USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD

INFORME DE INVESTIGACIÓN

Continuidad de la atención en planificación familiar a puérperas con riesgo reproductivo, atendidas en dos SILAIS de Nicaragua, Julio 2008 – Julio 2010

AGOSTO 2011

Este estudio fue realizado por University Research Co., LLC (URC) para la revisión de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), con la autoría de la Dra. Claudia Evans Baltodano, el Dr. César Rodríguez, el Dr. René Villalobos y la Dra. Carla Martínez de URC. El estudio fue realizado gracias al apoyo del pueblo americano a través del Proyecto de USAID de Mejoramiento de la Atención en Salud (HCI), el cual está gestionado por URC.

INFORME DE INVESTIGACIÓN

Continuidad de la atención en planificación familiar a puérperas con riesgo reproductivo, atendidas en dos SILAIS de Nicaragua, Julio 2008–Julio 2010

AGOSTO 2011

Claudia Evans Baltodano, University Research Co., LLC
César Rodríguez, University Research Co., LLC
René Villalobos, University Research Co., LLC
Carla Martínez, University Research Co., LLC

AVISO

Las opiniones expresadas en la presente publicación no necesariamente reflejan el punto de vista o posición de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) ni del Gobierno de los Estados Unidos.

Agradecimientos

Esta investigación fue posible gracias a la valiosa colaboración del personal y autoridades de salud de los hospitales, centros de salud municipales y puestos de salud de Monimbó, Masaya Norte, Nindirí, Masatepe, La Concepción, Nandasmo, Catarina, Niquinohomo, Tisma, San Juan de Oriente, Rivas, Potosí, San Jorge, Altagracia, Moyogalpa, Buenos Aires, Cárdenas, Belén, San Juan del Sur y Tola y de las oficinas sede de los SILAIS Masaya y Rivas; todos ellos(as) fueron excelentes facilitadores que brindaron su tiempo como factor clave para el desarrollo de este proceso.

Nuestro reconocimiento a las usuarias participantes, quienes abrieron las puertas de sus casas y brindaron la información necesaria con toda la confianza.

Finalmente, agradecemos a las autoridades del Ministerio de Salud la oportunidad que nos dieron de acompañarles en el logro de este esfuerzo, que intenta expresar la preocupación por prevenir el riesgo obstétrico en puérperas con riesgo reproductivo, con el propósito de contribuir a la maternidad segura y fortalecer la calidad de atención en hospitales y centros de salud, para lograr las metas del Objetivo de Desarrollo del Milenio número 5, dirigido a mejorar la salud de las mujeres en edad fértil y disminuir a 43 la tasa de mortalidad materna al año 2015.

La elaboración de este documento fue posible gracias al apoyo del pueblo y gobierno estadounidense, a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y su Proyecto de Mejoramiento de la Atención en Salud (HCI). USAID|HCI es manejado por University Research Co., LLC (URC) bajo el contrato número GHN-I-03-07-00003-00. URC subcontrata a EnCompass LLC, Family Health International, Health Research, Inc., Initiatives Inc., Institute for Healthcare Improvement y Johns Hopkins University Center for Communication Programs para la ejecución del proyecto. Para mayor información sobre HCI, favor de visitar www.hciproject.org o escribir a hci-info@urc-chs.com.

Cita recomendada: Evans C, Rodríguez C, Villalobos R, Martínez C. 2011. Continuidad de la atención en planificación familiar a puérperas con riesgo reproductivo, atendidas en dos SILAIS de Nicaragua, Julio 2008–Julio 2010. *Informe de Investigación*. Publicado por el Proyecto de USAID de Mejoramiento de la Atención en Salud. Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC).

ÍNDICE DE CONTENIDOS

LISTA DE TABLAS i
ABREVIATURAS ii
RESUMEN EJECUTIVO iii
I. INTRODUCCIÓN 1
II. METODOLOGÍA 2
III. RESULTADOS 5
A. Información de actividades de planificación familiar brindada a puérperas en los hospitales de Masaya y Rivas 5
B. Información de actividades de planificación brindada a puérperas en unidades de primer nivel de atención de los SILAIS Masaya y Rivas 6
C. Información sobre planificación familiar brindada por las usuarias inasistentes 6
IV. CONCLUSIONES 8
V. DESAFÍOS 8
BIBLIOGRAFÍA 10
ANEXO: ENCUESTA PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN 11

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Información de actividades de PF brindada a puérperas en los hospitales de Masaya y Rivas 5
Tabla 2. Información de actividades de PF brindada a usuarias en unidades de primer nivel de atención de los SILAIS Masaya y Rivas 6
Tabla 3. Información sobre PF brindada por las usuarias a quienes se les realizó visita domiciliar por no encontrarse registro de su asistencia a la Unidad de Salud de Primer Nivel de Atención 7

ABREVIATURAS

APEO	Anticoncepción post evento obstétrico
DEPO	Depo Provera (inyectable)
DIU	Dispositivo intra uterino
ENDESA	Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud
GO	Gestágenos orales
HCI	Proyecto de Mejoramiento de la Atención en Salud de USAID
HCPB	Historia clínica perinatal básica
INSS	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
MAC	Métodos anticonceptivos
MEF	Mujeres en edad fértil
MELA	Método amenorrea-lactancia exclusiva
MINSA	Ministerio de Salud Pública de Nicaragua
OMS	Organización Mundial de la Salud
OTB	Oclusión tubárica bilateral
PF	Planificación familiar
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida
SILAIS	Sistema Local de Atención Integral en Salud
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
URC	University Research Co., LLC
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción

Veintiún hospitales materno-infantiles y centros de salud con camas del Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSA), implementan la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) como parte de la estrategia de planificación familiar (PF) dirigida a contribuir a la maternidad segura de las nicaragüenses. La APEO se orienta a todas las puérperas y tiene entre sus propósitos disminuir la demanda insatisfecha a métodos anticonceptivos de mujeres en edad fértil que tienen dificultad para acceder a los servicios de salud. En general, aproximadamente entre un 15% y 20% de mujeres en edad fértil de Nicaragua se encuentran en grupos de edad extrema (entre 15-19 años y >35 años). La edad como factor de riesgo reproductivo es una condición frecuente entre mujeres que mueren durante el embarazo, parto o puerperio.

