CELADE

SUBSEDE

Dr. Nelson Lenis

EVALUACION DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DE HATILLO

CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA

SERIE AS No. 11

Edición Provisional

San José, Costa Rica
1971

Las opiniones y datos que figuran en este trabajo son responsabilidad del autor, sin que el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) sea necesariamente partícipe de ellos.

RECONOCIMIENTO.

Se agradece la colaboración brindada por la Oficina de Población del Ministerio de Salubridad Pública, la Unidad de Evaluación de CESPO, y la Dirección y Personal de la Unidad Sanitaria de Hatillo; así como a la Asociación Demográfica Costarricense con cuyo patrocinio se realizó esta investigación.

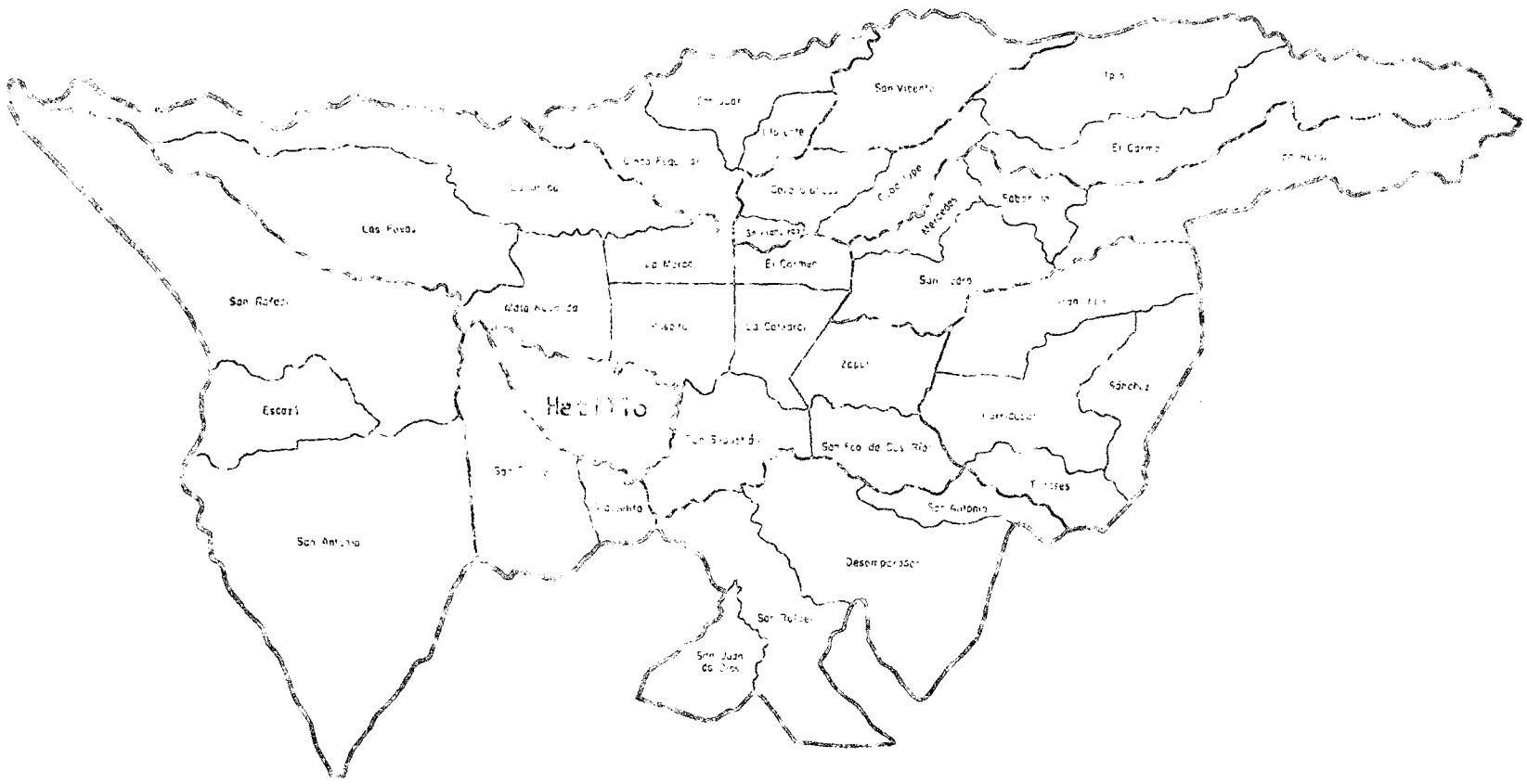
Se desea expresar un reconocimiento a la señora Mayra Gutiérrez de Sequeira, asistente de investigación de la Unidad de Evaluación por haber participado en las actividades de supervisión y a todas las personas que contribuyeron a realizar la presentación del siguiente trabajo.

NOTA ACLARATORIA.

El presente análisis crítico del Programa de PLANFAM a nivel de una Unidad Sanitaria, contempla algunos aspectos negativos que son de común ocurrencia en las primeras etapas de una actividad caracterizada por la amplitud de elementos desde el punto de vista administrativo y asistencial. Fue el interés de los dirigentes por mejorar el Programa de PLANFAM lo que hizo posible realizar este estudio, como una contribución al desarrollo de las actividades de evaluación.

AREA METROPOLITANA DE SAN JOSE

1966



I N D I C E

I N D I C E

CUADROS Página

I N D I C E

CUADROS Página

I N D I C E

INTRODUCCION

A. Antecedentes

1. Costa Rica tiene desde 1968 un programa oficial de Planificación Familiar (PLANFAM) bajo la dirección de la Oficina de Población del Ministerio de Salubridad Pública, que se ha extendido prácticamente a todas las unidades sanitarias del país.

2. Varios organismos desarrollan actividades de asistencia, educación, adiestramiento, investigación, motivación y evaluación de PLANFAM coordinando sus acciones a través del Comité Nacional de Población (CONAPO). Estos organismos son los siguientes:

a. La Oficina de Población del Ministerio de Salubridad Pública (OP).
b. Centro de Estudios Sociales y de Población (CESPO) Universidad de Costa Rica.
c. Ministerio de Educación Pública (MEP).
d. Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).
e. Centro de Orientación Familiar (COF).
f. Asociación Demográfica Costarricense (ADC).
g. Centro de Integración Familiar (CIF).

3. El interés en la evaluación de los programas de PLANFAM se concretó en la solicitud que el Gobierno de Costa Rica hizo para que una Misión de Naciones Unidas efectuara una evaluación del Programa Nacional "El Informe de Evaluación del Programa Nacional de PLANFAM" fue preparado y presentado en 1970. Contiene un panorama general del Programa y entre las recomendaciones que hace está la de crear una Unidad de Evaluación.

4. CESPO organizó a principios de 1971 la Unidad de Evaluación con la asesoría de diferentes organismos, entre los cuales figuran : la Oficina Sanitaria Panamericana, la Universidad de Columbia, Fundación Ford, AID y el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).

En los estudios preliminares que la Unidad de Evaluación de CESPO programó en su primer año de actividades y como parte de la asesoría ofrecida por CELADE-Subsede, está la Evaluación del Programa de

PLANFAM de Hatillo que se desarrolló con la colaboración de la Oficina de Población y el patrocinio de la Asociación Demográfica Costarricense.

B. Area de Influencia

La Unidad Sanitaria (US) de Hatillo, está situada en el Sector Centro-Sur del Area Metropolitana de San José- Costa Rica, es una de las más importantes de las 25 U.S. que tiene el sector urbano, cubriendo una población de 17.354 habitantes, de los cuales 4518 son mujeres en edad fértil (MEF). 1/

En el año 1970 figuró Hatillo en primer lugar con 4.115 consultas de PLANFAM lo que representó el quince con cinco por ciento (15.5) de las 26.593 consultas de la Provincia de San José. 2/ El área de influencia de la U.S. se extiende a otros sectores circunvecinos.

C. Propósitos y objetivos

La investigación tuvo el propósito de revisar el sistema de registros y determinar algunas características de las usuarias de PLANFAM. Se estudió el período comprendido entre la fecha de iniciación del Programa en febrero de 1968 hasta el 31 de diciembre de 1970. Fueron analizadas 1136 historias clínicas y se hizo una revisión de los informes mensuales de "Casos Nuevos y de Control" de la Oficina de Población correspondientes al año 1970.

Objetivos del Estudio

1. Hacer un análisis crítico del sistema de registros que se usa actualmente en la U.S. de Hatillo, que sigue los lineamientos generales del Programa Nacional.

2. Analizar los datos registrados en las historias clínicas para obtener las características diferenciales entre las usuarias activas y las cesadas, distribución por edad, estado civil, nivel de instrucción, uso de métodos, historia de embarazos y meses de observación en el Programa.

