proyecto SAMANI en el municipio de Comalapa del SILAIS Chontales, dirigidas a fortalecer las competencias para la atención de mujeres en edad fértil y niños menores de 2 años, durante el período de ejecución del proyecto.

II. ANTECEDENTES

La cooperación de JICA en Nicaragua ha implementado siete proyectos de cooperación técnica, 13 proyectos de cooperación financieramente no reembolsable, dos estudios de desarrollo en agua potable, la construcción de los hospitales departamentales de Boaco y Granada, así como construcción de unidades de salud en Carazo, Granada, Boaco, Chontales, Zelaya Central y Matagalpa, con un total de inversión destinada al sector salud de 32.34 millones de dólares.

Bajo la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), después de la Declaración de Montevideo de Atención Primaria en Salud Renovada (APSR) en 2005, en Centroamérica se ha promovido la Atención Primaria en Salud (APS) basada en la salud familiar.

Con base a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y la declaración de Montevideo de APRS, el gobierno de Nicaragua a través del MINSa en el 2008, implementó el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) como estrategia de salud la cual forma un equipo multidisciplinario "Medico y Enfermera" como Equipo de Salud Familiar y Comunitario (ESAFc) que visitan la comunidad para la prevención, promoción y atención de salud como servicios de salud integral.

Así mismo, elaboró cuatro estrategias: “Prestar servicios integrales de salud con actividades de promoción de salud, el tratamiento médico y la rehabilitación”, Garantizar el acceso universal y el servicio de atención gratuita de la salud con alta calidad”, “Promover la participación de la comunidad a través del MINSa y los ministerios relacionados” y “Descentralizar el servicio de atención médica para los ESAFC”. Estas estrategias han sido modificadas, promoviendo la transformación de los servicios de salud, desde los servicios orientados al tratamiento, hacia los servicios de promoción y prevención con un sistema de atención integral. Para ello, desde 2009, el MINSa se ha enfocado en ampliar la prestación

de servicios en los niveles primario, secundario, logrando acercarlos a las comunidades promoviendo la participación ciudadana y el protagonismo comunitario.

En Nicaragua la tasa de Mortalidad Materna y la tasa de Mortalidad Infantil son altas, comparado con los ODM, los problemas de salud relacionados a la mujer embarazada y la niñez son motivos de atención frecuente en las unidades de salud y se relacionan principalmente con el embarazo, parto y puerperio de las mujeres, así como, al nacimiento del recién nacido y sus primeros cinco años de vida. Los problemas en esta población ocurren principalmente en las comunidades rurales del SILAIS Chontales, donde existen problemas y desafíos para garantizar la prestación de servicios de atención básica de salud a la población, incluyendo a mujeres, niñas y niños.

Además, para la prestación de servicios, los recursos y capacidades son limitadas para implementar las actividades relacionadas a la APS, por esta razón, la tasa de parto asistido en APS no tenía la cobertura adecuada; por otro lado, las enfermedades infecciosas como la diarrea, enfermedades respiratorias, parasitosis y la desnutrición son problemas de salud con alta incidencia en las áreas rurales.

En esta circunstancia el gobierno de Nicaragua y JICA implementó el Proyecto de la cooperación técnica en los SILAIS Chontales y Zelaya Central con el fin de reducir los riesgos de salud de las mujeres gestantes/parturientas y los niños(as) menores de 2 años, mediante el fortalecimiento de la capacidad de la prestación de servicios de salud materno infantil, impulsando la participación comunitaria para fortalecer la gestión local del área materno infantil. (JICA/NIC, 2019)

El proyecto SAMANI se implementó en 14 municipios de dos SILAIS, 10 municipios del SILAIS Chontales (Comalapa, San Francisco de Cuapa, Juigalpa, La Libertad, Santo Domingo, Santo Tomás, San Pedro de Lóvago, Acoyapa, Villa Sandino y El Ayote) y cuatro municipios del SILAIS Zelaya Central (Nueva Guinea, El Rama, Muelle de los Bueyes y El Coral), alcanzando aproximadamente a una población de 370.000 personas.

El proyecto inició con el “Estudio Línea Base” realizado entre agosto a noviembre 2015, donde se encontró que el MINSA Central y los SILAIS recopilan, cotejan y actualizan los datos estadísticos de salud materna e infantil a través de los diferentes sistemas de información, evidenciando inconsistencia entre los datos de los municipios y los sectores de salud con los datos del SILAIS y MINSA Central.

Además las principales causas de muerte materna identificadas fueron síndrome hipertensivo gestacional (SHG) y hemorragia postparto (HPP). En las muertes neonatales fueron síndrome de dificultad respiratoria, enfermedades congénitas y sepsis neonatal, en las muertes infantiles post neonatales y niñez neumonía, sepsis y diarrea.

También se identificó que aunque existe Red Comunitaria (RC) en todos los sectores de salud, la frecuencia de reuniones no es suficiente para la sostenibilidad de las actividades. Se encontró que el personal de salud maneja diferentes criterios para informar a las madres, por falta de unificación en la comprensión e interpretación de las normas. (JICA, 2019)

III. JUSTIFICACIÓN

En septiembre de 2019, la Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sobre la cobertura universal de salud (CUS), mencionó que para lograr la salud universal para 2030, es necesario transformar los sistemas de salud, con base en la atención primaria de la salud (APS), y con una participación social inclusiva. Además, dijo, “necesitamos sistemas de salud con un primer nivel de atención altamente resolutivo, integrado en redes de servicios de salud bien administradas e integrales, que aborden todas las necesidades de salud”. (OPS, 2019)

El proyecto SAMANI del SILAIS Chontales nació como iniciativa de la cooperación japonesa en Nicaragua y el MINSA, debido a que en este departamento se registraba una cantidad significativa de complicaciones maternas y fetales, así como mortalidad infantil.

La investigación analizó las intervenciones desarrolladas por el proyecto SAMANI, para fortalecer las habilidades y destrezas de todo el personal que labora en el municipio de Comalapa, así como las capacidades de la red comunitaria para fortalecer la gestión local, y sus resultados en la reducción de las complicaciones maternas y mortalidad infantil mediante la aplicación práctica y eficaz del MOSAFC, mejorando la calidad de vida de la población del municipio.

Esta investigación busca compartir los saberes que surgen del análisis de la práctica desarrollada, para convertirlos en conocimiento, de modo que puedan ser replicados con igual o mayor éxito en los demás municipios y SILAIS del país. Además beneficiará directamente al personal de salud que labora en el municipio de Comalapa fortaleciendo sus conocimientos y como una reacción en cascada indirectamente a los miembros de la RC, mujeres en edad fértil y niños menores de 2 años.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El proyecto SAMANI pretendía lograr que el personal de los ESAFC, emprendieran las actividades de manera más eficiente en el control de calidad y análisis de los datos de salud, así como en la solución de los problemas de salud comunitaria.

Entre el 2015 y 2019, su implementación alcanzó importantes resultados y dejó lecciones sobre las buenas prácticas en salud materna e infantil.

El proyecto finalizó en julio del 2019, las actividades continúan realizándose en el municipio de Comalapa, sin embargo, éstas no se han sistematizado, y como consecuencia también poco se conoce la sostenibilidad de estas actividades y sus resultados en la salud materna e infantil.

Por lo que es importante conocer:

¿Cuáles son los resultados de las intervenciones que el Proyecto SAMANI implementó para fortalecer las competencias en la prestación de servicios materno infantil, en el municipio de Comalapa, SILAIS Chontales, durante el período 2015-2019?

V. OBJETIVOS

Objetivo general:

Analizar las intervenciones desarrolladas por el proyecto SAMANI para fortalecer las competencias para la prestación de servicios materno infantil en el municipio de Comalapa, SILAIS Chontales, durante el período 2015-2019.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar a los beneficiarios del Proyecto.
2. Describir las intervenciones desarrolladas para fortalecer las competencias para la atención materno infantil.
3. Identificar los logros alcanzados en la salud materno infantil y los desafíos para sostenerlos.

VI. MARCO TEÓRICO

Marco político internacional

- **Cobertura universal en salud**

La OPS define cobertura universal de salud (CUS) como el pleno estado en que todas las personas y las comunidades tengan acceso equitativo a los servicios integrales y garantizados, que necesitan a lo largo del curso de vida, con calidad y sin dificultades financieras. La CUS descansa sobre los cimientos de los derechos humanos, equidad y solidaridad. Por esa razón es correcto abordarla como un derecho fundamental y no como un servicio. Todas las personas tienen el derecho a la salud, porque es un derecho humano. Es un componente fundamental para el desarrollo sostenible y la reducción de la pobreza, y un elemento clave para reducir las desigualdades sociales. (OPS, 2020) En 2019, la Directora de la OPS, mencionó que para lograr la salud universal para 2030, es necesario transformar los sistemas de salud, con base en la APS y con una participación social inclusiva. Además, dijo, “necesitamos sistemas de salud con un primer nivel de atención altamente resolutivo, integrado en redes de servicios de salud bien administradas e integrales, que aborden todas las necesidades de salud”. (OPS, 2019)

- **Objetivos de desarrollo del Milenio (ODM)**

En septiembre de 2000, los líderes del mundo adoptaron la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, con el compromiso en una nueva alianza mundial para reducir la pobreza extrema, se establecieron ocho objetivos, con plazo límite de 2015, conocidos como los ODM. (PNUD, 2019)

Los ODM son: 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre; 2. Lograr la enseñanza primaria universal; 3. Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer; 4. Reducir la mortalidad infantil; 5. Mejorar la salud materna; 6. Combatir VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades; 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente; 8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

- **Declaración de Atención Primaria en Salud Renovada (APSR)**

En 2003, con motivo del 25° aniversario de la Conferencia de Alma Ata, la OPS decidió examinar de nuevo los valores y principios que inspiraron la Declaración de Alma Ata, a fin de formular sus futuras orientaciones estratégicas y programáticas en APS. La situación actual requiere de un examen exhaustivo de la APS tanto en la teoría como en la práctica, así como de una mirada crítica acerca de cómo puede “renovarse”. El mecanismo propuesto para la renovación de la APS es la transformación de los sistemas de salud. Un sistema que da respuesta a las necesidades de salud de la población, con orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas. Conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción. (OPS, 2007)

- **Salud materna y del niño**

La salud materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, al parto hasta el posparto. Aunque la maternidad es a menudo una experiencia positiva, para muchas mujeres es sinónimo de enfermedad e incluso de muerte. Cinco complicaciones directamente relacionadas son responsables de más del 70% de las muertes maternas: hemorragias, infecciones, abortos peligrosos, eclampsia y parto obstruido. (OMS, 2020).

