**MINISTERIO DE SALUD**

**DIRECCIÓN GENERAL DE EXTENSION Y CALIDAD DE LA ATENCION**

**Diagnóstico de la cobertura de ECMAC y PROCOSAN**

**en comunidades seleccionadas en 6 municipios de Matagalpa, Estelí y Madriz.**

**Julio de 2013**

Contenido

[LISTADO DE SIGLAS 3](#_Toc361645113)

[I. INTRODUCCIÓN. 4](#_Toc361645114)

[II. OBJETIVOS 5](#_Toc361645115)

[III. METODOLOGÍA. 5](#_Toc361645116)

[IV. PRINCIPALES HALLAZGOS 6](#_Toc361645117)

[**1.** **ECMAC** 6](#_Toc361645118)

[A. Planificación familiar en el nivel de Atención Primaria. 6](#_Toc361645119)

[B. Proporción de referencias 7](#_Toc361645120)

[C. Frecuencia promedio de visitas comunitarias (integrales) de los ESAFC. 7](#_Toc361645121)

[D. Distribución de anticonceptivos por método. 8](#_Toc361645122)

[E. Tiempo dedicado por la red comunitaria 8](#_Toc361645123)

[F. Tiempo dedicado por el personal de salud 8](#_Toc361645124)

[**2.** **PROCOSAN** 8](#_Toc361645125)

[A. Vigilancia y consejería nutricional a menores de dos años 8](#_Toc361645126)

[B. Vigilancia nutricional a mujeres embarazadas 9](#_Toc361645127)

[C. Promoción, prevención y atención comunitaria a casos de enfermedades prevalentes de la infancia- componente morbilidad y Manejo de casos comunitarios. 9](#_Toc361645128)

[D. Sesiones promedio por año 9](#_Toc361645129)

[E. Tiempo dedicado por la red comunitaria 9](#_Toc361645130)

[F. Tiempo dedicado por el personal de salud 10](#_Toc361645131)

[V. IMPLICACIONES DEL DIAGNOSTICO. 10](#_Toc361645132)

[VI. CONSIDERACIONES A INCLUIR EN EL COSTEO DE LAS ESTRATEGIAS COMUNITARIAS. 11](#_Toc361645133)

[VII. ANEXOS. 13](#_Toc361645134)

[VIII. PARTICIPANTES 22](#_Toc361645135)

[IX. GALERIA DE FOTOS. 23](#_Toc361645136)

# LISTADO DE SIGLAS

AC Anticonceptivo

APS Atención Primaria a la Salud

BID Banco Interamericano de Desarrollo

DIU Dispositivo Intrauterino

ECMAC Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos

ENDESA Encuesta Demográfica y de Salud

ESAFC Equipos de Salud Familiar y Comunitario

FAMISALUD Proyecto de Salud Familiar

FONSALUD Proyecto Fondo para la Salud

MEF Mujeres en Edad Fértil

MINSA Ministerio de Salud

MOSAFC Modelo de Salud Familiar y Comunitario

NICASALUD Federación de Redes de Salud de Nicaragua

PF Planificación Familiar

PROCOSAN Programa Comunitario de Salud y Nutrición

SILAIS Sistema Local de Atención en Salud

SICO Sistema de Información Comunitaria

UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

# INTRODUCCIÓN.

El Ministerio de Salud (MINSA) en conjunto con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), se encuentran en la fase de elaboración de un programa cuyo objetivo general es de “Fortalecer la capacidad del MINSA de extender servicios de promoción, prevención y atención primaria a la salud en comunidades rurales dispersas, con el fin de mejorar el estado de salud de la población más vulnerable”. Ese objetivo general pretende lograrse mediante la optimización de la composición del personal asistencial en términos de perfiles y el apoyo a la extensión comunitaria de servicios con especial énfasis en niñas y niños menores de seis años y mujeres en edad fértil en los municipios priorizados del Corredor Seco de Nicaragua.

Se acordó plantear para el Programa impactos en términos de: mejoría del estado nutricional de la niñez de las zonas rurales dispersas, de reducción de la morbilidad severa en la niñez, mejoría del estado nutricional de mujeres en edad fértil y del acceso a servicios primarios de salud sexual y reproductiva. Los resultados esperados giran en torno a ampliar la asignación de personal asistencial del primer nivel (Atención Primaria a la Salud, APS), en especial (pero no exclusivamente) en perfiles técnicos y de enfermería, así como a la ampliación de la red comunitaria activa, y la mejoría de las capacidades del personal de APS y red comunitaria.

Los Departamentos de Madriz y Nueva Segovia, municipios del norte de León, Estelí, Chinandega y del oeste de Matagalpa conforman el Corredor Seco. Se caracteriza por una sequía crónica que crea condiciones de inseguridad alimentaria y junto con otros determinantes de salud desfavorables resulta en un mal estado de nutrición y salud. Los datos disponibles ilustran el vínculo entre inseguridad alimentaria, desnutrición y mayor morbi-mortalidad por causas evitables. La Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) disponible reporta prevalencias de desnutrición crónica en Madriz y Nueva Segovia muy por encima del nivel nacional (35,3% y 28,3% respectivamente vs. 21,7%). En 2010, la probabilidad de morir por deficiencias nutricionales fue 3,5 veces más alta en Madriz que a nivel nacional.