3. Evaluar la calidad de los datos que mensualmente se envían a la OP.

4. Presentar las conclusiones y recomendaciones que surjan de la investigación, de tal modo que sirvan a la Unidad de Evaluación de CESPO para sugerir mejoras en el sistema de registros, hacer estudios de seguimiento y otras investigaciones que se consideren necesarias.

1/ Dirección General de Estadística y Censos. Ministerio de Industria y Comercio. Población total de la República de Costa Rica por Provincias, Cantones y Distritos. Cálculo al 1 de julio de 1970. Boletín

2/ Informe de actividades del año 1970. O.P. Ministerio de Salubridad Pública. San José, Costa Rica 1971.

I. METODOLOGIA

El estudio se desarrolló de la siguiente forma:

A. Revisión y descripción del Sistema de Registros
B. Presentación de Normas y Procedimientos vigentes en el Programa
C. Establecimientos de Criterios Normativos para la Investigación
D. Procedimientos seguidos en la Investigación para la recolección de los datos

A. Revisión y descripción del Sistema de Registros

El sistema de registros funciona mediante el uso de tarjetas índice y un archivo general de "Expedientes" tipo carpeta familiar, que contiene la historia clínica de cada uno de los miembros de la familia.

1. Expediente Familiar

Los expedientes familiares se enumeran en forma contínua a partir del 1,2,3, etc. y están colocados en este orden en el archivo general de la Unidad Sanitaria; contiene la historia clínica de cada uno de los miembros de la familia y la papelería correspondiente a los diferentes programas, como nutrición, planificación familiar, etc.

Los expedientes familiares cesados, se colocan aparte en el archivo y se asignan posteriormente estos números a familias nuevas en el orden que llegan.

2. Tarjeta Indice

A toda mujer que solicita el servicio de PLANFAM se le hace una "Tarjeta Indice" del tipo propuesto por el "Sistema de Clasificación de índices de Archivo" -Roussel Soundex- que consiste en archivar por la letra inicial del primer apellido seguido de tres números en clave que corresponden a las consonantes, después de la letra inicial. Separadamente van la inicial del nombre y del segundo apellido, luego aparece el número del expediente (Historia clínica) y por último el año de nacimiento y el nombre y apellido en la parte inferior (anexo Nº 1).

La tarjeta índice sirve para identificar mediante el nombre de la persona el número correspondiente del expediente familiar, que es el mismo de la historia clínica de PLANFAM.

La persona encargada del archivo (secretaria o auxiliar de enfermería), llena la tarjeta índice de PLANFAM y la coloca en el lugar correspondiente del tarjetero índice.

Una constancia del cese o traslado de la usuaria debe quedar en la tarjeta índice y archivarse en la parte posterior del tarjetero de PLANFAM, según conrta en las normas dictadas por la O.P.

3. Tarjetero Indice

Se llevan dos tarjetas índice con el mismo número de identificación, las cuales se archivan una en el tarjetero general y otra en el de Planificación Familiar.

4. Historia de Planificación Familiar

Es la forma O.P./ DPMI/ Nº 1 del Ministerio de Salubridad Pública llamada "Historial". Para facilitar su descripción se pueden agrupar los datos en cinco secciones que contienen en su orden los datos del formulario: (anexo Nº 2)

a. Identificación y datos personales: Unidad Sanitaria, fecha de ingreso, nombre, dirección, edad, estado civil, raza, ocupación del marido, escolaridad, referida por, ingreso mensual.

b. Antecedentes médico-obstétricos: Antecedentes hepáticos y cardiovasculares, antecedentes gineco-obstétricos, paridad, trastornos menstruales, último acontecimiento (parto, aborto), uso anterior de anticonceptivos, otros.

c) Examen físico general: Peso, presión arterial, exámen ginecológico, método escogido para no tener más hijos, para espaciar, fecha próxima cita, nombre del médico.

d) Observaciones posteriores al uso del anticonceptivo: Fecha de la visita, peso, presión arterial, fecha última regla (FUR), observaciones.

e) Caso cerrado: Fecha, causa; referida a, fecha, institución; nombre del médico.

La historia se identifica con el número del expediente familiar y sólo en el caso de varias mujeres en una misma familia se le agrega la letra A,B,C, etc.

Las historias que han sido cesadas se llevan a un pasivo del archivo y si la paciente reingresa se le debe adjuntar su historia anterior.

5. Carnet de Planificación Familiar

Toda usuaria inscrita recibe un carnet de la "Asociación Demográfica Costarricense" donde se registra: lugar, médico, número de expediente; las citas anotadas por día y hora, el control de gestágenos por fecha de entrega y ciclos correspondientes, la fecha de inciación del tratamiento y el método escogido. Este carnet es firmado por el médico y la usuaria (anexo Nº 3).

6. Registro de las citas

Se registran en el "Cuaderno de citas" donde se anota la fecha de la próxima cita o consulta, el nombre de la usuaria y el número del expediente.

La Unidad Sanitaria de Hatillo hace la atención de PLANFAM los días lunes, martes y viernes con cuatro horas de consulta por día, se dan aproximadamente 24 consultas, de las cuales se asignan 18 citas para control y se deja un cupo de 6 para usuarias nuevas o consultas extraordinarias. Las citas se dan a horas previamente determinadas evitando a la mujer perder tiempo en la sala de espera.

Las historias de las mujeres con cita se deben sacar del archivo el día anterior y las que no se presentan a consulta deben ser citadas mediante una nota que envía la enfermera, según consta en las normas de la Oficina de Población (anexo Nº 3A).

7. Cupones de anticonceptivos

La distribución de los gestágenos orales es coordinada a nivel central por la Asociación Demográfica Costarricense, que distribuye los cupones a las Unidades de Salud y vende las tabletas a las farmacias. Las usuarias reciben cupones, de acuerdo a los ciclos que le haya prescrito el médico.

En cada cupón se registra el código de la Unidad de Salud, el código del médico, el número del expediente, la fecha correspondiente al mes que se va a proteger, el tipo de anticonceptivo y el número (acumulado) de los ciclos (1,2,3, etc.). Los cupones van firmados por el médico y llevan el sello de la ADCR.

Cuando el farmacéutico vende ciclos de anovulatorios recibe los cupones y escribe la fecha de venta a fin de efectuar los cobros. Existen unos cupones que son gratuitos para casos especiales (anexo Nº 4).

8. Otros formularios

El sistema incluye otros formularios especiales para exámenes de laboratorio que son solicitados por el médico, especialmente la Citología

Vaginal (Papanicolau).

9. Informe de Casos Nuevos y de Control

Es el formulario identificado como "Form. OP Nº 2" de la Oficina de Población del Ministerio de Salud Pública (anexo N º 5). Debe ser llenado cada día de la consulta por la persona encargada del archivo.

Los datos son tomados de cada una de las historias de PLANFAM que tuvieron movimiento en la consulta diaria y que corresponden a los casos nuevos y de control. Al final de mes se recogen todos estos informes y se envían a la OP para los análisis correspondientes.

B. Presentación de Normas y Procedimientos vigentes en el Programa

"El Manual de Normas Técnicas 1969-1970 tomo Nº 1", del Ministerio de Salubridad Pública y algunas circulares enviadas a las Unidades Sanitarias por la Oficina de Población y el Departamento de Protección Materno Infantil (DPMI), describen las normas y procedimientos en PLANFAM, las que se pueden resumir así:

1. Inscripción y Consulta de PLANFAM

a. La persona encargada del archivo llena la tarjeta índice, inicia la historia clínica y llena la sección: "Identificación y datos personales"; al terminar la consulta recoge las historias clínicas y las archiva; coloca las tarjetas índice en el tarjetero y hace el informe diario (Informe de Casos Nuevos y de Control).

b. La enfermera entrevista a la mujer antes de ser examinada por el médico, le da las explicaciones necesarias sobre PLANFAM y los métodos anticonceptivos y llena la parte correspondiente a los antecedentes médico-obstétricos de la historia clínica.

Cuando la mujer ha sido atendida por el médico, la enfermera interpreta la fórmula que éste le dió, llena los formularios de los exámenes solicitados, asigna las citas de acuerdo a la fecha de la consulta y entrega los cupones para las tabletas. Además hace los controles posteriores que no es necesario sean practicados por el médico y en horas fuera de la consulta hace las visitas domiciliarias que sean programadas.

c. El médico completa los antecedentes médico-obstétricos (antecedentes hepáticos, cardiovasculares, libido, orgasmo y dispareunia), efectua el examen físico general y ginecológico, toma la citologia y estudia las condiciones de la mujer para decidir si el método escogi-

do es el indicado; da las citas a las usuarias y hace los controles que le corresponden. 3/

2. Definición de términos en el Programa de PLANFAM

a. Caso nuevo: Es la mujer que comienza a usar un método anticonceptivo en el programa quedando inscrita y con historia de PLANFAM.

