~~CAW/COL 022-2~~
PN-ABF-256
66129

EVALUACION DE LA CARTA DE SALUD

ESTUDIO DE CASO DEL TIPO EXPLORATORIO EN LOS DEPARTAMENTOS DE CUNDINAMARCA, TOLIMA Y ANTIOQUIA.

Trabajo presentado a la consideración de

PATHFINDER FOUNDATION

Por: PATRICIA RODRIGUEZ

BOGOTA, ABRIL DE 1987

21

EVALUACION DE LA CARTA DE LA SALUD

ESTUDIO DE CASO DEL TIPO EXPLORATORIO EN LOS DEPARTAMENTOS DE CUNDINAMARCA, TOLIMA Y ANTIOQUIA.

EVALUACION DE LA CARTA DE LA SALUD. ESTUDIO DE CASO DEL TIPO EXPLORATORIO EN LOS DEPARTAMENTOS DE CUNDINAMARCA, TOLIMA Y ANTIOQUIA.

RESUMEN

La evaluación de la Carta de la Salud, que distribuye ACEP, tiene por objetivos generales, los siguientes:

- Determinar la eficiencia de los canales de distribución de la Carta.
- Evaluar la eficiencia interna de la Carta en lo que hace referencia al alcance de sus contenidos en la población objeto.
- Conocer la opinión de las usuarias en cuanto a la mejora o complemento de la información de la Carta, así como la forma más adecuada para lograr un recibo mas oportuno de la misma.

Teniendo en cuenta que ACEP, distribuye la Carta a 3961 auxiliares de enfermeria en los departamentos de Cundinamarca, Tolima, Santander, Antioquia, Valle y Atlántico, y que el estudio en referencia tiene la caracteristica de estudio de caso del tipo exploratorio, se seleccionarios tres departamentos de acuerdo a la fecha de iniciación del recibo de la Carta, así:

- Estrato 1: Cundinamarca y Tolima
- Estrato 2: Antioquia.

Al interior de estos departamentos se seleccionaron algunos municipios a partir de la forma de la distribución de la Carta en referencia, la cual tiene las siguientes características:

BOGOTA-----> CAPITAL-------- HOSPITAL REG. / HOSPITAL LOCAL ---------- A.E Hospital, Centro de Salud, C.S. Periféricos, Puesto de Salud, U.P.A., Unidades locales

Best Available Document

Los municipios seleccionados para la realizaciòn de la encuesta son 16, los cuales extienden su radio de acciòn, en este caso de distribuciòn a 11 municipios màs, salvo el caso de los municipios de Antioquia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO DISTRIBUIDOR SELECCIONADO	MUNICIPIO RECEPTOR SELECCIONADO
Cundinamarca	Girardot	Girardot, Ricaurte, Nilo, Gautaqui.
	Pacho	Pacho
	Zipaquirà	Zipaquirà, Cajicà.
	Madrid	Madrid, Mosquera.
	Chocontà	Machetà
Tolima	Ibaguè	Ibaguè, Anzoategui.
	Venadillo	Venadillo, Piedras, Alvarado.
	Espinal	Espinal, Coello, Flandes.
Antioquia	Sta Rosa de Osos Marinilla Cocornà Rionegro Fredonia Amagà Caldas Granada	

Para el estudio exploratorio, se aplicò una encuesta a 101 usuarias de la Carta de la Salud en los diferentes municipios receptores finales de èsta. El 71% pertenecen al estrato 1, y el 29% al estrato 2.

El trabajo de recoleccìòn de la informaciòn se realizò mediante

la colaboraciòn de las seccionales de salud, quienes facilitaron la presentaciòn de los encuestadores ante cada una de las dependencias ubicadas en los municipios. Al interior de cada dependencia se logrò igualmente la colaboraciòn de los directores del hospital y de las enfermeras jefes, para la ubicaciòn de las AE, seleccionadas cuyos nombres se extrajeron a partir del listado de ACEP.

En cuanto a la recepciòn por parte de las informantes, esta puede catalogarse de muy buena, lo cual facilitò el proceso de trabajo de campo.

RESULTADOS OBTENIDOS

Un primer aspecto a tener en cuenta es la caracteristica del perfil de las A.E, entrevistadas discriminado de la siguiente manera:

- La edad promedio de las A.E, es de 35.38 aÑos. El 44.55% de las informantes tienen entre 26 y 35 aÑos de edad.
- El 64.3% de ellas son casadas.
- El màximo nivel educativo alcanzado es el secundario, con una caracteristica media de 3.8 aÑos de bachillerato.
- En cuanto al tiempo de permanencia en el sitio de trabajo, el 49.5% de ellas tienen 4 aÑos y mas; el 18.8% tiene entre 2 y 3.9 aÑos; el 17.8% entre 1 y 1.9 aÑos; y 13.9% tienen menos de un aÑo de permanencia. El promedio de aÑos de permanencia es de 5.67 aÑos.
- En lo que se refiere al cargo que desempeÑan, el 93.1% son auxiliares de enfermerì, y un 6.9% son ayudantes.

A continuaciòn se presenta un resumen de los resultados obtenidos en las variables relevantes del estudio, asi:

VARIABLE	% DE A.E. CON LA CARACTERISTICA
1. Conocen la Carta de la Salud	92.0%
2. Han recibido la Carta alguna vez (de las A.E que la conocen)	96.7%
3. Año de mayor recepciòn: 1985 y 1986	
4. Reciben la carta actualmente	84.4%
5. Tienen la colecciòn completa estrato 1	8.7%
6. Ultimo nûmero recibido:	
. Boletin 14	2.2%
. Boletin 15	4.4%
. Boletin 16	11.1%
. Boletin 17	13.3%
. Boletin 18	37.7%
. Boletin 19	12.2%
. No recuerdan	19.0%
7. Boletin promedio No. 17 (x 17.4)	
8. De las A.E que conocen la carta la LEEN	92.5%
9. A.E que identifican un tema de la carta:	21.0%
. Planif. Fliar	83.3%
10. A.E que identifican dos temas:	18.6%
. Planif. y Cuidado niños	25.0%
. Planif. y Madres	25.0%
11. A.e que identifican tres temas:	18.6%
. Planif, Cuid. niños, Madres	37.5%
. Planif, Cuid. niños, Esq. Antic.	37.5%
12. A.E. que identifican cuatro temas:	9.3%
. Planif, Esq. Antic, Cuid. niños, Madres	50.0%
13. A.E que identifican cinco temas:	1.2%
14. Leyeron Planif. Familiar en el ûltimo nûmero	73.3%
15. Ubicaciòn del tema Planificaciòn Familiar (ûltimo leido)	
. Boletin 16 al 19	25.6%

16. Uso de la carta:	
. Archivan para consulta	45.3%
. Guardan	52.3%
17. Consultan la Carta	75.6%
18. Tema de mayor consulta:	
. Planificación familiar	43.1%
. Planificación y otros	56.9%
19. Utilidad personal de la Carta:	
. Actualizarse	43.0%
. Recordar	28.0%
. Material didàctico	11.6%
. Otros	11.5%
. Para nada	5.8%
20. Influencia de la Carta en el trabajo	77.9%
21. Tipo de influencia:	
. Material Didàctico	20.9%
. Mejor información a la comunidad	18.0%
. En el trabajo en general	19.4%
. Otros	28.3%
22. Uso de la información con la comunidad	
. Charlas y conferencias	53.5%
. En consulta particular	38.3%
. En ambas formas	8.1%
23. Tema que mas trabajan con la comunidad:	
. Planificación Familiar	55.1%
. Planificación y otros temas	79.5%
. No trabajan con la comunidad	9.3%
24. Acogida del tema de Planif. Fliar:	
. Buena	72.5%
. Buena pero los hombres se oponen	6.2%
. Regular	13.8%
. Dificil	7.4%
25. Consideran aplicable el tema de Planif. Fliar	81.4%
26. Prestan la Carta para consulta a otras personas	41.8%
27. Respondieron el cuestionario de ACEP:	
. Cundinamarca	63.6%
. Tolima	15.6%
. Antioquia	9.5%

Las conclusiones generadas a partir de la información obtenida se enuncian en dos niveles, y de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio. El primer nivel es el relacionado con la eficiencia del sistema de distribución , y el segundo el que compete a la Carta de la Salud en sí, es decir su eficiencia interna y externa, así como la opinión que de ella dan las lectoras para su mejoramiento.

Eficiencia de los Canales de Distribución.-

La oportunidad del recibo de la Carta por parte de las A.E., esta condicionada por:

- La oportunidad del envío desde Bogotá
- La oportunidad del envío desde cada capital de departamento
- La oportunidad de la distribución en el hospital regional o local

La encuesta realizada, por sus características solamente pudo determinar la eficiencia de la distribución en el último canal en donde se encontraron problemas de retención y acumulación del material a distribuir; entrega simultánea de varios números; pérdida de algunos números. Teniendo en cuenta a lo anterior, el hecho de que la remisión de las Cartas es de carácter personal y no institucional, deberían considerarse mecanismos que permitan un recibo más directo y oportuno por parter de las A.E. inscritas. La forma directa que tuvo una mayor frecuencia de sugerencias es el envío por correo a la A.E, al sitio de trabajo o al domicilio.

Igualmente se sugiere establecer cronogramas de envío a partir de los cuales las A.E., usuarias puedan reclamar el boletín en un

sitio especifico, en caso de que la primera alternativa de distribución planteada no pueda llevarse a cabo. De otra parte para contrarrestar la discontinuidad del recibo o la pérdida del material originado por los traslados, debería establecerse un sistema de actualización de los datos de las A.E.

Es importante además conocer en su totalidad el desarrollo de los actuales mecanismos de distribución, mediante visitas directas en cada uno de los niveles. La retención y acumulación de las Cartas ocasiona una pérdida de carácter económico bastante alta para ACEP.

Finalmente teniendo en cuenta la información marginal obtenida durante las entrevistas, se pudo establecer la gran acogida que tiene la Carta de la Salud en el estamento de A.E. inscritas o no, y el deseo de muchas de ellas de inscribirse para recibirla y de otras de completar la colección; lo que sugiere una ampliación de la cobertura para lo cual es necesario establecer mecanismos directos de propaganda de ésta, así como de información sobre la forma de inscribirse para recibirla.

La Carta de la Salud.-

La Carta de la Salud se constituye en un canal informativo importante de los temas básicos y cotidianos que tienen que enfrentar las A.E. en sus sitios de trabajo. Les proporciona además de conocimientos nuevos, la oportunidad de recordar o complementar otros y aplicarlos en su trabajo.

Al interior de los contenidos, los que más eficiencia demostraron

tener por su trabajo comunitario son los relacionados con la Planificaciòn familiar, cuidado de los niños, y las madres.Asi mismo la informaciòn de èsta les proporciona el material necesario para la preparaciòn de las Carteleras y Charlas para la comunidad.

Sobre el tema especifico de la Planificaciòn Familiar la Carta es un canal informativo bastante importante tanto para la A.E., como para la comunidad, ya que les permite conocer los diferentes mètodos que existen al respecto y asi a travès de la comparaciòn poder elegir el màs adecuado de acuerdo al caso especifico de cada pareja. Por ello es importante tener en cuenta las necesidades adicionales que para el tratamiento de este tema sugieren las A.E. solucionar:

- Capacitaciòn metodològica a las A.E. para llevar a cabo el trabajo de propaganda y de informaciòn con la comunidad de una forma clara y amena.
- Disponibilidad de ayudas didàcticas y de complementaciòn de las charlas como dibujos grandes, afiches peliculas o diapositivas y folletos resumen para entregar a las parejas.

En resumen, los propòsitos por los cuales se comenzò a editar y distribuir la Carta de la Salud: llenar un vacio de informaciòn y constituirse en un elemento de apoyo en las labores cotidianas y de trabajo educativo con la comunidad; se cumplen a cabalidad lo cual amerita y justifica la continuidad de su edicion y distribuciòn, en mayor medida por el papel que como canal informativo sobre Planificaciòn Familiar desempeña entre las A.E y su trabajo con la comunidad.

Asi mismo es importante que la ampliaciòn de la cobertura tenga

un carácter retroactivo, en el sentido de que las nuevas usuarias tengan la posibilidad de disponer de la totalidad de los boletines publicados hasta la fecha; basicamente por la característica secuencial del desarrollo de los temas.