En 2008 el Ministerio de la Salud (MINSA) promulgó el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) que enfatiza la promoción y prevención en las comunidades y la extensión de servicios de salud esencial gratuita “privilegiando a los más necesitados”. Entre las estrategias del MOSAFC destaca el Programa Comunitario de Salud y Nutrición, PROCOSAN, que inició en 2002, pero fue aprobado recién como norma de atención comunitaria en salud y nutrición.

Así mismo y bajo el mismo MOSAFC, el MINSA ha actualizado y rescatado las lecciones aprendidas en los últimos años de implementación de la Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos para redireccionarla y expandirla en el nivel nacional, con el propósito de mejorar el acceso a los servicios de planificación familiar y contribuir a la ruptura del ciclo de pobreza de la población nicaragüense, el que se perpetúa con el embarazo en edades tempranas y la multiparidad.

Dado que el objetivo del programa es fortalecer la capacidad del MINSA de extender servicios de promoción, prevención y atención primaria a la salud en comunidades rurales dispersas, con el fin de mejorar el acceso a la salud de la población más vulnerable. Se esperan impactos en el estado nutricional de la niñez y en la incidencia de complicaciones evitables de las enfermedades más prevalentes de ese grupo etáreo; se esperan resultados en la cobertura de atención integral comunitaria en salud y nutrición, abarcando desde el período preconcepcional hasta los primeros mil días de vida de los niños. Se plantea para ello, en primer lugar, optimizar la composición del personal asistencial, incidiendo sobre: el relevo generacional en el personal de salud y en la red comunitaria; la mezcla de perfiles del personal de salud y la distribución de responsabilidades entre perfiles y con la red comunitaria. En segundo lugar, se financiaría la extensión comunitaria de promoción, prevención y atención primaria a la salud de los menores de tres años y mujeres en edad fértil en municipios pobres del Corredor Seco.

El MINSA y el BID acordaron preparar el costeo del conjunto de prestaciones siguiendo la misma metodología utilizada para el Programa de Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria, razón por la cual se hace necesario que el MINSA comparta la información, sobre la cobertura actual estimada de atenciones comunitarias (ECMAC y PROCOSAN) y frecuencia promedio de visitas comunitarias (integrales) de los ESAFC. En el caso del ECMAC, la proporción de atenciones de planificación familiar (PF) en el primer nivel que son referencias comunitarias, así como la mezcla de métodos entregados, vía ECMAC y en general.

Este documento presenta la información recopilada en seis municipios escogidos de Madriz, Estelí y Matagalpa por ser representativo de los municipios protagonistas y tener mejores registros de las estrategias. Se presentan los principales hallazgos encontrados en la revisión de los datos y en las sesiones de trabajo con los equipos de Nivel central, SILAIS y municipales.

# OBJETIVOS

* Analizar la cobertura actual de PROCOSAN y ECMAC en 6 municipios de Matagalpa, Estelí y Madriz.
* Estudiar la implementación de las normas de PROCOSAN y ECMAC en las comunidades.

# METODOLOGÍA.

1. Se seleccionó seis municipios de Madriz, Estelí y Matagalpa por ser representativo de los municipios protagonistas y tener mejores registros de las estrategias comunitarias.
   1. Madriz: San Lucas y Telpaneca.
   2. Estelí: Pueblo Nuevo y Condega.
   3. Matagalpa: La Dalia y Terrabona.
2. Para el diagnóstico se enlisto las comunidades de cada municipio y se seleccionó al azar 10-20% de comunidades, sin embargo en algunas de las localidades escogidas no se contaba con la información de registros del tercer trimestre de 2012. En estos casos se decidió hacer una muestra a conveniencia considerando como principal criterio de selección contar con la información para el periodo seleccionado.
3. Se trabajó con los equipos en los territorios para revisar los registros de la red comunitaria, resumen mensual de indicadores de PROCOSAN, actas de entrega de ECMAC, censos de planificación familiar y los registros diario de actividades comunitarias del SICO.

* 1. PROCOSAN cobertura: (i) vigilancia nutricional a mujeres embarazadas, (ii) vigilancia y consejería nutricional a menores de dos años, y (iii) promoción, prevención y atención comunitaria a casos de enfermedades prevalentes de la infancia- componente morbilidad y Manejo de casos comunitarios. Toda esta información se logró extraer de los resúmenes mensuales de la estrategia.
  2. ECMAC cobertura: (i) planificación familiar en el nivel primaria, (ii) proporción de referencias, (iii) frecuencia promedio de visitas comunitarias (integrales) de los ESAFC, (iv) distribución de anticonceptivos por método. En el caso de ECMAC se revisó los censos de planificación familiar y las actas de entrega de métodos anticonceptivos de ECMAC.