En septiembre 2015, todas las mujeres, todos los niños, un poderoso movimiento en pro de la salud de múltiples partes interesadas, elaboró la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) Sobrevivir, prosperar, transformar. La estrategia se centra en la protección de las mujeres, los niños y los adolescentes que viven en entornos humanitarios y frágiles y en la realización de su derecho humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, incluso en las circunstancias más difíciles. Esta Estrategia Mundial actualizada abarca el plazo de 15 años establecido para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) contiene orientaciones sobre la manera de

acelerar el impulso en pro de la salud de la mujer, el niño y el adolescente. Su finalidad es lograr de aquí a 2030 nada menos que una transformación en materia de salud y desarrollo sostenible que beneficie al conjunto de las mujeres, los niños y los adolescentes de todo el mundo. (Todas las mujeres, todos los niños 2015)

- **El continuo de la atención**

El proceso llamado “continuo de atención” o “continuo de cuidados”, implica el uso racional y apropiado de las nuevas y mejores evidencias disponibles para el servicio de las mujeres antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos. El “continuo de atención” para que sea efectivo debe tener un enfoque de Salud Familiar y Comunitaria basado en tres dimensiones diferentes y complementarias. Una primera dimensión es el hogar, siendo el empoderamiento de la mujer la herramienta clave para el mantenimiento de la salud o para restaurarla, cuando esta se ha perdido. La segunda dimensión es la comunitaria, donde el empoderamiento social y la solidaridad juegan un rol decisivo. La tercera dimensión involucra a todos los servicios en general y a los de salud en particular, esto tiene una lógica donde los servicios del primer nivel de atención resolverán en forma eficiente más del 80% de las consultas en base a los recursos humanos y tecnológicos locales; debiendo derivar para su solución a servicios de mayor complejidad las situaciones que por su gravedad o dificultades diagnósticas o terapéuticas así lo demanden. (CLAP OPS/OMS, 2007)

Marco político nacional

- **Ley General de Salud**

En Nicaragua, la ley general de Salud de Nicaragua, Ley 423; donde se establecen los estatutos y principios fundamentales que rigen al ministerio de salud del país. Dicha ley tiene como objeto tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, su armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales (Asamblea Nacional de la República de Nicaragua, 2002).

Para tal efecto regulará:

- a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud.
- b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- c) El Saneamiento del medio ambiente.
- d) El Control sanitario que se ejercerá sobre los productos y servicios destinados a la salud.
- e) Las medidas administrativas, de seguridad y de emergencias que aplicará el Ministerio de Salud.
- f) La definición de las infracciones y su correspondiente sanción

- **Política Nacional de Salud (PNS)**

A partir de enero del 2007, el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) definió como una de sus principales prioridades el sector de la salud. La PNS de Nicaragua contiene una serie de consideraciones relacionadas con la situación de salud en el país y los lineamientos estratégicos. Se formuló en función de las necesidades de las personas, familias y comunidades; que garantiza el servicio gratuito y universal a los servicios de salud. Dentro de esta política está el modelo de salud familiar y comunitario, con enfoque de promoción de la salud y la prevención de riesgos. (MINSAL, 2007)

- **Modelo de Atención en Salud Familiar y Comunitario (MOSAFIC)**

El MOSAFIC garantiza el acceso a los servicios de salud y reducir las brechas de atención a los grupos vulnerables, basado en principios de gratuidad, universalidad, solidaridad. Se sustenta en la estrategia de APS donde se establece el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema de salud, mediante su plena participación, con autorresponsabilidad y autodeterminación, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas. Así mismo, orienta la organización de los establecimientos de salud en redes articuladas para brindar los servicios integralmente. El MOSAFIC tiene un enfoque holístico que trasciende la atención a la familia hasta la comunidad cuya base de actuaciones es el sector. (MINSAL, 2008)

Principios del MOSAFC

1. Accesibilidad a los servicios de salud: los servicios de salud se basará en criterios de accesibilidad geográfica, cultural, de género, económica, etc. que garanticen favorecer el primer contacto de los usuarios, incluyendo a las comunidades indígenas y grupos étnicos, a fin de fomentar la confianza y credibilidad de los servicios.
2. Integralidad de las acciones en los servicios de salud: asegura que distintos servicios lleguen al mismo tiempo y se realicen en los territorios donde las personas y/o grupos poblacionales lo necesiten.
3. Longitudinalidad (continuidad) en el proceso de la atención en salud: la atención longitudinal significa que los usuarios pertenecientes a una población identifiquen como suya a una red de servicios, su establecimiento inmediato de atención y personal encargado de proveerle servicios.
4. Coordinación entre los niveles de atención en salud: la coordinación debe ser lo suficientemente efectiva como para garantizar el acceso efectivo y la continuidad de la atención.

Componentes del MOSAFC

– Atención/provisión de servicios

Se define como un conjunto de servicios de salud organizados de manera específica y complementaria, teniendo interrelación necesaria entre ellos para ser capaz de ofrecer atención con calidad y responder a los problemas de salud. La provisión de servicios es el conjunto de acciones concretas, definidas y organizadas que se brindan a la población y su ambiente, a través de una red de servicios articulados.

– Componente de Gestión

El componente de gestión permite identificar quién y sobre qué recursos se toman decisiones para el cumplimiento de los objetivos del MOSAFC, está integrado por un conjunto de procesos, procedimientos y actividades que se estructuran y funcionan de forma desconcentrada. Para garantizar la conducción única en el SILAIS, existen delegaciones en cada uno de ellos, el delegado del MINSA en el SILAIS es la máxima

autoridad en el territorio y representa al Ministro de Salud en el mismo. Este sistema tiene una expresión administrativa-operativa en las siguientes instancias:

1. Regiones Autónomas ***Equipo de Conducción de Salud a nivel regional***
2. Otras regiones del país ***Equipo de Conducción de salud a nivel departamental***
3. ***Equipos de Conducción de salud a Nivel Municipal:*** siendo la autoridad sanitaria en este nivel del territorio, cuenta con el Sector como unidad básica territorial para las prestaciones de servicios de salud.
4. ***Equipo conductor de Salud Familiar del Sector:*** responsables de desarrollar acciones de promoción y prevención en coordinación con la red comunitaria, este equipo facilita la organización para la acción y control de las actividades sanitarias.
5. ***Comunidad: Del latín común-unidad:*** integrada por el conjunto de familias interactuando unas con otras en un espacio concreto. Es la dimensión privilegiada para la interacción y la integración de las personas y de las familias y por tanto en él se debe de actuar con acciones de promoción y prevención.

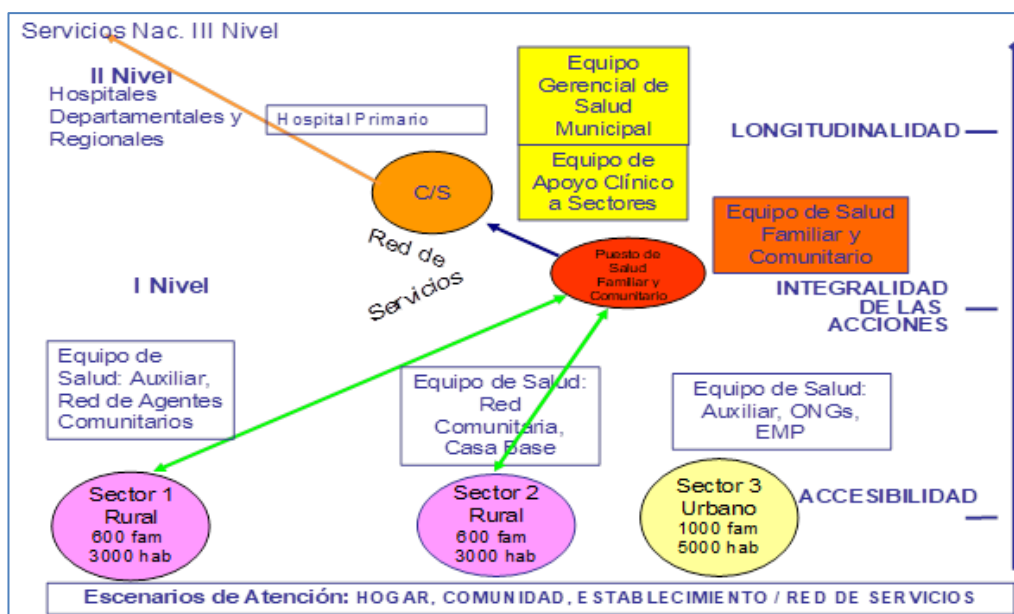
- **Funcionamiento del Sector**

El Sector se entiende como la unidad territorial epidemiológica, social y de producción de la salud donde se desarrollan acciones de promoción, prevención, atención del daño y rehabilitación en coordinación con la red comunitaria (RC). El Equipo de Salud Familiar (ESF) tendrá a su cargo 1 o más sectores urbano o rural, donde se ubican entre 600 a 1000 familias, que corresponde aproximadamente a 3000 habitantes en el área rural y 5000 habitantes en el área urbana.

La RC está integrada por: líderes comunitarios, promotores de salud, brigadistas populares de salud, parteras, colaboradores voluntarios (Col-Vol), curanderos, chamanes, clubes de adolescentes, consejos de ancianos, consejos del poder ciudadano, consejos comunitarios, consejos comarcales y otras formas de organización de la comunidad.

El “Manual de Organización y Funcionamiento del Sector” (MINSA, 2008) establece los lineamientos para la entrega del conjunto de prestaciones de servicios de salud a las familias y comunidad, con la coordinación entre la red comunitaria y los ESF, garantizando acciones de promoción, prevención, atención del daño y rehabilitación a realizar en el sector, dirigidas a la población de responsabilidad, a como se describe en la figura 1.

Figura 1. Organización de la red para la provisión de servicios de salud



Fuente: Ministerio de Salud. Manual de Organización y Funcionamiento del Sector.

También establece los procedimientos para asegurar la continuidad de la atención integral a las familias visitadas por el ESF incluyendo la referencia y contrarreferencia entre los niveles de atención de la red, así mismo menciona que se debe promover el trabajo en redes con una articulación armónica, tanto del sector público como del privado en el territorio de referencia del sector.