Toda paciente que habiendo sido cesada ingresa de nuevo al programa se considera como caso nuevo, excepto los traslados que se consideran como control. 4/

b. Caso cesado: Las causas del cese pueden ser por embarazo, decisión voluntaria, abandono del método anticonceptivo, traslado a otra parte, abandono del control.

Se cierra un caso por abandono de control, previa visita domiciliaria después de un año de la última cita que no cumplió para las usuarias del DIU y después de seis meses para los otros métodos.

En los casos cesados por traslado la documentación debe ser remitida a la Unidad donde la paciente seguirá sus controles y se debe escribir una constancia en la parte posterior de la tarjeta índice.

Las historias clínicas de los casos cesados se deben separar del archivo general y colocarse en un lugar adecuado de modo que puedan servir para posteriores estudios de evaluación y poder adjuntar estas historias a los reingresos. 5/

c. Citas de control: Es toda consulta efectuada después del ingreso al programa; se tienen establecidos 3 controles al año para gestágenos y para el DIU.

1º Control. Debe ser realizado por el médico y la enfermera un mes después del ingreso al programa con especial atención al resultado de la citología.
2º Control. Se hace a los cuatro meses del primero y es realizado por la enfermera.
3º Control. Se hace siete meses después de la última cita, es realizado por el médico y la enfermera. La citología debe ser repetida. 5/

d. Visita domiciliaria: Se hace una visita domiciliaria para tratar de averiguar el motivo de la ausencia a la cita programada a más tardar cinco días después de la cita, a las usuarias de gestágenos y diez después a las que usan DIU. 6/

3/ Circular Nº 5. Dr. Oscar Alfaro R. Dr. Carlos Ml. Rodó.
4/ Circular de marzo 1970. Dr. Miguel Asis Beirute. Director Departamento de Población.
5/ Circular con fecha marzo 1970. Dr. Miguel Asís Beirute. Director Departamento de Población. M.S.P.
6/ Técnicas y procedimientos a seguir en el programa de Población (vigentes a partir del 1º de mayo de 1968). Circular.

C. Establecimientos de criterios normativos para la investigación

Para la investigación se hizo necesario establecer algunas normas para facilitar la recolección y el análisis de los datos.

1. Tiempo límite de la investigación

Se determinó la fecha del 31 de diciembre de 1970 como fecha límite para la investigación.

2. Período de tiempo, mes-ciclo

Se determinó como mes-ciclo el período de 28 días y no el mes calendario.

3. Caso nuevo

Es la mujer que ingresó por primera vez al Programa de PLANFAM e inició un método anticonceptivo.

4. Activa

Es toda mujer que ingresó al programa y que al 31 de diciembre de 1970 no había sido cesada.

5. Caso cesado para la investigación

Se consideró como caso cesado para la investigación a toda mujer que a partir de la última cita que no cumplió, tiene más de tres meses de no asistir a la consulta.

6. Reingreso

Es toda usuaria que después de haber sido cesada en el programa por cualquier causa, ingresa de nuevo.

7. Meses de observación (Período de observación)

Es todo el tiempo que transcurre desde el ingreso de una mujer al programa y 3 meses más (mes-ciclo) a partir de la última cita que no cumplió.

D. Procedimientos seguidos en la investigación para la recolección de los datos.

1. Se dispuso de una lista elaborada por la US de 1348 historias de PLANFAM supuestas activas y cesadas, que fue necesario organizar

en orden numérico y proceder luego a dos tipos de revisión en la siguiente forma.

a. La lista original entregada por la US como "Lista de activas" fue cotejada con el tarjetero índice de activas.

b. "La lista de activas fue cotejada también con el archivo general para seleccionar las historias activas y las cesadas con los criterios establecidos para la Unidad Sanitaria y para la investigación. *

2. Se hizo una revisión del archivo general, con exclusión de las historias de PLANFAM (activas y cesadas de la selección anterior), para encontrar historias clínicas de PLANFAM que no aparecían con tarjeta índice y por lo tanto no estaban en la lista original.

3. Una vez cotejado el tarjetero índice, revisado el archivo general y clasificadas las activas y cesadas para la US y para la investigación, se hicieron los listados correspondientes por orden numérico de activas, cesadas y reingresos, para facilitar el trabajo de recolección de datos en la "Hoja Intermedia de Codificación" que se describe a continuación.

4. La recolección de los datos del grupo de activas, del grupo de cesadas y de los reingresos se hizo en una "Hoja Intermedia de Codificación" diseñada especialmente para registrar los datos más útiles de la historia clínica. En cada hoja se recogió la información de 25 historias y se pasó luego a tarjetas IBM para facilitar la tabulación (anexo Nº 6).

5. Revisión retrospectiva de los informes mensuales. En el Informe de Casos Nuevos y de Control deben ser registradas las acciones diarias en PLANFAM de cada Unidad Sanitaria y deben ser enviadas mensualmente a la Oficina de Población (anexo Nº 5).

En la Oficina de Población se tomaron al azar los informes de seis meses del año 1970 y de cada mes se procedió a tomar una de cada cuatro historias, es decir el 25.0%. Esta revisión se hizo en forma manual, cotejando la fecha y el contenido de la información del "Informe de Casos Nuevos y de Control" con la historia clínica archivada en la Unidad. **

---

* En la página Nº 10 se presenta un resumen de la clasificación de las historias.

** Revisión efectuada en Mayo 1971.

CLASIFICACION DE HISTORIAS ACTIVAS
Y CESADAS AL 31 DE DICIEMBRE DE 1970

Para la Investigación		Para la Unidad de Salud	
Activas		**Activas**	
Activas	536	Activas	620 *
Reingresos activas	20	Reingresos activas	20
Sub-Total	556	**Sub-Total**	640
Cesadas		**Cesadas**	
Cesadas	472	En archivo de cesadas	99
	--	En archivo de activas pero cesadas para la U.S.	65
	--	En archivo de activas pero que debió cesar la U.S.	224
Reingresos cesados	29	Reingresos cesados	29
Sub-Total	501	**Sub-Total**	417
Anuladas		**Anuladas**	
Anuladas	79	Anuladas	79
TOTAL	1.136	TOTAL	1.136

* Incluye 84 activas para la Unidad pero cesadas para la investigación.

II. ANALISIS CRITICO DEL SISTEMA DE REGISTRO

A. Observaciones y crítica al formulario de la historia clínica.

El formulario de la historia clínica de PLANFAM que se usa actualmente tiene dos tipos de diseño (anexo Nº 2).

1. Tipo semicerrado

Ocupa media página y recoge la información limitándose al registro de datos específicos como por ejemplo: escolaridad...Referida por..... Partos....Uso anterior de anticonceptivos....Fecha de iniciación.....

Este tipo facilita en parte la recolección de la información. No obstante, hay preguntas que exigen entrenamiento en el manejo del formulario como por ejemplo: Ocupación del marido.... puede anotarse "empleado" que no es una auténtica categoría, empleado puede ser un mensajero o un alto directivo; el ingreso mensual también es un dato difícil de obtener. La historia de embarazos que se hace en forma rápida y sin una revisión cronológica de cada embarazo puede ser causa de error, en especial en mujeres multigestantes.

Hay preguntas que son de difícil obtención y su utilidad quizás no es muy grande como: raza, líbido, orgasmo, dispareunia.

Hay irregularidad en los espacios para registrar los datos, unos son pequeños para escribir el nombre, la dirección, la raza; en tanto que otros son mucho más amplios como en la fecha de ingreso, ingresos mensuales, referida por.

2. Tipo abierto

Comprende la parte de "Observaciones posteriores al uso del anticonceptivo", se debe considerar básica para el seguimiento de las pacientes en el programa, además de permitir recoger datos útiles para medir niveles de protección; sin embargo su diseño en forma abierta no permite seguir ninguna norma.

Al revisar todas las historias se observó que el registro de la fecha de la consulta se anotaba indistintamente, unas veces en el lugar

correspondiente y otras en la "Fecha de la última regla" (FUR), o en "observaciones".

Casi nunca se escribe el peso y la presión arterial; la FUR puede faltar o no se registra donde le corresponde, sino en el espacio de observaciones.

Notas reciente en espacios de fechas anteriores se encuentran en la primera o segunda hoja, lo que hace casi imposible el análisis de seguimiento de los casos; unas notas se escriben muy completas y otras casi no dicen nada.

El número de ciclos se registra a veces en forma discontínua, saltando de un número de ciclos entregado (por ejemplo 1,2,3.) a otro totalmente distinto (por ejemplo 7,8,9.) y también puede faltar o repetirse el registro; cuando algunas usuarias no vienen al programa por varios meses y regresan se les sigue la entrega de ciclos en forma contínua a pesar de tener una interrupción a veces prolongada. En la anotación de la entrega de ciclos falta en ocasiones la fecha de la entrega.

