

Impacto de la Estrategia de Canalización Ampliada en la Inducción de la Demanda de Actividades de Promoción y Prevención para la Mujer en Edad Fértil Área Rural del Municipio de Copacabana. 1999

■
RAFAEL DARÍO MONTOYA GARCÍA, JUAN DAVID CUARTAS TAMAYO, MÓNICA MARÍA MOLINA ARBOLEDA,
GUIDO HERNÁNDEZ PATERNINA Y HERNÁN DARÍO ARANGO ALVAREZ *

RESUMEN

Se realizó la evaluación del impacto de la estrategia de canalización ampliada en la inducción de la demanda de actividades de promoción y prevención de los programas Control Prenatal (CP), carcinoma de cerviz, carcinoma de mama, y planificación, durante el período comprendido entre febrero y noviembre de 1999.

En el programa de CP de una cobertura inicial de 78.6% se pasó a 98.0%, ($X^2=482.64$, $Gl=,1$ $p< 0.0001$). En carcinoma de cerviz (citología) de una cobertura inicial de 35.3% se llegó a un 48,7% ($X^2=98.22$, $GL= 1$, $p>0.0001$), y en carcinoma de mama (examen mamario) la cobertura cambió del 15.3% al 21.6% ($X^2=35.0$, $Gl=1$, $p<0.0001$). En el programa de planificación familiar aunque se logró un ligero aumento de la demanda (27.5% a 28.3%) la diferencia no fue significativa. Los autores conclu-

* Estudiantes de la Especialidad en Gerencia de la Salud Pública

yen que la inducción de la demanda por canalización ampliada logró aumentar la cobertura en los programas de CP, carcinoma de cerviz, y carcinoma de mama.

PALABRAS CLAVES

Inducción de la demanda
Canalización ampliada
Promoción
Prevención
Mujeres en edad reproductiva

SUMMARY

The evaluation of the guide enlargement of the demand in four programs of promotion and prevention: Prenatal Control (CP), cervix carcinoma, breast carcinoma, and birth control, was realized during the months of february to november in 1999.

Prenatal control program changed the initial coverage of 78.6% to 98% ($X^2=482.64$, $GL=1$, $p<0.0001$). In cervix carcinoma prevention program (cytology) of an initial coverage of 35.3% it chaged to 48,75% ($X^2=98.22$, $GL=1$, $p<0.0001$). For breast carcinoma prevention program (breast examination) it changed of 15.3% to 21.6% ($X^2=35.0$, $GL=1$, $p<0.0001$). Although birth control program had a light rise in the demand (27.5% to 28.3%) it was not significant. Authors conclude

that the guide of the demand by the wide canalization accomplished an increased coverage of the programs: prenatal control, cervix carcinoma prevention, and breast carcinoma prevention.

KEYWORDS

Guide enlargement
Induced demand
Promotion
Prevention
Maternal-age

INTRODUCCIÓN

En la mayoría de los municipios colombianos, son inferiores al 50% las coberturas en las actividades de Promoción y Prevención (P y P) que deben recibir las mujeres en edad fértil en los programas de salud sexual y reproductiva. Las complicaciones del embarazo, parto y puerperio siguen siendo en la mayoría de las localidades la principal causa de egreso hospitalario, y una de las causas de morbilidad de mayor importancia. En cuanto al tumor ginecológico la suma de los tipos de cáncer que se localizan en el aparato reproductivo supera todas las otras localizaciones individuales de otros cánceres, y hay una tendencia ascendente para la presentación del cáncer de seno.

Muchos de los programas creados para dar respuesta a estos problemas, no tienen en la actualidad una adecuada demanda espontánea de los usuarios, bien sea por: el desconocimiento de sus

derechos y sus deberes en salud, el incumplimiento de los planes de beneficios por parte de las EPS y ARS, por limitaciones de tipo geográfico, económico o cultural, y fuera de lo anterior porque en el área rural del municipio de Copacabana no hay presencia de la red de oferta del sector público ni privado, que garanticen en determinado momento la prestación del servicio a sus afiliados y beneficiarios.

Con este estudio se pretendió evaluar el impacto de la estrategia de canalización ampliada, como una forma de inducir la demanda de las actividades de promoción y prevención, en los programas que tienen como objeto la población femenina en edad fértil del área rural del municipio.

Lo anterior con el fin de tener información actualizada que sirviera de base a la DLS, para toma de decisiones que responda a las necesidades detectadas.

METODOLOGÍA

Es un estudio de evaluación de un programa de intervención en salud.

La población de estudio fueron todas las mujeres del área rural del Municipio de Copacabana entre los 15-49 años que corresponde a un total de 2648 mujeres. La información se obtuvo por entrevista semiestructurada la cual fue realizada por los promotores de salud de la DLS de Copacabana, los cuales fueron previamente estandarizados piloto. La información se obtuvo casa a casa, realizando una primera visita a la población total, posteriormente se realizó una segunda visita para la evaluación de la inducción de la demanda en los programas, como meca-

nismo de control ésta segunda entrevista fue realizada por un promotor de salud diferente al que había realizado la primera. Adicionalmente, se preguntaron aspectos sobre preferencias de los métodos educativos, y los motivos de incumplimiento a las mujeres que no demandaron el servicio.

Para la toma de la información se utilizaron dos formularios básicos: un primer formulario que identifica características sociodemográficas del grupo familiar, y la utilización de los programas de P y P; y el segundo formulario con el que se evaluó la inducción a la demanda a estos programas.

Los investigadores corroboraron la veracidad de los datos realizando entrevista telefónica a una proporción de mujeres.

Se utilizó el paquete EpiInfo vr. 6.2 para la creación de base de datos y análisis estadístico.