CONTENIDO

I. INTRODUCCION

II. UNIVERSO DE ESTUDIO

III. METODOLOGIA DEL ESTUDIO

3.1 La Muestra

3.1.1 Características de la Muestra

3.2 El instrumento de recolección

IV. RESULTADOS

4.1 Características de la Distribución de la Muestra Aplicada

4.1.1 Cundinamarca

4.1.2 Tolima

4.1.3 Antioquia

4.2 Características de las Auxiliares de Enfermería (A.E)

4.2.1 Quién es el informante

4.2.2 Perfil Demográfico Educativo y Laboral en las Auxiliares de Enfermeria entrevistadas

a. Perfil Demográfico

b. Perfil Educativo

c. Perfil Laboral

4.3 Características del recibo de la Carta

4.3.1 Conocimiento de la Carta

4.3.2 De quién recibe la Carta

4.4 Características de la Carta de la Salud

4.4.1 Tendencias de la Lectura de la Carta

4.4.2 Estructura de la Carta

4.4.3 Lectura de la sección de planificación familiar

4.5 Características del Uso de la Carta

4.5.1 Uso Personal

4.5.2 Uso de la información con la comunidad

4.6 Conocimientos

4.6.1 Consejo para una selección adecuada de un método anticonceptivo

4.6.2 Temperaturas de un autoclave para esterilización adecuada

4.6.3 Qué es lo Femanal

4.7 Participación

4.7.1 Diligenciamiento del Cuestionario de Evaluación

4.7.2 Participación en el concurso

4.8 Sugerencias

4.8.1 Distribución

4.8.2 Presentación de la Carta

4.8.3 Información

4.8.4 Cómo tratar el tema de planificación familiar

V. CONCLUSIONES

5.1 Eficiencia de los Canales de Distribución

5.2 La carta de la Salud

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la Carta según Departamento

Tabla 2 Tiempo de permanencia en el sitio de Trabajo

Tabla 3 Características laborales de las Auxiliares de Enfermería

Tabla 4 Ultimo número de la Carta recibida

Tabla 5 Número de secciones o temas identificado por las Auxiliares de Enfermeria

Tabla 6 Destino de la Carta después de leerla

Tabla 7 Temas para los cuales se consulta la Carta

Tabla 8 Utilidad de la Carta

Tabla 9 Cómo influye la Carta en el Trabajo

Tabla 10 Temas que más trabajan con la comunidad

Tabla 11 Acogida en la comunidad del tema de planificación familiar

Tabla 12 Número de factores a considerar en la selección adecuada de un método anticonceptivo

Tabla 13 Qué es lo Femeral

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1 Características de la Muestra aplicada en el Departamento de Cundinamarca según Municipio Distribuidor y Receptor

Cuadro 2 Auxiliares de Enfermería entrevistadas según Municipio

Cuadro 3 Características de la Muestra aplicada en el Departamento del Tolima según Minicipio Distribuidor y Receptor

Cuadro 4 Auxiliares de Enfermería entrevistadas según Municipio

Cuadro 5 Auxiliares de Enfermería entrevistadas según Municipio en el Departamento de Antioquia

Cuadro 6 Edad de las Auxiliares de Enfermería según grupos

Cuadro 7 Características de permanencia en el sitio de Trabajo según Departamento

Cuadro 8 Ultimo tema de planificación familiar leido según el número de lectores y boletín en que se publicó

Cuadro 9 Participación cuestionario de Evaluación según Departamento

Cuadro 10 Características de participación según estrato y número del Boletín

LISTA DE ANEXOS

Anexo	1	Cuestionario de Evaluación de la Carta
Anexo	2	Sitio de Trabajo de las Auxiliares de Enfermería entrevistadas
Anexo	3	Características de la recepción de la Carta de la salud según el año de iniciación * Total de Receptoras según Departamento * Características de la recepción de las Cartas de Salud según el año de iniciación y el Tiempo que lleva en el sitio de Trabajo
Anexo	4	Características del conocimiento de la Carta de la Salud según secciones o temas que contiene
Anexo	5	Características de Difusión de la Carta a través del Préstamo * Temas que consultan cuando se presta, según orden de importancia
Anexo	6	Consejos para una selección adecuada de un método anticonceptivo
Anexo	7	Lista de Temas sugeridos

I. INTRODUCCION

El presente documento es un estudio exploratorio que trata de evaluar la Carta de la Salud distribuída por ACEP en los diferentes Hospitales, Centros de Salud y Puestos de Salud de seis departamentos del país.

El estudio tiene por objetivos:

- Determinar la eficiencia de los canales de distribución de la Carta de la Salud.
- Conocer la eficiencia interna de la Carta en lo que hace referencia al alcance de sus contenidos en la población objeto, es decir, a quienes va dirigda.
- Conocer la opinión de las usuarias en cuanto a la mejora o complemento de la información de la Carta, así como la forma más adecuada para lograr un recibo más oportuno de la misma.

II. UNIVERSO DE ESTUDIO

La Carta de la Salud es enviada a 3861 Auxiliares de Enfermería (AE) de las áreas urbanas y rurales de seis departamentos del país distribuídos de la siguiente manera:

TABLA 1: DISTRIBUCION DE LA CARTA SEGUN DEPARTAMENTOS (FUENTE A.C.E.P.)

DEPARTAMENTO	N° CARTAS	%
Cundinamarca	1416	36.7
Tolima	748	19.4
Santander	725	18.8
Valle	387	10.0
Antioquia	313	8.1
Atlántico	272	7.0

De otra parte en su distribución la Carta de la Salud tiene dos momentos: un primer grupo conformado por los departamentos de Cundinamarca, Tolima y Santander (74.9% de la distribución) que recibe la Carta desde

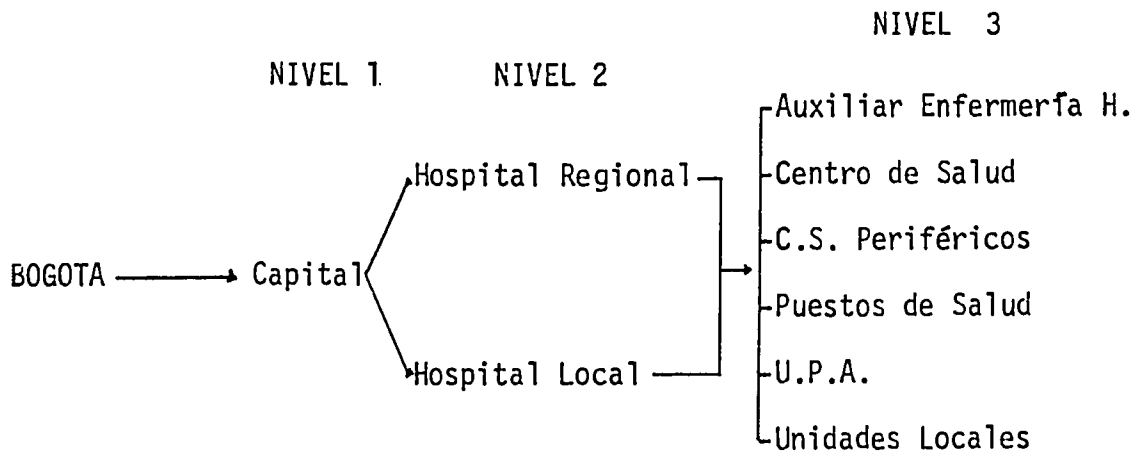
el año 1983; y un segundo grupo conformado por Antioquia, Valle y Atlántico (25.1%) que recibe la Carta a partir del año 1986.

Es así como desde sus comienzos y con una periodicidad bimestral a partir de noviembre-diciembre de 1983 se han producido 19 números de la Carta, de los cuales el segundo grupo de departamentos recibe desde el número 15.

La distribución de las Cartas tiene las siguientes características:

- De Bogotá se envían a las capitales de Departamento a los Servicios Seccionales de Salud respectivos.
- De acuerdo a la regionalización del Sistema de Salud determinados municipios están bajo la dependencia de un Hospital Regional o Local a donde el Servicio de Salud de cada departamento envía las cartas para que éstas la remitan. El receptor de estas Cartas es el Departamento de Enfermería representado en la Enfermera Jefe.
- La Enfermera Jefe del Hospital se encarga de distribuír las cartas a su destinataria final ya sea que

labore en el mismo Hospital, o que trabajen en los Centros, Puestos o UPA bajo su dependencia. A estas últimas les es entregada la Carta durante la reunión mensual que se lleva a cabo en el Hospital Regional o Local o cuando la Enfermera Jefe realiza las visitas de Supervisión.



III. METODOLOGIA DEL ESTUDIO

El estudio realizado puede catalogarse como Estudio de Caso del Tipo Exploratorio con la Técnica de Encuesta descriptiva por Muestreo.

3.1 La muestra

Teniendo en cuenta una serie de limitaciones que permitieran una selecciém de una muestra a partir de la cual se puedan expandir sus resultados al resto del universo, la selección hecha aunque obedece más a la resolución de problemas de carácter logístico no deja de tener un carácter científico, por cuanto se hizo bajo criterios de orden cualitativo como:

- Estratificación según tiempo desde que se esta enviando la Carta.
- Búsqueda de una varianza mediante la distribución geográfica.

3.1.1 Características de la Muestra

a. El estudio se realizó en los Departamentos de:

. Tolima y Cundinamarca →Estrato 1

. Antioquia →Estrato 2

b. Al interior de cada Departamento se seleccionaron algunos municipios teniendo en cuenta las siguientes características:

. Localización geográfica respecto de la capital, tratando de cubrir 3 direcciones.

. Municipios aledaños dependientes de los anteriores, de quienes reciben la carta

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO DISTRIBUIDOR	MPIO.RECEPTOR
Cundinamarca	Girardot	Girardot
		Ricaurte
		Nilo
		Guataquí
	Pacho	Pacho
	Zipaquirá	Zipaquirá
		Cajicá
	Madrid	Madrid
		Mosquera
	Chocontá	Machetá

PACHO	Hospital Regional	36
	Puestos de Salud	13
	TOTAL	49
ZIPAQUIRA	Hospital Regional	82
	Centros de Salud	2
	Centros de Salud Perf.	3
	Puestos de Salud	2
	TOTAL	89
MADRID	Hospital Local	20
	Centros de Salud	7
	Puestos de Salud	1
	TOTAL	28
CHOCONTA	Centro de Salud	1
	Puesto de Salud	3
	TOTAL	4

Total distribución en muncipios seleccionados de Cundinamarca 316.

TOLIMA	IBAGUE	Hospital Regional	336
		Unidades Locales	66
		Hospital Local	11
		TOTAL	413
	VENADILLO	Hospital Local	19
		Centros de Salud	2
		UPA	2
		Puestos de Salud	11
		TOTAL	34

ESPINAL	Hospital Regional	50
	Centros de Salud	15
	TOTAL	65

Total distribución en municipios seleccionados de Tolima 512

ANTIOQUIA	STA ROSA DE OSOS	Hospital Local	2
		Puestos de Salud	3
		TOTAL	5
	MARINILLA	Hospital Local	1
		Puestos de Salud	3
		TOTAL	4
	COCORNA	Hospital Local	1
		Centro de Salud	1
		Puesto de Salud	2
		TOTAL	4
	RIONEGRO	Hospital Local	10
		Puestos de Salud	3
		TOTAL	13
	FREDONIA	Puesto de Salud	3
		TOTAL	3
	AMAGA	Centro de Salud	1
		TOTAL	1
	CALDAS	Hospital Regional	2
		Centro de Salud	1
		TOTAL	3
	GRANADA	Hospital Local	1
		Puesto de Salud	1
		TOTAL	2

Total distribución en municipios seleccionados de Antioquia 33

1/4

d. El número total de Encuestas por Estrato fué el siguiente:

Estrato	N° Encuestas	%
1 (Cund./Tolima)	71	71%
2 (Antioquia)	30	29%
TOTAL ENCUESTAS	101	100%

El número de Encuestas por Departamento se distribuyó de la siguiente manera:

Departamento	N° Encuestas	%
Cundinamarca	36	35.64
Tolima	35	34.65
Antioquia	30	29.70

3.2 Instrumento de Recolección

Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario de encuesta dividido en nueve capítulos, cada uno de los cuales contempla un objetivo específico del estudio (Anexo 1)

-Capítulo I - Localización

Este capítulo tiene por objetivos ubicar geográficamente el sitio donde se realizó la encuesta

en los siguientes aspectos: departamento, municipio, área y lugar donde es enviada la Carta a su receptora final, así como de qué Hospital depende dicho sitio.

- Capítulo II El Informante

La Carta de Salud es enviada a título personal a algunas auxiliares de enfermería de los municipios seleccionados, de las cuales se tomó una lista aleatoria como personas seleccionadas para realizar las entrevistas, y quienes por su trabajo son sujeto de traslado. Este capítulo pretende entonces, identificar al informante, diferenciando si es la persona seleccionada, el reemplazo de ésta u otra persona que trabaje en el sitio seleccionado al no encontrar alguna de las dos anteriores.

- Capítulo III Características del Recibo de la Carta

Este capítulo tiene por objetivos: determinar en primer lugar si la Carta de Salud la conocen los informantes independientemente de que

la reciban o nó.
En segundo lugar, conocer si la informante ha recibido la carta alguna vez, si la recibe actualmente y quién se la entrega o cómo llega a sus manos.

En tercer lugar trata de averiguar en qué estado tiene los números de la carta en términos de si están completos los 19 números; el último número recibido y la oportunidad del recibdo de las Cartas.

- Capítulo IV Características de la Carta de Salud

En este capítulo se trata de averiguar los temas que más leen las usuarias seleccionadas y aquellos que no leen.
Adicionalmente se trata de determinar el conocimiento de la Carta en cuanto a su estructura o secciones que contempla; y finalmente se indaga por el tema o sección de Planificación Familiar.

- Capítulo V Características del Uso de la Carta de la Salud

Este capítulo pretende conocer el empleo y destino que tiene la Carta de la Salud una vez que ha sido leída por la receptora, con el fin de determinar el tipo de agente multiplicador de la usuaria con respecto a la información de la carta.

Es por esto que se ha clasificado el uso de la Carta desde dos niveles:

. Uso físico de la Carta
. Uso de la información para la usuaria como persona y como trabajadora, y con la comunidad.

- Capítulo VI Conocimientos

Este capítulo trata de ver, aspectos relacionados con información específica de la carta N° 18, de la cual se extrajeron 3 preguntas que pueden dar un indicativo de que este boletín fué leído.