En el año 2010, las autoridades del Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) Masaya decidieron conocer la efectividad de una serie de actividades implementadas durante dos años en el hospital y centros de salud municipales, dirigidas a mejorar la referencia y el seguimiento local a puérperas con riesgo reproductivo por edad, garantizando continuidad de la atención en PF.

Considerando que la iniciativa del SILAIS Masaya podía ser comparada con las actividades tradicionales que efectúan los otros 16 SILAIS del país, se seleccionó al SILAIS Rivas en base a similitud en las características de la población atendida; número de unidades de salud del primero y segundo nivel de atención; registro hospitalario de las usuarias post evento obstétrico que egresaron con o sin método, en el período de estudio; y realización de referencia normada, de las puérperas a servicios de PF del primer nivel de atención.

Metodología

Se efectuó un estudio transversal descriptivo (post intervención), del grupo intervenido y de un grupo control, mediante el diseño de una encuesta dirigida a 120 usuarias atendidas en las unidades de salud del primero y segundo nivel de atención del SILAIS Masaya, por un evento obstétrico entre Julio y Diciembre del 2008 con el mismo número de mujeres atendidas por la misma causa y durante igual período de tiempo en un hospital control del SILAIS Rivas.

Resultados

El estudio se realizó en los SILAIS de Masaya y Rivas, con información del hospital, centro de salud y usuarias visitadas en su domicilio, en quienes no se encontró registro de su asistencia a servicios de PF. Estuvo dirigido a puérperas adolescentes y puérperas de 35 a 49 años de edad que egresaron con un método natural, condón o sin método anticonceptivo. El total de la muestra fue de 240 puérperas, correspondiendo 120 a cada uno de los SILAIS.

La mayoría de usuarias en los dos SILAIS tenían como características similares, que eran adolescentes; recibieron consejería de PF; y llevaron una epicrisis como forma de referencia a salir del hospital después del parto. Se encontraron diferencias en el número de hijos de cada mujer, ya que en Masaya la mayoría tienen 1-3 hijos (95%) y en Rivas la mayoría no tienen hijos (87%). En Masaya las mujeres prefieran usar condón (90%) mientras en Rivas las mujeres prefieran usar métodos naturales y/o condón (83%); y en Rivas hay más evidencia que las mujeres acuden a una unidad de salud para servicios de PF (n=91; 76%) que en Masaya (n=44; 37%). Había una diferencia significativa entre el tipo de método utilizado por el número de hijos que ya tenían las mujeres. Las mujeres con el número de hijos más alto fueron más propensas a usar oclusión tubárica bilateral. Las mujeres con menos hijos fueron más propensas a utilizar el condón y anticoncepción oral.

Durante el proceso de la investigación fue notorio que el personal de salud en ambos niveles de atención del SILAIS Masaya conoce y asume las actividades diseñadas, pero no deja evidencia escrita de

la ejecución de las mismas. Esta situación dificultó la obtención y comparación de los datos del estudio, por lo que los resultados de la investigación se han limitado a la descripción de los siguientes hallazgos:

- En ambos hospitales se aprecian fortalezas con respecto a la consejería de PF que se brinda después de la atención de un evento obstétrico; en el registro de la elección informada y voluntaria efectuada por la usuaria respecto al uso de PF; y en el uso de un método anticonceptivo antes del egreso hospitalario.
- Hasta un 71% de puérperas hizo uso de los servicios de PF en las unidades del primer nivel de atención del MINSA.
- El 21% de puérperas en el SILAIS Masaya y 25% del SILAIS Rivas no llegaron a las unidades de salud en busca de servicios de PF. La inasistencia de puérperas a servicios de PF, no generó visitas a terreno por parte del personal de salud, para dirigir esfuerzos hacia mujeres con riesgo reproductivo.
- 88% de las puérperas que no acudieron a las unidades del MINSA dijeron conocer ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos, sin embargo solo el 46% de ellas pudieron mencionar al menos dos ventajas y dos desventajas.
- Con relación al espacio intergenésico, 75% de las 240 usuarias que actualmente están planificando ha tenido un espacio intergenésico mayor de 24 meses; y un 9% de las usuarias que no acuden regularmente a servicios de PF tuvo otro embarazo antes de los dos años. En términos generales se ha logrado prevenir embarazos no intencionados de alto riesgo obstétrico en un período de dos años.

Desafíos

Continuar promoviendo el uso de servicios de PF es de sumo interés para consolidar las acciones de salud materna e infantil, cuidando de garantizar una elección informada y voluntaria en base a criterios de elegibilidad clínica y disposiciones administrativas emitidas por el MINSA, para satisfacer las necesidades y deseos reproductivos de las y los usuaria/os. Por ello los principales retos se centran en:

1. Aprovechar las oportunidades que brinda la integralidad de la atención, para incidir en que las adolescentes retarden el inicio de las relaciones sexuales y de embarazos a temprana edad; y en la oferta de PF a puérperas que acuden a las unidades de salud por cualquier motivo de consulta personal o del/a recién nacido/a.

2. Motivar al personal de salud para que actualice el registro de actividades de PF en el expediente clínico, facilitando el monitoreo de estándares de calidad; información sobre productividad de servicios; abastecimiento de métodos anticonceptivos; y avances en salud pública.

3. Acompañar al personal de salud para apoyar la toma de decisiones gerenciales oportunas, especialmente con respecto a esfuerzos dirigidos a prevenir el alto riesgo obstétrico en mujeres que tienen factores de riesgo reproductivo, para incidir en la prevención del riesgo obstétrico y en la disminución de la tasa de fecundidad adolescente.

I. INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna continúa representando un problema de salud pública que afecta a todos los estratos sociales en Nicaragua. No obstante los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud (MINSA) por alcanzar una maternidad segura, han logrado en los últimos 20 años una reducción de la razón de mortalidad materna de 150 a 59 defunciones por 100,000 nacidos vivos.

La estrategia de planificación familiar (PF) abona a la maternidad segura, por lo que se brinda en las unidades del MINSA para garantizar la elección voluntaria e informada y el acceso a métodos anticonceptivos (MAC) por parte de las mujeres en edad fértil (MEF) atendidas a nivel institucional y comunitario en los 17 SILAIS (sistema local de atención integral en salud) del país. Con relación a mujeres de otros grupos de edad, las MEF adolescentes (15-19 años) y las mayores de 35 años tienen un factor de riesgo reproductivo, puesto que son propensas a mayor morbilidad o mortalidad materna e infantil. A nivel nacional, estas mujeres aún tienen demanda insatisfecha para espaciar o limitar embarazos no intencionados, especialmente en las zonas rurales y entre la población con menos recursos económicos.[1]

A efecto de aprovechar la oportunidad de atender integralmente a las MEF, se ofrece "Anticoncepción Post Evento Obstétrico" (APEO) a la mujer post parto, cesárea, aborto y embarazo ectópico. Mediante consejería en PF que oriente la elección del MAC más adecuado a la condición de salud y necesidades reproductivas, antes de que las puérperas egresen de la unidad de salud.

Para el éxito de la APEO, se requiere i) que la consejería inicie con la atención prenatal; ii) fortalecer la consejería al concluir el embarazo; y iii) organización y articulación de un funcionamiento en red que garantice la referencia entre las unidades de salud del primero y segundo nivel de atención. De esta manera, el personal de salud y las usuarias se benefician de un sistema que facilita la continuidad de la atención hasta el nivel comunitario, promoviendo el inicio o continuidad del uso de PF para prevenir el riesgo de un embarazo no intencionado en un tiempo menor a 32-36 meses[2] (período intergenésico).

Muchas mujeres se pierden en el seguimiento, lo que puede resultar en embarazos ocurridos en un corto período intergenésico, alto riesgo obstétrico y en incremento de la ya elevada tasa de fecundidad en adolescentes.[3] Por esta razón en Mayo 2008 el Equipo Gerencial del SILAIS Masaya orientó el inicio de actividades de mejora de la calidad de la oferta de servicios de PF a mujeres atendidas por un evento obstétrico en el Hospital Humberto Alvarado.

Al identificar que aproximadamente un 20% de las puérperas atendidas en el hospital tenía factor de riesgo reproductivo debido a su edad (15% entre 13-19 años y 5% más de 35 años) y que un 37% de ellas decidían no usar PF o elegían métodos anticonceptivos que podría brindarles una protección insuficiente en caso de ser usados de manera inadecuada. El equipo de calidad del hospital diseñó acciones complementarias a las establecidas por el MINSA con el propósito de fortalecer la referencia oportuna desde el hospital a los 10 centros de salud municipales y el seguimiento a los servicios de PF de las puérperas.

La intervención propuesta por las autoridades del SILAIS Masaya consistió en:

- Actualizar los conocimientos del personal de salud hospitalario y municipal en la Norma de Planificación Familiar y Estándares de Calidad para la atención en PF.

---

[1] ENDESA 2006/07

[2] Según la OMS, el periodo entre un embarazo y el siguiente debe ser mayor a tres años, para procurar el máximo nivel de salud a la madre y al niño/a. En Nicaragua este espacio de tiempo o período intergenésico es de 32 meses como promedio nacional.

[3] Nicaragua tiene la tasa más alta de fecundidad en Adolescentes de América Latina.

- Efectuar registro en una base de datos del programa Excel, de todas las usuarias post evento obstétrico atendidas en el hospital.
- Identificar en la base de datos a las puérperas que tienen riesgo reproductivo por edad (menores de 20 años y mayores de 35 años).
- Elaborar listado de puérperas con riesgo reproductivo por edad que decidieron no usar métodos anticonceptivos o que eligieron usar el método amenorrea-lactancia exclusiva (MELA) o condones.
- Establecer un mecanismo de comunicación directo y sistemático (mensual) entre el personal del hospital y el personal de salud municipal, para la entrega del listado de puérperas seleccionadas: a) entrega personal o correo electrónico; b) reuniones de coordinación; y c) llamadas telefónicas.
- Realizar visitas domiciliares a las puérperas seleccionadas que no acudan a las unidades de salud, promoviendo el uso de la APEO - incluyendo el aprovechamiento de la MELA como método anticonceptivo y el uso correcto y consistente del condón para protección dual- y alentando la asistencia regular a servicios de PF.

Bajo la hipótesis de que la intervención desarrollada en el SILAIS Masaya contribuiría a disminuir la probabilidad de un nuevo embarazo en corto tiempo entre mujeres de riesgo reproductivo por edad, se esperaba: 1) uso de métodos anticonceptivos en puérperas seleccionadas que egresaron sin métodos anticonceptivos del hospital; 2) asistencia regular de las puérperas a servicios de PF en las unidades de salud del primer nivel de atención; y 3) período intergenésico prolongado en las mujeres con riesgo reproductivo por edad.

Los restantes 20 hospitales del MINSA a nivel nacional que brindan APEO realizan solo la consejería y referencia habitual, por lo que en el año 2010 las autoridades del SILAIS Masaya se interesaron en conocer la efectividad de la intervención, planteándose la realización de una investigación operativa que permitiera determinar si la referencia efectiva de puérperas con riesgo reproductivo incidió en la disminución de embarazos de alto riesgo obstétrico.

A fin de comparar el número de nacimientos de mujeres del grupo de alto riesgo reproductivo por edad, expuestas a la intervención, con el número de nacimiento de mujeres de alto riesgo reproductivo por edad en una población similar, quienes no fueron expuestas a la intervención adicional a la forma de referencia establecida en el SILAIS Masaya, se seleccionó el SILAIS de Rivas por presentar características socio demográficas similares.