En algunas historias aparecen visitas domiciliarias programadas pero no se sabe si se efectuaron o no.

Fueron anuladas 79 historias, algunas de mujeres que ingresaron con embarazos los cuales fueron diagnosticados inmediatamente o en los primeros meses; otras por falta de datos básicos como fecha de ingreso, examen médico; también fueron anuladas algunas porque faltaban hojas de seguimiento o no habían recibido ningún método.

En las historias aparecen notas del médico y de la enfermera indistintamente, a veces difíciles de identificar por causa de la firma. Por lo general las notas no son muy explícitas y el médico se limita a ordenar la entrega de ciclos.

En resumen la falta de orden en la recolección de los datos en consultas de control, hace muy difícil registrar períodos de seguimiento, meses de protección, uso de métodos, etc. En muchas historias fue necesario invertir gran parte del tiempo para obtener los datos.

B. Algunas observaciones al manejo de los archivos

La revisión del archivo general y del tarjetero índice de PLANFAM se hizo cotejando estos con la lista entregada por la Unidad Sanitaria de 1348 historias. A continuación se presentan algunas observaciones :

1. Al hacer una revisión del archivo general de la Unidad Sanitaria guiándonos por la tarjeta índice de PLANFAM, no se encontró el

15.7% de las historias clínicas (212), bien dentro del expediente familiar correspondiente o bien por faltar todo el expediente.

2. Por información del personal de la Unidad Sanitaria se supo que muchas historias desaparecidas correspondían a traslados completos de expedientes a otras unidades o de historias clínicas al Seguro Social, pero no se encontró constancia de ese traslado.

3. De algunas historias y tarjetas índice de PLANFAM que no aparecieron, se nos explicó que en alguna ocasión existió la práctica de destruir historias y tarjetas índice de pacientes cesadas, contra la norma establecida de archivar aparte todos los casos cesados.

4. Al hacer una revisión total del archivo general de la Unidad de Salud, se encontró un 10.0% de las historias de PLANFAM que no tenían tarjeta índice (112) y por lo tanto no aparecían en las listas previamente confeccionadas.

5. Al cotejar la lista de supuestas "activas" que entregó la Unidad Sanitaria con el tarjetero índice, un mes después de elaborada esa lista (hecha con las tarjetas del tarjetero), se observó lo siguiente :

   a. No se encontraron tarjetas índice de las que aparecían en la lista que había sido confeccionada y no fue posible averiguar el motivo.

   b. Aparecieron tarjetas que no habían sido incluídas en la lista original.

   c. También aparecieron unas pocas tarjetas repetidas en distintos sitios del tarjetero.

6. Las historias cesadas retiradas del archivo general, no se guardan en orden numérico adecuado, sino que se amontonan en el cajón de un armario, esto dificulta su revisión posterior o encontrarlas cuando es necesario adjuntar estas historias a los reingresos.

7. Las tarjetas índice de los casos cesados de PLANFAM no aparecen separadas en la parte posterior del tarjetero y no tienen nota del cese.

8. Son varias las personas que manejan el tarjetero (lo manipulan) haciendo posiblemente más difícil su organización y actualización. La complejidad del sistema de archivo, el mantenimiento de dos tarjeteros índices, la difícil obtención de datos confiables, seguramente son las causas más importantes en las fallas observadas.

III. PRESENTACION DE RESULTADOS

A. Revisión de los Informes de la Oficina de Población

1. Revisión retrospectiva de seis informes mensuales del año 1970

a. Resultados. De los informes mensuales fueron seleccionadas 598 historias de PLANFAM. de las cuales se encontraron activas el 57.7%, cesadas el 20.0%, desaparecidas el 22.3% (cuadro Nº 1).

En el cuadro Nº 1 se observa que los porcentajes de historias activas van de menor a mayor en relación inversa al grupo de cesadas y desaparecidas que van de mayor a menor. De enero las cesadas y desaparecidas son casi un 60%, en tanto que de diciembre sólo son un 5%.

En el momento de hacer la revisión casi un año después, muchas de las historias seleccionadas del informe, han sido cesadas o han desaparecido de los registros de la unidad sin que se encuentre ninguna nota explicatoria en especial de estas últimas. Por información del personal se supo que la mayoría de las historias que no se encuentran, posiblemente corresponden a traslados al Seguro Social.

b. Inconsistencias encontradas en la revisión retrospectiva. En la revisión hubo un 12.7% de historias con inconsistencias y las principales fueron:

i. Fecha incorrecta
La fecha del informe no corresponde con la de la historia de PLANFAM.

ii. Citología reportada incorrectamente
No se reportó la toma o el resultado de la citología, o se reportaron citologías que no se habían tomado.

iii. Otras inconsistencias de baja ocurrencia
Registro de otro método distinto al usado; repetición de la anotación de pacientes; registrar como nuevas a pacientes que no iniciaron método; no se escribió la paridad como lo pide el informe sino el número de embarazos; no se reportó la sospecha de embarazos.

Cuadro No 1

HATILLO: CASOS REPORTADOS POR LA U.S. EN LOS INFORMES MENSUALES DE 1970 A LA OFICINA DE POBLACION SEGUN EXISTENCIA DE HISTORIAS CLINICAS*. 1968 - 1970

Meses 1970	TOTAL	Con Historia Clínica		Sin Historia Clínica
		Activas	Cesadas	Desaparecidas
		(NUMEROS ABSOLUTOS)		
TOTAL	598	345	120	133
Enero	154	65	42	47
Abril	117	53	30	34
Junio	119	56	32	31
Agosto	76	51	11	14
Octubre	72	63	4	5
Diciembre	60	57	1	2
			(NUMEROS RELATIVOS)	
TOTAL	100.0	57.7	20.1	22.2
Enero	100.0	42.2	27.3	30.5
Abril	100.0	45.3	25.6	29.1
Junio	100.0	47.1	26.9	26.0
Agosto	100.0	67.1	14.5	18.4
Octubre	100.0	87.5	5.6	6.9
Diciembre	100.0	95.0	1.7	3.3

* Revisión efectuada de seis informes mensuales en Mayo 1971.

Fuente: Informe de Casos Nuevos y de Control. Programa de Población. Form O.P. # 2. Programa de Población año 1970. Oficina de Población. Ministerio de Salubridad Pública.

2. Resultados del "Informe de Casos Nuevos y Consultas de Control en los Servicios de PLANFAM, según método escogido por meses " Año 1970.

Con los datos del informe se elaboraron los cuadros 2 y 3. 7/

Se puede observar como el método predominante es el gestágeno oral que representa un pocentaje de 91.6% de las consultas y el 82.3% de los casos nuevos. En el primer semestre se observó un mayor volúmen de casos nuevos y consultas de control. Casi toda la atención se hizo a base de gestágenos, pero en el segundo semestre se ve un aumento en el total del DIU. Esto puede deberse quizás al cambio de médico que hubo a partir del mes de mayo. Sin que esas cifras sean concluyentes por su escaso número, podría pensarse que es el médico el que tiene influencia hacia el uso de uno u otro método.

El Programa de Hatillo está basado en los gestágenos orales como todo el Programa Nacional, que se diferencia apreciablemente de otros en A.L. donde el DIU tiene gran importancia como en Chile, Colombia, Ecuador, Honduras, Panamá, El Salvador, Venezuela. 8/

Los datos del año 1970 permitieron sacar promedios de consulta por mes, día y hora, con los siguientes resultados:

Promedio de consulta mensual = 343
Promedio de consulta diaria = 28.6
Promedio de consulta por hora = 7.1

Los promedios así obtenidos dan un rendimiento excelente de la consulta por hora, que supera la norma establecida de 6 consultas por hora médica; sin embargo en el Programa de Hatillo (y posiblemente en los demás) es posible que el médico solo vea los casos nuevos y algunos de control y una parte importante de la consulta es despachada por la enfermera.

3. Indice de incremento de las consultas nuevas y de control en los años 1968 - 1969 - 1970.

En el cuadro Nº 4 se tomó como índice el año 1968. Las consultas nuevas y de control tienen un gran incremento en el año 1969 con valores de 126.3 y 344.1 respectivamente; en el año 1970 se observan incrementos un poco por encima de los del año anterior, en especial en las consultas de control que se supone se van acumulando con las usuarias activas que quedan de los años anteriores.

7/ Informe "Casos Nuevos y Consultas de Control en los Servicios de PLANFAM según Método Escogido por Meses". Hatillo 1970. Oficina de Población. (Anexo 7).

8/ García María Luisa. Informe sobre el estado de los Programas de Planificación Familiar en América Latina. 1968 - CELADE Serie A. Nº 97.