- Capítulo VII Otros

En este item se trata de conocer la receptividad que tuvo a partir del número 15, el formulario de opinión por parte de las Auxiliares de Enfermería, así como el concurso sobre rumores "Rumores en la Comunidad acerca de métodos de Planificación.

- Capítulo VIII Características del Informante

El objeto de este capítulo es tratar de establecer un Perfil Demográfico y de Educación de las personas usuarias de la Carta y seleccionadas para la Encuesta, así como las características de su desempeño laboral en cuanto al cargo que desempeña y el tiempo en dicho cargo.

-Capítulo IX Sugerencias

Finalmente se trata de conocer la opinión de las usuarias en cuanto a formas de mejorar la distribución de la carta, la presentación, ampliar temas o incluir nuevos temas, y la ma-

IV. RESULTADOS

4.1. Características de la Distribución de la Muestra Aplicada.

4.1.1 Cundinamarca

En el Departamento de Cundinamarca se realizaron 36 encuestas distribuídas de la siguiente manera:

CUADRO 1. CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA APLICADA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA SEGUN MUNICIPIO DISTRIBUIDOR Y RECEPTOR. (Fuente: Encuesta de Evaluación).

Municipio Distribuidor	N°Total Encuestas	% del Total	Municipio Receptor	N°Encuestas.	%
GIRADOT	16	44.44	Girardot	10	62.50
			Ricaurte	1	6.25
			Nilo	3	18.75
			Guataquí	1	6.25
			Nariño	1	6.25
MADRID	3	8.33	Madrid	2	66.66
			Mosquera	1	33.33
ZIPAQUIRA	8	22.22	Zipaquirá	7	87.50
			Cajicá	1	12.50
CHOCONTA	1	2.77	Machetá	1	100.00
PACHO	8	22.22	Pacho	8	100.00

50

Teniendo en cuenta el total de la distribución de la carta en cada uno de los municipios distribuidores, y que se expuso atrás, el porcentaje de auxiliares de enfermería encuestadas es el siguiente:

CUADRO 2. AUXILIARES DE ENFERMERIA SEGUN MUNICIPIO(ENTREVISTADAS) (Fuente: ACEP. Enc. de Evaluación)

MUNICIPIO DISTRIBUIDOR	TOTAL AUXIL. ENF. USUARIAS	N°AUXILIARES ENF. ENCUESTADAS	%
Girardot	146	16	10.95
Madrid	28	3	10.71
Zipaquirá	89	8	8.98
Chocontá	4	1	25.00
Pacho	49	8	16.32

De otra parte, el 58.33% de las Auxiliares de Enfermería encuestadas trabajan en el Hospital (Regional o Local); el 19.44% en Puestos de Salud; en Centros de Salud periféricos el 13.88%; y un 8.3% trabajan en

Centros de Salud y Casa de la Promotora. De estos servicios de salud, el 97.2% están ubicados en el casco urbano (Anexo 2).

4.1.2 Tolima

En el Departamento del Tolima se entrevistaron 35 Auxiliares de E., distribuidas geográficamente de la siguiente manera:

CUADRO 3. CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA APLICADA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, SEGUN MUNICIPIO DISTRIBUIDOR Y RECEPTOR. (Fuente: Encuesta de Evaluación).

MUNICIPIO DISTRIBUIDOR	N°TOTAL ENCUESTAS	% DEL TOTAL	MUNICIPIO RECEPTOR	N°ENCUESTAS	%
Ibagué	8	22.85	Ibagué	4	50.0
			Anzoategui	4	50.0
Venadillo	16	42.85	Venadillo	6	37.5
			Alvarado	7	43.7
			Piedras	3	18.7
Espinal	11	34.28	Espinal	4	36.3
			Flandes	4	36.3
			Coello	3	27.3

Comparando con el total de cartas distribuidas por ACEP, en cada uno de estos municipios, el porcentaje de auxiliares

de enfermería entrevistadas es el siguiente:

CUADRO 4. AUXILIARES DE ENFERMERIA ENTREVISTADAS SEGUN MUNICIPIO (Fuente: ACEP - Encuesta de Evaluación).

MUNICIPIO DISTRIBUID.	TOTAL AUXILIARES ENF.USUARIAS	N°DE AUXILIARES ENF.ENTREVISTADAS	%
Ibagué	413	8	1.93
Venadillo	34	16	47.05
Espinal	65	11	16.92

En cuanto al sitio en donde trabajan estas Auxiliares de enfermería seleccionadas para el estudio, el 42.85% estan en el Hospital (regional o local); el 37.14% estan trabajando en centros de salud; un 14.28% trabajan en Puestos de Salud y 5.7% en las U.P.A.. De estos servicios de salud, el 22.85% estan ubicados en el área rural. (Anexo 2).

4.1.3 Antioquia

En el Departamento de Antioquia, las características de la distribución de las Cartas de Salud, varía por cuanto no hay municipios distribuidores, es decir cada municipio recibe las cartas de las Auxiliares de Enfermería que trabajan allí.

En este Departamento se realizaron 30 entrevistas a usuarias que comenzaron a recibir la carta de la salud a partir del número 15, localizadas en 8 municipios a saber:

CUADRO 5. AUXILIARES DE ENFEMERIA ENTREVISTADAS EN EL DEPARTMENTO DE ANTIOQUIA SEGUN MUNICIPIO (Fuente: Encuesta de Evaluación).

MUNICIPIO RECEPTOR	N°DE AUXILIARES DE ENF.ENCUESTADAS	% DEL TOTAL
Santa Rosa de Osos	6	20.0
Rionegro	9	30.0
Granada	1	3.3
Marinilla	4	13.3
Cocorná	3	10.0
Amagá	1	3.3
Caldas	3	10.0
Fredonia	3	10.0

Esta estrategia permitía además conocer globalmente la difusión que tiene la Carta de Salud en términos del conocimiento de su existencia.

De las personas que respondieron la encuesta, el 60.4% fueron las A.E. seleccionadas del listado de ACEP; 24.7% los reemplazos y 14.8% otras personas que trabajan en el servicio.

Los cargos desempeñados por el último grupo de informantes son: Auxiliares de Enfermería de consulta externa, del área de Planificación Familiar, del Programa de Antivenéreas, del Servicio de Pediatría y Ayudantes de Enfermería.

4.2.2 Perfil Demográfico, Educativo y Laboral de las Auxiliares de Enfermería Entrevistadas.

a. Perfil Demográfico

Teniendo en cuenta que el total de las A.E. entrevistadas son de sexo femenino, solamente se estudiaron dos variables demográficas para conocer al interior de éstas, las características de la distribución de la po-

blación encuestada, y que a continuación se presentan:

Edad:

La edad promedio de las informantes es de 35.38 años, con una distribución que va desde 24 años de edad hasta 63.

Clasificadas estas auxiliares según grupos se encuentran las siguientes categorías:

CUADRO 6. EDAD DE LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA SEGUN GRUPOS
(Fuente: Encuesta de Evaluación)

GRUPOS DE EDAD	N°	%
.Hasta 25 años	6	5.94
.De 26 a 35 años	45	44.55
.De 36 a 45 años	40	39.60
.De 46 a 55 años	8	7.92
.De 56 años y más	2	1.98
TOTAL	101	100.00

Como puede apreciarse en el cuadro anterior, el 44.55% de las informantes tienen entre 26 y 35 años; el 5.94% tienen 25 años o menos y el 9.9% de las informantes estan en el grupo de 46 años en adelante.

Estado Civil

En lo referente al estado civil de las Auxiliares de Enfermería entrevistadas se contemplaron 3 categorías discriminadas así:

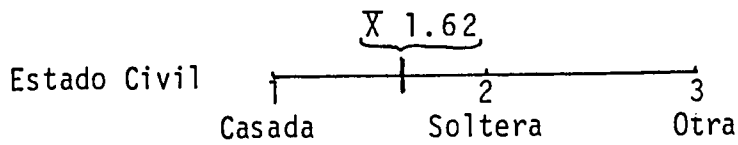
Casada →	65
Soltera →	30
Otro →	6
TOTAL	101

Como puede verse la proporción de Auxiliares casadas es la más alta, alcanzando el 64.3%; mientras que las auxiliares solteras comprenden el 29.7% y aquellas que tienen otro estado civil (viudas) son el 5.9% del total.

Observando esta distribución del estado civil, según promedio este es de 1.62 el cual se explica a partir del valor asignado a cada categoría así:

Casada→valor 1, Soltera→valor o código 2, y otro→valor o código 3.

Gráficamente este promedio indica la siguiente característica :



b. Perfil Educativo

En lo que hace referencia al nivel educativo de las informantes, la característica general es que todas tienen un nivel secundario en donde el promedio de años de estudio es de 3.8 años de secundaria con un recorrido que va desde 1°Bachillerato a 6°Bachillerato. Este promedio indica la característica media de estudios secundarios.

c. Perfil laboral

Este perfil se estudia a partir de dos componentes, el primero corresponde al tiempo de permanencia de la Auxiliar entrevistada en el sitio de trabajo; el segundo trata de determinar las características del tipo oficios que desempeñan en el lugar de la encuesta.

-Tiempo de Permanencia

Este item trata de establecer el tiempo de permanencia de las Auxiliares, el cual incide en la continuidad del recibo de las Cartas ya que ésta tiene un carácter personal y no institucional.

En términos generales puede decirse que hay una estabilidad en el sitio de trabajo que abarca cuatro años y más y en el cual se encuentra el 49.5% de la población encuestada. Un segundo nivel de estabilidad que comprende 2 a 3 años de permanencia, se encuentra en el 18.8% de las Auxiliares y el último nivel de estabilidad mínima esta dado por

la permanencia en el sitio de trabajo de 1 a 1.9 años y en el cual se encuentra el 17.8% de las informantes.

Finalmente, puede considerarse como Auxiliar con carácter inestable, es decir sujetas a rotación a aquellas que tienen menos de 1 año en el sitio de trabajo y que son el 13,9% de la población estudiada.

TABLA 2. TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL SITIO DE TRABAJO
(Fuente: Encuesta de Evaluación)

TIPO DE PERMANENCIA EN EL SITIO DE TRABAJO	N°DE AUXILIARES DE ENFERMERIA	%
Menos de 1 año	14	13.9
Un año a 1.9 años	18	17.8
2 años a 3.9 años	19	18.8
4 años a 5.9 años	11	10.9
6 años y más	39	38.6
TOTAL	101	100.0

El promedio de años de permanencia es de 5.67 años es decir 68 meses, con una distribución que abarca un mínimo de permanencia de 1 mes y un máximo de 24.8 años.

Si se compara esta distribución por Departamento, puede verse que en Cundinamarca no hay Auxiliares de enfermería que lleven menos de un año en el sitio de trabajo y que el mayor porcentaje de este lo tienen aquellas que llevan 6 años y más, seguido por el grupo que tiene entre 2 y 3.9 años en dicho sitio. En Tolima por el contrario el 45.7% de las Auxiliares entrevistadas tienen de menos de 1 año de permanencia a 1.9 años, es decir, que es un grupo que tiene un nivel de estabilidad por debajo del considerado arriba como mínimo, ya que de éstas el 25.7% llevan menos de un año en el puesto. En Antioquia la distribución de tiempo de permanencia varía entre un primer grupo de caracter estable (6 años y más) que comprende al 43.3% de las Auxiliares entrevistadas y un segundo grupo de nivel mínimo de estabilidad que comprende al 29.9%.

CUADRO 7. CARACTERISTICAS DE PERMANENCIA EN EL SITIO SEGUN DEPARTAMENTEO (En porcentaje.)

TIEMPO DE PERMANENCIA	CUNDINAMARCA	TOLIMA	ANTIOQUIA
Menos de 1 año		25.7	16.7
1 año a 1.9 años		20.0	13.3
2 años a 3.9 años	27.8	14.3	13.3
4 años a 5.9 años	13.9	5.7	13.3
6 años en adelante	38.8	34.3	43.3

Actividad

En cuanto a la actividad que desempeñan las Auxiliares encuestadas la distribución de cargos esta dada en las siguientes ocupaciones u oficios: Auxiliares de consulta externa, Auxiliares en general; Auxiliares del área materno-infantil y ginecología, Auxiliares del área de cirugía, Auxiliares que desempeñan labores de administración y estadística, Auxiliares en el área de hospitalización y urgencias, en el área

de Pediatría y ayudantes de enfermería Así mismo entre las informantes hay también actividades específicas por programas como antivenéreas, hipertensión o tuberculosis, características del área de la medicina preventiva.

TABLA 3. CARACTERISTICAS LABORALES DE LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA (Fuente: Encuesta de Evaluación)

CARACTERISTICAS LABORALES	N°	%
A.E. Consulta Externa	31	30.7
A.E. Labores Administrativas	5	4.9
A.E. General	31	30.7
A.E. Areas Cirugía	5	4.9
A.E. Materno Infantil	7	6.9
A.E. Ginecología	5	4.9
A.E. Pediatría	2	1.9
A.E. Urgencias y Hospitalización	3	2.9
A.E. Programas	5	4.9
Ayudantes de Enfermería	7	6.9
TOTAL	101	

4.3 Características del Recibo de la Carta

Con el fin de poder determinar, la forma de recibo de las Cartas de Salud se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores:

- Conocimiento de la carta, en cuanto a saber de su existencia e independientemente de que haya sido recibida o no por la Auxiliar entrevistada.
- Recibo de la carta por parte de la Auxiliar, lo que significa que vaya dirigida a su nombre. Aquí se incluye el año en que comenzó a recibirla, si ha recibido completa la colección o el número de cartas publicadas hasta la fecha, la última carta recibida y características de la oportunidad del recibo.
- Quién le entrega la carta.