RESULTADOS

La edad promedio de las encuestadas fue de 30 años (DS: 9.6 años). Con respecto al grado de escolaridad se halló que tan sólo el 46,5% de las mujeres tienen primaria como máximo nivel. Tres de cada cinco mujeres fueron amas de casa. En cuanto a la seguridad social una de cada dos eran vinculadas al sistema.

De las encuestadas en la primera visita (2648) el 27.5% eran usuarias de algún método anticonceptivo, el 35.3% tenían citología tomada en el último año, un 3.9% estaban en embarazo al momento de la encuesta -asistiendo al programa de control prenatal cuatro de cada cinco-, y

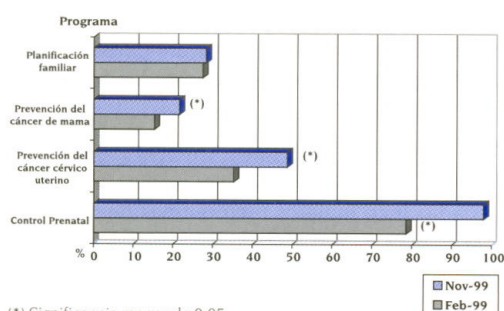
el 15.3% eran usuarias del programa de prevención del Cáncer de mama.

En el programa de cáncer de cerviz se le indujo la demanda a 1.036 mujeres, de las cuales una de cada tres demandaron el servicio, lo anterior produjo un incremento del 35.3% a 48.7%, el cual fue estadísticamente significativo (X^2 : 98.22, GL:1, $p < 0.0001$)

A 426 mujeres se les promovió para que acudieran al Programa de cáncer de mama, de las cuales el 30.3% demandaron el servicio, lo que produjo también un cambio significativo en la cobertura: de 15.6% a 21.6%. (X^2 : 35.00, GL:1, $p < 0.0001$)

Otro aumento significativo se obtuvo para el programa de control prenatal, donde se le indujo la demanda a 20 de 22 mujeres que requerían de la atención, incrementando la cobertura inicial del 78.6% a 98.0%. (X^2 : 17.76, GL:1, $p < 0.0001$)

Gráfica N° 1. Cobertura de los programas en febrero y noviembre de 1999



(*) Significancia menor de 0.05

La Falta de recursos económicos en el 52.82% y la falta de tiempo en el 48.09% fueron las dos principales causas para no demandar los servicios.

Adicionalmente, se indagó sobre las preferencias sobre los diferentes métodos utilizados para brindar educación en salud, siendo las visitas domiciliarias las más solicitadas con un 81.63%, siguiéndole la televisión en el 16.3%.

DISCUSIÓN

Las mujeres en edad fértil del área rural del municipio de Copacabana son susceptibles a modificar sus estilos de vida en el campo de la salud sexual y reproductiva.

Llama la atención que solo una de cada cuatro de las mujeres del estudio, tenían bachillerato completo a algún grado de universidad, lo cual explica porque solo el 25% tenían algún tipo de empleo, y las demás en su gran mayoría se dedicaban a labores del hogar.

Con respecto a la afiliación al SGSSS encontramos que la mitad de las encuestadas se encuentran por fuera del régimen, lo que explica el difícil acceso de estas a los servicios de salud.

La aplicación de la estrategia de canalización ampliada mediante visita domiciliaria individual para la inducción de la demanda, logró un aumento significativo en la cobertura del programa de control prenatal al pasar de un 78.6% a un 98%, con un cumplimiento del 90.9% de las remitidas, sin embargo no tenemos conocimiento a que edad gestacional ingresaron al control prenatal y cuantos controles hicieron, para definir si este es adecuado o no.

Esta estrategia mostró ser muy importante al hacerles tomar conciencia de los beneficios de realizar el control prenatal.

En menor grado, aunque en forma significativa, se dió un aumento en la cobertura de los programas de Prevención de cáncer de cérvix (35.3% a 98.7%), Prevención cáncer de mama (15.3% a 21.6%).

En cambio en Planificación familiar no fue estadísticamente significativo (27.5% a 28.3%).

Los porcentajes de demanda para los programas fueron adecuados, por el orden del 31% en promedio. Esto último podría explicarse por el corto tiempo de la evaluación de la estrategia que osciló de 2 a 4 meses en la mayoría de las veredas.

Los autores proponen un tiempo mayor de seguimiento con el fin de evaluar el impacto obtenido con esta estrategia, ya que consideramos que esperar de 2 a 4 meses es insuficiente, para evaluar la respuesta total. Adicionalmente, sugieren que para evaluar el impacto de la inducción de la demanda se mida el tiempo de permanencia en el programa luego de la estrategia.

Aunque se logró un aumento en la demanda en estos servicios de salud sexual y reproductiva, consideramos que una sola visita domiciliaria por parte del promotor de salud no es suficiente, y se debe incrementar a dos ó tres, debido al alto grado de aceptación de esta estrategia.

Como conclusión se logró confirmar que la Estrategia de Canalización Ampliada logró un aumento significativo en la cobertura de los programas de Control Prenatal, Prevención Cáncer de cervix y Prevención Cáncer de mama, situación que no se observó en el programa de Planificación Familiar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Agudelo S, Ochoa D, Hernández M. La promoción de la salud y la seguridad social. Corporación Salud y Desarrollo. Santa Fé de Bogotá. Julio 7 1.995.
2. Terris M. Tendencias Actuales en la Salud Pública de las Américas. Journal of Public Health Policy.
3. Population Reports. Nueva orientación: Métodos de Planificación Familiar. Serie J, Número 44.
4. Population Reports. Una intervención para salvar la vida de la mujer. Serie L. Número 10.
5. Population Reports. Nuevo foco de interés de la salud reproductiva. Serie J, Número 45.