Cuadro No 2

HATILLO. TOTAL DE CASOS NUEVOS Y CONSULTAS DE CONTROL POR METODO ESCOGIDO SEGUN MESES DEL AÑO 70. 1968-1970

Meses 1970	Consultas			Método escogido						Otros
				DIU			Gestágeno			
	Total	Nuevos	Control	T	N	C	T	N	C	T
TOTAL	4115	537	3578	230	37	193	3709	442	3267	166
Enero	466	86	380	20	3	17	444	83	361	2
Febrero	342	64	278	7	1	6	334	63	271	1
Marzo	354	39	315	8	-	8	339	38	301	7
Abril	462	52	410	20	2	18	429	42	387	12
Mayo	415	50	365	13	1	12	385	42	343	16
Junio	476	50	426	27	5	22	410	29	381	39
Julio	293	45	248	28	4	24	244	32	212	21
Agosto	299	34	265	28	5	23	246	23	223	25
Setiembre	317	28	289	27	5	22	268	18	250	21
Octubre	283	30	253	16	4	12	249	23	226	14
Noviembre	166	32	134	25	5	20	134	26	108	4
Diciembre	242	27	215	11	2	9	227	23	204	4

Cuadro No 3

HATILLO: RELACION PORCENTUAL DEL TOTAL DE CASOS NUEVOS Y CONSULTAS DE CONTROL POR METODO ESCOGIDO, EN EL AÑO 1970.

Año 1970	Consultas			Consultas					
				Nuevos			Control		
	TOTAL	Nuevo	Control	DIU	Gtno	Otro	DIU	Gtno	Otro
N. Absol.	4115	537	3578	37	442	58	193	3267	108
N. Relat.	100.0	13.0	87.0	-	-	-	-	-	-
	100.0	100.0	100.0	6.9	82.3	10.8	5.4	91.6	3.0

Cuadro No 4

HATILLO: TOTAL DE CASOS NUEVOS Y CONSULTAS DE CONTROL EN LOS INFORMES DE LA OFICINA DE POBLACION PARA LOS AÑOS 1968-1969-1970 E INDICE DE INCREMENTO ANUAL.*

Años	TOTAL	Clase de consulta		Indice de incremento	
	Consultas	Nuevo	Control	Nuevo	Control
TOTAL	8.115	1.433	6.682		
1968	1.095	396	699	100.0	100.0
1969	2.905	500	2.405	126.3	344.1
1970	4.115	537	3.578	135.6	511.9

Cuadro 4-A

HATILLO: DIFERENCIAS ENTRE EL TOTAL DE CASOS ACTIVOS, CESADOS Y TRASLADOS PARA LA U.S.Y O.P. EN EL PROGRAMA DE PLANFAM**. 1968-1970.

Unidad Sanitaria			Oficina de Población			Diferencias entre O.P. y U.S.		
Act. (1)	Ces. (2)	Trasl. (3)	Act. (4)	Ces. (5)	Trasl. (6)	(4)-(1)	(5)-(2)	(6)-(3)
640	417	-	1.433	137	148	13	-280	148

* 1968 se tomó como año índice = 100

** Para la O.P. se toman como activos el número acumulado de casos nuevos.

Fuente: Casos Nuevos y Consultas de Control en los Servicios de Planificación Familiar según método escogido por meses. Oficina de Población. 1970

4. Diferencias de casos activos, cesados y traslados para la US. y para la OP.

El número acumulado de casos nuevos para la OP. es de 1433 que al restarle los casos cesados y los traslados se reduce a 1148, este número se acerca a la lista de 1136 activas que entregó la US. Al establecer diferencias entre casos activos, cesados y traslados la OP. aparece con cerca de 800 activas más que la US. en tanto que tiene 280 casos cesados menos que ésta; esto se debe a que no se informan los ceses que ocurren y por lo tanto aparece un superavit de activas.

B. Presentación de Resultados de las Historias Clínicas de Planificación Familiar.

Las historias clínicas revisadas corresponden al período de tiempo comprendido desde la iniciación del Programa en Febrero de 1968 al 31 de diciembre de 1970, fecha límite de la investigación.

Descripción de resultados:

El total de 1008 mujeres activas y cesadas en el programa de PLANFAM, se distribuyen cronológicamente en el período de la investigación. Se observa que las usuarias activas van de menor a mayor y a la inversa las cesadas van de mayor a menor según el año de ingreso. Debería esperarse un mayor volúmen de ingresos totales en 1970, ya que Hatillo se considera como uno de los mejores programas del Area Metropolitana (cuadro Nº 5).

El porcentaje de mujeres activas y cesadas en relación a la población de mujeres en edad fértil de Hatillo representa el 22.3%, casi la cuarta parte del total. El porcentaje mayor de usuarias con relación a la población es el grupo de 25 a 29 años con el 38.7% seguido por el de 20 a 24 y 30 a 34 años; son los grupos más expuestos al riesgo de embarazo. Las activas en el programa representan el 11.9% del total de MEF de Hatillo y son los grupos de 20 a 29 años los más importantes (cuadro Nº 6).

La distribución por edades de las mujeres en el programa muestra que el ingreso se hace por mujeres jóvenes y parece haber un incremento a edades más tempranas en el transcurso del tiempo. En la encuesta de aborto de Panamá (Peal), el uso de anticonceptivos se concentró más en los grupos de edad de 30 a 39 y 40 a 44 años 9/. En San Gregorio una comunidad obrera de Santiago de Chile, los porcentajes más altos se concentraron en los grupos de 25 a 29 y 30 a 34. 10/ (Cuadros Nº 7 y 8).

9/ Gaslonde Santiago. Algunos Hallazgos de Investigaciones para Mejorar Programas de PLANFAM en America Latina. CELADE. Serie A. Nº 112. Cuadro Nº 12.

10/ Faundes-Latham Aníbal. Rodríguez German. Que impacto tiene la Planificación Familiar sobre la fecundidad y el aborto? El caso de "San Gregorio". Trabajo presentado en el Laboratorio "Cómo Mejorar Programas de PLANFAM en América Latina. 24 de Mayo - 4 de junio 1971. Cuadro Nº 2.

Cuadro Nº 5

HATILLO: MUJERES ACTIVAS Y CESADAS EN EL PROGRAMA POR AÑO DE INGRESO. 1968 - 1970

Año de ingreso	TOTAL MUJERES		Condición al 31-XII-70			
			Activas		Cesadas	
	Número		Número		Número	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
TOTAL	1.008	100.0	536	53.2	472	46.8
1968	269	100.0	107	39.8	162	60.2
1969	341	100.0	144	42.2	197	57.8
1970	398	100.0	285	71.6	113	28.4

Cuadro Nº 6

HATILLO: RELACION NUMERICA Y PORCENTUAL DE LAS MUJERES DE HATILLO QUE HAN ESTADO EN EL PROGRAMA SEGUN GRUPOS DE EDAD. 1968-1970

Edad	MEF de Hatillo		Mujeres en el Programa al 31-XII-70			
			Total		Activas	
	Número		Número		Número	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
TOTAL	4.518	100.0	1.008*	22.3	536	11.9
15-19	1.006	100.0	117	11.6	55	5.5
20-24	811	100.0	306	37.7	170	21.0
25-29	680	100.0	263	38.7	142	20.9
30-34	624	100.0	177	28.4	93	14.9
35-39	568	100.0	108	19.0	60	10.6
40-44	447	100.0	29	6.5	13	2.9
45-49	382	100.0	8	2.1	3	0.8

* Se toma el número de historias clínicas investigadas.

Cuadro Nº 7

HATILLO: MUJERES ACTIVAS Y CESADAS AL 31-XII-1970
SEGUN AÑO DE INGRESO AL PROGRAMA POR EDAD. 1968-1970

Edad	TOTAL	Activas			Cesadas		
		1968	1969	1970	1968	1969	1970
TOTAL	1.008	107	144	285	162	197	113
15-19	117	3	19	33	12	29	21
20-24	306	34	47	89	51	52	33
25-29	263	36	35	71	44	51	26
30-34	177	15	29	49	34	33	17
35-39	108	18	9	33	12	24	12
40 y más	37	1	5	10	9	8	4

Cuadro Nº 8

HATILLO: TOTAL DE MUJERES QUE INGRESARON AL PROGRAMA SEGUN SU CONDICION DE ACTIVAS O CESADAS AL 31-XII-70. 1968-1970.