4.3.1 Conocimiento de la Carta

La Carta entre las Auxiliares tienen un alto nivel de difusión, quiere esto decir, que es conocida por el 92.07% de ellas independientemente de que sean

sus receptoras.

Sin embargo, vale la pena destacar dentro del 7.92% que no la conocen (no sabían de su existencia), los siguientes aspectos:

- El 62.5% de ellas son las Auxiliares entrevistadas, que estan reemplazando a la persona seleccionada de la lista, todas ellas del departamento de Antioquia en los municipios de Santa Rosa de Osos (3) Rionegro (1) y Fredonia (1).
- El 25% son Auxiliares de la lista, es decir aquellas que figuran como receptoras de la Carta en el listado de distribución de ACEP y están en el Departamento de Antioquia en el municipio de Marinilla (2).
- El 12.5% corresponde a una informante que trabaja en uno de los sitios seleccionados en donde no se localizó la Auxiliar escogida de la lista de ACEP, ni su reemplazo, también localizada en Antioquia en el municipio de Santa Rosa de Osos.

Si comparamos estos resultados específicamente del municipio de Santa Rosa de Osos, con el total de Auxiliares encuestadas allí puede observarse que de estas últimas, el 80% no conocen la Carta. De otro lado comparando los resultados a nivel de departamento con la muestra aplicada para Antioquia, el 26.6% de las Auxiliares entrevistadas en dicho departamento no conocen la Carta de Salud.

4.3.2 Recibo de la Carta

Entre las Auxiliares que conocen la Carta se diferencian claramente dos grupos: aquellas que la conocen (y que nunca han recibido el boletin) por el efecto multiplicador o difusor de sus compañeras de trabajo; y aquellas que la conocen porque han recibido dicho documento alguna vez.

Es así como el primer grupo comprende al 3.22% de las Auxiliares entrevistadas ubicadas geo-

gráficamente en los municipios de Nilo (Cundinamarca), Piedras (Tolima) y Santa Rosa de Osos (Antioquia). La razón principal aducida por los informantes es que no están inscritas.

Respecto a la razón anterior, es importante destacar como información marginal obtenida durante las entrevistas, el deseo de las Auxiliares entrevistadas y no entrevistadas, de inscribirse como receptoras de la Carta de la Salud, así como la falta de información acerca de cómo hacerlo y a quién acudir.

El grupo de receptoras directas de la Carta, comprende el 96.7% del total de Auxiliares que la conocen. Según el año en que comenzaron a recibirla, 1985 y 1986 son los años en que hubo un mayor número de receptoras, lo cual coincide con la inclusión de los tres departamentos catalogados como estrato 2.

Discriminando el año inicial de recepción según estrato, la distribución de la Carta muestra en los departamentos estudiados del estrato 1.(Cundinamarca y Tolima) un mayor número de receptoras en el año 83, así como una tendencia de aumento de éstas de 34.3% en 1984 con respecto al año anterior, 60.7% en 1985 respecto del año 84; 41.3% en 1986 respecto del año 85, y 29.4% en 1987 respecto del año 86.

De otro lado, teniendo en cuenta que la recepción de Carta de la Salud comienza en el año 1986 en el estrato 2 (Antioquia), el porcentaje de aumento de receptoras es el siguiente: 59.2% en 1986 respecto del año 85; 34.2% en 1987 respecto al 86.

El 3.3 de las Auxiliares que reciben la Carta no recuerdan el año en que les llegó la primera Carta (Ver Anexo 3).

Si se compara la recepción de la Carta con el tiempo que llevan las Auxiliares entrevistadas en el sitio de trabajo se observa la caracte-

VE

rística anotada antes: los años de mayor recepción de Cartas son el 83 y 86, especialmente en el grupo de Auxiliares que tienen una permanencia de 6 y más años en el sitio de trabajo. Igualmente se observa que de aquellas Auxiliares con menos de 1 año en el sitio de trabajo el 63.6% recibían la Carta en otro lugar pues el año de recepción inicial es 1983 y 1985; de las que tienen entre 1 y 1.9 años de permanencia el 47.0% recibían la Carta en otro lugar así como el 20% de las que tienen entre 2 y 3.9 años de estar en el sitio (Ver Anexo 3).

En lo que hace referencia específica al recibo de la Carta en el sitio de trabajo, el 84.4% de las Auxiliares si la han recibido allí, mientras el 15.6% no la han recibido.

	N°	%
No la han recibido	14	15.6
Si la han recibido	76	84.4

Las razones por las cuales las Auxiliares creen que no han recibido la Carta son en orden de importancia las siguientes:

- Trasladada hace poco
- No estaba inscrita
- El día de la encuesta le entregaron 4
- No se le da importancia a la Carta en el Hospital
- No saben

Con el fin de determinar en forma exploratoria la continuidad en el recibo de la Carta se manejaron dos indicadores generales, el primero se refiere a si se tiene completa o incompleta la colección de la Carta es decir los 19 números, y el segundo indagó sobre el último número recibido.

En cuanto al primer indicador estudiado es necesario tener en cuenta que en el departamento de Antioquia comenzó a distribuirse la Carta a partir del número 15 lo que significa que el total de Auxiliares entrevistadas

que reciben la Carta (21) no tienen los 19 números publicados por ACEP.

Por lo anterior, este indicador solamente contempla para su estudio al estrato 1 (Cundinamarca y Tolima). Es así como de 69 receptoras de la Carta, solamente el 8.7% de las Auxiliares tienen la colección completa, el 84.1% la tienen incompleta y un 7.2% no saben.

Indagando a las Auxiliares con colección incompleta el porque creían que no les había llegado los 19 números, se obtuvieron las siguientes razones:

- No han llegado 19 números al Hospital
- No le llegaban antes a su nombre / no estaba inscrita
- No se los han entregado; se demoran en repartir; se retrasan.
- Antes solo enviaban a consúlta externa y puestos de salud
- Hace poco esta en el puesto
- No sabía que llegaban al Hospital
- Se pierden antes de entregar
- No sabe

En cuanto al segundo indicador, la característica obtenida es la siguiente:

TABLA 4. ULTIMO NUMERO DE LA CARTA DE SALUD RECIBIDO
(Fuente: Envuesta de Evaluación)

ULTIMO NUMERO RECIBIDO	N°	%
Número 14 Enero-Febrero.86	2	2.2
Número 15 Marzo-Abril.86	4	4.4
Número 16 Mayo-Junio.86	10	11.1
Número 17 Julio-Agosto.86	12	13.3
Número 18 Septiembre-Octubre.86	34	37.7
Número 19 Noviembre-Diciembre.86	11	12.2
No se acuerda	17	19.0
TOTAL	90	100.0

Como puede observarse en la tabla, el 37.7% recibieron como último número el boletín 18, y solamente el 12.2% de las Auxiliares recibieron el número 19. Observando la distribución según último número recibido se ve claramente un retraso en la entrega el cual puede ser originado (según información marginal) por acumulación y retención de éstos

en el Hospital, además del retraso originado desde Bogotá, teniendo en cuenta que el número 1º correspondiente a noviembre y diciembre del 86 comenzó a distribuirse a finales de febrero de 1987.

Analizando este indicador según la media de la distribución, puede decirse que el boletín promedio que tienen la Auxiliares de Enfermería entrevistadas es el 17. ($\bar{X}$ 17.4) comprendida entre un mínimo (boletín 14) y un máximo (boletín 19).

Lo anterior muestra un desfase de aproximadamente 2 meses en el recibo del boletín correspondiente al bimestre de publicación, adicionalmente un recibo no oportuno del documento pues en lo que compete al último canal de distribución: departamento de enfermería ⟷ Auxiliar de Enfermería inscrita se produce la retención de varios números, ocasionada quizá por la poca disponibilidad de tiempo de la persona encargada de hacerlo

llegar a sus destinatarios. Es así como el 58.8% de las Auxiliares han recibido varios números en una misma entrega.

Esta situación origina nuevos desfases en la oportunidad del recibo así:

Desfase 1 La carta sale con retraso desde Bogota.

Desfase 2 La carta se retiene en el hospital distribuidor o probablemente en la Capital.

Desfase 3 La Carta se entrega en las reuniones mensuales a las que deben acudir las Auxiliares.

Desfase 4 La recepción de varios números al tiempo ocasiona poca disponibilidad de tiempo y estímulo para la lectura total de sus contenidos.

4.3.3 De Quién Recibe la Carta

El nivel último de distribución de la Carta para los Departamentos del estrato 1 (Cundinamarca y Tolima) es el Departamento de Enfermería del Hospital Receptor del paquete de Cartas enviadas desde la Capital corres-

pondiente, y a través de las Jefe de Enfermeras de quienes dependen las Auxiliares.

En el departamento de Antioquia (estrato 2), como se vió atrás las características de la distribución de las Cartas son diferentes a los departamentos del estrato 1, es decir, no hay municipios principales o distribuidores sino que cada municipio recibe de la capital directamente su paquete de boletines a distribuir entre las Auxiliares bajo su dependencia. Es así como de las 21 receptoras seleccionadas de Antioquia, 11 reciben la Carta a través de la enfermera Jefe del Hospital, 5 la reciben por correo, 4 la reciben en Información y 1 en consulta externa.

4.4. Características de la Carta de la Salud

El objetivo de este Item es tratar de determinar a partir de las Auxiliares entrevistadas, el conocimiento que tienen acerca de la Carta de la Salud en tres niveles:

Conocer las tendencias de lectura de los temas desde el punto de vista de atracción por temas. Determinar el conocimiento de la estructura de la Carta en cuanto a las diferentes secciones que contiene, a partir de las cuales la información contenida es desarrollada en forma secuencial según aspecto del tema que se este tratando. Determinar en forma específica la lectura de la sección de Planificación Familiar y tratar de ubicar paralelamente el último tema leído, así como el N°del Boletín que la contiene.

4.4.1 Tendencias de Lectura de la Carta

El conocimiento sobre tendencias de lectura de las Auxiliares se genera a partir de aquellas informantes que conocen la Carta, es decir que trata de averiguarse a estas Auxiliares si además de conocer la Carta la leen.

Es así como de 93 Auxiliares que conocen la Carta, el 92.5% si la leen (86) y 7.5% no la leen. Entre las razones aducidas por las no lectoras se encuentran: suspensión del recibo

por traslado; temas repetidos; no les motiva o no los han recibido.

De otra parte, discriminando la temas de Preferencia de las lectoras estas se catalogan al interior de las diferentes secciones de la siguiente manera: en primer lugar los temas de Planificación Familiar solamente (8 personas), y combinados con otros (19 A.E.) principalmente cuidado de los niños, madres y vacunación. En segundo lugar los temas específicos del áreaMaterno-infantil, Recordemos, cambios en la adolescencia, Vacunación y Veréneas.

A continuación se expone la lista de temas discriminada según la información proporcionada por las Auxiliares de Enfermería:

Lista de Temas que más les gusta leer a las Auxiliares de Enfermería:

Primer Grupo

Planificación:
Planfiicación y vacunación
Planificación y crecimiento

Planificación y control prenatal
Planificación. Vacunación y Cuidados del Niño
Planificación. Sexualidad y cuidados prenatales
Planificación y ginecología
Esterilización
Esterilización y parto
Esterilización y Recordemos.

Segundo Grupo

Materno-Infàntil
Obstetricia
Cuidados del recién nacido
Cuidado con los niños
Rehidratación oral
Recordemos
Venéreas
Vacunación
Cambios en la adolescencia
Cuidados en el parto y postparto
Cirugía

Indagando las razones por las cuales las informantes prefieren estos temas, el principal motivo tiene que ver con la actividad cotidiana en su trabajo. Adicionalmente existen otro tipo de motivaciones para la lectura del Boletin como: actualizarse; actualizarse y recordar; es útil e interesante y claro el tema; de interés para la comunidad; lo que más preguntan; les sirve para preparar las charlas, refuerza conocimientos; y porque les gusta el tema.

En resumen, el tratamiento de los temas de la Carta tienen una motivación práctica y una motivación intelectual que se constituyen en factores importantes para la continuación de su publicación, sobre todo si se tiene en cuenta el bajo nivel de educación formal que poseen las Auxiliares y la marginalidad respecto al acceso de información necesaria para actualizar sus conocimientos y técnicas en su actividad cotidiana.

En lo que respecta al tema de la Carta que no leen las Auxiliares, al 9.3% de las personas que leen la Carta, no les gusta leer los siguientes temas:

. Planificación familiar	4
. Pediatría	1
. Vacunación	2
. Recordemos	1

Las razones por las cuales no leen estos temas son en su orden:

. Cansa	4
. No le gusta	2
. Es religiosa	1
. Prefiere consultar al médico.	1

En lo que respecta a la observación cansa y es religiosa son razones aducidas para el tema de Planificación Familiar. Es importante destacar esta razón "cansa" si se mira desde el punto de vista de la actividad en el trabajo. Es decir que para aquellas personas cuyo trabajo no está en el área de la Planificación, sus intereses con respecto a la información de la Carta varían y hace que se sientan saturadas con éste, pero esto no significa rechazo por el tema o la Carta en ningún momento.

4.4.2 Estructura de la Carta

La Carta de la Salud tiene una estructura de presentación constituída por temas o secciones de carácter general,al interior de los cuales se desarrollan temas específicos.