1. Se analizó las perspectivas de implementación de las normas de PROCOSAN y ECMAC elaboradas en 2012, en las comunidades seleccionadas al azar a fin de (i) prever la capacidad de la red comunitaria y red primaria (ii) estimar necesidades de actualización y capacitación, (iii) dar recomendaciones con relación a la planificación operativa y control de calidad de la extensión de cobertura de servicios comunitarios.

# PRINCIPALES HALLAZGOS

1. **ECMAC**

La ECMAC se reporta funcionando en el 29 % de todas las comunidades que corresponden a los 6 municipios estudiados, para el 61 % restante, se hace necesario estimar cuántas comunidades cumplen con los criterios de selección para la implementación de esta estrategia (Tabla 1)

1. Planificación familiar en el nivel de Atención Primaria.

A nivel de los 6 municipios se observa un promedio de 39 % de cobertura de planificación familiar, de los SILAIS estudiados los porcentajes más bajo son los de Matagalpa con 31% y Madriz con 34 %. El SILAIS de Estelí alcanza el 58 % de cobertura en las comunidades seleccionadas. (Tabla 2)

El factor religioso juega un papel importante en las coberturas al igual que el hecho de que en algunas de las comunidades seleccionadas la red comunitaria a cargo de ECMAC es del sexo masculino, razón por la cual las mujeres de la comunidad no logran establecer el vínculo de confianza con el brigadista.

1. Proporción de referencias

La boleta de referencia y contrarreferencia, es el instrumento del Sistema de Información comunitaria (SICO), utilizado por la red comunitaria con el fin de que la población busqué oportunamente la atención en los establecimientos de salud, el SICO también tiene normado el Registro Diario de Actividades Comunitarias, formato que permite llevar registrado el quehacer de la red comunitaria.

Todas las estrategias comunitarias que desarrolla el MINSA utilizan la boleta de referencia y contrarreferencia para que los brigadistas y parteras, envíen a las personas a los establecimientos de salud, sin embargo en la mayoría de los SILAIS manifestaron que carecen de la papelería correspondiente, y adicional a esto que el Sistema de Información automatizado les permite introducir datos pero no recuperarlos.

En el municipio de La Dalia Matagalpa, de 2 a 6 mujeres por mes son referidas por la red comunitaria que trabaja con ECMAC, para ser inscritas en el programa de planificación familiar. Una vez captada la mujer, el personal de salud hace una evaluación e indica el método para cada usuaria, a partir de esta designación del método el comunitario comienza a entregar el método en la comunidad mediante un acta de entrega. En el caso de las comunidades cercanas a los establecimientos de salud, las mujeres prefieren asistir a la unidad de salud a retirar su método de planificación familiar. (Tabla 3)

En el caso del SILAIS Estelí, el personal de salud manifestó que este procedimiento ha sido afectado por la mejoría de las vías de comunicación. En el caso de los municipios de Estelí de 57 sectores 48 tienen personal de salud fijo, solo en 9 no hay personal médico, razón por la cual la población asiste directo a la unidad de salud y no busca la referencia con el brigadista. (Tabla 4)

1. Frecuencia promedio de visitas comunitarias (integrales) de los ESAFC.

La frecuencia promedio de visitas a las comunidades por los equipos ESAFC, oscila entre una o dos veces al mes por cada comunidad. Sin embargo existen algunas comunidades que en periodo lluvioso quedan incomunicadas y son visitadas cada dos meses. (Tabla 3, 4 y 5)

El personal de salud manifiesta que se aprovechan las sesiones mensuales de pesaje de PROCOSAN para realizar las visitas integrales y efectuar otras actividades como charlas, atenciones prenatales, vacunación, etc...

1. Distribución de anticonceptivos por método.

En relación a los métodos de planificación familiar el método más utilizado en los municipios son las inyectables trimestrales con un 55%, el 22 % toma anticonceptivos orales, los métodos menos utilizados son el DIU y los preservativos. (Tabla 6)

1. Tiempo dedicado por la red comunitaria

La red comunitaria dedica a ECMAC alrededor de 6 días al arranque de la estrategia en la comunidad, y luego como promedio 2 días de trabajo al mes. Este tiempo no es secuencial, ya que un día es dedicado al retiro de los métodos en el establecimiento de salud y luego dedican alrededor de una hora diaria durante el mes para atender a las mujeres que retiran el método correspondiente.

1. Tiempo dedicado por el personal de salud

Por su parte el personal de salud dedica 1 ½ días a ECMAC, tiempo en el que se reúnen con los/las brigadistas para revisar las actas de entrega y dar seguimiento a casos especiales tales como efectos secundarios al uso de algún método o reforzar algunas técnicas para inyectar.