Durante el proceso de investigación no se encontró evidencia escrita de la ejecución de las actividades propuestas en la intervención por las autoridades del SILAIS Masaya, lo que impidió obtener datos que demostraran eficacia y permitieran efectuar comparaciones. Por lo tanto, los resultados de esta investigación se limitan a la descripción de los hallazgos y de oportunidades de mejora en la calidad de atención, encontrados en ambos SILAIS.

II. METODOLOGÍA

Se efectuó un estudio transversal descriptivo posterior a la intervención, del grupo en estudio y de un grupo control, mediante el diseño de una encuesta dirigida a 120 usuarias atendidas en el hospital ¨Humberto Alvarado¨ del SILAIS Masaya, entre Julio y Diciembre del 2008 con el mismo número de mujeres atendidas por la misma causa y durante igual período de tiempo en el hospital "Gaspar García Laviana" del SILAIS Rivas.

El objetivo del estudio fue determinar la efectividad de una intervención de calidad, implementada en unidades de salud del SILAIS Masaya, para mejorar la referencia y seguimiento local en el uso de la anticoncepción post evento obstétrico, de puérperas con riesgo reproductivo por edad, atendidas de

Julio a Diciembre del 2008 en el Hospital "Humberto Alvarado", en base a la comparación con usuarias de otro SILAIS control, no expuesto a la intervención.

Para la selección de los SILAIS participantes se consideraron los siguientes criterios:

- Similitud en las características de la población atendida.
- Similitud en el número de unidades de salud del primero y segundo nivel de atención.
- Registro hospitalario de las usuarias post evento obstétrico que egresaron con o sin método, en el período de estudio.
- Realización de la referencia normada por el MINSA, de las puérperas que egresan de los hospitales, a servicios de PF del primer nivel de atención.

La referencia de usuarias(os) desde el hospital a las unidades de salud del primer nivel de atención, se realiza a través de la epicrisis, el cual es un documento oficial que consiste en un resumen clínico de la estancia hospitalaria, donde se registra los datos generales de la usuaria, número de expediente, diagnóstico de ingreso y de egreso, resumen clínico, resumen de exámenes de laboratorio y planes terapéuticos. Sin embargo en el caso de usuarias de obstetricia se hace uso además de otras formas de referencia, tales como: a) la Nota clínica, que es un documento informal que se utiliza cuando no se cuenta con el documento oficial, en él se registran los mismos datos contenidos en la epicrisis; b) la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB) es un documento formal que se utiliza para el registro de la atención brindada a la mujer durante el embarazo, el parto, puerperio, atención inmediata del recién nacido y la anticoncepción post evento obstétrico; c) el listado, documento informal utilizado por los equipos de salud del hospital con el propósito de enviarlo a los equipos municipales, para el seguimiento a la continuidad del uso de métodos anticonceptivos, consiste en el registro de los datos generales de la usuaria, tipo de evento obstétrico y el método anticonceptivo con el cual egresó del hospital; d) Llamadas telefónicas y comunicación radial, constituyen maneras no formales de referencia, que a través de la comunicación verbal los equipos reportan a las usuarias egresadas por un evento obstétrico para el seguimiento a la continuidad del uso de métodos anticonceptivos. Durante la intervención diseñada por el SILAIS Masaya, se anexó como forma de referencia, el envío de un "Listado" conteniendo los nombres de las puérperas con edades en riesgo reproductivo.

Considerando que se requería de un período de seguimiento mayor de 18 meses desde el egreso hospitalario, que apenas estaba disponible en esta fase de la intervención, el universo de la investigación estuvo constituido por el total de puérperas con factor de riesgo reproductivo por edad que egresaron sin un MAC o con MELA o condón, en el período comprendido de Julio a Diciembre del 2008, de los dos hospitales objeto de este estudio. El universo correspondió al 30% de puérperas con factor de riesgo reproductivo por edad, con aproximadamente 325 casos por hospital. El cálculo se efectuó a partir del número total de puérperas atendidas en un año. Cada hospital atendió aproximadamente un total de 2,300 eventos obstétricos por año, de los cuales un 35% corresponde a puérperas con factor de riesgo reproductivo por edad.

La muestra estuvo constituida por un tercio del universo en estudio. En cada hospital se seleccionaron por muestreo aleatorio, 120 expedientes de usuarias atendidas de Julio a Diciembre 2008. Como criterios de inclusión para la selección de la muestra, las usuarias tenían que haber recibido atención por un evento obstétrico (puérperas); pertenecer a un grupo de edad que implicara un factor de riesgo reproductivo (menores de 20 años y mayores de 35 años); y haber decidido egresar del hospital sin PF o con un MAC natural o condón.

Fueron excluidas del estudio las puérperas con riesgo reproductivo por edad que eligieron egresar con un método anticonceptivo artificial diferente del condón, y aquellas mujeres que viven en sitios difíciles de localizar debido a cambio de domicilio, poca accesibilidad geográfica o registro incompleto de la dirección en el expediente clínico.

Para fines de este estudio, el porcentaje de uso de anticonceptivos estuvo constituido por el número de mujeres seleccionadas que usan un MAC sobre el número total de mujeres seleccionadas que participaron en el estudio; y el espacio intergenésico es el período de tiempo entre la ocurrencia de dos embarazos, que se espera sea de 24 meses en las mujeres participantes en la investigación.

Para la recolección de los datos, se diseñó una encuesta para registrar la información, evitando en lo posible aquellos factores de confusión que se relacionaran con el uso de PF y la exposición a la intervención, tales como edad de la paciente y situación marital (por el hecho de no estar usando MAC si no tiene pareja).

La información fue recolectada de manera simultánea. Cada persona se movilizó al hospital de un SILAIS para revisar los expedientes clínicos, visitar los centros de salud y efectuar entrevistas domiciliares a usuarias que no estaban asistiendo regularmente al retiro de su método en unidades de salud del MINSA y cuyo domicilio estaba ubicable y accesible.