Edad	TOTAL MUJERES		Mujeres al 31-XII-70			
			Activas		Cesadas	
	Número		Número		Número	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
TOTAL	1.008	100.0	536	100.0	472	100.0
15-19	117	11.6	55	10.3	62	13.1
20-24	306	30.1	170	31.7	136	28.8
25-29	263	26.1	142	26.5	121	25.6
30-34	177	17.6	93	17.3	84	17.8
35-39	108	10.7	60	11.2	48	10.2
40 y más	37	3.7	16	3.0	21	4.5

Las mujeres casadas y convivientes representan el 91.4%, que por estar quizás más expuestas al riesgo de embarazo ingresan en mayor proporción al programa. Los ingresos de las solteras fueron del 8.1% siendo en su mayoría mujeres más jóvenes. Las mujeres en unión libre se observan más como activas en todas las edades, quizás en un grupo muy motivado por PLANFAM. Se puede pensar que los datos registrados sobre estado civil a nivel de Unidades de Salud son confiables (cuadro Nº 9).

Cuadro Nº 9

HATILLO: MUJERES ACTIVAS Y CESADAS AL 31-XII-70 POR ESTADO CIVIL AL INGRESO SEGUN GRUPOS DE EDAD. 1968-70.

Edad	Mujeres en el Programa		Estado Civil						
			Soltera		Casada		Unión Libre		Otros
	A*	C**	A	C	A	C	A	C	
TOTAL	536	472	38	43	361	341	133	87	5
15-19	55	62	7	6	28	43	20	13	-
20-24	170	136	17	18	112	90	40	28	1
25-29	142	121	5	11	100	87	36	23	1
30-34	93	84	6	4	60	64	25	15	3
35-39	60	48	3	3	47	39	10	6	-
40 y más	16	21	-	1	14	18	2	2	-

Cuadro Nº 10

HATILLO: MUJERES EN EL PROGRAMA DE PLANFAM SEGUN INGRESO MENSUAL AL MOMENTO DE LA INSCRIPCION. 1968-1970.

Ingreso mensual ***	Total de Mujeres	
	Números	
	Absolutos	Relativos
TOTAL	1.008	100.0
0 a 200	182	18.1
201 a 400	445	44.1
401 a 600	220	21.8
601 a 800	47	4.7
801 a 1.000	30	3.0
1.001 a 1.500	8	0.8
1.500 y más	7	0.7
Ignorado	69	6.8

* Activas ** Cesadas *** En colones.

El nivel socio-económico de las usuarias es difícil de conocer y para obtener algún indicio se tomaron los datos de ingreso mensual y ocupación del marido, con las salvedades y poca confiabilidad que se da a este tipo de datos. Se puede catalogar a las familias de estas mujeres en el grupo de ingresos bajos, ya que un 62.2% tiene menos de cuatrocientos colones (¢400.oo) mensuales de entrada.* La ocupación del marido se situa en oficios que determinan baja renumeración o subempleo (Cuadro Nº 10 y Nº 11).

Cuadro Nº 11

HATILLO: MUJERES EN EL PROGRAMA DE PLANFAM SEGUN OCUPACION DEL MARIDO AL MOMENTO DEL INGRESO. 1968-1970.

Ocupación del Marido	Total de Mujeres Números Absolutos	Relativos
TOTAL	1.008	100.0
Profesionales, Directivos	10	1.0
Oficinistas, ocupaciones afines	47	4.6
Vendedores, ocupaciones afines	146	14.5
Agricultores, jardineros etc.	15	1.5
Conductores de medios de Transporte	93	9.2
Artesanos, operarios, zapateros y mecánicos	286	28.4
Obreros y jornaleros. Serv. Personales	275	27.3
No identificados	15	1.5
No se aplica **	85	8.4
Ignorados	36	3.6

El 38.6% de las mujeres que ingresan al programa tienen menos de seis meses de observación y el 61.0% figura con menos de 1 año, o sea que el período de observación es corto si se piensa que muchas de las mujeres solo habían ingresado en 1970. Sólo un 14.8% tienen más de dos años de observación (cuadro Nº 12).

Un 40% de las mujeres están en el grupo de 15 a 24 años y tienen de 1 a 3 hijos sobrevivientes; como se observa el número de hijos al ingreso es bajo. A medida que aumenta la edad es mayor el número de hijos por mujer pero a la vez va siendo menor el número de usuarias. En Colombia en la valoración de los 10 primeros centros pilotos de PLANFAM (1964-1967) la mayoría de las usuarias estaba en los grupos de edad de 25 a 29 años y 30 a 34, con un promedio de 5.5 hijos nacidos vivos por mujer. (cuadro Nº 13). 11/

11/ Jaramillo G. Mario. Londoño Juan B. Primera comparación valorativa de los programas de PLANFAM. Regulación de la Fecundidad. Tomo I. Ascofame.

* Representa aproximadamente $ 60 U.S. al cambio de ¢ 6.65 por dólar.

** No se registró esposo o compañero.

Cuadro Nº 12

HATILLO: MUJERES POR MESES DE OBSERVACION*
SEGUN EDAD AL INGRESO. 1968 - 1970

Edad	TOTAL MUJERES Número Absoluto	Relativo	Meses de observación: Menos de 6	6 a 11	12 a 23	24 y más
TOTAL	1.008	100.0	389	226	244	149
PORCENTAJE		100.0	38.6	22.4	24.2	14.8
15 - 19	117	11.6	52	28	30	7
20 - 24	306	30.4	125	57	79	49
25 - 29	263	26.1	90	61	57	55
30 - 34	177	17.6	62	43	49	23
35 - 39	108	10.7	46	26	20	16
40 y más	37	3.7	14	11	9	3

Cuadro Nº 13

HATILLO: MUJERES EN EL PROGRAMA POR GRUPOS DE EDAD SEGUN
EL NUMERO DE HIJOS SOBREVIVIENTES AL INGRESO. 1968-1970

Hijos sobre-vivientes	TOTAL MUJERES Número Abs.**	Rel.***	Grupos de edad: 15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40 y más
TOTAL	1.008		117	306	263	177	108	37
0	26	2.6	9	10	4	2	1	-
1	160	15.9	67	74	14	5	-	-
2	203	20.1	32	100	51	11	8	1
3	157	15.6	6	67	45	26	8	5
4	151	15.0	3	34	66	24	17	7
5	98	9.7	-	13	36	29	18	2
6	84	8.3	-	5	32	28	17	2
7	46	4.5	-	2	9	23	9	3
8	39	3.9	-	-	2	17	14	6
9 y más	40	4.0	-	-	2	11	16	11
Ignorado	4	0.4	-	1	2	1	-	-

* Es el mes-ciclo menstrual.
** Absolutos
***Relativos

El 78.0% de las mujeres tiene al ingreso enseñanza primaria. El tener un cierto nivel de instrucción puede facilitar las acciones de la Unidad Sanitaria en cuanto a motivación para PLANFAM (cuadro Nº 14)

Cuadro. Nº 14

HATILLO: MUJERES EN EL PROGRAMA POR NIVEL DE INSTRUCCION AL INGRESO SEGUN MESES DE OBSERVACION. 1968-1970

Meses de Observación	Total de Mujeres	Nivel de Instrucción					
		Ninguno	Prim. 1 - 3	Prim. 4 y más	Sec. 1-3	Sec. 4 y más	Otros
TOTAL	1.008	22	285	502	156	27	16
PORCENTAJE	100.0	2.2	28.2	49.8	15.5	2.7	1.6
Menos 6	389	7	100	207	59	8	8
06 - 11	226	6	64	108	40	7	1
12 - 17	152	1	36	81	27	6	1
18 - 23	92	2	29	38	15	2	6
24 - 29	84	5	31	40	5	3	-
30 y más	65	1	25	28	10	1	-

El 52.6% de las usuarias no tiene ninguna experiencia previa en PLANFAM y corresponde en su mayoría a mujeres jóvenes y con un mediano nivel de instrucción, lo que puede ser uno de los factores importantes en la deserción temprana del programa (cuadros Nº 15 y 16).

Cuadro Nº 15

HATILLO: MUJERES EN EL PROGRAMA POR USO ANTERIOR DE METODOS ANTICONCEPTIVOS, SEGUN GRUPOS DE EDAD. 1968 - 1970

Edad	Total de Mujeres	Uso anterior de Métodos Anticonceptivos						
		NINGUNO	GESTAGENO	DIU	CONDON	RETIRO y RITMO	DIAFRAGMA Y JALEA	FOLKLORICO* E IGNORADO
TOTAL	1.008	530	293	29	58	45	23	30
PORCENTAJE	100.0	52.6	29.1	2.9	5.7	4.4	2.3	3.0
15 - 19	117	90	14	-	6	3	3	1
20 - 24	306	166	88	10	15	7	8	12
25 - 29	263	136	78	6	15	12	5	11
30 - 34	177	76	67	7	8	10	5	4
35 - 39	108	45	34	6	9	11	2	1
40 y más	37	17	12	-	5	2	-	

* Incluye 19 ignorados.