1. **PROCOSAN**
2. Vigilancia y consejería nutricional a menores de dos años

Del total de comunidades de los 6 municipios, 31 % están implementando el PROCOSAN en su componente de vigilancia nutricional en los menores de dos años. En muchos de los municipios es notorio señalar que la estrategia ha dado inicio por medio del apoyo de proyectos, los que han financiado todas las actividades vinculadas a la implementación como son el caso de la capacitación inicial, el suministro de equipos, papelería y materiales tanto para el personal de salud y comunitario como para las familias. (Tabla 7)

Todos los SILAIS han contado con el apoyo de diferentes organismos y proyectos, como FAMISALUD, FONSALUD y UNICEF; sin embargo una vez que estos proyectos han terminado su financiamiento, la mayoría de los municipios han dejado de realizar sus actividades. En el SILAIS Madriz, sin embargo los dos municipios han continuado realizando las sesiones de pesaje contando solo con los recursos propios.

En los municipios de Estelí, en algunas de las comunidades las brigadistas han continuado realizando las sesiones contando únicamente con el acompañamiento del personal de salud, en el caso de los materiales ellas llevan el listado de menores de dos años y el control de peso en un cuaderno escolar rayado y no en el cuaderno diseñado para tal fin. Esto se debe al hecho de que desde el 2009 no cuentan con abastecimiento de materiales por el MINSA.

De las 17 comunidades estudiadas, 6 presentan coberturas entre 57% - 79 %, el resto de comunidades 11 (65 %) presentan coberturas que van por arriba del 80 % de niños menores de dos años atendidos en las sesiones de pesaje. (Tabla 8, 9 y 10)

1. Vigilancia nutricional a mujeres embarazadas

En el año 2007, el MINSA con apoyo de Caritas y participación de los organismos que conformaban Nicasalud, diseño el componente materno perinatal del PROCOSAN.

Dicho componente ha sido implementado básicamente en las comunidades donde se contó con el respaldo de estos organismos en los municipios de Terrabona, Matagalpa y en Pueblo Nuevo y Condega Estelí. En estos municipios el personal comunitario aprovecha la sesión de pesaje para realizar el seguimiento a las embarazadas y brindar la consejería nutricional a las mismas. En el resto de municipios aún no se ha capacitado al personal de salud, ni al personal comunitario en este componente.

1. Promoción, prevención y atención comunitaria a casos de enfermedades prevalentes de la infancia- componente morbilidad y Manejo de casos comunitarios.

El componente de morbilidad es implementado en la mayoría de las comunidades, sin embargo en los meses de estudio son pocos el número de niños /as registrados por enfermedad.

En el caso del componente de Manejo de Casos Comunitarios, solo es reportado en el municipio de La Dalia apoyado por Save The children.

1. Sesiones promedio por año

Los municipios que pertenecen a las zonas cafetaleras se reportan 8 a 10 sesiones de pesaje de las 12 esperadas por año, en el resto de comunidades se realizan las 12 sesiones de pesaje anuales.

1. Tiempo dedicado por la red comunitaria

La red comunitaria dedica a PROCOSAN alrededor de 4 días al iniciar la estrategia en la comunidad, y luego como promedio 3 días de trabajo al mes. Este tiempo no es secuencial, ya que un día es dedicado a la realización de la sesión de pesaje, y el resto de tiempo a coordinación y revisión de indicadores con el personal de salud y luego dedican alrededor de un día al mes para hacer visitas domiciliares a los inasistentes, niños/as con problemas de crecimiento o con de alimentación tales como dificultades con la lactancia materna, o con el cumplimiento de algún compromiso orientado.

1. Tiempo dedicado por el personal de salud

Por su parte el personal de salud dedica 2 días al personal comunitario que implementa PROCOSAN, tiempo en el que se reúnen con los/las brigadistas para revisar los indicadores del resumen mensual y aprovechan el espacio para actualizar o reforzar algunos contenidos o limitaciones observadas en la supervisión.