El ESF en coordinación con la RC, Consejos del Poder Ciudadano (CPC), Comité Comarcales y otras instancias, realizará sesiones de monitoreo cada dos meses para:

- Verificar el cumplimiento de visitas programadas a las familias y comunidad
- Valorar los avances en las acciones de promoción y prevención impulsadas por la red comunitaria
- Verificar si el conjunto de prestaciones de servicios de salud responde a las necesidades identificadas en la familia.
- Redefinir nuevas estrategias y acciones
- Incluir otros actores de acuerdo a las nuevas estrategias planteadas
- Establecer acuerdos, tiempo y responsables de su cumplimiento valorar los avances en las acciones de promoción y prevención impulsadas por la red comunitaria.

También orienta que las sesiones de evaluación se realicen al menos cada 6 meses para:

- Revisar los avances en la ejecución del plan
- Presentar el avance en los indicadores de la situación de salud
- Reconocer y agradecer la participación de la RC, CPC, Comités Comarcales, Actores Sociales, ONG's, Alcaldía, etc.
- Identificar los obstáculos y redefinir nuevas estrategias y acciones
- Incluir otros actores de acuerdo a las nuevas estrategias planteadas
- Establecer acuerdos, tiempo y responsables de su cumplimiento
- Actualizar y/o elaborar un nuevo plan de salud para el desarrollo local.

• **Normas y Protocolos MINSA**

En la Norma 146 “Manual de Procedimientos para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), establece en sus componentes clínico, hospitalario, comunitario y neonatal, los procedimientos para la atención de todos los niños y niñas menores de seis años, siendo una herramienta que contribuye a la gestión de la salud de los niños y niñas, facilitando el abordaje de atención de los ESAFC, en el marco del MOSAFC. (MINSA, 2018)

De igual manera, la Norma 011 “Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo” define Atención Prenatal (APN) como el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal, con el objetivo de monitorear la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del recién nacido/a. (MINSA, 2015) . Esta norma establece programar cuatro APN en embarazo de bajo riesgo, las que deben cumplir con cuatro requisitos básicos que son: 1. Precoz, 2. Periódica, 3. Continua y 4. Completa.

La Norma 109 “Protocolo para la Atención de Complicaciones Obstétricas” estandariza la atención de las complicaciones obstétricas en unidades de salud de primer y segundo nivel de resolución, la coordinación con la red comunitaria como primer contacto de la paciente. Aborda el diagnóstico y tratamiento de la Hemorragia posparto (HPP), Síndrome hipertensivo gestacional (SHG), las actividades para el censo, referencia y contra referencia oportuna, y en algunos casos, la atención inicial de la complicación obstétrica cuando ésta se presenta de forma súbita fuera del establecimiento de salud. (MINSA, 2018)

- **El Proyecto SAMANI**

El Proyecto de Salud de Madres y Niños (Proyecto SAMANI), se implementó con el fin de reducir los riesgos de salud de las mujeres gestantes/parturientas y de los niños menores de 2 años, mediante el fortalecimiento de la capacidad de la prestación de servicios de salud materno infantil en las unidades de salud. El Proyecto identificó un conjunto de indicadores de resultados finales vinculados a este resultado. En la tabla 1 se presentan los indicadores que se utilizaron para medir los resultados del Proyecto y sus objetivos específicos. Para cada indicador se definieron metas y porcentaje de cumplimiento al inicio del Proyecto y al final para evidenciar los cambios con las intervenciones desarrolladas. (JICA, 2019)

Tabla 1. Matriz de Diseño del Proyecto SAMANI. Indicadores de resultados finales.

Nombre del Proyecto: Proyecto de Salud de Madres y Niños en SILAIS Chontales y Zelaya Central.	
Período del Proyecto: Desde el día 12 de julio de 2015 al 11 de julio de 2019 (4 años)	
Áreas objeto del Proyecto: 10 municipios del SILAIS Chontales: Comalapa, San Francisco de Cuapa, Juigalpa, La Libertad, Santo Domingo, Santo Tomás, San Pedro de Lóvago, Acoyapa, Villa Sandino y El Ayote. 4 municipios del SILAIS Zelaya Central: Nueva Guinea, El Rama, Muelle de los Bueyes y El Coral.	
Grupo objetivo: Protagonista directo: Personal de salud incluyendo médicos y miembros de los ESAFC. Protagonista indirecto: Mujeres entre 15-49 años, niños menores de 2 años y miembros de la red comunitaria.	
Objetivos	Indicadores objetivamente verificables
Objetivo superior	
Se mejora la salud materno infantil en las áreas bajo jurisdicción del SILAIS Chontales y SILAIS Zelaya Central	<ol style="list-style-type: none"> 1. El promedio de la razón de mortalidad materna 70.8 por 100,000 nacidos vivos del periodo del 2011 al 2014 disminuye en el periodo del 2018 al 2021 en las áreas objeto del Proyecto. 2. La tasa de mortalidad infantil 14.1 del año 2014 y la tasa de mortalidad de la niñez 15.8 del año 2014 por 1,000 nacidos vivos disminuye en las áreas objeto del Proyecto. 3. El porcentaje de los niños que sufren desnutrición crónica (menor de 5 años de edad) disminuyen del 10.5% en las áreas objeto del Proyecto.
Objetivo del Proyecto	
Elevar el nivel de aprovechamiento de los servicios de alta calidad destinados a las mujeres gestantes/parturientas y los niños menores de 2 años de edad en las áreas objeto del Proyecto.	<ol style="list-style-type: none"> 1. El porcentaje de las mujeres gestantes que reciben la primera atención prenatal en las primeras 12 semanas de embarazo 65.5% del año 2014 (Línea base) aumenta en el año 2018 (Línea final) en las áreas objeto del Proyecto. 2. El porcentaje de cumplimiento de indicadores vigentes de la calidad del manejo activo del tercer periodo del parto (MATEP) y atención inmediata del recién nacido aumenta del 59.5% del año 2015 (Línea base) al 80% en el año 2018 (Línea final). 3. El porcentaje de los niños de 1 a 4 años que se realizan el primer control de Vigilancia Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD) aumenta del 47.5 del año 2014 (Línea base) al 58.5% en el año 2018 (Línea final) en las áreas objeto del Proyecto. 4. Aumenta el porcentaje de embarazadas que se albergan en la casa materna para atención de su parto 42.1% del año 2015 (Línea base) al 50% en el año 2018 (Línea final) en relación con los nacidos cuyas madres son de zona rural en las áreas objeto del Proyecto.

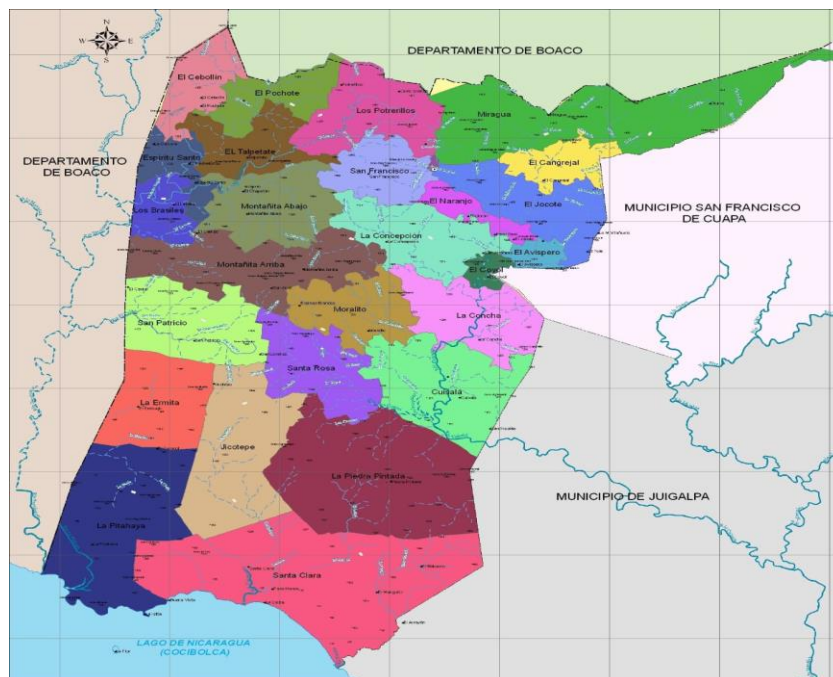
Fuente: Informe final. 2015-2019. Proyecto Salud de Madres y Niños en los SILAIS Chontales y SILAIS Zelaya Central. JICA 2019.

Las siguientes son recomendaciones surgidas de la implementación del proyecto:

1. Las autoridades del MINSA en los diferentes niveles deben velar y garantizar la sostenibilidad de las actividades que se ejecutaron con el Proyecto para seguir garantizando la mejoría de los indicadores de la SMI.
2. Los SILAIS y municipios deben continuar realizando las actividades de monitoreo y acompañamiento a los Sectores de Salud con el propósito de seguir garantizando atención de calidad para la satisfacción de los pacientes por la atención recibida.
3. Los equipos de conducción de SILAIS, Municipios y de Hospitales deben garantizar el seguimiento y mantenimiento preventivo de los equipos médicos donados, lo que permite garantizar la calidad de la atención.
4. Aprovechar la iniciativa y liderazgo sólido del MINSA Central para la ampliación a nivel nacional de las actividades y buenas prácticas ejecutadas por el Proyecto.

- **Municipio de Comalapa**

El municipio de Comalapa se localiza en el Departamento de Chontales, ubicado a 130 kms de Managua, la capital de Nicaragua. Es colindante con los municipios de Camoapa, Juigalpa y Cuapa. Su población es de 18,110 habitantes, el 52.8% son hombres y el 47.2% mujeres, la mayoría de ellos habitan en el área rural (75.1%). (INIDE, 2018)



Cuenta con una red de servicios conformada por un centro de salud familiar, seis puestos de salud familiar y una casa materna integrados en 12 sectores de salud que son: Sector N° 1 Comalapa, Sector N° 2 Miragua, Sector N° 3 Naranjo, Sector N° 4 Concepción, Sector N° 5 El Pochote, Sector N° 6 Espíritu Santo Sector N° 7 San Patricio, Sector N° 8 Cuisala, Sector N° 9 La Pitahaya, Sector N° 10 La Ermita, Sector N° 11 Jicotepe, Sector N° 12 Piedra Pintada (MINSa, 2020)

El municipio de Comalapa no reporta muertes maternas durante 4 años consecutivos 2017, 2018, 2019 y 2020. (MINSa, 2020)

VII. MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio:

Es un estudio con enfoque cualitativo, diseño investigación acción participativa.