Cuadro Nº 16

HATILLO: MUJERES EN EL PROGRAMA POR NIVEL DE INSTRUCCION SEGUN USO ANTERIOR DE ANTICONCEPTIVOS. 1968 - 1970

Uso anterior de método anticonceptivo	TOTAL MUJERES Número Absoluto	Relativo	Nivel de Instrucción: Ninguno	Primaria 1 a 3	Primaria 4 y más	Secundaria 1 a 3	Secundaria 4 y más	Otro
TOTAL	1.008	100.0	22	285	502	156	27	16
PORCENTAJE		100.0	2.2	28.2	49.8	15.5	2.7	1.6
Ninguno	530	52.6	13	173	258	69	9	8
Gestágeno	293	29.0	1	67	154	54	12	5
DIU	29	2.9	1	7	13	7	1	-
Condón	58	5.7	4	16	30	6	2	-
Ritmo	45	4.5	1	14	17	9	2	2
Diafragma, Jalea	23	2.3	1	4	10	6	1	1
Folklórico	11	1.1	-	2	5	4	-	-
Ignorado	19	1.9	1	2	15	1	-	-

En el 50.5% de las usuarias la razón fundamental para ingresar al programa es la de no tener más hijos. Las mujeres con menos hijos sobrevivientes y sin ninguna instrucción o con primaria incompleta desean espaciar; quizás este grupo no se aparta todavía del comportamiento tradicional de fecundidad alta (desean más hijos). (Cuadros Nº 17, 18 y 19).

Cuadro Nº 17

HATILLO: MUJERES EN EL PROGRAMA DE PLANFAM POR RAZON DE USO DE ANTICONCEPTIVO SEGUN GRUPOS DE EDAD. 1968 - 70

Edad	Total mujeres		Razón de Uso de Anticonceptivo					
			No tener más hijos		Para espaciar		Ignorado	
	Números Absol.	Relat.	Números Absol.	Relat.	Números Absol.	Relat.	Números Absol.	Relat.
TOTAL	1.008	100.0	509	50.5	213	21.1	286	28.4
PORCENTAJE		100.0		100.0		100.0		100.0
15 - 19	117	11.6	30	5.9	46	21.6	41	14.4
20 - 24	306	30.3	128	25.2	99	46.5	78	27.4
25 - 29	263	26.1	138	27.1	43	20.2	82	28.7
30 - 34	177	17.6	117	23.0	14	6.6	46	16.2
35 - 39	108	10.7	72	14.1	11	5.1	25	8.7
40 y más	37	3.7	24	4.7	-	-	13	4.6

Cuadro Nº 18

HATILLO: MUJERES POR RAZON DE USO DE ANTICONCEPTIVO SEGUN HIJOS SOBREVIVIENTES AL INGRESO. 1968-1970

Número de hijos sobrevivientes	Total mujeres		Razón de Uso de Anticonceptivo					
			No tener más hijos		Para espaciar		Ignorado	
	Números Absol.	Relat.	Números Absol.	Relat.	Números Absol.	Relat.	Números Absol.	Relat.
TOTAL	1.008		509		213		286	
PORCENTAJE		100.0		100.0		100.0		100.0
0	26	2.6	4	0.8	9	4.2	13	4.6
1	160	15.9	27	5.3	76	35.6	57	19.9
2	203	20.1	91	17.9	65	30.5	47	16.4
3	157	15.6	80	15.7	30	14.1	47	16.4
4	141	15.0	96	18.8	17	8.0	38	13.3
5	98	9.7	59	11.6	10	4.7	29	10.1
6	84	8.3	61	12.0	3	1.4	20	7.0
7	46	4.5	36	7.1	-	-	10	3.5
8	39	3.9	31	6.1	-	-	8	2.8
9 y más	40	4.0	24	4.7	2	1.0	14	5.0
Ignorado	4	0.4	-	-	1	0.5	3	1.0

Cuadro Nº 19

HATILLO: MUJERES ACTIVAS Y CESADAS POR RAZON DE USO DE ANTICONCEPTIVOS SEGUN NIVEL DE INSTRUCCION. 1968-1970

Nivel de instrucción	Total mujeres		Razón de Uso de Anticonceptivo					
			No tener más hijos		Para espaciar		Ignorado	
	Activa	Cesada	Activa	Cesada	Activa	Cesada	Activa	Cesada
TOTAL	536	472	282	227	132	81	122	164
Ninguno	13	9	10	6	32	1	3	2
Prim. 1-3	165	120	103	60	71	15	30	45
Prim. 4 y más	270	232	136	112	28	39	63	81
Sec. 1-3	77	79	29	31	-	18	20	30
Sec. 4 y más	8	19	2	11	-	4	6	4
Otro e Ignorados*	3	13	2	7	1	4	-	2

Casi un 90% de las mujeres inscritas usan gestágenos (tabletas) y muy pocas otros métodos, sólo en el grupo de 30-34 años tiene alguna importancia el DIU. El uso de otros anticonceptivos (especialmente el condón) casi siempre es provisional. (Cuadro Nº 20).

Cuadro Nº 20

HATILLO: MUJERES ACTIVAS Y CESADAS POR METODO INICIADO EN EL PROGRAMA SEGUN GRUPOS DE EDAD. 1968-1970.

Edad	Condición en el Programa						
	Activas			Cesadas			Otros
	Total	Gestágeno	DIU	Total	Gestágeno	DIU	Total
TOTAL	536	480	52	472	411	47	18
PORCENTAJE	100.0	89.5	9.7	100.0	87.1	10.0	3.7
15 - 19	55	50	5	62	57	2	3
20 - 24	170	157	12	136	120	12	5
25 - 29	142	131	11	121	108	11	2
30 - 34	93	77	15	84	65	16	4
35 - 39	60	52	7	48	44	3	2
40 y más	16	13	2	21	17	3	2

Las activas tienen mayor importancia que las cesadas cuando se superan los primeros seis meses de observación, hay posiblemente más estabilidad en el uso de métodos dentro del programa (cuadro Nº 21).

* Incluye Instrucción Superior y 5 casos ignorados.

Cuadro Nº 21

HATILLO: MUJERES ACTIVAS Y CESADAS POR USO DE METODO ANTICONCEPTIVO SEGUN MESES DE OBSERVACION. 1968-1970

Meses de Observación	TOTAL MUJERES		Método Iniciado					
			Gestágeno		DIU		Otros	
	Activa	Cesada	Activa	Cesada	Activa	Cesada	Activa	Cesada
TOTAL	536	472	480	411	52	47	4	14
Menos 6	150	239	130	210	18	16	2	13
6 - 11	129	97	116	88	11	8	2	1
12 - 17	83	69	80	55	3	14	-	-
18 - 23	53	39	52	34	1	5	-	-
24 - 29	57	27	48	24	9	3	-	-
30 y más	64	1	54	-	10	1	-	-

El ingreso al programa se hace en el 47.0% de las usuarias en un período inferior a los seis meses, independientemente de como terminó el último embarazo. Parece que la terminación en aborto hace recurrir más rápidamente a PLANFAM (cuadro Nº 22).

Cuadro Nº 22

HATILLO: FORMA DE TERMINACION DEL ULTIMO EMBARAZO SEGUN TIEMPO TRANSCURRIDO HASTA EL INGRESO AL PROGRAMA DE PLANFAM. 1968-1970

Tiempo transcurrido	TOTAL MUJERES		Forma terminación último acontecimiento			
			Nacido Vivo		Aborto	
	Número		Número		Número	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
TOTAL	989*	100.0	909	100.0	80	100.0
Menos 6 Meses	464	46.9	424	46.6	40	50.0
6 a 11	147	14.9	140	15.4	7	8.8
12 a 17	94	9.5	88	9.7	6	7.5
18 a 23	39	3.9	35	3.9	4	5.0
24 a 29	52	5.3	47	5.2	5	6.2
30 a 41	66	6.7	62	6.8	4	5.0
42 a 53	33	3.3	32	3.5	1	1.3
54 y más	94	9.5	81	8.9	13	16.2

* No incluye 19 casos ignorados.

El motivo de cese en el programa es prácticamente desconocido y no hay al parecer interés por averiguarlo. De 472 casos cesados, en el 84.8% se ignora el motivo, sólo se encuentran 28 casos cuya causa fue el embarazo y 17 son traslados al Seguro Social, hecho que se realizó en 1970 cuando comenzó el programa del S.S.

Se ha observado en otras investigaciones que la PLANFAM a base de gestágenos orales es de más difícil seguimiento por parte de las mujeres y de más difícil control por parte de los programas. Quizás el hecho de tener el mayor número de usuarias en grupos jóvenes determina una mayor deserción. Al parecer existen una serie de factores psico-sexuales no bien definidos que dificultan el uso de los gestágenos en los primeros meses. 12/

Son las mujeres de más edad y alta paridad denominadas de alto riesgo las que tienen más motivación para aceptar la Planificación Familiar como un método permanente y no temporal. 13/

Al revisar las visitas domiciliarias por causa del cese se encuentra que de 472 casos no se había hecho visita domiciliaria a 400 mujeres lo que representa un 84.8%. La jefe de enfermería de la Unidad Sanitaria informa que la falta de personal y el volumen de trabajo hace imposible cumplir este requisito. (Cuadro Nº 23).