# IMPLICACIONES DEL DIAGNOSTICO.

1. A pesar de contar con Expedientes comunitarios, los establecimientos de salud no tienen registrada la información de todas las comunidades a cerca de las estrategias comunitarias como ECMAC, PROCOSAN y Plan de Parto.
2. En cuatro de los seis municipios el proyecto FAMISALUD que finalizo en abril de este año les entregó toda la información de las comunidades, muchos de estos registros no están disponibles ya que fueron descartados o no están completos en los expedientes comunitarios.
3. Los equipos locales manifiestan realizar el seguimiento a la red comunitaria mediante las visitas integrales de los Equipos ESAFC, sin embargo es notorio que se requiere mayor seguimiento a los indicadores de las estrategias y el resguardo de la información por los establecimientos de salud.
4. En algunos municipios se ha estado trabajando, acompañado por proyectos como FAMISALUD, que daba financiamiento para el desarrollo de la estrategia. No obstante al momento en que el proyecto se retira el seguimiento a las estrategias sufre limitaciones y el acompañamiento a la red comunitaria es casi nulo.
5. En algunos municipios el personal ve las estrategias comunitarias como parte de las actividades del MINSA, sobretodo en las comunidades de difícil acceso; el hecho de no contar con presupuesto para la papelería ha sido un factor limitante para el seguimiento y el desarrollo del trabajo tanto del personal institucional como comunitario.
6. Existe buena parte de los recursos tanto institucionales como comunitarios que están capacitados y expresan su disposición para trabajar, es importante señalar que la mayoría desconoce las normas actualizadas en 2012 tanto de ECMAC, SICO y PROCOSAN.
7. Es necesario reforzar el monitoreo y seguimiento del nivel central y las direcciones de SILAIS y municipios a las estrategias comunitarias.
8. En el caso de SICO, hay limitantes con el sistema informático, en todo este año no se ha introducido datos, ya que el actual sistema de información permite a los establecimientos de salud introducir datos pero no recuperarlos. En este momento la única forma de tener información sobre las referencias y contrareferencias es a través del registro de consulta.
9. Los brigadistas manifiestan la voluntad de trabajar con el mecanismo de referencia y contrareferencias, en algunos municipios el personal de salud manifiesta que este procedimiento ha sido afectado por la mejoría de las vías de comunicación. Ejemplo de esto es el caso de los municipios de Estelí donde de 57 sectores 48 tienen personal de salud fijo y solo en 9 no hay personal médico, razón por la cual la población asiste directo a la unidad de salud y no busca la referencia con el brigadista; en estos casos la contrarreferencia no está funcionando, y el personal comunitario no apoya el seguimiento a las personas una vez que regresan a la comunidad.
10. En el municipio de Condega se encontró brigadistas, que siguen trabajando a pesar de haber sido capacitados en el 2008, y no haber recibido ninguna actualización. Uno de los recursos de la red al no tener papelería ha elaborado sus propios cuadernos de registro – Listado de menores de dos años- y ha sido apoyada por el acompañamiento a las sesiones de pesaje por el personal de salud del puesto.
11. En el caso de Telpaneca, el personal de salud expresa que la planificación familiar no funciona mediante la referencia debido al factor de confidencialidad de las mujeres ya que la mayoría de brigadistas son del sexo masculino y las mujeres no acuden a ellos por falta de confianza, porque es de la misma comunidad. De las 30 mujeres que están planificando sólo 8 asisten a ECMAC.
12. En el caso de Estelí la brigadista manifiesta que la comunidad expresa que hay duplicidad del trabajo entre el comunitario y el personal de salud, ya que ambos pesan a los niños/as, contrario al caso de Madriz donde se señala que el trabajo comunitario es complementario a lo que hace el personal de salud, ya que en las sesiones de pesaje reciben más orientaciones.
13. En los municipios de Madriz, se ha aumentado la cobertura del PROCOSAN a pesar de que han finalizado los proyectos, se está implementando por iniciativa propia en otras comunidades y no tienen todos los materiales, ya que el MINSA no proporciona la papelería como en el resto de programas.

# CONSIDERACIONES A INCLUIR EN EL COSTEO DE LAS ESTRATEGIAS COMUNITARIAS.

A continuación se enlistan algunas consideraciones a tomar en cuenta en el costeo expresadas por los participantes en la sesión de análisis de las estrategias comunitarias.

* Incorporar un plan de seguimiento y monitoreo una vez reactivadas estas estrategias a fin de permitir la identificación de debilidades y fortalezas en la implementación (flujo de información, llenado de registros, retroalimentación local de la información).
* Incluir un plan de capacitación continúa sobre PROCOSAN y ECMAC con el fin de involucrar periódicamente tanto al personal nuevo en los establecimientos de salud como al personal comunitario, que se incorpora debido a las deserciones de los brigadistas. De esta manera se evitará que el sistema se personalice. El fin es que sea manejado por la mayor cantidad de recursos posibles ya que la clave está dirigido en institucionalizar estas estrategias y no personalizarlas.
* El apoyo por parte de las autoridades de salud desde el punto de vista administrativo, clínico y epidemiológico. De esta manera se garantizará la reproducción de la papelería, la existencia de los equipos necesarios (balanzas), el flujo de la información, la retroalimentación, el entrenamiento y capacitaciones continuas.
* Integrar un componente de apoyo en transporte, tanto en vehículos como en combustible, recordar que estas estrategias están ubicadas en comunidades de difícil acceso y se requiere un acompañamiento continuo al personal comunitario.
* Considerar que el brigadista no gana un salario e inquiere en gastos de transporte y de alimentación cuando asiste a las reuniones mensuales con el personal de salud.
* Si se decide dar incentivos, estos deben ser para toda la red comunitaria, a fin de no causar, choques y molestias, se sugiere incluir: carnet de identificación a toda la red, programar intercambios con la comunidad para evaluar la situación de salud y adicionalmente en estos encuentros programar actividades recreativas.
* Se necesita educadores comunitarios para los municipios, para que se dediquen a darle seguimiento y apoyo a las actividades comunitarias.