Es así como la estructura general de la Carta comprende las siguientes secciones:

- Nota Editorial
- Planificación Familiar

- Cuidado de los niños
- Esquina de la anticoncepción
- Las madres y
- Recordemos

En cuanto a los temas específicos tratados al interior de cada uno de los anteriores, en los 19 números publicados están:

- Planificación:
  - Conceptos y definiciones
  - Metodolgía de trabajo
  - Métodos de Barrera
  - Otros Métodos:
    - Planificación Natural
    - Método del moco cervical
    - Método de temperatura
    - Gráfica de Fertilidad
    - D.I.U.
    - Métodos quirúrgicos definitivos
    - Esterilización
  - Anticonceptivos para la mujer diabética
  - Vasectomía
  - Anticonceptivos Orales

- La Madres: Embarazo
  Cuidados prenatales
  Alimentación de la mujer embarazada
  Consulta médica prenatal
  Control prenatal por la Auxiliar E.
  Riesgo materno
  Anticoncepción y lactancia
  Trabajo de parto
  Atención del alumbramiento
  Cuidados con el recién nacido
  Cuidados del postparto
  Puerperio

- Cuidados del Niño:

  Diarrea y Rehidratación
  Sarampión
  Poliomenitis
  Tos ferina
  Tétanos
  Difteria
  Control de crecimiento por edades
  Valoración del desarrollo
  Tuberculosis pulmonar
  Infección respiratoria aguda(I.R.A)

- Qué enseñar al adolescente:

  Cambios
  Enfermedades sexualmente transmitidas
  La erección en los jóvenes
  La mestruación

- Conservación de vacunas: Cadena de frío

- Esquina de la Anticoncepción:

  Interacción entre anticonceptivos hormonales y otros medicamentos de uso común en Colombia

  Qué anticonceptivo puede recomendarse a la mujer diabética

  La T de cobre 380 A

- Recordemos: Preparación de jeringas
  Inyección intramuscular
  Toma de temperatura
  Tensión arterial
  Lavado de las manos
  Pulso
  Venéreas
  Primeros auxilios
  Promoción de la Seguridad
  Cómo abrir paquetes estériles
  Postura de la blusa

Con el objeto de conocer el nivel de conocimiento de la Carta en cuanto a la estructura por temas, se averiguaba por el contenido de la Carta en cuanto a secciones y/o temas que trae.

Para el manejo estadístico de esta variable se llevó a cabo un tipo de codificación de progresión geométrica, la cual permitía conocer en forma específica cuáles son los temas o secciones que más identifican las Auxiliares entrevistadas independientemente de que los lean o nó. Es así como los resultados obtenidos en esta variable a un nivel general es decir, sin discriminar los temas identificados sino el número de ellos que recuerdan se obtuvieron los siguientes resultados:

TABLA 5. NUMERO DE SECCIONES O TEMAS IDENTIFICADOS POR LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA.
(Fuente: Encuesta de Evaluación)

SECCIONES O TEMAS	AUXILIARES DE ENF. QUE LA IDENTIFICARON	
	N°	%
.Ningún tema	20	23.2
.Una	18	21.0
.Dos	16	18.6
.Tres	16	18.6
.Cuatro	8	9.3
.Cinco	7	8.1
.Todos (seis secciones)	1	1.2
TOTAL	86 Lectoras	

Entre aquellas personas que identificacon al menos un tema de la Carta el promedio de temas identificados es de 2.59 con un recorrido que va desde 1 tema hasta 6.

Al interior de cada nivel de temas identificados se dan las siguientes características:

Identifican un tema: el mayor porcentaje obtenido fue para el tema relacionado con Planificación Familiar donde el 83.3% de las Auxiliares la identificaron.

Identifican dos temas: en este grupo los temás más identificados fueron: Planificación y Cuidados de los niños (25%); Planificación y las Madres (25%).

Identifican tres temas: las combinaciones de temas más identificados fueron: Planificación, Cuidado del Niño y Las Madres (37.5%) y Planificación, Cuidado del Niño y Esquina de la Anticoncepción (37.5%).

Identifican cuatro temas	los cuatro temas que tuvieron mayor frecuencia de identificación fueron: Planificación, Esquina de la Anticoncepción, Cuidados del Niño y Las Madres (50%).
Identifican cinco temas	Los cinco temas identificados tienen las siguientes combinaciones: Planificación, Editorial, Cuidados del Niño, Esquina de Anticoncepción y las Madres (57.1%) Planificación, Cuidados del Niño, Esquina de la Anticoncepción, Las Madres y Recordemos (42.9%).

Los temas identificados, según las diferentes combinaciones obtenidas como respuesta se presentan en el Anexo 4.

En resumen puede decirse que el tema o sección de la Carta más identificado es el de Planificación Familiar seguida del que se refiere al Cuidado del Niño y Las Madres. De otra parte

el tema menos identificado es la sección de Nota Editorial, lo que permite hacer la suposición de que es la parte de la carta que menos se lee y es aquí donde se da la información necesaria para que las personas interesadas en inscribirse lo hagan, así como la importancia de responder las evaluaciones periódicas a la promoción del concurso.

Finalmente puede observarse que el conocimiento de la estructura de la Carta coincide en gran parte con los temas que más leen las Auxiliares de Enfermería.

4.4.3 Lectura de la Sección de Planificación Familiar

En lo que respecta a la lectura específicamente de la sección Planificación Familiar, se determinó en primera instancia cuántas de las lectoras de la Carta leían este tema y en segunda instancia se averiguó el último tema leído.

Leyeron la sección de Planificación Familiar en el último número recibido el 73.3% de las Auxiliares de Enfermería

Diferenciado el último tema leído se tienen los siguientes datos:

CUADRO 8. ULTIMO TEMA DE LA SECCION DE PLANIFICACION FAMILIAR SEGUN NUMERO DE LECTORAS Y BOLETIN EN EL QUE SE PUBLICO. (Fuente: Encuesta de Evaluación)

TEMA	LECTORAS		N°CARTA
	N°	%	
No Recuerda	20		
Métodos	18	41.8	2 al 6
Clases de dispositivos	6	13.9	9
Vasectomía	5	11.6	17
Esterilización	3	7.0	16
Nuevos Anticonceptivos	2	4.6	18
Píldora	1	2.3	19
Métodos de Barrera	1	2.3	2
Métodos del Ritmo	3	7.0	3
Dispositivos y Píldora	1	2.3	9-14,19
Temperatura ciclomestrual	3	7.0	6
TOTAL	63		

Si se trata de ubicar el tema leído según el número del boletín que lo contiene, se observa que el 25.6% de los temas fueron tratados en los boletines 16,17,18 y 19.

De otra parte es de anotar la dificultad por parte de las Auxiliares en recordar el último tema leído; la mayoría de ellos se refirieron al tema que recordaban más, independientemente de que estuviera contenido en la última Carta recibida. Así mismo es importante resaltar que el 31.7% de ellas no recordaban de qué se trató la sección de Planificación Familiar la última vez.

Sin embargo el hecho de que las respuestas dadas sean consistentes con el tema tratado en la Carta es un indicativo bastante positivo de que en realidad si se lee esta sección de la Carta, y que esta lectura se hace en forma consciente, es decir con atención.

4.5 Características de la Carta. Su uso

El conocimiento del uso de la Carta por parte de los usuarios o lectoras, se determina a partir de dos aspectos, el primero es el relacionado con el uso personal de esta y el segundo con el uso que hace en su trabajo con la comunidad.

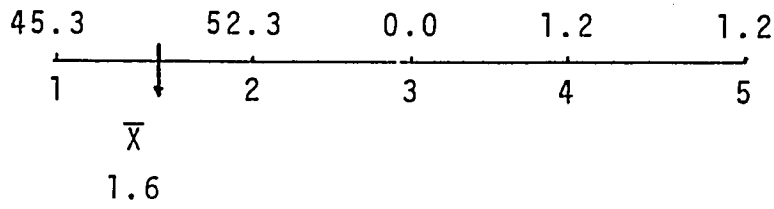
4.5.1 Uso Personal

El uso de la Carta a nivel personal se trató de determinar en diferentes aspectos. En primer lugar se averiguó el destino que se le da a la carta, el cual se clasificó según los siguientes indicadores:

TABLA 6. DESTINO DE LA CARTA DESPUES DE LEERLA
(Fuente: Encuesta de Evaluación)

CODIGO	DESTINO	N°	%
1	Archiva para consulta	39	45.3
2	La guarda	45	52.3
4	La discute con compañeras	1	1.2
5	La devuelve	1	1.2
TOTAL		86	

La tendencia promedio teniendo en cuenta el valor del código asignado para cada alternativa de destino esta comprendida entre los códigos uno y dos, con un promedio de destino de 1.6



En segundo lugar se averiguó el uso específico de la Carta, para consultar sobre algún tema, es así como de 86 lectoras el 24.4% no la utiliza para consultar,

Del 75.6% que la consultan el tema objeto de mayor consulta es el de Planificación Familiar, seguida de temas relacionados con Vacunación y Obstetricia. Adicionalmente hay un grupo de Auxiliares que consultan todos los temas de la Carta para dictar charlas, conferencias o para la elaboración de tareas y trabajos.

TABLA 7 TEMAS PARA LOS CUALES SE CONSULTA LA CARTA
(Fuente: Encuesta de Evaluación)

TEMA	N°CONSULTAN	%
Planificación	28	43.1
Planificación y vacunación	3	4.6
Planificación, vacunación y cuidados del niño	1	1.5
Planificación y cuidados del niño	3	4.6
Esterilización	1	1.5
Esterilización y parto	1	1.5
Vasectomía	1	1.5
Vacunación	5	7.7
Qué enseñar al adolescente	2	3.1
Obstetricia	4	6.2
Orientación Madres	1	1.5
Vacunación, nutrición materno-infantil	1	1.5
Todos para charlas y conferencias	8	12.3
Todos para tareas y trabajos	4	6.2
Terminología	1	1.5
Cuidado de pacientes	1	1.5

Como puede observarse en la tabla anterior el 56.9% de los temas objeto de consulta por parte de las Auxiliares corresponden a Planificación Familiar. Igualmente es importante resaltar el uso

que se da a la información de la Carta como material didáctico en la preparación de charlas, conferencias y trabajos (18.5%).

En resumen puede decirse que el motivo básico para utilizar la Carta como elemento de consulta por la información que contiene está relacionado directamente con la actividad que las Auxiliares desempeñan en sus cargos.

En tercer lugar se indagó sobre la utilidad de la información de la Carta de la Salud en las Auxiliares en términos generales y específicamente en el desarrollo de su labor en el servicio de salud.

La utilidad de la Carta a nivel general básicamente les esta ayudando para actualizar los conocimientos de las Auxiliares en las diferentes áreas de la salud; en orden descendente le siguen las siguien-

tes razones:

TABLA 8. UTILIDAD DE LA CARTA
(Fuente : Encuesta de Evaluación)

UTILIDAD	N°	%
Actualizarse	37	43.0
Recordar	24	28.0
Material didáctico	10	11.6
Orientación en el trabajo	5	5.8
Aclarar dudas	3	3.5
Otros	2	2.2

Un 5.8% de las Auxiliares consideran que la Carta no les ha servido para nada.

Profundizando sobre la utilidad de la información de la Carta en la actividad de trabaja el 22.1% consideran que ésta no influye en la ejecución de las labores diarias del trabajo. Mientras que para el 77.9% la Carta de Salud les es útil en su trabajo de la siguiente manera:

TABLA 9. COMO INFLUYE LA CARTA EN EL TRABAJO

RAZON	N°	%
Material Didáctico	14	20.9
Mejor información a la comunidad o pacientes	12	18.0
En la práctica o en el trabajo	13	19.4
Recordar	7	10.4
Aclarar dudas	8	11.9
Organizarse en el trabajo	3	4.5
Aprender nuevos conceptos	1	1.5
TOTAL	67	

Es importante resaltar este aspecto, porque se constituye en un indicador de la función que cumple la Carta la cual va más allá de proporcionar información a las lectoras, si no que su contenido se revierte en la práctica; especialmente si se tiene en cuenta que este grupo de trabajadoras de la salud son un sector marginado de los avances técnicos, prácticos y teóricos en este campo.

El último aspecto que se averigua es el relacionado con la opinión de cada Auxiliar, de los temas de la Carta en términos de conocer aspecíficamente con cuáles de esos temas no están de acuerdo. Se encontró un porcentaje bastante alto de Auxiliares que no objetan ningún tema, es decir, están personalmente de acuerdo con la información que trae la carta (91.9%). Entre el 8.1% restante el tema con el que no están de acuerdo es el de Planificación Familiar y las razones dadas corresponden:

- Es religiosa y su condición no le permite aceptar este tema.
- No estan en desacuerdocon el tema, sino que les parece que se habla mucho de él, pudiéndose abordar otras cosas: cansa.

4.5.2 Uso de la Información con la Comunidad

Este segundo nivel compete a la aplicación de la información que trae la Carta en el trabajo que las Auxiliares deben desarro-

llar con la comunidad y su opinión específica acerca de la recepción y aplicabilidad de la Planificación Familiar.

El trabajo con la comunidad se da en dos formas una en conjunto, es decir, trabajo con grupos de mujeres y otro en forma individual a través de visitas y durante la consulta.