Área de estudio:

Centro de salud Cornelio Silva del municipio de Comalapa, SILAIS Chontales.

Período de estudio:

Julio 2015 – Diciembre 2019.

Universo:

Personal de salud y red comunitaria de los SILAIS Chontales y Zelaya Central involucrados en la implementación del proyecto en el período de estudio.

Muestra:

Personal de salud y red comunitaria del municipio de Comalapa directamente involucrado en la implementación del proyecto en el período de estudio.

Criterios de inclusión:

- Personal de salud del municipio de Comalapa
- Personal de salud involucrado directamente en las actividades del proyecto
- Miembros de la RC involucrado directamente en las actividades del proyecto

Criterios de exclusión:

- Personal de salud de otros municipios
- Personal de salud no involucrado en las actividades del proyecto

Variables de estudio:

Objetivo 1: Caracterizar a los beneficiarios del proyecto SAMANI.

- Personal de salud
- Red comunitaria
- Mujeres en edad fértil
- Niños menores de 2 años

Objetivo 2: Describir las intervenciones desarrolladas para el fortalecimiento de competencias para la atención materno infantil.

- Programa de capacitación
- Elaboración de materiales de capacitación
- Fortalecimiento del trabajo del ESAFC
- Acompañamiento técnico integral (ATI)
- Consejo Técnico Ampliado Municipal (CTAM)
- Consejo Técnico Operativo Municipal (CTOM)
- Referencia y contrarreferencia
- Sistema de funcionamiento de equipos donados
- Ciclo de mejora continua

Objetivo 3: Identificar los logros alcanzados en la salud materna e infantil y los principales desafíos para sostenerlos.

- Logros en salud materna
- Logros en salud infantil
- Lecciones aprendidas
- Principales desafíos

Técnicas y procedimientos para la recolección de información:

Fuente de información: La fuente de información fue secundaria, mediante la observación y revisión de documentos disponibles en el municipio de Comalapa relacionados con la implementación del proyecto SAMANI y sus resultados en la salud de las mujeres y niños menores de 2 años.

Procedimiento: Primero se realizó una lista de los principales documentos del proyecto SAMANI disponibles en el centro de salud, el SILAIS Chontales y en el sitio web de JICA, luego se realizó una revisión documental sobre la implementación del proyecto SAMANI contenida en planes, informes de capacitación, informes de reuniones, evaluación, informes de progreso, indicadores de salud. También los informes de visitas del municipio, datos estadísticos, fotos de actividades realizadas.

Instrumento: Se diseñó una ficha de recolección de datos según las variables del estudio.

Compuesto por:

- Beneficiarios del proyecto
- Intervenciones desarrolladas
- Logros alcanzados en salud materno infantil
- Lecciones aprendidas y desafíos

Técnicas y procedimientos para el procesamiento y análisis de la información:

Se utilizó el programa Excel para registrar los datos y elaborar las tablas de frecuencia (absolutas y porcentajes) y gráficos de cada una de las variables. Los datos se presentan en forma de tablas de contingencia y gráficos.

Consideraciones éticas:

Se solicitó por escrito a la subdirectora docente del HERSJ y a la directora municipal de Comalapa, la autorización para realizar la investigación, explicándole los objetivos, procedimientos, y los beneficios del estudio, asumiendo el compromiso de confidencialidad, respeto en el manejo de los datos y uso discrecional de la información solo para los fines del presente estudio. El autor declara que una vez realizada la investigación únicamente son presentados datos estadísticos en el informe final.

VIII. RESULTADOS

Objetivo 1. Caracterización de los beneficiarios del proyecto SAMANI.

Un total de 26,433 personas del municipio de Comalapa, fueron beneficiadas por el Proyecto SAMANI durante el período 2015-2019, que corresponde a 78 trabajadores de la salud del municipio, 652 miembros de la red comunitaria, 20,125 mujeres en edad fértil y 5,578 niños menores de dos años. La población de beneficiarios aumentó del 13.9% en 2015 al 22.7% en 2019, según se observa en la tabla 1.

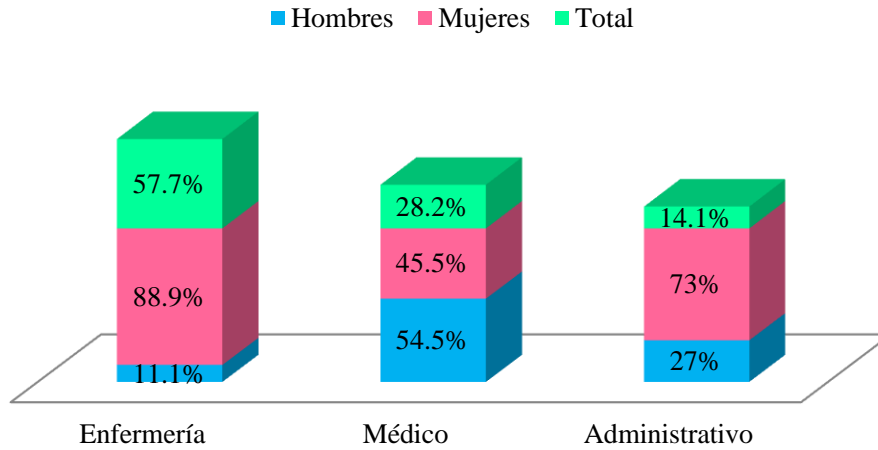
Tabla 1. Total de beneficiarios del Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales. 2015-2019.

Año	Beneficiarios				Total	%
	Personal salud	Red comunitaria	MEF	Niños < 2 años		
2015	78	74	2,366	1,165	3,683	13.9%
2016		86	4,363	1,149	5,598	21.2%
2017		95	4,354	1,136	5,585	21.1%
2018		198	4,346	1,033	5,577	21.1%
2019		199	4,696	1,095	5,990	22.7%
Total	78	652	20,125	5,578	26,433	100%

Fuente: Registro de actividades del Proyecto SAMANI, Comalapa, SILAIS Chontales.

Con relación a los trabajadores de la salud, el 57.7% fue personal de enfermería, el 28.2% médicos y el 14.1% administrativo. Es importante mencionar que las mujeres predominaron en el personal de salud, siendo el 88.9% en enfermería, el 73% en los administrativos, mientras en los médicos predominaron los hombres en el 54.5%, a como se muestra en el gráfico # 1. El personal de salud es clave en la implementación exitosa del Proyecto por cuanto facilitan el desarrollo de las intervenciones, así como el monitoreo y evaluación, asegurando el cumplimiento de los objetivos del Proyecto.

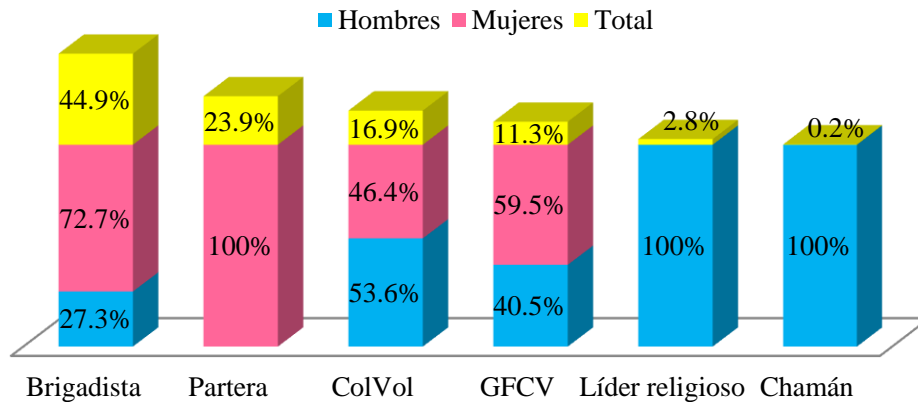
Gráfico # 1. Personal de salud beneficiario del Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales. 2015-2019.



Fuente: Registro de actividades del Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales.

El 44.9% de los miembros de la RC fueron brigadistas de salud, seguido de las parteras en 23.9%, el 16.9% ColVol, el 11.3% del GFCV, el 2.8% líderes religiosos y el 0.2% chamanes, a como se observa en el gráfico # 2. El 71.2% de la red comunitaria fueron mujeres y el 28.8% hombres, la participación de la RC fue en aumento desde 74 personas en 2015 a 199 en el 2019, lo cual evidencia la participación activa de la comunidad organizada como protagonistas de la gestión local para mejorar la salud de mujeres y niños.

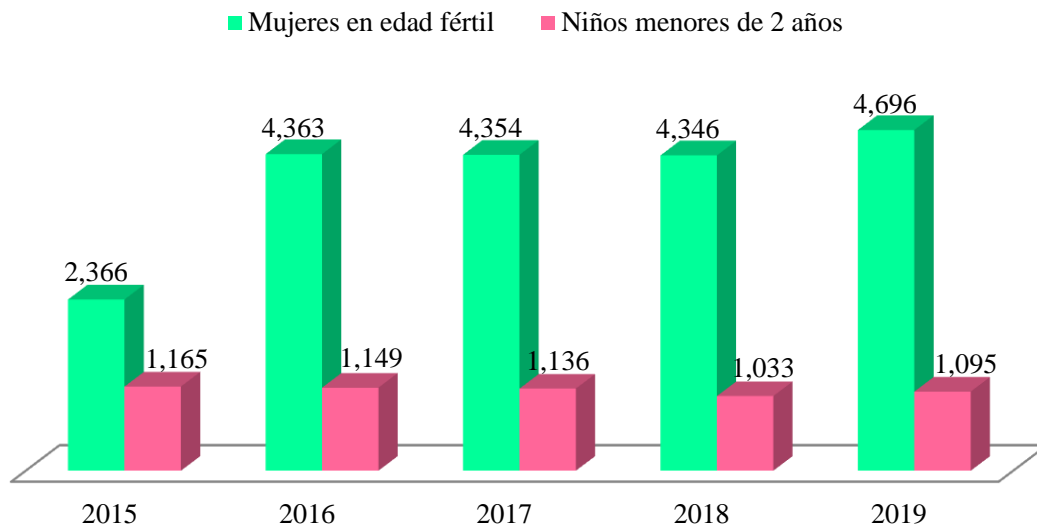
Gráfico # 2. Miembros de la Red Comunitaria beneficiarios del Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales. 2015-2019.