La encuesta estaba constituida de tres partes: a) datos obtenidos de los expedientes clínicos del hospital; b) datos obtenidos de los expedientes clínicos de la unidad de salud de atención primaria; y c) datos obtenidos mediante encuestas realizadas a las mujeres, a quienes se les efectuó una visita domiciliar, cuando no se tenían registros actualizados de su asistencia regular a servicios de PF en la unidad de salud del primer nivel de atención.

En la encuesta se documentaron variables de interés sobre información general de identificación personal, asistencia durante la hospitalización, seguimiento en el puesto o centro de salud, visita domiciliar.

Las fuentes de información fueron el cuaderno de registro de usuarias de APEO en ambos hospitales, la base de datos en Excel de puérperas atendidas en el hospital de Masaya, los expedientes clínicos de las 240 usuarias incluidas en la muestra, la tarjeta activa o censo gerencial de PF de la unidad de salud y la información recabada en la encuesta domiciliar a usuarias. El protocolo de la investigación y el cronograma de visitas a las unidades de salud fueron revisados, ajustados y aprobados por las autoridades de los SILAIS Masaya y Rivas, quienes comunicaron a las autoridades de las unidades de salud el propósito del estudio y los requerimientos de información. La recolección de los datos fue realizada por dos personas con experiencia clínica, quienes fueron capacitados en el llenado de la encuesta y efectuaron el proceso de recolección de la información en tres momentos:

1. A nivel hospitalario, mediante la recolección de datos de puérperas egresadas en el periodo de estudio y con los criterios antes mencionados, utilizando el cuaderno de registro de APEO, la base de datos en Excel y revisión de expedientes clínicos.
2. A nivel de unidad de salud de atención primaria, con la revisión de datos en el tarjetero o censo de PF y en el expediente clínico de las puérperas egresadas del hospital, completándose la información con preguntas directas al personal asistencial.
3. Visita domiciliar efectuada solamente a mujeres que no tenían registro actualizado de atención en PF en la unidad de salud de atención primaria.

Para el análisis de datos se generó un resumen estadístico con información de las variables recolectadas en la entrevista a las mujeres integrantes de los grupos de intervención y control. Fueron considerados como resultados de las variables el uso de métodos de PF (tipo, tiempo de uso), la atención de seguimiento en la unidad de salud del MINSA y el período intergenésico, considerando los reportes de indicadores de PF.

Una vez concluida la recolección de la información, los datos fueron digitados y procesados en el programa estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Los resultados y tablas de salidas se analizaron y discutieron para elaboración del informe final.

III. RESULTADOS

El estudio se realizó en los SILAIS de Masaya y Rivas, con información de hospital, centro de salud y usuarias visitadas en su domicilio, en quienes no se encontró registro de su asistencia a servicios de PF. Estuvo dirigido a puérperas adolescentes y puérperas de 35 a 49 años de edad que egresaron con un método natural, condón o sin método anticonceptivo. El total de la muestra fue de 240 puérperas, correspondiendo 120 a cada uno de los SILAIS. Esta sección de resultados está dividida en tres partes:

1) Información de actividades de PF brindada a puérperas en los hospitales de Masaya y Rivas (n=240).
2) Información de actividades de PF brindada a usuarias en unidades de primer nivel de atención de los SILAIS Masaya y Rivas (n=135).
3) Información sobre PF brindada por las usuarias a quienes se les realizó visita domiciliar por no encontrarse registro de su asistencia a la unidad de salud de primer nivel de atención (n=105).

A. Información de actividades de PF brindada a puérperas en los hospitales de Masaya y Rivas

Como se muestra en la Tabla 1, la distribución porcentual de las mujeres por grupo de edad en los dos SILAIS (Masaya y Rivas) es similar, la mayoría se encuentran entre 10-19 años. En cuanto al número de hijos al momento del evento obstétrico encontramos que en Masaya el 95% tenían entre 1 y 3 hijos a diferencia de Rivas donde el 87% no tenían hijos.

Tabla 1. Información de actividades de PF brindada a puérperas en los hospitales de Masaya y Rivas

Criterios	Masaya (n=120)	Rivas (n=120)	Total (n=240)
Edad			
10-19 años	114 (95%)	109 (91%)	223 (93%)
35-49 años	6 (5%)	11 (9%)	17 (7%)
# Hijos/mujer			
Ninguno	3 (2.5%)	104 (87%)	107 (45%)
Uno	95 (79%)	8 (6.5%)	103(43 %)
2-3	19 (16%)	3 (2.5%)	21(9%)
4-8	3(2.5%)	5 (4%)	8 (3%)
Evidencia de la Consejería de PF			
Si	119 (99%)	111 (97%)	230 (96%)
No	1 (1%)	9 (3%)	10 (4%)
Tipo de Métodos de PF Seleccionados egresados del Hospital			
Egreso sin Método	10 (8%)	17 (14%)	27 (11%)
Condón	108 (90%)	3 (3%)	111 (46%)
Natural	1 (1%)	46 (38%)	47 (20%)
Condón/Natural	1 (1%)	54 (45%)	55 (23%)
Mecanismos de Referencia al Primer Nivel de Atención			
Epicrisis	111 (92.5%)	103 (86%)	214 (91%)
Listado	0 (0%)	13 (11%)	13 (5%)
HCPB	8 (6.5%)	0 (0%)	8 (3%)
Nota Clínica	1 (1%)	0 (0%)	1 (0.5%)
No referencia	0 (0%)	4 (3%)	3 (1%)

Fuente: Encuestas de recolección de información Julio-Agosto 2010

Se encontró evidencia de la consejería en un alto porcentaje de expedientes de puérperas egresadas de ambos hospitales. Un 89% de las puérperas en ambos hospitales eligió usar PF, mientras que el 11%

restante egresó sin métodos anticonceptivos. El método elegido por las puérperas varió entre ambos hospitales. En el hospital de Masaya predominó el uso del condón y en el hospital de Rivas el método más elegido fue el natural. La forma de referencia más utilizada en ambos hospitales fue la epicrisis.