Es así como la aplicación de la información de la Carta por parte de las Auxiliares con la comunidad, tuvo los siguientes resultados:

- A través de charlas, conferencias o visitas domiciliarias el 53.5% de las Auxiliares difunden la información.
- Contestando preguntas, resolviendo dudas, aconsejando a la interesada durante las consultas o cuando lo requieren, el 38.3%.
- En las dos formas anteriores el 8.1%

En cuanto al tema que más trabajan con la comunidad en alguna de las formas anteriores, se obtuvo la siguiente información:

TABLA 10 TEMAS QUE MAS TRABAJAN CON LA COMUNIDAD
(Fuente : encuesta de Evaluación)

TEMA	Nº	%
Planificación	43	55.1
Planificación y maternidad	5	6.4
Planificación y crecimiento	7	9.0
Planificación y vacunación	5	6.4
Planificación, maternidad y vacunación	2	2.6
Cuidado niños	4	5.1
Vacunación y maternidad	3	3.8
Maternidad	5	6.4
Vacunación	4	5.1
TOTAL	78	

Como puede observarse en el cuadro anterior el tema que más se trabaja con la comunidad es el relacionado con la Planificación Familiar (55.1%) si se toma adicionalmente la combinación de otros temas con el anterior,

el 79.5% de la Auxiliares entrevistadas trabajan con la comunidad esta área la cual está ligada al cuidado de las madres embarazadas y de los niños.

De otro lado el 9.3% de las informantes no respondieron un tema específico de trabajo porque no trabajan con la comunidad, su función es únicamente en el sitio de trabajo en consulta externa.

La opinión respecto de la acogida del tema de la Planificación Familiar en la comunidad en términos generales las respuestas indican una buena acogida. Discriminando las diferentes observaciones dadas en este item se obtuvieron los siguientes resultados:

TABLA 11 ACOGIDA EN LA COMUNIDAD DEL TEMA DE PLANIFICACION FAMILIAR
((Fuente: Encuesta de Evaluación)

	N°	%
Buena porque acuden mucho	41	51.3
Buena la aplican	4	5.0
Buena porque desconocen el tema	13	16.2
Buena pero los hombres, se oponen	5	6.2
Regular	11	13.8
Difícil por los hombres, poca acogida	5	6.2
Les da miedo confían en sus propios métodos	1	1.2
TOTAL	80	

No saben porque no trabajan directamente con la comunidad 7.0%.

Es importante resaltar que el 78.7% de las Auxiliares opinan que hay una buena acogida por parte de la comunidad. Sin embargo encuentran dificultad a estos temas el 12.4%, por parte de los hombres, lo cual dificulta el trabajo de la Auxiliar quien debe desarrollarlo en forma casi clandestina con las mujeres.

En este aspecto es importante tratar de establecer mecanismos de educación en Planificación específica para el hombre, teniendo en cuenta el recelo que ocasiona tratar estos problemas a nivel colectivo donde asistan las parejas. Adicionalmente aquellas Auxiliares que opinan que la acogida de la Planificación Familiar en la comunidad es difícil, son las entrevistadas en el departamento de Antioquia quienes no han tenido acceso a los número iniciales que definen y dan las guías para el trabajo con la comunidad en este campo.

La opinión de las Auxiliares , respecto a la aplicabilidad de los temas de Planificación Familiar en las comunidad, el 81.4% considera que si es aplicable.

Aquellas que no creen que se pueda aplicar en la práctica, aducen tres razones que deben tenerse en cuenta en la búsqueda de mecanismos o manera de reducir sus efectos negativos, a sa-

ber: la oposición de los hombres, el arraigo religioso que impide el uso de algún método anticonceptivo.

4.5.3 Finalmente se trató de averiguar la difusión quedan la Auxiliares de la Carta de la Salud en sí preguntándoles si la prestaban a alguien para que ésta la consulte o lea. Es decir si además de ser un documento de carácter personal por su recibo, es utilizada por otras personas cercanas.

En este sentido, solamente el 41.8% presta la Carta. El objeto del préstamo es para consulta sobre Planificación, Vacunación, Cuidados de la Madre y el Niño, para lectura de varios temas (Ver Anexo 5).

4.6 Conocimientos

El objetivo de este capítulo es tratar de determinar la asimilación de la lectura del Boletín N°18 en lo que compete al tema de Planificación Familiar y Recordemos. Es así como se extractaron 3 puntos del Boletín.

Es importante aclarar que la característica de las respuestas de los 2 primeros items tratados tiende en una alta proporción, hacia lo que las Auxiliares hacen en la práctica.

4.6.1 Consejo para una selección adecuada de un método anticonceptivo.

Según la información que al respecto trae el Boletín N°18, 6 aspectos deben tenerse en cuenta para aconsejar a una pareja en la selección del método a seguir; los cuales son: Eficacia, Reversibilidad, Inocuidad, Fácil uso, Aceptabilidad y Costo.

Observando las respuestas obtenidas en este item, y sin discriminar el consejo específico, sino el número de factores que tienen en cuenta las Auxiliares para recomendar a la pareja, se obtuvieron los siguientes resultados:

TABLA 12 NUMERO DE FACTORES A CONSIDERAR EN LA SELECCION ADECUADA DE UN METODO ANTICONCEPTIVO (Fuente: Encuesta de Evaluación).

	Nº	%
. Un factor	30	34.8
. Dos factores	26	30.2
. Tres factores	25	29.1
. Cuatro factores	5	5.8
. Cinco factores	-	-
. Seis factores	-	-
TOTAL	86	

Según lo anterior, el promedio de factores recomendados por las Auxiliares es de 2.1. Al interior de los factores recomendados el

promedio esta en el valor 42.4 es decir entre los factores de Inocuidad, Reversibilidad y Adaptabilidad.

Entre las Auxiliares que aconsejan un factor a tener en cuenta, el mayor porcentaje esta en la Eficacia (53.3%) seguida de Fácil uso (26.6%).

Entre las que aconsejan tener en cuenta dos factores, la combinación de éstos con mayor porcentaje es Eficacia y Adaptabilidad (34.6%) seguida de Eficacia y Fácil uso (11.5%) y Costo e Inocuidad (11,5%).

La combinación más alta de tres factores a tener en cuenta en la selección es para Eficacia, Inocuidad y Adaptabilidad (24.0%) seguido de Eficacia, Fácil uso y Adaptabilidad (20%).

Entre las que aconsejan 4 factores a tener en cuenta el porcentaje más alto lo obtuvo: Eficacia, Inocuidad, Adaptabilidad y Costo (40%)

promedio esta en el valor 42.4 es decir entre los factores de Inocuidad, Reversibilidad y Adaptabilidad.

Entre las Auxiliares que aconsejan un factor a tener en cuenta, el mayor porcentaje esta en la Eficacia (53.3%) seguida de Fácil uso (26.6%)

Entre las que aconsejan tener en cuenta dos factores, la combinación de éstos con mayor porcentaje es Eficacia y Adaptabilidad (34.6%) seguida de Eficacia y Fácil uso (11.5%) y Costo e Inocuidad (11,5%).

La combinación más alta de tres factores a tener en cuenta en la selección es para Eficacia, Inocuidad y Adaptabilidad (24.0%) seguido de Eficacia, Fácil uso y Adaptabilidad (20%).

Entre las que aconsejan 4 factores a tener en cuenta el porcentaje más alto lo obtuvo: Eficacia, Inocuidad, Adaptabilidad y Costo (40%)

/06

4.6.2 Temperatura de un Autoclave para Esterelización Adecuada

Las respuestas obtenidas en este item obedecen en su gran mayoría a la práctica o forma como se esterilizan los instrumentos en los servicios de salud donde trabajan las enfermeras. Por ello, un gran porcentaje de ellas no saben la temperatura ideal, otras respondieron de acuerdo al tipo de autoclave o forma de esterilización con que cuentan:

Los resultados obtenidos en esta pregunta fueron los siguientes:

	Nº	%
No saben	47	54.6
130°C	14	16.3
200°C	9	10.5
250 F	5	5.8
220°C	2	2.3
350°C	2	2.3
140 F	2	2.3
260 F	1	1.2
120 F	1	1.2
200 F	1	1.2
50°C	1	1.2
80°C	1	1.2

La respuesta correcta en esta pregunta es 130°C la cual obtuvo el 16.3%

4.6.3 Qué es Lo-Femenal

Este item corresponde a una información específica del Boletín N°18, sobre un nuevo anticonceptivo oral. Respecto a los resultados obtenidos, el 95.3% no saben, 2.3% respondieron: una droga nueva y solo 2.3% contestó la respuesta correcta "un anticonceptivo oral".

TABLA 13 QUE ES LO-FEMENAL (Fuente: Encuesta de Evaluación)

	N°	%
No saben	82	95.3
Anticonceptivo oral	2	2.3
Droga nueva	2	2.3
TOTAL	86	

Comparando los resultados obtenidos con las preguntas sobre conocimientos contenidos en la Carta N°18, con el total de Auxiliares que recibieron este número, el 52.3% (incluyendo los que tienen el Boletín N°19) de las entrevistadas recibieron este boletín.

El poco conocimiento de las dos últimas preguntas puede deberse a la característica de la información, es decir, según lo practican y al no manejo cotidiano de la nueva píldora anticonceptiva, por ser nueva y/o por no tenerla disponible en el servicio. De otra parte estos resultados no pueden constituirse en ningún momento como indicadores negativos en la Evaluación de la Carta.

4.7 Participación

En este aparte se trató de conocer el nivel de participación de las Auxiliares directamente como usuarias de la Carta; a través de la cual se solicitó la colaboración de las Auxiliares en dos formas: diligenciando un cuestionario de evaluación y participando en un concurso.

4.7.1 Diligenciamiento del Cuestionario de Evaluación

El cuestionario de evaluación denominado "Respuestas de la Auxiliar" se incluyó a partir del N°15 de la Carta, es decir que en total

se enviaron hasta el N°19, 19.305 cuestionarios de los cuales la recepción esperada si se alcanza una cobertura de respuesta total era de 3861.

Tratando de conocer entre las Auxiliares esta participación se obtuvieron los siguientes resultados: el 32.5% de las usuarias entrevistadas contestaron el formulario; de estos el 57.1% lo devolvió a través de la misma persona que le entrega la carta (Enfermera Jefe), 10.2% lo enviaron por correo y 28.6%, no lo habían enviado (o devuelto) todavía.

Discriminando la participación como respondientes del cuestionario, según departamentos se tiene que:

En Cundinamarca respondieron el cuestionario el 63.6% de la Auxiliares de Enfermería entrevistadas. En Tolima este porcentaje alcanzó el 15.6% y en Antioquia solamente el 9.5%.

CUADRO 9. PARTICIPACION CUESTIONARIO DE EVALUACION SEGUN DEPARTAMENTOS
(Fuente: Encuesta de Evaluación)

PARTICIPACION	CUNDINAMARCA		TOLIMA		ANTIOQUIA		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	
Si contestó	21	63.6	5	15.6	2	9.5	28
No contestó	12	36.3	27	84.4	19	90.5	58
TOTAL	33		32		21		86

Como información adicional a lo obtenido por las entrevistas. ACEP proporcionó el total de "Respuestas de la Auxiliar" recibidas hasta principios de marzo. Cabe anotar que los resultados obtenidos, incluyen los departamentos que para el estudio en mención no fueron seleccionados en la muestra.

La recepción obtenida en ACEP es la siguiente:

. Según Departamentos, enviaron la Respuesta de la Auxiliar

. Cundinamarca	15	Estrato 1
. Tolima	14	
. Santander	7	
. Antioquia	34	Estrato 2
. Valle	16	
TOTAL	86	

Si se discrimina la participación obtenida según estratos y N°del Boletín del cuestionario remitido se tienen los siguientes resultados.

CUADRO 10. CARACTERISTICAS DE LA PARTICIPACION SEGUN ESTRATO Y NUMERO DEL BOLETIN (Fuente ACEP)

	Estrato 1 N°	Estrato 2 N°	TOTAL
Boletín N°15	8	17	25
Boletín N°16	10	19	29
Boletín N°17	10	10	20
Boletín N°18	8	4	12
TOTAL	76	50	86

En términos de porcentajes, respondieron el cuestionario del Boletín 15 el 29.1%, del boletín 16 el 33.7%, del boletín 17 el 23.2% y del Boletín 18 el 14.0%.

El promedio de respuestas según número del bolecin es el que corresponde al N°16 ($\overline{X}$ 16.2)

Como puede observarse la mayor recepción de respuestas provienen de los departamentos del Estrato 2 con un total de 50 Respuestas remitidas, es decir el 58.1% del total de la recepción en ACEP.

4.7.2 Participación en el Concurso

A partir del N°18, se abrió el concurso para Auxiliares sobre "Rumores en la Comunidad en relación con los métodos anticonceptivos".

A este respecto el nivel de participación obtenido es totalmente negativo entre las Auxiliares entrevistadas.

Entre las respuestas explicativas de porque no participaron estan las siguientes:

	N°	%
No sabía	35	40.7
No le interesó	15	17.4
No tuvo tiempo	14	16.3
No tiene esos núms.	6	7.0
Le llegaron tarde	16	18.6
TOTAL	86	

Como puede verse, el mayor porcentaje de respuestas es para la razón "no sabía", la cual puede explicarse con la no lectura de la Nota Editorial de la Carta y anotada atrás. De otra parte teniendo en cuenta el desfase en la oportunidad del recibo y la brevedad del plazo para participar en el concurso, se explica que el 18.6% no hayan participado en el concurso.