Fuente: Registro de actividades del Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales.

El Proyecto SAMANI alcanzó un total de 20,125 MEF y 5,578 niños menores de dos años, con una cobertura del 100% de esta población desde el 2016 al 2019, a como se observa en el gráfico # 3, cumpliendo con el objetivo de elevar el aprovechamiento de los servicios destinados a las mujeres en edad fértil, así como también a niñas y niños menores de 2 años.

Gráfico # 3. Mujeres en edad fértil y niños beneficiarios del Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales. 2015-2019.



Fuente: Registro de actividades del Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales.

Objetivo 2: Intervenciones desarrolladas para el fortalecimiento de competencias para la atención materno infantil.

- **Programa de capacitación**

El programa de capacitación fue una de las principales actividades del Proyecto. Se seleccionaron 5 médicos y/o enfermeras de cada SILAIS para conformar el “Comité Técnico de SMI”. Este Comité, considerando la PNS, el MOSAFC, las normas de atención, el análisis de los resultados del Estudio de Línea Base del Proyecto, los resultados de los talleres de análisis de problemas realizados en diferentes municipios, hospitales primarios y las experiencias de otros proyectos de JICA; diseñó el programa de capacitación de salud materno infantil basado en el concepto de Atención Continua.

- **Elaboración del Material Educativo**

El material educativo elaborado por el Proyecto fueron los siguientes: la guía de capacitación para los facilitadores; los 5 textos de capacitación en SMI: Censo Gerencial (CG), Actividades Básicas durante la Atención Prenatal (APN), Síndrome Hipertensivo Gestacional (SHG), Hemorragia Pos parto (HPP) y Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD); Técnicas y conocimientos básicos en Promoción de la Salud, Guía básica para fortalecer el trabajo del ESAFC, Guía básica Buenas Prácticas de actividades del ESAFC. Todo el material se muestra en la Figura 1.

Figura 1. Material de capacitación elaborado por el Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales. 2015-2019



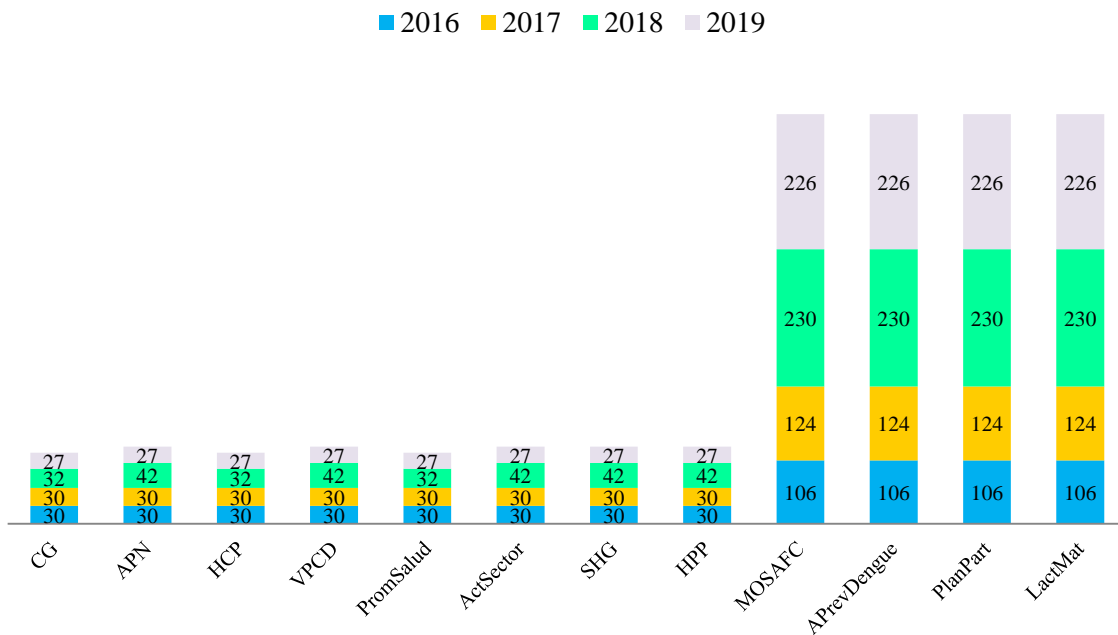
- **Selección y formación de los facilitadores**

La selección los facilitadores municipales se basó en los criterios: médico o enfermera permanente; baja posibilidad de cambio del lugar de trabajo y habilidades para enseñar a las demás personas. Un médico y un personal de enfermería del municipio fueron capacitados en la guía metodológica de facilitadores, siendo los responsables de la transferencia de conocimientos y habilidades al resto de personal de salud del municipio.

- **Capacitación**

En noviembre 2016 se inició la capacitación para fortalecer las competencias del personal de los ESAFC en los 12 temas que abordan la atención materno infantil, un total de 3,746 personas fueron capacitadas, un promedio de 937 personas por año y 78 personas por cada tema de capacitación. (Gráfico # 4)

Gráfico # 4. Número de personas de ESAFC capacitadas en temas para la atención materno infantil. Comalapa, SILAIS Chontales. 2015-2019



Fuente: Registro de actividades del Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales.

También se capacitó al nuevo personal de salud, médicos y enfermeras de primer año de servicio social y se realizó reforzamiento en los temas con mayor debilidad como CG, APN y SHG según resultados de post test y hallazgos en el proceso de atención. Debido a los resultados de la capacitación, el acompañamiento técnico integral (ATI), y la actualización de las normas del MINSA, los textos fueron actualizados, por lo que en abril 2019 se capacitó nuevamente a los facilitadores municipales dando continuidad al programa de capacitación en cascada. La tabla 2 presenta la distribución del material de capacitación a los ESAFC y CS del municipio.

Tabla 2. Distribución de material de capacitación del Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales. 2015-2019.

Material de capacitación	ES AFC	CS
Guía del facilitador		2
Guía de capacitación		2
Guía de Censo Gerencial	24	2
Guía de HPP	24	2
Guía de VPCD	24	2
Guía de SHG	24	2
Guía básica del ESAFC	24	2
Material de apoyo	12	2
Afiche de casa maternal	24	2

Fuente: Registro de actividades del Proyecto SAMANI, Comalapa, SILAIS Chontales.

- **Elaboración y utilización del Material de Apoyo**

El Material de Apoyo fue implementado para mejorar la calidad de la evaluación en los ATI, según los resultados de la capacitación en la APN y VPCD. Esto produjo el mejoramiento del análisis de los datos y se unificó el registro en los expedientes clínicos. El Material de Apoyo se distribuyó a todos los ESAFC para utilizarlo como guía y autoevaluación de la calidad de los servicios de APN y VPCD.



- **Fortalecimiento del trabajo del ESAFC**

Según resultados de la Línea Base del Proyecto, solo en algunos sectores realizaban al menos dos reuniones con la RC en un año. Basado en el MOSAFC se revisaron las actividades con la RC y los ESAFC y según las normas se resumió en 13 actividades básicas a desarrollar en las comunidades de los Sectores para fortalecer el trabajo con los habitantes de las comunidades impulsadas por la RC. Esto fue piloteado por un año y según los resultados se elaboró la Guía Básica para fortalecer el trabajo del ESAFC capacitando al director municipal, facilitadores municipales y a los sectores del municipio.

Un afiche fue elaborado para graficar las 13 actividades del ESAFC, las cuales son:

- Identificación de los miembros de la RC
- Reunión mensual del sector
- Capacitación sobre el MOSAFC
- Elaboración del croquis de las comunidades del sector
- Capacitación en Plan de Parto
- Ejecución del Plan de Parto
- Ejecución de las actividades básicas mediante visita comunitaria
- Elaboración y actualización de la Historia de Salud familiar
- Realizar el análisis de situación de salud y Diagnóstico de nivel local
- Plan de actividades del ESAFC
- Ejecución de las actividades planificadas por el ESAFC
- Ejecución de las actividades planificadas por el ESAFC
- Intercambio de experiencias con otros sectores.



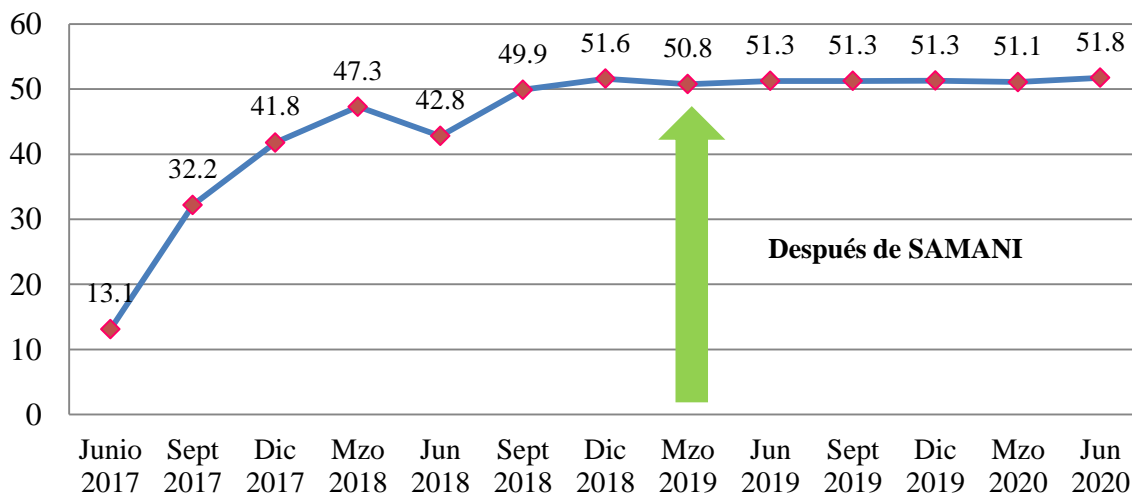
• **Evaluación de las actividades del ESAFC**

El monitoreo y evaluación del avance de las actividades del ESAFC tenía frecuencia trimestral y fue cuantificado con un puntaje de 0 a 4, con cinco criterios de calificación visualizando el avance con el uso de colores a como se muestra:

Criterios	Puntaje	Color
No iniciado	0.9-9	
Iniciado	10.0-19.9	
Bueno	20.0-29.9	
Avanzado	30.9-39.9	
Excelente	40.0-52.0	

Los resultados de las evaluaciones trimestrales de las actividades de los ESAFC en el municipio, durante la evaluación del proyecto (Junio 2017- Diciembre 2018) mostró avances graduales y sostenidos. Una vez que finalizó el proyecto finalizó, las evaluaciones continúan y los resultados con excelencia se sostienen en el tiempo, a como se observa en el gráfico # 5, desde Marzo 2019 a Junio 2020.