# ANEXOS.

**Tabla 1. Cobertura de comunidades con ECMAC en municipios seleccionados. Julio 2013.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MUNICIPIO** | **TOTAL COMUNIDADES** | **CON ECMAC** | | **SIN ECMAC** | |
| **No.** | **%** | **No.** | **%** |
| LA DALIA | 184 | 69 | 38 | 115 | 63 |
| TERRABONA | 43 | 11 | 26 | 32 | 74 |
| PUEBLO NUEVO | 47 | 8 | 17 | 39 | 83 |
| CONDEGA | 61 | 5 | 8 | 56 | 92 |
| TELPANECA | 49 | 19 | 39 | 30 | 61 |
| SAN LUCAS | 20 | 4 | 20 | 16 | 80 |
| TOTALES | 404 | 116 | 29 | 288 | 71 |

**Tabla 2. Cobertura de planificación familiar en Atención primaria en municipios seleccionados. Julio 2013.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Matagalpa** | **Estelí** | **Madriz** | **Total** |
| Cantidad población MEF 15 a 49 años | 834 | 532 | 734 | 2100 |
| Planificación familiar en el nivel primaria | 255 | 309 | 252 | 816 |
| Porcentaje Cobertura | 31 | 58 | 34 | 39 |

Tabla 3. Cobertura y situación de ECMAC en los municipios de La Dalia y Terrabona de Matagalpa. Julio 2013.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VARIABLE** | **MATAGALPA** | | | | | | | |
| **LA DALIA** | | | | | **TERRABONA** | | |
| **COMUNIDAD** | | **COMUNIDAD** | | **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** |
| **Amancia**  **septiembre 12** | | **La Perla**  **/ NOV. 2012** | | **Limoncillo**  **/SEP 2012** | **San Agustín**  **/Julio 2012** | **Cuajiniquil atendida por puesto de salud. Datos 2013** | **Monte Grande. Datos 2013** |
| Cantidad población MEF 15 a 49 años | 200 | | 350 | | 40 | 74 | 110 | 60 |
| Planificación familiar en el nivel primaria | 58 | | 49 | | 20 | 5 | 80 | 43 |
| Cobertura | 29% | | 14% | | 50% | 7% | 73% | 72% |
| Proporción de referencias | Pocas alrededor de 6 mujeres por mes | | 3 mujeres por mes | | 2 mujeres por mes | No funciona | 3 a 4 mujeres al mes | 3 a 4 mujeres al mes |
| Frecuencia promedio de visitas comunitarias (integrales) de los ESAFC | Una vez al mes por comunidad. | Una vez al mes por comunidad. | | Una vez al mes por comunidad. | | Una vez al mes. Se trata de que coincidan las visitas integrales con las sesiones de pesaje de PROCOSAN | Una vez al mes, aprovechando el pesaje | Una vez al mes, |
| **Distribución de anticonceptivos por método.** | | | | | | | | |
| AC orales | 15 % (9) | | 26 % (13) | | 30 % (6) | 0 | 15 % (12) | 12 % (5) |
| Inyectables mensuales | 14 % (8) | | 4% (2) | | 20% (4) | 60% (3) | 32 % (26) | 42 % (18) |
| Inyectables trimestrales | 71 % (41) | | 69% (34 ) | | 50% (10 ) | 40 % (2) | 44 % (35) | 37 % (16) |
| Condones | - | | - | | - | 0 | 5 % (4) | 2 % (1) |
| Otros | - | | - | | - | 0 | DIU 4 % (3) | DIU 7 % (3) |
| Tiempo dedicado por la red comunitaria | 3 | 3 | | 3 | | 3 | 2 | 3 |
| Tiempo dedicado por personal de salud | 2 | 2 | | 2 | | 2 | 2 | 2 |

Tabla 4. Cobertura y situación de ECMAC en los municipios de La Pueblo Nuevo y Condega de Estelí. Julio 2013.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VARIABLE** | **ESTELI** | | | | | |
| **PUEBLO NUEVO** | | | **CONDEGA** | | |
| **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** |
| **Cedro** | **Cerro Grande** | **Hatillos** | **Santa Teresa** | **El Potrerillo** | **El Mojón** |
| Cantidad población MEF 15 a 49 años | 17 | 31 | 88 | 182 | 129 | 85 |
| Planificación familiar en el nivel primaria | 17 | 28 | 58 | 58 | 88 | 60 |
| Cobertura | 100% | 90% | 66% | 32% | 68% | 71% |
| Proporción de referencias | No han referido | No han referido | 1 mujer al mes | No funciona | No funciona | No funciona |
| Frecuencia promedio de visitas comunitarias (integrales) de los ESAFC | Dos veces a la semana | Dos veces al mes | Dos veces por semana. 8 al mes | Una vez al mes | Una vez al mes | Una vez al mes |
| **Distribución de anticonceptivos por método.** | | | | | | |
| AC orales | 23.5 % (4) | 50 % (14) | 17.2 % (10) | 31% (18 ) | 53. 4% (47) | 15 % (9) |
| Inyectables mensuales | 6 % (1) | 0 | 10.3 % (6) | 5 % (3) | 0 | 25 % (15) |
| Inyectables trimestrales | 70.5 % (12) | 46 % (13) | 52 % (30) | 62 % (36) | 46.5 % (41) | 52 % (31) |
| Condones | 0 | 0 | 5 % (3) | 2 % (1) | 0 | 8 % (5) |
| Otros | 0 | 4 % (1) | 15.5 % (9) | 0 | 0 | % () |
| Tiempo dedicado por la red comunitaria | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| Tiempo dedicado por personal de salud | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |

Tabla 5. Cobertura y situación de ECMAC en los municipios de Telpaneca y San Lucas de Madriz. Julio 2012.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VARIABLE** | **MADRIZ** | | | | |
| **TELPANECA** | | | **SAN LUCAS** | |
| **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** |
| **Tamarindo** | **El Zapote** | **Namasli** | **Naranjo** | **Coyolito** |
| Cantidad población MEF 15 a 49 años | 44 | 123 | 140 | 119 | 308 |
| Planificación familiar en el nivel primaria | 30 | 60 | 71 | 34 | 57 |
| Cobertura | 68% | 49% | 51% | 29% | 19% |
| Proporción de referencias | Muy poca | 2 por mes | No funciona | 3 | 3 |
| Frecuencia promedio de visitas comunitarias (integrales) de los ESAFC | 2 veces al mes , en periodo de lluvia una vez al mes o cada dos meses | Una vez al mes y se aprovecha la sesión de pesaje para realizar todas las actividades | Una vez al mes y se aprovecha la sesión de pesaje para realizar todas las actividades | 4 | 4 |
| **Distribución de anticonceptivos por método.** | | | | | |
| AC orales | 0 | 36.5% (22) | 25.4 % (18) | 0 | 19 % (11) |
| Inyectables mensuales | 40 % (12) | 27 % (16) | 14 % (10) | 11.7 % (4) | 17.5 % (10) |
| Inyectables trimestrales | 60 % (18) | 36.5% (22) | 60.6 % (43) | 88. 3 % (30) | 49 % (28) |
| Condones | 0 | 0 | 0 | 0 | 10.5 %(6) |
| Otros | 0 | 0 | 0 | 0 | DIU 3.5 % (2) |
| Tiempo dedicado por la red comunitaria | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Tiempo dedicado por personal de salud | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Tabla 6. Distribución de métodos anticonceptivos en los municipios de Matagalpa, Estelí y Madriz. Julio 2013.

|  |  |
| --- | --- |
| **METODO** | **%** |
| Anticonceptivos Orales | 22 |
| Inyectables mensuales | 19 |
| Inyectables trimestrales | 55 |
| Condones | 2 |
| Otros (DIU) | 2 |
| Total | 100 |

**Tabla 7. Cobertura de comunidades con PROCOSAN por municipio. Julio 2013.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MUNICIPIO** | **TOTAL COMUNIDADES** | **CON PROCOSAN** | | **SIN PROCOSAN** | |
| **No.** | **%** | **No.** | **%** |
| LA DALIA | 184 | 32 | 17 | 152 | 83 |
| TERRABONA | 43 | 13 | 30 | 30 | 70 |
| PUEBLO NUEVO | 47 | 12 | 26 | 35 | 74 |
| CONDEGA | 61 | 12 | 20 | 49 | 80 |
| TELPANECA | 49 | 36 | 73 | 13 | 27 |
| SAN LUCAS | 20 | 20 | 100 | 0 | 0 |
| TOTALES | 404 | 125 | 31 | 279 | 69 |

Tabla 8. Cobertura y situación de PROCOSAN en los municipios de La Dalia y Terrabona de Matagalpa. Julio 2013

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VARIABLE** | **MATAGALPA** | | | | | | |
| **LA DALIA** | | | **TERRABONA** | | | |
| **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** | | **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** | |
| **San Joaquín** | **Las Veguitas** | **Vera Paz** | | **El Rincón** | **Las Joyas 1** | **Monte verde** | |
| Menor 2 años | 22 | 7 | 24 | | 25 | 18 | 28 | |
| Asistencia | 16 | 4 | 14 | | 22 | 16 | 24 | |
| % Cobertura | 73% | 57% | 58% | | 88% | 89% | 73% | |
| Sesiones promedio por año | 10 | 10 | 12 | | 12 | 12 | 12 | |
| Tiempo dedicado por la red comunitaria | 4 | 3 | 4 | | 4 | 3 | 4 | |
| Tiempo dedicado por personal de salud | 3 | 3 | 3 | | 3 | 2 | 3 | |
| vigilancia nutricional a mujeres embarazadas | Sin implementar componente materno | Sin implementar componente materno | Sin implementar componente materno | | 2 | 7 | 2 | |
| vigilancia y consejería nutricional a menores de dos años | 16 | 4 | 14 | | 25 | 18 | 28 | |
| Promoción, prevención y atención comunitaria a casos de enfermedades prevalentes de la infancia- componente morbilidad. | 5 | 1 | 4 | | 2 | 3 | 2 | |
| Manejo de casos comunitarios | Sin implementar componente | Sin implementar componente | 14 comunidades, Solo Vera Paz tiene MCC | | Sin implementar componente | Sin implementar componente | Sin implementar componente | |