4.8 Sugerencias

El último Capítulo de que trata el estudio corresponde a la sugerencia de las Auxiliares entrevistadas respecto a cuatro puntos considerados importantes a saber:

- Mejoras en la distribución
- Mejoras en la presentación
- Profundización o inclusión de temas
- Mecanismos para tratar el tema de la Planificación con la comunidad.

4.8.1 Distribución

Las sugerencias dadas al respecto pueden catalogarse en cuatro grupos a saber:

- Que se distribuya directamente al Hospital encargado de repartirlos a los Auxiliares; al sitio de trabajo o a domicilio es decir directamente la persona inscrita.

  Quiere decir esto, que el canal de distribución debe ser directo. La razón princi-

pal que se aduce es la demora en la entrega y la pérdida de algunos números.

- Mejor coordinación en la entrega lo que incluye el compromiso de la persona encargada de distribuir la carta de hacer efectiva esta tan pronto la reciba y no dejar acumular los boletines.

- Cumplimiento en el envío parece ser que la demora de la carta a medida que pasa por los diferentes niveles de distribución, va aumentando y origina un recibo no oportuno y/o pérdidas o discontinuidad por el traslado.

- Definir una fecha de envío y llevar a cabo una campaña de divulgación de tal manera que las Auxiliares sepan en que fechas pueden acercarse a reclamar las Cartas.

Adicionalmente se solicita que la distribución se amplié en cuanto al número de personas para la cual sugieren establecer mecanismos directos de

inscripción en el Hospital del que se depende y no por correo.

Como información marginal, conseguida a través de la "Respuesta del Auxiliar" proporcionada por ACEP, las sugerencias en cuanto a mejoras en la distribución son las siguientes:

- Ampliar la cobertura a más Auxiliares, jefes de enfermería y médicos.
- Envio bimestralmente, es decir cumplida y no varios números al tiempo.
- Acelerar la distribución para que llegue más rápido.
- Entregar directamente en el sitio de trabajo.
- En los departamentos del Estrato 2 se solicita el envio de los números anteriores al 15

4.8.2 Presentación de la Carta

El tipo de sugerencias para mejorar en la presentación de la Carta son las siguientes:

- Dibujos a color y más grandes. Que sirvan para copiarlos o colocarlos en carteleras.

- Más gráficas y más ilustraciones. Que permitan ser utilizadas como material didáctico
- Mejor impresión, porque a veces llegan hojas en blanco.
- Inclusión de afiches para difusión y propaganda.

4.8.3 Información

Las sugerencias obtenidas a este respecto en su gran mayoría obedecen a la ampliación de temas, aunque en algunos casos los temas solicitados ya se hayan tratado: aquí es importante resaltar que muchos de los temas solicitados ya tratados obedecen a que las Auxiliares del Estrato 2 y en general las Auxiliares no tienen la colección completa la cual lleva una secuencia de temas tratados (Ver Anexo 7).

4.8.4 Como tratar el tema de Planificación Familiar

Las sugerencias dadas al respecto hacen referencia a necesidades de ayudas didácticas, ayudas metodológicas, estímulos y propaganda para la comunidad. En combinación con la for-

ma más adecuada de tratar el tema.

En resumen puede decirse que la metodología sugerida para tratar el tema de la Planificación Familiar en las comunidades debe comprender los siguientes niveles:

. Un nivel informativo general apoyado por propaganda y afiches.

. Un nivel explicativo específico de cada tema o parte del tema, a través de charlas y conferencias las cuales pueden tener las siguientes características:

  . Charlas por sexo
  . Charlas en colectivo por parejas; aunque según parece este tipo de trabajo con la comunidad, por el tema, no tiene resultado.
  . Educación en Planificación específica a los hombres, quienes son los que se constituyen en las mayores barreras.
  . La conclusión de este segundo nivel se da en la consulta particular donde se debe tratar el tema a la pareja para que en un

trabajo conjunto con la Auxiliar y el médico se lleve a una selección adecuada del método a seguir.

. Un nivel práctico o de seguimiento en en cual se establezca una comunicación con la pareja que ha adoptado determinado método, un control de éste que trate de determinar además de su aplicación, los posibles efectos sico-somáticos que ha ocasionado.

Adiconalmente a la forma de tratar el tema se sugieren las siguientes ayudas didácticas:

. Capacitación de las Auxiliares teniendo en cuenta el aspecto cultural y religioso de las diferentes áreas.

. Material para la elaboración de carteleras y charlas.

  . Dibujos más grandes

  . Afiches de propaganda

  . Películas

  . Diapositivas

- Folletos para repartir a las parejas interesadas. Resumenes.
- Direcciones de sitios a donde se pueda acudir a esterilizacipnes
- Intervención de sicólogos y personas especializadas en las charlas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las conclusiones del estudio se desarrollan teniendo en cuenta los objetivos propuestos enumerados atrás, en dos niveles: el primero relacionado con la eficiencia del sistema de distribución y el segundo el que compete a la Carta de la Salud en sí, es decir su eficiencia interna y externa de acuerdo con el uso de ella así como la opinión que dan las lectoras para su mejoramiento.

5.1 Eficiencia de las Canales de Distribución

La recepción de la Carta de la Salud por parte de las Auxiliares está condicionada por:

- La oportunidad del envío desde Bogotá
- La oportunidad del envío desde cada capital de departamento.
- La oportunidad de la distribución en el Hospital ubicado en el municipios distribuidor
- Y la oportunidad en la entrega directa a la Auxiliares.

La encuesta realizada, por sus características, solamente puedo determinar la eficiencia de la distribución en el último canal (municipio receptor), en donde se encontraron las siguientes fallas:

. Retención y acumulación del material a distribuir
. Entrega simultánea de varios números del boletín
. Pérdida de algunos números ocasionada posiblemente por la acumulación de Cartas y paralelamente por los traslados a que estan sujetas las Auxiliares.

Si se tiene en cuenta que la remisión de las Cartas es de carácter individual o personal y no institucional, deberían considerarse mecanismos que permitan una entrega más directa y oportuna. La forma directa más aconsejable es el envío por correo directamente a la Auxiliar ya sea a su sitio de trabajo o a domicilio.

Otra forma directa de envío que puede permitir un recibo oportuno y efectivo es el envío del paquetes de boletines por sitio de trabajo, es decir,

evitando el municipio u hospital distribuidor, complementando éste con un mecanismo interno de entrega que posibilite el reclamo de la Carta en una dependencia determinada del Centro (por ejemplo Información) y/o una cartelera informativa que avise la llegada de las cartas (de acuerdo a un cronograma previo de envío). Finalmente teniendo en cuenta la movilidad de este personal usuario de la Carta, debe establecerse un canal permanente de actualización de datos que permita la continuidad del recibo.

Cronograma de envío
↓
BOGOTA → Municipio y sitio de trabajo de la Auxiliar de Enf.
→ Domicilio de la A.E.
→ Sitio de Trabajo
↓
Cronograma de Recibo → . Información
. Cartelera

Los costos del envío por correo que se ocasionan pueden compensar en buena parte los costos que ocasiona el material retenido y no utilizado (costo social).

Es importante conocer internamente el desarrollo de la distribución de la Carta tal y como se viene efectuando a través de visitas directas de reconocimiento en cada uno de los diferentes modos de recepción-distribución, ya que en algunos casos a través de la observación pudo constatarse este problema (Girardot). Así mismo pueden detectarse los problemas que hay a nivel interno que tiene cada dependencia o persona encargada para hacer efectiva la distribución y así tomar decisiones concretas para su mejora.

De otro lado es importante establecer mecanismos de propaganda de la Carta en donde se informe el costo de la inscripción y cómo hacerlo, ya que es considerable el número de Auxiliares interesadas en recibirla.

5.2 La Carta de la Salud

La auxiliar es el último eslabón del sistema nacional de la salud, en términos del nivel educativo y de preparación especializada que requieren, así como de la característica de su trabajo.

Actúan en mayor proporción en zonas alejadas en donde el acceso a información, recursos e incluso de servicios de salud es malo o casi malo. Trabajan en contacto directo y permanente con la comunidad en donde deben desarrollar además una labor educativa en salud y de motivación hacia la búsqueda del bienestar de la comunidad.

Paradójicamente es el grupo de personal al servicio de la salud más marginado en todos sus niveles:

- Escasez de material necesario para el desarrollo de actividades mínimas sanitarias, de inmunización de primeros auxilios, etc.

- Marginalidad respecto a la información básica necesaria para la mejor prestación de servicios a

la comunidad (preventivo y de educación)

. Marginalidad en cuanto a la capacitación necesaria para la actualización de conocimientos y técnicas.

La Carta de la Salud se contituye entonces en un canal informativo importante, de los temas básicos y que diariamente se trabajan con la comunidad particular o colectivamente. Les proporsiona además conocimientos nuevos, la oportunidad de recordar o complementar otros, y aplicarlos en su trabajo cotidiano.

Adicionalmente el tratamiento de los temas en sus diferentes aspectos y la posibilidad de resolver dudas mediante un sistema de comunicación con ACEP, permite que la Auxiliar de Enfermería con el conocimiento que tiene de la comunidad se contituya en un trabajador comunitario, aspecto bastante importante si se tiene en cuenta el carácter social de la salud, el cual trasciende los linderos de la clínica y la salud curativa.

Al interior de los contenidos de la Carta los que más eficiencia demostraron tener por su trabajo comunitario son los que tienen que ver con la Planificación Familiar problema del cual se ha tenido marginado a un importante sector de la población sobre todo en lo que respecta al derecho de información y decisión; con el cuidado de los niños y de las madres aspectos estos de carácter cotidiano permanente yobjeto de mayor inquietud en la comunidad.

De otro lado la información de la Carta les posibilita la preparación de las carteleras y charlas para la comunidad, lo cual les estimula y les amplia el campo de acción y difusión combinado con el conocimiento que se tiene de las características socioculturales de la comunidad permitiendo una mejor aceptación o receptibilidad.

Sobre el tema específico de Planificación Familiar la Carta es un canal informativo bastante importante tanto para la Auxiliar de Enfermería como para la comunidad, especialmente porque permite conocer

cada uno de los métodos con sus características; compararlos en cuanto a su efectividad, costos y consecuencias secundarias y lo que es más importante en la práctica, elegir el más adecuado de acuerdo a las características específicas de cada pareja.

Por ello es importante tener en cuenta las sugerencias sobre la forma de tratar el tema de la Planificación Familiar, especialmente en lo que compete a:

- Capacitación de las Auxiliares, que complemente la información de la Carta y enseñe técnicas de dinámica de grupo para el logro de un trabajo más efectivo y ameno.

- Disponibilidad de ayudas didácticas como: dibujos grandes y claros; afiches; películas o diapositivas.

En resumen los propósitos por los cuales se comenzó la publicación de la Carta de la Salud:

. Llenar un vacio de información
. Constituirse en un elemento de apoyo en las labores cotidianas y de trabajo educativo con la comunidad,

se cumplen a cabalidad, lo cual amerita y justifica la continuidad de su edición y distribución. Así como la ampliación de la cobertura con la observación marginal que ésta incluya con las usuarias nuevas, la totalidad de los boletines publicados hasta la fecha por la característica secuencial de los temas tratados.

ENCUESTA DE EVALUACION DE LA CARTA DE LA SALUD.
MARZO 1987.

I. LOCALIZACION

1 Departamento: _____

2 Municipio: _____

3 Area:
Urbano ( )1
Rural ( )2 → Vereda: _____

4 Nombre del Puesto de Salud:
_____

5 Hospital:
_____

II. EL INFORMANTE

Es la persona de la lista? NO ( )7 SI ( )

Es el reemplazo? NO ( )7 SI ( )

Otra persona del Puesto? Quién? (Anote el cargo que ocupa) _____

III. CARACTERISTICAS DEL RECIBO DE LA CARTA

1 Conoce Ud. la Carta de la Salud, que envía el Servicio de Salud a las auxiliares de Enfermería? (Mostrar el juego de cartas)

NO ( )1 → A CAP VIII.
SI ( )2 → Siga

2 Ha recibido alguna vez la Carta de Salud?

NO ( )1 → 10
SI ( )2

3 Desde cuándo comenzó a recibirla?

AÑO ___

4 Desde que trabaja en este puesto, Ud. ha recibido la carta de Salud?

NO ( )1 → 10
SI ( )2

5 A través de qué persona recibe Ud. la carta?
_____

6 De 19 números que se han publicado tiene Ud:

- La colección completa o? ( )1 → 9
- Incompleta? ( )2

7 Porqué razón cree Ud que no ha recibido todos los números publicados?
_____

8 Cuál fué la última carta que recibió? (Registre el mes o el nº de la carta.
_____

9 Alguna vez ha recibido varios números en una misma entrega?

NO ( )1
SI ( )2
} a CAP IV.

10 Porqué cree Ud, que no ha recibido la carta de Salud en este sitio?
_____

IV. CARACTERISTICAS DE LA CARTA DE SALUD

1 Lee Ud. la carta de Salud?

NO ( )1 → 7
SI ( )2

2 Qué es lo que más le gusta leer de la Carta de Salud y porqué?

TEMA: _____

Porqué? _____

3 Qué sección o tema no le gusta de la Carta y porqué?

TEMA _____

Porqué? _____

4 Podría Ud decirme los temas o secciones que tiene la carta?

- Nota Editorial ( )2
- Planificación familiar ( )4
- Cuidado de los niños ( )8
- Esquina de la Anticoncepción ( )16
- Las Madres ( )32
- Recordemos ( )64
- Otra Cual? _____ ( )128
- No Sabe ( )0

Σ ___

5 Leyó Ud la sección de Planificación Familiar en el último número que recibió?

NO ( )1→ A CAP V.
Si ( )2

6 Recuerda Ud. de qué tema trataba?

NO ( )1 → A. CAP V.
Si ( ) →
Cuál? _____
_____ PASE A CAP V.