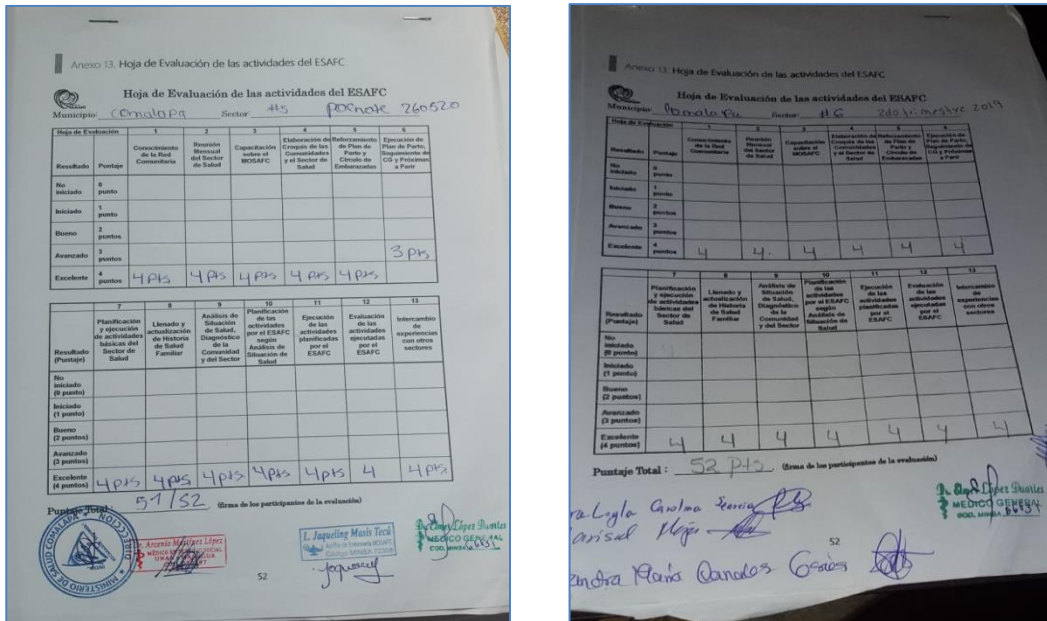
Gráfico # 5. Evaluación trimestral de actividades de ESAFC. Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales. 2017-2020.



Fuente: Registro de actividades del Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales.

La figura 2 evidencia la evaluación realizada a los ESAFC No. 5 El Pochote y No. 6 Espíritu Santo en el II trimestre 2020.

Figura 2. Registro de evaluación de las actividades del ESAFC. Comalapa, SILAIS Chontales.



- **Acompañamiento Técnico Integral (ATI)**

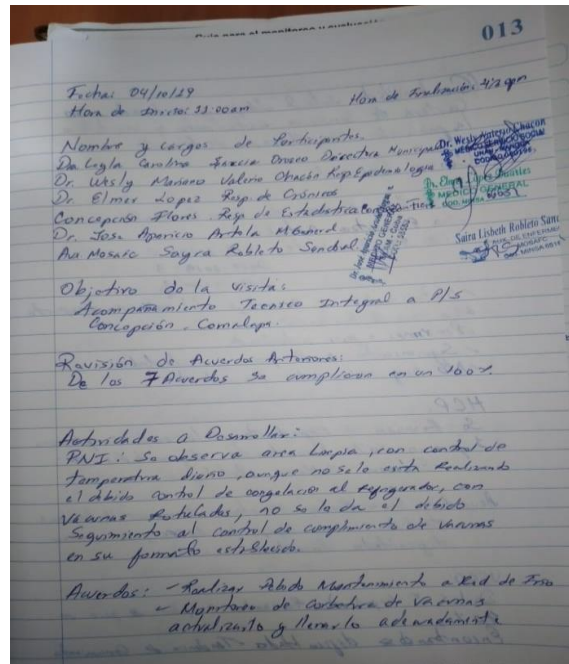
El SILAIS Chontales y sus municipios realizaban ATI, sin embargo, no había integralidad en este proceso ya que el personal se enfocaba sólo en su responsabilidad según los programas o componentes. De ahí surge la necesidad de que los ATI sean prácticos, sistematizados y con resultados que ayuden a mejorar la calidad de la atención. Actualmente el municipio desarrolla las actividades de acompañamiento a los sectores de acuerdo a la sistematización establecida y aportando a la solución de los problemas. Todos los ESAFC cuentan un libro de actas de las evaluaciones trimestrales a como se muestra en la figura 3.

Figura 3. Libro de actas de los sectores para la ATI. Comalapa, SILAIS Chontales.



El municipio realizó 29 visitas de ATI en 2019 y hasta el mes de octubre 2020 han realizado 23, lo que demuestra la sostenibilidad de las acciones de fortalecimiento de los sectores. La figura 4 evidencia la ATI realizada en el sector No. 4 Concepción.

Figura 4. Acta de ATI realizada en el sector No. 4 Concepción. Comalapa, SILAIS Chontales. Octubre 2020



- **Consejo Técnico Ampliado Municipal (CTAM) y Consejo Técnico Operativo Municipal (CTOM)**

Según las normativas del MINSA, los municipios deben realizar semanalmente CTOM con la participación del Equipo de Dirección Municipal y CTAM mensualmente, participando todos los Sectores. Antes del Proyecto el CTAM no se realizaba periódicamente y la mayoría de temas abordados eran sobre logística y no se analizaban datos relacionados a la salud materno infantil. Por tanto, a partir de noviembre del 2017 se implementó un formato de presentación para análisis del avance de las actividades y cumplimiento de indicadores. El municipio ha realizado de manera sostenida los CTAM y los CTOM según la normativa a como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. CTAM y CTOM realizados entre 2019-2020. Comalapa, SILAIS Chontales.

Tipo de reunión	No. Reuniones		Total
	2019	2020	
CTAM	12	9	21
CTOM	47	34	81

Fuente: Registro de actividades del Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales

El SILAIS acompaña al municipio mensualmente donde asesora el análisis del avance de las actividades, cumplimiento de indicadores, identificación de hallazgos y en conjunto se consensua y acuerda el Plan de Mejora. Además, se informan y discuten los resultados en los Consejos Técnicos de los SILAIS y retroalimentan los resultados de la discusión a los Municipios.

- **Referencia y Contrarreferencia (R y CR)**

A pesar que existe la normativa de R y CR, no funcionaba en el municipio, se elaboró el flujograma de R y CR aclarando el rol de cada nivel para mejor derivación de los pacientes, priorizando las embarazadas, niñas y niños, asegurando la atención continua, fortalecer la coordinación, vigilancia, seguimiento e identificar problemas para mejorar su funcionalidad. El flujograma del Sistema de R y CR consta de cuatro modalidades:

Referencia de Emergencia, Referencia que no es emergencia, Manejo de los registros y los pasos de la Referencia y Manejo de los registros y los pasos de la Contrareferencia.

En 2016 el SILAIS Chontales asignó un responsable de R y CR y formó el Comité Técnico integrado por los Directores de Municipios, Director del Hospital Regional Asunción, Responsables de Hospitales Primarios y Responsables de estadística para analizar y revisar los datos, estableciendo el mecanismo de monitoreo y análisis de los registros. El SILAIS ha realizado supervisión y acompañamiento al municipio, encontrando que la digitalización de los registros y su análisis han mejorado, además se utilizan todos los espacios gerenciales para la retroalimentación de los avances y limitaciones del desarrollo del sistema.

- **Sistema de Funcionamiento de Equipos Médicos**

Para fortalecer la calidad de atención en las unidades de salud, el municipio recibió la donación de 33 tipos de equipos médicos, de estos, se entregaron 73 unidades a los ESAFC y 41 al centro de salud, totalizando 114 equipos donados por el Proyecto para un monto de C\$ 5.427, 131,294. (Ver anexos, tabla 5)

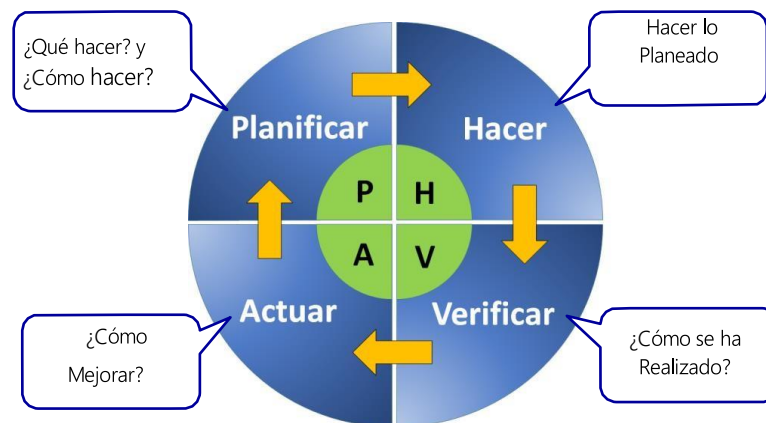
El estado y funcionamiento de los equipos médicos donados son evaluados de manera sistemática, este monitoreo facilita la clasificación del estado del equipo y vinculado con el inventario de equipos existentes del municipio, lo que permite la sostenibilidad del funcionamiento y vida útil de estos. El municipio realiza una actualización semestral del inventario en los meses de enero y julio de cada año.

El encargado del inventario del municipio verifica el funcionamiento de los equipos con una lista de chequeo y detalla su estado en el inventario. Luego informa los resultados al SILAIS, quien considera el presupuesto para la reparación, priorizando los equipos a reparar y solicita la reparación de los equipos en “Mal” estado al departamento de Electromedicina del Hospital Escuela Regional Asunción Juigalpa (HERAJ) o al Centro de Mantenimiento de Equipos Médicos (CEMED) del MINSA Central.