Tabla 9. Cobertura y situación de PROCOSAN en los municipios de Pueblo Nuevo y Condega de Estelí, Julio 2013.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VARIABLE** | **ESTELI** | | | |
| **PUEBLO NUEVO** | | **CONDEGA** | |
| **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** |
| **P/S Paso Hondo. Cerro Grande** | **Hatillos. 01/10/2011** | **Santa Rosa** | **Labranza II. Datos Diciembre 2011** |
| Menor 2 años | 4 | 23 | 26 | 25 |
| Asistencia | 4 | 21 | 18 | 23 |
| % Cobertura | 100% | 91% | 69% | 92% |
| Sesiones promedio por año | 12 | 12 | 12 | 12 |
| Tiempo dedicado por la red comunitaria | 3 | 3 | 2 | 3 |
| Tiempo dedicado por personal de salud | 2 | 2 | 1 | 2 |
| vigilancia nutricional a mujeres embarazadas | 0 | 0 | 2 | 0 |
| vigilancia y consejería nutricional a menores de dos años | 4 | 23 | 26 | 25 |
| Promoción, prevención y atención comunitaria a casos de enfermedades prevalentes de la infancia- componente morbilidad. | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Manejo de casos comunitarios | Sin implementar componente | Sin implementar componente | Sin implementar componente | Sin implementar componente |

Tabla 10. Cobertura y situación de PROCOSAN en los municipios de Telpaneca y san Lucas de Madriz, Julio 2013.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VARIABLE** | **MADRIZ** | | | | | | |
| **TELPANECA** | | | | | **SANLUCAS** | |
| **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** | **COMUNIDAD** |
| **El Achiote** | **San Ignacio** | **El Carrizal** | **Zona 6** | **Sinisli** | **San Francisco** | **Moropoto** |
| Menor 2 años | 8 | 28 | 19 | 14 | 3 | 27 | 25 |
| Asistencia | 8 | 24 | 15 | 14 | 3 | 20 | 24 |
| % Cobertura | 100% | 86% | 79% | 100% | 100% | 74% | 96% |
| Sesiones promedio por año | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 8 | 8 |
| Tiempo dedicado por la red comunitaria | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Tiempo dedicado por personal de salud | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| vigilancia nutricional a mujeres embarazadas | Sin implementar componente materno | Sin implementar componente materno | Sin implementar componente materno | Sin implementar componente materno | Sin implementar componente materno | Sin implementar componente materno | Sin implementar componente materno |
| vigilancia y consejería nutricional a menores de dos años | 8 | 28 | 19 | 14 | 3 | 27 | 25 |
| Promoción, prevención y atención comunitaria a casos de enfermedades prevalentes de la infancia- componente morbilidad. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Manejo de casos comunitarios | Sin implementar componente | Sin implementar componente | Sin implementar componente | Sin implementar componente | Sin implementar componente | Sin implementar componente | Sin implementar componente |

# PARTICIPANTES

**NIVEL CENTRAL**

1. Lic. Irayda González. Nivel Central DGECA

**MUNICIPIO LA DALIA**

1. Dr. Francisco Valle. Director 87064120
2. Dr. Milton Torres- médico asistencial
3. Lic. Escarlett Gámez- Técnico TB SILAIS
4. Lic. Agustin Díaz Suazo- Educador
5. Lic. José Rogelio Castillo- Responsable Puesto de Salud
6. Lic. Arnoldo Cardoza- Jefe de enfermeria.

**MUNICIPIO TERRABONA**

1. Dra. Verónica Chávez Santana – Directora Centro de Salud
2. Lic. Daniel Moncada- Jefe de enfermeria
3. Nelson Soza Rivas- Facilitador comunitario
4. Carlos Antonio Soza Valle- Facilitador comunitario

**MUNICIPIO PUEBLO NUEVO**

1. Dr. Victor Treminio- Director SILAIS
2. Lic. Yadira Tinoco- Componente Materno infantil
3. Lic. Alba Cristina Pérez- Directora Interina
4. Guadalupe centeno- Responsable de Epidemiología
5. Elba Rosa Pérez- Educadora
6. Verónica Acevedo Montenegro- Educadora
7. María Jesús Videa - Jefa de enfermeria

**MUNICIPIO CONDEGA**

1. Dra. Verónica Chávez Santana – Directora Centro de Salud
2. Lic. Daniel Moncada- Jefe de enfermeria
3. Nelson Soza Rivas- Facilitador comunitario
4. Carlos Antonio Soza Valle- Facilitador comunitario

**MUNICIPIO TELPANECA**

1. Lic. Rubenia Méndez Jiménez- Responsable Educación Comunitaria SILAIS
2. Dr. Abel Ernesto Ruiz Mendoza- Director
3. Eddy rene Vásquez Martínez- Jefe de enfermeria
4. Rosa Elena Zamora- Responsable Sector 1- Enfermera General

**MUNICIPIO SAN LUCAS**

1. Lic. Rubenia Méndez Jiménez- Responsable Educación Comunitaria SILAIS
2. Dra. Marbel Zúñiga- Directora Centro de Salud
3. Janette Isabel Ruiz Hernández- Responsable de Puesto de salud

# GALERIA DE FOTOS.