7 Porqué razón no lee Ud. la carta?

_____
_____ PASE A CAP VIII

V. CARACTERISTICAS DE USO DE LA CARTA DE SALUD.

1 Qué hace Ud con la carta, una vez que la ha leido?

- La archiva para consulta ( )1
- La bota / La guarda ( )2
- La presta a alguién ( )3
- Otro, cuál? _____ ( )

2 Utiliza Ud. las cartas para consultar sobre algún aspecto, cuál?

NO ( )1
Si ( )2 →
Cuál? _____

3 Presta Ud. las cartas para que otras personas las lean y se informen? sobre qué tema?

NO ( )1
Si ( )2 →
Cuál? _____

4 Para qué le ha servido a Ud. la información que trae la Carta de Salud? (Directamente)

_____
_____
_____
_____

5 Ha influido la información de las Cartas de Salud en la ejecución de sus labores diarias en el Hospital o el Centro de Salud?

NO ( )1
Si ( )2 →
Cómo?
_____
_____
_____
_____

6 Cómo aplica Ud. la información de la Carta con la comunidad?

_____
_____
_____

7 De los temas que tiene la carta cuál trabaja más con la comunidad?

Ninguno ( )1→ Porqué? _____
_____
_____

Tema: _____

8 Qué acogida ha tenido en la comunidad la información sobre Planificación Familiar?

_____
_____
_____

9 Hay algunos temas de la Carta con los que Ud. no esté de acuerdo?

Ninguno ( )1
Si ( )2 →
Cuál? _____
Porqué? _____
_____

10 En su opinión, los temas de Planificación Familiar en la práctica son aplicables en la comunidad?

Si ( )1
NO ( )2 →
Porqué? _____
_____

VI. CONOCIMIENTOS

1 Qué aconsejaría Ud. a una pareja tener en cuenta para hacer una selección adecuada de un método anticonceptivo?

- Eficacia ( )2
- Reversibilidad ( )4
- Inocuidad ( )8
- Fácil Uso ( )16
- Aceptabilidad ( )32
- Costo ( )64

Σ ____

2 Para qué un autoclave esterilize adecuadamente destruyendo todos los microorganismos que tem peratura debe alcanzar?

- 50 °C ( )1
- 80 °C ( )2
- 130 °C ( )3
- 200 °C ( )4

3 Qué es Lo-Femenal?

_____

VII. OTROS

1 En los ultimos cuatro números de la Carta, viene incluído un formulario que averiguaba la opinión de las Auxiliares de Enfermería sobre la Carta de Salud, Ud:

- Contestó el cuestionario ( )1 → sig.
- No lo contestó ( )2 → 3

2 Cómo envió Ud. el cuestionario?

- Lo entregó a la persona que le entrega a Ud. la carta ( )1
- Lo puso por correo a la dirección anotada? ( )2
- No lo ha enviado ( )3

3 La carta de Salud, esta promoviendo un concurso sobre "Rumores en la Comunidad" acerca de los métodos anticonceptivos?

- Participó Ud en el ( )1 → sig.
- No participó ( )2 → 5

4 Cómo envió Ud. su carta?

- La entregó a la misma persona que le entrega a Ud. la carta ( )1
- La puso por correo a la dirección anotada ( )2
- No la ha enviado ( )3

} a VIII

5 (Si no respondió el Cuestionario pregunte también).
Porque razón no participó?

_____
_____
_____

VIII. CARACTERÍSTICAS DE LA INFORMANTE

1 Cuantos años cumplidos tiene Ud?

Edad ___

2 Cuál es su estado civil actual?

Casada / Unida ( )1
Soltera ( )2
Otro ( )3

3 Cuál fué el último curso de educación que aprobó?

Curso ___ Nivel _____

4 Por favor dígame cuál es el cargo que actualmente tiene Ud. y específicamente las funciones que tiene asignadas

_____
_____
_____
_____
_____

5 Cuánto tiempo lleva Ud trabajando en este sitio?

N° ___ meses

Si NO conoce la Carta TERMINE

IX. SUGERENCIAS

1 Cuáles piensa Ud. que son los mejores mecanismos para que la distribución de la carta de salud sea mejorada?

_____
_____
_____
_____

2 Cómo cree Ud. que puede mejorarse la presentación de la carta para que sea agradable y atractiva de leer?

_____
_____
_____

3 Cómo cree Ud. que puede mejorarse la información de la Carta en cuánto a Temas que trae

_____
_____
_____

4 Cuál cree Ud. que debe ser la manera de tratar los temas de Planificación Familiar, para que tengan aplicación en la vida práctica?

_____
_____
_____

- OBSERVACIONES -

ANEXO 2

SITIO DE TRABAJO DE LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA ENTREVISTADAS

SITIOS DE TRABAJO	CUNDINAMARCA	TOLIMA	ANTIOQUIA
Hospital Regional	19	4	18
Hospital Local	2	11	-
Centro de Salud Periférico	5	-	-
Centro de Salud	2	13	-
Puesto de Salud	7	5	12
U.P.A.	-	2	-
Casa Promotora	1	-	-
TOTAL	36	35	30

AREAS DE UBICACION DE LOS SITIOS DE TRABAJO

DEPARTAMENTO	AREA URBANA		AREA RURAL	
	N°	%	N°	%
Cundinamarca	35	43.2	1	5.0
Tolima	27	33.3	8	40.0
Antioquia	19	23.5	11	55.0
TOTAL	81	100.0	20	100.0

ANEXO 3

3.1 Características de la recepción de las Cartas de la Salud, según el año de iniciación.

AÑO	RECEPCION TOTAL		RECEPCION ESTRATO 1		RECEPCION ESTRATO 1 y 2 DESDE 1986	
	N°	%	N°	%	N°	%
1983	21	23.3	21	30.4		
1984	11	12.2	11	16.0		
1985	17	19.0	17	24.6		
1986	25	27.8	12	17.4	25	65.8
1987	13	14.4	5	7.2	13	34.2
No Recuerda	3	3.3	3	4.3		
TOTAL	90	100.0	69	100.0	38	100.0

3.2 Total de Receptoras según Departamento

Antioquia	21
Cundinamarca	35
Tolima	34
TOTAL	90

3.3 Características de la recepción de las Cartas de la Salud según el año de iniciación y el tiempo que lleva en el sitio de Trabajo

AÑO DE RECEPCION	MENOS DE 1 AÑO	1-1.9 AÑOS	2-3.9 AÑOS	4-5.9 AÑOS	6 AÑOS Y MAS	TOTAL
1983	4	1	3	3	10	21
1984	-	4	2	1	4	11
1985	3	3	6	-	5	17
1986	3	4	1	4	13	25
1987	1	3	3	3	3	13
No Recuerda	-	2	-	-	1	3
TOTAL	11	17	15	11	36	90

ANEXO 4

Características del Conocimiento de la Carta de la Salud, según secciones o Temas que contiene

NOMBRE SECCION O SECCIONES	CODIGO	FECUENCIA
No sabe	0	20
Editorial	2	2
Planificación Familiar	4	15
Editorial y Planificación	12	4
Planificación y Esquina de la Anticoncepción	20	1
Editorial, Cuidado Niños y Esquina de la Anticon.	26	1
Cuidado Niños, Planificación y Esq. Anticoncepc.	28	6
Editorial, Planificación, Cuidado Niños y Esq. Anticoncepción	30	1
Editorial y Madres	34	1
Planificación y Madres	36	4
Planificación, Madres y Editorial	38	1
Cuidado Niños, Madres y Planificación	44	9
Planificación, Cuidado Niños, Madres y Esq. Antic.	60	5
Editorial, Planificación, Cuidado Niños, Madres y Esquina de la Anticoncepción	62	4
Recordemos	64	1
Planificación y Recordemos	68	3
Editorial, Planificación y Recordemos	70	1
Recordemos, Planificación y Cuidado Niños	76	1
Planificación, Cuidado Niños, Madres y Recordemos	108	2
Cuidado Niños, Planificación, Madres Esquina Anticoncepción y Recordemos	124	3
Conoce Todas las secciones que contiene la Carta	126	1
TOTAL		86

ANEXO 5

a. Características de Difusión de la Carta a través del Préstamo.

	N°	%
Presta la Carta	36	41.8
No la Presta	50	58.1

b. Tema que consultan cuando la presta según orden de importancia

TEMA

1. Conocimientos Generales
2. Planificación
3. Planificación y Vacunación
4. Todos los Temas
5. Consulta en la Escuela
6. Materno Infantil
7. Planificación y Cuidado niños
8. Vacunación
9. No sabe

ANEXO 6

CONSEJOS PARA UNA SELECCION ADECUADA DE UN METODO ANTICONCEPTIVO

CONSEJO	CODIGO	FRECUENCIA
Eficacia	2	10
Inocuidad	8	5
Eficacia, Inocuidad	10	2
Eficacia, Inocuidad, Reversibilidad	14	1
Fácil Uso	16	8
Eficacia, Fácil Uso	18	3
Eficacia, Inocuidad, Fácil Uso	26	2
Aceptabilidad	32	5
Eficacia, Aceptabilidad	34	9
Inocuidad, Aceptabilidad	40	2
Eficacia, Inocuidad, Aceptabilidad	42	6
Reversibilidad, Inocuidad, Aceptabilidad	44	1
Fácil Uso, Aceptabilidad	48	3
Eficacia, Fácil Uso, Aceptabilidad	50	5
Reversibilidad, Fácil Uso, Aceptabilidad	52	1
Eficacia, Inocuidad, Fácil Uso, Aceptabilidad	58	1
Costo	64	2
Eficacia, Costo	66	2
Eficacia, Reversibilidad, Costo	70	2
Inocuidad, Costo	72	3
Fácil Uso, Costo	80	1
Eficacia, Fácil Uso, Costo	82	2
Reversibilidad, Fácil Uso, Costo	84	2
Eficacia, Inocuidad, Fácil Uso, Costo	90	1
Aceptabilidad, Costo	96	1
Eficacia, Aceptabilidad, Costo	98	1
Inocuidad, Aceptabilidad, Costo	104	1
Eficacia, Inocuidad, Aceptabilidad, Costo	106	2

Fácil Uso, Aceptabilidad, Costo	112
Inocuidad, Aceptabilidad, Costo, Edad	232

ANEXO 7

LISTA DE TEMAS SUGERIDOS

(FUENTE ENCUESTA DE EVALUACION Y RESPUESTA DE LA AUXILIAR

TEMA PRINCIPAL	TEMA SUGERIDO
Planificación Familiar	Características principales de cada método de Planificación.
	Esterilización en la Edad Temprana
	Planificación Masculina
	Métodos Naturales
	Direcciones para Vacectomias y Ligaduras (sitios)
	Drogas bajo la piel para evitar Embarazo
	Métodos de Planificación
	Método del Ritmo, reformas
	Métodos de Planificación Folclóricos (No Científicos)
	Consecuencias después del Uso de anti-conceptivos
	Prescripción de anticonceptivos orales
	Complicaciones del Dispositivo
	Anticoncepción en mujeres diabéticas
	Influencia de la Píldora en la esterilización
	Ineficiencia de la T
	Planificación Familiar Ambulatoria

Las Madres	Control Prenatal / Embarazo Obstetricia Preparación al Parto Patología del Embarazo Citología Diferentes enfermedades de la Mujer Alumbramiento La mujer diabética embarazada Lactancia Cuidados del Parto y Postparto Episiorrafía y qué hacer cuando hay retención de la placenta Complicaciones del parto Enfermedades Ginecológicas Tiempo y ejercicios actuales para el parto Efectos secundarios de la Postcirugía-Histerectomia Flujo Vaginal
Cuidado Niños	Crecimiento y desarrollo Enfermedades en niños pequeños Meningitis Cuidado del prematuro en Incubadora Vacunación Alimentación del niño hasta 5 años Desnutrición del Niño / Nutrición Diarreas Clasificación de la I.RA Control, Crecimiento y Desarrollo hasta 5 años

Tratamiento del niño deshidratado
Curación del ombligo del recien nacido
Cuidados del recién nacido
Falta de afecto al niño
Enfermedades Respiratorias
Alimentación del niño en general
Manejo de niños Retardados
Manejo de la convulsión Febril

Otros Temas

Manejo de Pacientes tuberculosos
Drogas y efectos
Manejo de pacientes en Shock
Hipertensión arterial
Manejo de hemorragías y heridas
Factor RH
Venéreas
Instrumentación y manera de hacer el Curso
Trato Humano al paciente
Farmacodependencia
Alcoholismo
Salud Mental
Drogadicción y Orientación Familiar
Manejo de pacientes con hiperalimentación.
Curaciones de heridas recientes infectadas.
Cuidados intensivos
Anatomía
Cuidado de pacientes neurológicos
Afecciones del aparato circulatorio
A.C.V.
Cuidado de pacientes quemados
Cáncer
Sida

Adelantos en la Salud primaria y clínica.

Tuberculosis

Asepsia en el quirófano

Vacuna de Fiebre amarilla

Vacuna de Hepatitis

Enfermedades de la próstata

Temas Hospitalarios

Cirugía

Saneamiento

Actualización, normas de asepsia

Actualización, metodología para charlas amenas

Dermatología

Primeros Auxilios