- **Manejo Operativo del “Ciclo de Mejora Continua”**

Las actividades del Proyecto se ejecutaron a través del Ciclo de Mejora Continua (PHVA: Planificar, Hacer, Verificar y Actuar) a como se muestra en la figura 5. Este ciclo se debe ejecutar de forma sistemática en cada una de las actividades.

Figura 5. Ciclo de mejora continua.



Planificar: programa de capacitación en forma de cascada; entrega del flujograma de Referencia y Contrareferencia (R y CR). Evaluaciones de actividades trimestrales de ESAFC y ATI.

Hacer: capacitación de facilitadores del municipio para las capacitaciones a los ESAFC. Entrega de flujogramas para el seguimiento y análisis de los indicadores de R y CR.

Verificar: en las capacitaciones de los temas de SMI el conocimiento adquirido realizando Pre y Post test, así como en los ATI. Se analizan los indicadores de salud en los CTOM y CTAM municipales.

Actuar: en las reuniones del municipio se analiza los resultados de las evaluaciones de los ESAFC y se planifican reforzamientos a los de bajo cumplimiento y según los temas con mayores dificultades. En R y CR se analiza el cumplimiento de los indicadores y se buscan medidas para mejorar el sistema de referencia y el registro de los datos.

Objetivo 3: Identificar los logros alcanzados en la salud materno infantil y los principales desafíos para sostenerlos.

- **Logros en salud materno infantil**

La población beneficiaria indirecta del Proyecto estuvo constituida por las mujeres en edad fértil y los niños menores de dos años, la población más vulnerable residente en comunidades rurales dentro de los 12 sectores del municipio.

Los logros en la salud materno infantil se evidencian en los cuatro indicadores de resultados finales del Proyecto, pero también en otros cuatro que el municipio incluyó vinculados a los resultados del Proyecto, por tanto se muestran los resultados de 8 indicadores y los cambios respecto a la línea de base en 2015, en 2019, así como la situación a diciembre 2020. (Ver anexos, tabla No. 6)

Es importante mencionar en el análisis de los resultados de estos indicadores, que la población del municipio de Comalapa fue ajustada de 18,110 en 2019, a 11,332 habitantes en el 2020, resultando en una disminución de población de 37.4%, este cambio es debido a que antes se estimaba la población según INIDE 2012, la cual no era confiable, ya que los nacimientos disminuyeron en los recientes años, por ello las metas no estaban ajustadas a la realidad del municipio. Esta situación motivó al equipo de conducción del MINSA de Comalapa, a realizar el consolidado de los 50 diagnósticos comunitarios elaborados por los 12 ESAFC, donde se hizo una presentación de la población real, logrando así ajustar las metas a datos fidedignos y objetivos.

El primer indicador “El % de embarazadas con la primer APN en las primeras 12 semanas de gestación”, se observa una disminución de -12% en 2019 respecto al 2015, sin embargo en 2020 este indicador mejora y alcanza el 113%, demostrando la sostenibilidad en el aumento de la cobertura de APN en las mujeres embarazadas con su captación y atención precoz, asegurando una acción oportuna de los servicios de salud para identificar el riesgo y prevenir complicaciones.

Respecto al segundo indicador 2 “El % de cumplimiento de indicadores vigentes de la calidad del manejo activo del tercer período del parto (MATEP) y atención inmediata del recién nacido” demuestran la mejoría sostenida con respecto al 2015, asegurando la calidad del MATEP para prevenir la hemorragia posparto, de manera de prevenir las muertes y enfermedades por esta causa y atención inmediata del recién nacido.

De acuerdo al indicador 3 “El % de niños de 1-4 años que se realizan el primer control de VPCD” los resultados en 2019 (90%) demuestran que si bien disminuyó con respecto al 2015 (105%), probablemente por los datos de población, en 2020 alcanzó un 102%, evidenciando la mejora continua en el aumento de la cobertura de este grupo de población, lo cual es fundamental para detectar problemas nutricionales y del desarrollo del niño que podrían interferir en su vida familiar y escolar.

Respecto al indicador 4 “El % de embarazadas que se albergan en la casa materna para atención de su parto” se observa una tendencia creciente sostenida con respecto al 2015, evidenciando la mejora continua la cobertura de la casa materna para asegurar un parto institucional, reducir los riesgos y complicaciones obstétricas así como la morbilidad materna.

Con relación al quinto indicador “El % de embarazadas con al menos 4 APN” se observa que si bien disminuyó en 2019 (95%) respecto al 2015 (110%), en 2020 se supera y alcanza el 117%, evidenciando los esfuerzos del municipio para mejorar la cobertura de una óptima atención prenatal, necesaria para la identificación de riesgos obstétricos y así garantizar la referencia oportuna para evitar daños y muertes de las madres y los recién nacidos.

Los resultados del sexto indicador “El % de mujeres que reciben la atención del puerperio mediato” muestran una tendencia creciente sostenida respecto al 2015, en 2020 alcanza el 212%, evidenciando el aumento de la cobertura de la atención de las puérperas, con el fin de prevenir las complicaciones que se producen durante este período, enfatizando en la prevención de la hemorragia y sepsis.

Con relación al indicador séptimo “El % de niños y niñas menores de 1 años con primer VPCD al año biológico” se evidencia la mejoría sostenida respecto al 2015 (83%), en 2020 alcanza el 94%, logrando el aumento de la cobertura de VPCD en este grupo de población vulnerable asegurando atención oportuna y de calidad con el fin de identificar los riesgos, detectar alteraciones del desarrollo y referir oportunamente.

Los resultados del indicador ocho “El % de embarazadas de zonas rurales con plan parto organizado” muestra el aumento de la cobertura de embarazadas del área rural que tienen un plan de parto, lo cual es fundamental para asegurar un parto institucional y preparar las condiciones para una maternidad segura sobre todo en esta población de comunidades de difícil acceso que son más vulnerables a las complicaciones y muerte.

- **Lecciones aprendidas**

- La apropiación de las buenas prácticas por parte de las autoridades del municipio ha sido una condición indispensable para el éxito de las intervenciones, fortaleciendo el liderazgo del MINSA en el municipio.
- El trabajo conjunto con la red comunitaria permitió acercar los servicios de salud a la comunidad siendo un elemento fundamental para afianzar el papel conductor del MINSA municipal para la entrega de servicios completa, oportuna y con calidad.
- La transferencia de los conocimientos, habilidades y actitudes a través de la formación de facilitadores y la capacitación en cascada a todos los ESAFC fue determinante para fortalecer las competencias del personal de salud en la prestación de los servicios, asegurando una correcta aplicación de las normas y protocolos de atención para un parto seguro y los cuidados iniciales del recién nacido.
- Las evaluaciones trimestrales y el ATI han demostrado el cambio en las competencias gerenciales y técnicas en los ESAFC, propiciando que los esfuerzos tengan los resultados esperados en la calidad y oportunidad de la atención.

- **Desafíos para sostener los logros**

Si bien es cierto se han alcanzado resultados exitosos en la salud materno infantil durante 5 años, con el alto compromiso del personal de salud, algunos desafíos se pueden identificar los cuales podrían detener el avance o la sostenibilidad de los logros como son:

- La ruralidad del municipio con comunidades de difícil acceso, en tiempos de lluvias deja incomunicados a algunos ESAFC.
- La alta demanda del MINSA con múltiples programas y necesidades de información puede interferir en alguna capacitación o visita al ESAFC.
- El acompañamiento integral puede verse afectado por la limitación de transporte ya que solamente existe un vehículo para movilizar al personal administrativo a todas las actividades.

IX. CONCLUSIONES

1. La voluntad política por las autoridades del SILAIS Chontales y el municipio, permitió avanzar satisfactoriamente en el desarrollo de las actividades, contempladas en el Proyecto.
2. Las buenas prácticas de los ESAFC implementadas durante la ejecución del proyecto se sostienen en el tiempo, fortaleciendo el liderazgo y rol protagónico de la red comunitaria en la ejecución de acciones para mejorar las condiciones de vida de la población de las comunidades, especialmente las relacionadas a la salud de las madres, niñas y niños.
3. El equipo de conducción del municipio, así como el personal de los ESAFC han demostrado disciplina, compromiso y responsabilidad para cumplir las metas de los resultados esperados del Proyecto sosteniéndolos en el tiempo.
4. La situación de salud de la madre y la niñez ha mejorado evidenciada con los resultados de los indicadores, demostrando la reducción de la mortalidad en las mujeres y la niñez, así como mejoría en el acceso a los servicios de salud de esta población.
5. Los principales desafíos para sostener los logros alcanzados se relacionan con la ruralidad del municipio y con limitaciones de transporte.

X. RECOMENDACIONES

1. Compartir los saberes y aprendizaje de esta investigación con los protagonistas de su desarrollo, como son el personal de salud municipal y los ESAFC.
2. Mantener el sólido liderazgo del MINSA municipal para asegurar la continuidad de las actividades y buenas prácticas transferidas por el Proyecto.
3. El equipo municipal continúe realizando las actividades de monitoreo y acompañamiento a los ESAFC con el propósito de seguir garantizando atención de calidad para la satisfacción de los pacientes por la atención recibida.
4. Las autoridades del SILAIS brinden más apoyo al municipio con medios de transporte para sostener las evaluaciones y acompañamiento a los ESAFC, lo cual garantizará la mejoría de los indicadores de la SMI.