B. Información de actividades de PF brindada a puérperas en unidades de primer nivel de atención de los SILAIS Masaya y Rivas

De los 240 expedientes revisados en este estudio solamente en 135 se encontró evidencia de la referencia presentada por la usuaria al momento de acudir a la unidad de salud del primer nivel de atención. En Rivas se encontró que es mayor el número de mujeres que acuden a una unidad de salud a servicios de PF (n=91; 76%) con relación a Masaya (n=44; 37%). Destaca el SILAIS Rivas donde la asistencia regular de las usuarias a las unidades de salud es mayor que en Masaya.

El método actualmente más utilizado por las usuarias que acuden a las unidades de salud a recibir el servicio de PF es el hormonal y de éstos los inyectables. Los métodos menos utilizados son los de larga duración.

Tabla 2. Información de actividades de PF brindada a usuarias en unidades de primer nivel de atención de los SILAIS Masaya y Rivas

Criterios	Masaya (n=44)	Rivas (n=91)	Total (n=135)
Asistencia de puérperas a servicios de PF en las unidades			
Evidencia que acuden	44 (37%)	91 (76%)	135 (56%)
Sin evidencia que acuden	76 (63%)	29 (24%)	105 (44%)
Asistencia sistemática a servicios de PF			
Evidencia de asistencia regular	35 (80%)	91 (100%)	126 (93%)
Sin evidencia de asistencia regular	9 (20%)	0 (0%)	9 (7%)
Métodos anticonceptivos utilizados			
Inyectable mensual	11 (25%)	30 (33%)	41 (30%)
Inyectable trimestral	17 (39%)	42 (46%)	59 (44%)
Gestágenos orales	10 (23%)	13 (14%)	23 (17%)
Condón	2 (5%)	5 (5%)	7 (5%)
OTB	2 (5%)	1 (1%)	3 (2%)
DIU	2 (5%)	0 (0%)	2 (1%)

Fuente: Encuestas de recolección de información Julio-Agosto 2010

C. Información sobre planificación familiar brindada por las usuarias inasistentes

El total de usuarias clasificadas como inasistentes a las unidades de salud del primer nivel en los SILAIS de Masaya y Rivas durante el periodo de estudio fue 105 usuarias: 76 de ellas pertenecían al SILAIS Masaya y 29 al SILAIS Rivas. La Tabla 3 muestra los resultados de la encuesta realizada a estas usuarias a quienes se le realizó visita domiciliar.

Más del 84% manifestó haber recibido consejería sobre MELA y condón. 92% expresaron haber acudido a las unidades de salud para el retiro de métodos anticonceptivos, aunque no estaban registrados en los archivos de MINSA. 38% actualmente no utilizan métodos anticonceptivos y 65 sí lo hacen, siendo el principal proveedor el MINSA. El método más utilizado fue el hormonal a expensas de los inyectables.

Los resultados muestran que aunque 105 de las 240 mujeres no oficialmente van a las unidades de salud con referencia para anticonceptivos, un mayor porcentaje (96% en Masaya y 83% en Rivas) han visitado una unidad de salud para un retiro de métodos. Resultados de estas visitas 58% están usando MAC en Masaya y 72% en Rivas; dejando 42% sin MAC en Masaya y 28% sin MAC en Rivas.

Tabla 3. Información sobre PF brindada por las usuarias a quienes se les realizó visita domiciliar por no encontrarse registro de su asistencia a la Unidad de Salud de Primer Nivel de Atención

Criterios	Masaya (n=76)	Rivas (n=29)	Total (n=105)
Recibieron información de MELA			
Si	61 (80%)	28 (97%)	89 (85%)
No	15 (20%)	1 (3%)	16 (15%)
Recibieron información de condón			
Si	60 (79%)	28 (97%)	88 (84%)
No	16 (20%)	1 (3%)	17 (16%)
Mujeres clasificadas como inasistentes que dijeron haber visitado las unidades de salud del MINSA para retiro de métodos	73(96%)	24 (83%)	97 (92%)
Proveedores de quienes actualmente utilizan un método anticonceptivo			
MINSA	30 (39%)	1 (3%)	31 (30%)
INSS	0 (0%)	3 (10%)	3 (3%)
Farmacia	14 (18%)	16 (55%)	30 (29%)
Otro	0 (0%)	1 (3%)	1 (0%)
No utilizan actualmente MAC	32 (42%)	8 (28%)	40 (38%)
Métodos anticonceptivos utilizados			
Inyectable mensual	9 (12%)	4 (14%)	13 (12%)
Inyectable trimestral	11 (14%)	6 (21%)	17 (16%)
Gestágenos orales	7 (9%)	5 (17%)	12 (11%)
Condón	13 (17%)	5 (17%)	18 (17%)
OTB	2 (3%)	1 (3%)	3 (3%)
DIU	2 (3%)	0 (0%)	2 (2%)
No están usando	32 (42%)	8 (28%)	40 (38%)
Tuvieron un embarazo en el periodo de Julio 2008–Febrero 2010			
Si	4 (5%)	1 (3%)	5 (5%)
No	40 (53%)	10 (34%)	50 (48%)
No respondió	32 (42%)	18 (62%)	50 (48%)
Expectativas de próximo embarazo			
<6 meses	1 (1%)	1 (3%)	2 (2%)
> 6 meses	22 (29%)	14 (48%)	36 (34%)
No desean tener más hijos	12 (16%)	4 (14%)	16 (15%)
Aún no lo sabe	34 (45%)	7 (24%)	41 (39%)
No respondió	7 (9%)	3 (10%)	10 (10%)

Fuente: Encuestas a usuarias Julio-Agosto 2010

Solamente 55 brindaron información acerca de embarazos posteriores al evento obstétrico de referencia para esta investigación; resalta el hecho que 91% de ellas no tuvo embarazos durante 24 meses posteriores al evento obstétrico. Noventa y cinco brindaron información sobre expectativas de tiempo para un próximo embarazo. En promedio, 17% de ellas no desean tener más hijos en ambos SILAIS.

Casi la mitad de usuarias (49%) en el SILAIS de Masaya expresaron no saber aún cuando quieren tener su próximo embarazo. En el SILAIS de Rivas el mayor porcentaje lo representa el grupo de quienes desean un próximo embarazo en un periodo mayor de seis meses.

IV. CONCLUSIONES

1. Acorde a la tasa de fecundidad por grupo etáreo, la mayoría de mujeres con riesgo reproductivo por factor edad fueron usuarias adolescentes, siendo de 13 años, la más joven integrante del estudio.
2. Más del 87% de usuarias tenía como antecedente un hijo o ninguno, lo cual va en relación a la edad de las integrantes del estudio y a la tasa de fecundidad global del país.
3. En cumplimiento a la norma del MINSA, en más del 90% de los expedientes clínicos de los hospitales, se encontró evidencia de que las puérperas recibieron consejería en PF antes de su egreso clínico.
4. El uso de servicios de APEO fue alto en los hospitales de los SILAIS Masaya y Rivas egresando el 89% de las puérperas con un método anticonceptivo. El uso del condón fue mayor que el uso de métodos naturales.
5. El 98% de las mujeres incluidas en el estudio, recibió una referencia al primer nivel de atención, en forma de Epicrisis, Listado, HCPB o Nota clínica.
6. La epicrisis fue la principal forma de referencia utilizada por ambos hospitales.
7. De las mujeres clasificadas inasistentes en las unidades de salud de ambos SILAIS, el uso de métodos anticonceptivos es de 61%.
8. El principal proveedor de métodos anticonceptivos de las usuarias clasificadas inasistentes a las unidades del primer nivel de atención fue el MINSA, indicando que hay un sub registro de la atención brindada.
9. Los métodos anticonceptivos más utilizados actualmente por las usuarias incluidas en el estudio fueron los hormonales y de éstos los inyectables.
10. El intervalo intergenésico en el 48% de las mujeres clasificadas inasistentes fue de 19 meses.
11. De las mujeres clasificadas inasistentes en las unidades de salud de ambos SILAIS, el 39% aún no saben cuando desean tener otro hijo.

V. DESAFÍOS

1. Asistir técnicamente al personal de las unidades de salud que atienden eventos obstétricos en la búsqueda e implementación de un mecanismo de comunicación funcional que permita a los equipos de salud dar seguimiento a las puérperas con algún factor de riesgo reproductivo, para incidir en la prevención del riesgo obstétrico y en la disminución de la tasa de fecundidad adolescente.
2. Fortalecer la consejería en PF dirigida a usuarias puérperas, en la forma de uso, beneficios, ventajas y desventajas del método elegido.
3. Promover en el servicio de PF el uso correcto y consistente del condón como método anticonceptivo que brinda doble protección, especialmente en el grupo de usuarias adolescentes para mitigar la expansión de la pandemia de VIH/SIDA.
4. Motivar al personal de salud para que realicen el registro en los expedientes clínicos, del mecanismo por medio del cual la puérpera fue referida desde el hospital a efectos de conocer lo que es más útil para garantizar un seguimiento oportuno. La actualización del registro de las actividades de PF facilita el cumplimiento de estándares monitoreados por los equipos de calidad en las unidades de salud y la información sobre productividad de servicios, abastecimiento de MAC en el MINSA y avances en salud pública del país.

5. Buscar mecanismos para que las adolescentes retarden el inicio de las relaciones sexuales y por ende de embarazos a temprana edad.
6. Lograr la integralidad de la atención para aprovechar oportunidades que permitan aumentar la captación en el servicio de PF, de puérperas que acuden a las unidades de salud por cualquier motivo de consulta personal o del/a recién nacido/a.
7. Lograr que el equipo de dirección de las unidades de salud, realice el análisis de la información monitoreada sistemáticamente para apoyar la toma de decisiones gerenciales oportunas, especialmente con respecto a esfuerzos dirigidos a prevenir el alto riesgo obstétrico en mujeres que tienen factores de riesgo reproductivo.
8. Continuar promoviendo el uso de servicios de PF es de sumo interés para consolidar las acciones de salud materna e infantil, cuidando siempre de garantizar una elección informada y voluntaria, atendiendo a los criterios de elegibilidad clínica y disposiciones administrativas emitidas por el MINSA, en base a las necesidades y deseos reproductivos de las y los usuaria/os.

BIBLIOGRAFÍA

Family Health International, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs (INFO Project) y EngenderHealth. 2007. Comparing Effectiveness of Contraceptive Methods.

Ministerio de Salud de Nicaragua. 2003. Disposiciones para la entrega de anticonceptivos en las comunidades de difícil acceso. Managua.

Ministerio de Salud de Nicaragua. 2008. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Managua.

Ministerio de Salud de Nicaragua. 2001. Manual de Anticoncepción Post- evento Obstétrico. Managua.

Ministerio de Salud de Nicaragua. 2009. Norma y Protocolo de Planificación Familiar. Managua.

Nicaragua. Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). 2006/7. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud ENDESA 2001: Informe final. Managua.

Organización Mundial de la Salud. 2007. Planificación familiar: Manual Mundial para Proveedores. Ginebra.

Upadhyay UD. 2005. New Contraceptive Choices. Population Reports, Series M, No. 19. Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, The INFO Project.

USAID. 2006. Long-acting and Permanent Methods of Contraception: Meeting Clients' Needs.