XI. BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. (2002). *Ley General de Salud*. Obtenido de La Gaceta Diario Oficial No. 91: <https://www.lagaceta.gob.ni/2002/05/091/>
- CLAP OPS/OMS. (2007). *Salud sexual y reproductiva. Guías para el CONTINUO DE ATENCION de la Mujer y el Recién Nacido focalizadas en APS*. OPS/OMS.
- INIDE. (2018). *Anuario estadístico 2018*. Obtenido de Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE): https://www.inide.gob.ni/docs/Anuarios/Anuario_2018.pdf
- JICA. (2011). *20 años de cooperación en Nicaragua. Memoria*. Obtenido de Japan International Cooperation Agency: <https://www.jica.go.jp/nicaragua/office/others/ku57pq00001wj1es-att/memoria.pdf>
- JICA. (2019). *Boletín de cooperación en Nicaragua*. Obtenido de Proyecto de Salud de Madres y Niños en SILAIS Chontales y SILAIS Zelaya Central: <https://www.jica.go.jp/project/spanish/nicaragua/008/index.html>
- JICA. (2019). *Informe final Proyecto SAMANI*. JICA Nicaragua.
- JICA/NIC. (2019). *Resumen del Proyecto*. Obtenido de JICA NIC: <https://www.jica.go.jp/project/spanish/nicaragua/008/outline/index.html>
- MINSa. (2007). *Política Nacional de Salud*. Managua: Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional.
- MINSa. (2008). *Marco conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitario*. Obtenido de Ministerio de Salud: <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSa/Divisi%C3%B3n-General-Planificaci%C3%B3n-y-Desarrollo/Modelo-de-Salud-Familiar-Comunitaria/Marco-Conceptual-Modelo-Salud-Familiar-Comunitario/>
- MINSa. (2008). *Modelo de Salud Familiar y Comunitario: Manual de Organización y Funcionamiento del Sector*. MINSa, Nicaragua.
- MINSa. (2015). *Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo*. MINSa, Nicaragua.
- MINSa. (2018). *Manual de Procedimientos para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Atención Primaria*. MINSa, Nicaragua.
- MINSa. (2020). *Mapa de Mortalidad Materna 2018 –2019 – Septiembre 2020*. Obtenido de Ministerio de Salud de Nicaragua: http://www.minsa.gob.ni/pub/Mapa_Mortalidad_Materna_Nicaraguacierre%202020.pdf
- MINSa. (2020). *Red de salud pública Municipio de Comalapa*. Obtenido de Mapa Nacional de Salud de Nicaragua: <http://mapasalud.minsa.gob.ni/wp-content/uploads/2017/03/Publico-Comalapa.pdf>

- MINSA/JICA. (2017). *Proyecto SAMANI Informe del progreso*. Juigalpa Chontales: JICA.
- OMS. (2020). *Salud Materna*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
https://www.who.int/topics/maternal_health/es/
- OPS. (2007). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de Posición de la OPS/OMS*. Washington, D.C: OPS.
- OPS. (2019). *Declaración de la ONU sobre cobertura universal de salud: OPS da la bienvenida y aboga por una transformación de los sistemas de salud*. Obtenido de OPS/OMS:
https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=2266:declaracion-de-la-onu-sobre-cobertura-universal-de-salud-ops-
- OPS. (2020). *Cobertura Universal en Salud - Preguntas frecuentes*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9748:cobertura-universal-salud-preguntas-frecuentes&Itemid=40690&lang=es#a
- PNUD. (2019). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Obtenido de Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo:
https://www.undp.org/content/undp/es/home/sdgoverview/mdg_goals.html
- Todas las mujeres, t. I. (2015). *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Sobrevivir, prosperar, transformar*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/

ANEXOS

Anexo 1. Tablas

Tabla 1. Personal de salud beneficiado por el Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales. Julio 2015-Julio 2019.

Personal de salud	Hombres		Mujeres	
	No.	%	No.	%
Enfermería	5	11.1	40	88.9
Médico	12	54.5	10	45.5
Administrativo	3	27	8	73

Fuente: Registros de actividades del Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales.

Tabla 2. Miembros de red comunitaria beneficiado por el Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales. Julio 2015-Julio 2019.

Miembros RC	2015		2016		2017		2018		2019		Total				Total
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Hombres		Mujeres		
											No.	%	No.	%	
Brigadista	10	30	11	7	11	33	24	71	24	72	80	27.3	213	72.7	293
Partera		34		35		23		32		32			156	100	156
ColVol			15	17	14	14	15	10	15	10	59	53.6	51	46.4	110
GFCV							15	22	15	22	30	40.5	44	59.5	74
Líder religioso							9		9		18	100			18
Chamán			1								1	100			1
Total	10	64	27	59	25	70	63	135	63	136	188	28.8	464	71.2	652

Fuente: Registros de actividades del Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales.

Tabla 3. Beneficiarios materno infantil del Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales. Julio 2015-Julio 2019.

Materno infantil	Número de personas por año					Total
	2015	2016	2017	2018	2019	
Mujeres en edad fértil	2,366	4,363	4,354	4,346	4,696	20,125
Niños menores de 2 años	1,165	1,149	1,136	1,033	1,095	5,578

Fuente: Registros de actividades del Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales.

Tabla 4. Personas capacitadas según temas del Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales. Julio 2015-Julio 2019.

Tema de capacitación	Cantidad personas capacitadas				Total
	2016	2017	2018	2019	
Censo gerencial	30	30	32	27	119
APN	30	30	42	27	129
HCP	30	30	32	27	119
VPCD	30	30	42	27	129
Promoción en Salud	30	30	32	27	119
Actividades Sector	30	30	42	27	129
SHG	30	30	42	27	129
HPP	30	30	42	27	129
MOSAFC	106	124	230	226	686
Act Prev Dengue	106	124	230	226	686
Plan Parto	106	124	230	226	686
Lactancia Materna	106	124	230	226	686
Total	664	736	1226	1120	937

Fuente: Registro de actividades del Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales.

Tabla 5. Equipos donados por el Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales. Julio 2015-Julio 2019.

No.	Equipos	ESAFC	CS	Total
1	Ambú pediátrico		1	1
2	Ambú de adulto	2	1	3
3	Ambú neonatal		1	1
4	Aspirador de meconio de secreciones		1	1
5	Armario para material médico quirúrgico	4		4
6	Autoclave	3		3
7	Balanza pediátrica	6	1	7
8	Balanza portátil para adulto	4		4
9	Balanza de adulto con tallímetro	3		3
10	Cuna de bebé		1	1
11	Camilla ginecológica	3	1	4
12	Camilla de traslado		1	1
13	Doppler fetal		1	1
14	Equipo de parto	4	2	6
15	Equipo de inserción DIU	4	2	6
16	Equipo de cirugía menor	4	1	5
17	Estetoscopio de Pinard	6	1	7
18	Esfignomanómetro portátil con estetoscopio		9	9
19	Esfignomanómetro de pie con estetoscopio	4	2	6
20	Grada de doble peldaño	4	1	5
21	Lámpara cuello de cisne	4		4
22	Manómetro para tanque de oxígeno con humidificador		1	1
23	Mesa plástica plegable		3	3
24	Mesa de mayo	5	1	6
25	Megáfono		1	1
26	Nebulizador	2	1	3
27	Otooftalmoscopio	3	1	4
28	Oxímetro de pulso portátil		1	1
29	Silla giratoria		1	1
30	Soporte de suero con rodos	3	2	5
31	Tanque de oxígeno portátil		1	1
32	Tallímetro portátil para adulto	5		5
33	Toldo 6x4 m		1	1
Total por unidad de salud		73	41	114
Monto C\$		5,427,131,294		

Fuente: Registro de actividades del Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales.

Tabla 6. Indicadores de resultados finales del Proyecto SAMANI. Comalapa, SILAIS Chontales. 2015-2020.

No.	Indicadores de resultados finales	2015			2019			2020		
		Meta	Cump	%	Meta	Cump	%	Meta	Cump	%
1	El % de embarazadas que reciben la primera APN en las primeras 12 semanas de embarazo.	187	152	81	207	143	69	155	175	113
2	El % de cumplimiento de indicadores vigentes de la calidad del manejo activo del tercer período del parto (MATEP) y atención inmediata del recién nacido.			87.5			100			100
3	El % de niños de 1-4 años que se realizan el primer control de VPCD.	1380	1456	105	1180	1067	90	904	920	102
4	% de embarazadas que se albergan en la casa materna para atención de su parto.	228	92	40	168	159	99	160	173	108
5	% de embarazadas con al menos 4 APN.	193	213	110	183	174	95	147	172	117
6	El % de mujeres que reciben la atención del puerperio mediato.	216	267	124	217	345	159	163	345	212
7	% de primer VPCD en niños menores de 1 año al año biológico.	368	304	83	357	211	89	223	210	94
8	% de embarazadas de zonas rurales con plan parto organizado.	50	73	146	90	126	140	90	170	189

Fuente: MINSA Comalapa. Porcentaje de cumplimiento de metas por territorio a diciembre 2020.

% de captaciones tempranas del total.	152	233	65	143	189	76	175	192	110
---------------------------------------	-----	-----	----	-----	-----	----	-----	-----	-----

Anexo 2. Instrumento de recolección de información

Fortalecimiento de competencias para la atención de salud materna e infantil en el municipio de Comalapa, SILAIS Chontales. La experiencia con el Proyecto SAMANI. Julio 2015 - Julio 2019.

I. Caracterización de beneficiarios del Proyecto

Personal de salud	Cantidad		Total
	Hombres	Mujeres	
Personal administrativo			
Personal médico			
Personal de enfermería			

Red comunitaria	Cantidad por año	
	Hombres	Mujeres
Brigadistas		
Parteras		
Colaboradores voluntarios		
GFCV		
Líderes religiosos		

Mujeres y niños	Número de personas			
	2016	2017	2018	2019
Mujeres en edad fértil				
Niños menores de 2 años				

II. Intervenciones desarrolladas

a. Capacitación

Tema de capacitación	Número de personas						Total
	2016		2017		2018		
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	

b. Material educativo

Tipo de material	Cantidad entregada	
	ESAFC	Centro de salud

c. Evaluación trimestral de las actividades del ESAFC

Año	Puntaje por trimestre			
	Marzo	Junio	Septiembre	Diciembre
2019				
2020				

d. Acompañamiento técnico integral (ATI)

No. Visitas a ESAFC	
2019	2020

e. Consejo Técnico Ampliado Municipal (CTAM) y Consejo Técnico Operativo Municipal (CTOM)

Tipo de reunión	No. Reuniones	
	2019	2020

f. Donación de equipos médicos

Tipo de equipo	Cantidad	
	ESAFC	Centro de salud

III. Resultados de los Indicadores del Objetivo de Proyecto

Indicador	2015	2019	2020
El porcentaje de las mujeres gestantes que reciben la primera atención prenatal en las primeras 12 semanas de embarazo.			
El porcentaje de cumplimiento de indicadores vigentes de la calidad del manejo activo del tercer período del parto (MATEP) y atención inmediata del recién nacido en los establecimientos			
El porcentaje de las mujeres que reciben la atención del puerperio mediato			
El porcentaje de los niños de 1 a 4 años que se realizan el primer control de Vigilancia Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD)			
Porcentaje de embarazadas que se albergan en la Casa Materna para atención de su parto			

Anexo 3. Autorización del estudio