ANEXO

REPÚBLICA DE NICARAGUA
MINISTERIO DE SALUD
ENCUESTA PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1 SILAIS: _____ 1.2 Nombre de la Unidad de Salud: _____

1.3 Nombre del Encuestador(a) _____ 1.4 No. Encuesta _____

1.5 Fecha en que se recolecta la información: Día ☐ Mes ☐ Año ☐

II. IDENTIFICACIÓN PERSONAL *(con datos del Expediente Clínico del Hospital)*

De los expedientes clínicos seleccionados mediante muestreo aleatorio simple, el encuestador registrará en letra de molde, los siguientes datos:

2.1 Nombres y Apellidos de la Usuaria _____

2.2 Número de Expediente Clínico _____ 2.3 Edad: _____ años cumplidos.

2.4 Número de hijos vivos: _____

2.5 Dirección del Domicilio: _____

III. DATOS DE LA HOSPITALIZACIÓN

Anote la fecha en números: día, mes y año

3.1 Fecha del Evento Obstétrico ☐ ☐ ☐

Marque con una X según corresponda:

3.2 Tipo de Evento Obstétrico:

Parto ☐ Hubo óbito: SI ☐ NO ☐

Césarea ☐ Hubo óbito: SI ☐ NO ☐

Aborto ☐

Ectópico ☐

Busque en la HCPB, Epicrisis, Nota de evolución para el Alta o en la Nota de Enfermería:
3.3 Si hay evidencia escrita de que la usuaria recibió Consejería en Planificación Familiar SI ☐ NO ☐

3.4 Método anticonceptivo elegido por la usuaria: Natural ☐ Condón ☐ Natural +Condón ☐ Ninguno ☐

Pregunte a la Jefa de Enfermería de Gineco-obstetricia o a la Responsable de PF:

3.5 Forma en que la usuaria fue referida al Centro de Salud:
Epicrisis ☐ Nota ☐ Listado ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ No hubo referencia ☐

IV. DATOS DE SEGUIMIENTO EN EL PUESTO O CENTRO DE SALUD *(mediante entrevista, expediente y tarjetero)*

Anote con letra de molde y de forma clara

4.1 Nombre de la Unidad de Salud: _____

4.2 Nombre del(a) Responsable de PF _____

Marque con una X según corresponda:

4.3 Forma en que la usuaria fue referida desde el hospital, después de la atención del evento obstétrico:

Epicrisis ☐ Nota ☐ Listado ☐ Teléfono ☐ Radio ☐ No hubo referencia ☐

Marque con una X según corresponda:

4.4 Forma en que la usuaria inició contacto con el Personal de Salud, después del egreso del Hospital:

Fue visitada por el personal de salud en su casa ☐
Asistió espontáneamente para control puerperal ☐
Asistió para la atención de su niño(a) ☐

4.5 La usuaria utiliza actualmente los servicios de PF de Intervalo: SI ☐ NO ☐

4.6 Número de Expediente _____

4.7 Tipo de método anticonceptivo que la usuaria actualmente utiliza GO ☐ IM ☐ DEPO ☐
DIU ☐ Condón ☐ OTB ☐
Condón + Otro ☐

Verifique mediante inspección visual si:

4.8 Hay en el Tarjetero o en el Censo de PF información sobre la asistencia regular de la usuaria: SI ☐ NO ☐

Si la Usuaria no acude a la unidad de salud por servicios de Planificación Familiar, se realizará una visita domiciliar.

V. DATOS DE LA VISITA DOMICILIAR *(realizada en caso que la usuaria no usa servicios de PF en la unidad de salud)*

Para iniciar la entrevista a la Usuaria, preséntese con su nombre y apellido, explique el objetivo de la entrevista y solicite cooperación para la encuesta.

Si la usuaria decide participar, realice las preguntas descritas a continuación.

Nota: El encuestador puede adaptar el lenguaje de las preguntas para hacerlas más comprensibles para la usuaria, siempre y cuando no altere lo que se trata de indagar.

Indague si hubo o hay un embarazo ocurrido después del evento obstétrico reportado en el expediente hospitalario.

5.1 Fecha de término de su último embarazo _____

5.2 Tuvo contacto con el Personal de Salud, después de la atención del evento obstétrico en el Hospital:

Visita del personal de salud al domicilio ☐
Asistencia espontánea para control puerperal ☐
Asistencia para la atención de su niño(a) ☐
Otros ☐ Especifique la causa: Fiebre ☐ Sangrado ☐
Dolor ☐ Presión alta ☐
Enfermedad respiratoria ☐
Enfermedad diarreica ☐ Otro ☐

No acude aún a la unidad de salud ☐ Especifique la causa: Va al INSS ☐
Compra anticonceptivo ☐

5.3 Le brindaron información sobre MELA: SI ☐ NO ☐

5.4 Le brindaron información sobre el Condón: SI ☐ NO ☐

5.5 Utiliza actualmente algún método de PF: SI ☐ NO ☐

5.6 Método anticonceptivo que utiliza actualmente Condón ☐ DIU ☐ GO ☐ IM ☐ DEPO ☐ OTB ☐
Condón + Otro ☐ Ninguno ☐

5.7 Si usa un método anticonceptivo, en donde lo obtiene: INSS ☐
Farmacia ☐ Pulpería ☐
Otro ☐

5.8 Puede mencionar 2 ventajas y 2 desventajas del método anticonceptivo que utiliza: SI ☐ NO ☐

Especifique:_____
_____
_____
_____

5.9 Fecha en que planea su próximo embarazo: Menos 6 meses ☐
Más de 6 meses ☐
No sabe ☐
No desea más hijos ☐

Al finalizar la entrevista, agradezca a la usuaria por su participación y conteste cualquier pregunta que la entrevistada tenga a bien realizar.

Observaciones del Consultor

USAID | PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD

University Research Co., LLC
De donde fue la Vicky-1 cuadra abajo, 1 cuadra al sur
Plaza San Ramón, 2do piso, Módulo No. 6
Managua, Nicaragua
Tel: 22-787-112

University Research Co., LLC
7200 Wisconsin Avenue, Suite 600
Bethesda, MD 20814 EE.UU.
Tel: (301) 941-8400
Fax: (301) 941-8427
www.hciproject.org