Cuadro Nº 23

HATILLO: MUJERES CESADAS POR CAUSA DE CIERRE, SEGUN GRUPOS DE EDAD EN EL PROGRAMA DE PLANFAM. 1968-1970

Edad	TOTAL CASOS CESADOS	Causa de Cierre *							
		EMBARAZO	CAMBIO RESIDENCIA	MOTIVO DE SALUD	TRASLADO AL S. S.	DESEA MAS HIJOS	TRASLADO OTRA UNIDAD	OTRO	IGNORADO
TOTAL	472	26	10	10	17	2	5	2	400
15-19	62	5	2	1	2	-	1	-	51
20-24	136	7	4	1	3	2	1	-	118
25-29	121	10	1	4	6	-	2	1	97
30-34	84	3	1	3	4	-	1	-	72
35-39	48	-	1	1	1	-	-	-	45
40 y más	21	1	1	-	1	-	-	1	17

* Cierre o cese.

12/ Cullberg Johan. Adaptación psíquica y sexual de usuarias de anticonceptivos orales. Boletín Médico de I.P.P.F. Vol. 3. Nº 1. Marzo 1969.

13/ Perkin Gordon W. Fundación Ford. Acra, Ghana. Prioridades de Salud y Demografía para la anticoncepción Boletín Médico de I.P.P.F. Vol 3. Nº 3. Agosto 1969.

Las usuarias del Programa son referidas especialmente por parientes y amigos, personal de salud y por iniciativa propia, en total estos grupos representan el 95.0%. El marido aparece con solo 1.1% y si se acepta que es quien ejerce una gran influencia en el hogar para tomar determinaciones con respecto a la vida familiar, podría ser un factor negativo y contribuir a la alta tasa de deserción en el programa (cuadro Nº 24).

Cuadro Nº 24

HATILLO: MUJERES ACTIVAS Y CESADAS SEGUN POR QUIEN FUERON REFERIDAS AL PROGRAMA DE PLANFAM. 1968-1970

Referida por	Total Mujeres Número Absoluto	Relativo	Activas	Cesadas
TOTAL	1.008	100.0	536	472
Médico, enfermera, trab. social	315	31.2	166	149
Parientes, amigas, vecinas	435	43.2	230	205
Esposo o compañero	11	1.1	5	6
Ella misma	208	20.6	112	96
Otros	28	2.8	16	12
Ignorado	11	1.1	7	4

En el período investigado hay un total de 2.849 citas, para 386 usuarias activas con más de seis meses de observación, lo que da un promedio de consultas de mujer de 7.4 Este promedio hace suponer que la mayor parte de las acciones médicas son absorbidas por un pequeño grupo de usuarias. En estudios futuros sería conveniente investigar la utilidad de la hora/médica, hora/enfermera y otros índices de rendimiento del programa (cuadro Nº 25).

Cuadro Nº 25

HATILLO: MUJERES ACTIVAS EN EL PROGRAMA POR NUMERO DE CITAS CUMPLIDAS SEGUN MAS DE 6 MESES DE OBSERVACION. 1968 - 1970.

Más de 6 meses de observación	Total de Mujeres	Número de citas cumplidas por mujeres activas en el Programa al 31-XII-70									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 y más
TOTAL MUJERES	386	-	2	13	44	53	48	29	32	32	133
TOTAL CITAS	2.849	-	4	39	176	265	288	203	256	288	1.330
6 - 11	129	-	1	12	39	39	26	7	4	-	1
12 - 17	83	-	-	-	4	10	17	15	15	11	11
18 - 23	53	-	-	-	-	1	2	2	6	14	28
24 - 29	57	-	1	-	1	2	2	4	6	3	38
30 y más	64	-	-	1	-	1	1	1	1	4	55

El diagnóstico médico señala al ingreso un 52.5% de usuarias normales, le sigue en importancia las usuarias con várices en un 21.9% y con cervicitis en un 18.7%. Los métodos usados son fundamentalmente los gestágenos orales y su uso en especial para las várices (se usan los G.O. en el 85.0% de las mujeres), debería tener cierta limitaciones (cuadro Nº 26).

Cuadro Nº 26

HATILLO: METODO QUE INICIAN LAS MUJERES SEGUN EL DIAGNOSTICO DEL EXAMEN MEDICO AL INGRESAR AL PROGRAMA DE PLANFAM. 1968-1970.

Diagnóstico Médico	TOTAL MUJERES		Método que inician				Otros
			Gestágeno		DIU		
	Número		Número		Número		
	Absol.	Relat.	Absol.	Relat.	Absol.	Relat.	
TOTAL	1.008	100.0	891	100.0	99	100.0	18
Várices	221	21.9	188	21.1	29	29.3	4
Cervicitis	189	18.7	168	18.8	17	17.2	4
Flujo	17	1.7	14	1.6	1	1.0	2
Normal	529	52.5	471	52.9	50	50.5	8
Otros	28	2.8	27	3.0	1	1.0	-
Ignorado	24	2.4	23	2.6	1	1.0	-

En el grupo de 25 a 30 años se encuentran sólo cinco casos con citología positiva lo que corresponde a la ocurrencia general en mujeres en edad fértil. Se considera de gran utilidad la inclusión de la citología en el programa de PLANFAM, porque contribuye a detectar precozmente el carcinoma de cervix cuando aún es curable (cuadro Nº 27).

Cuadro Nº 27

HATILLO: RESULTADO DE LA CITOLOGIA TOMADA AL INGRESO DE LAS MUJERES AL PROGRAMA DE PLANFAM SEGUN GRUPOS DE EDAD. 1968-1970

Edad	TOTAL	Resultado de la Citología			
		I - II	III	IV	Ignorado
TOTAL	1.008	854	3	5	146
PORCENTAJE	100.0	84.7	0.3	0.5	14.5
15 - 19	117	95	-	-	22
20 - 24	306	257	1	-	48
25 - 29	263	226	1	2	34
30 - 34	177	147	1	1	28
35 - 39	108	96	-	2	10
40 - 44	29	27	-	-	2
45 - 49	8	6	-	-	2

IV. RESUMEN; CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En la Evaluación del Programa del PLANFAM de Hatillo el sistema de archivo funciona en la siguiente forma:

1. La Unidad Sanitaria tiene como base principal el "Expediente Familiar" (EF) enumerado en forma contínua e identificado con una tarjeta índice. Dicho expediente contiene las historias clínicas de cada uno de los miembros de la familia y toda la información correspondiente a programas especiales de salud (PLANFAM, nutrición, prenatal etc.) La historia de PLANFAM está contenida en el E.F. y se identifica con el mismo número, pero lleva un tarjetero índice separado.

2. Las acciones diarias de PLANFAM son registradas en el "Informe de Casos Nuevos y de Control" y se envían cada mes a la Oficina de Población del Ministerio de Salubridad.

A. Sistema de Archivo de Historias y de Tarjetas Indice.

1. La Unidad Sanitaria entregó una lista de 1249 historias activas y 99 cesadas (un total de 1348); al hacer la revisión del tarjetero índice y del archivo general no se encontraron 212 historias de PLANFAM; algunos expedientes completos habían sido trasladados a otras unidades y algunas historias al Seguro Social.

2. Siendo la tarjeta índice un elemento tan importante para identificar la historia de PLANFAM y para mantener un activo y pasivo actualizado del Programa es aconsejable tener especial cuidado en llenarla cada vez que ingresa una usuaria; asimismo dejar las notas correspondientes al cierre, separando estas tarjetas en la parte posterior del tarjetero. Sería talves útil llevar el tarjetero índice en orden cronológico de citas para separar en cada consulta las Historias de las pacientes que han sido citadas y así detectar más facilmente los incumplimientos a la consulta y la ocurrencia de casos cesados.

Sería muy conveniente organizar el activo y pasivo de PLANFAM para facilitar la obtención de información para la Oficina de Población y para las actividades de evaluación.

3. La revisión de la historia clínica y de los demás registros de PLANFAM demostró algunas deficiencias estructurales y de contenido, que se podrían estudiar con mayor detenimiento para proponer las reformas necesarias que permitan registrar los datos más útiles en forma rápida, concisa y de fácil tabulación y análisis.

B. Resultados obtenidos de la revisión de historias clínicas.

Las principales características encontradas fueron:

1. El 42% son mujeres, jóvenes, menores de 25 años, que tienen de 1 a 3 hijos vivos.

2. El 52.6% de las usuarias no tenían ninguna experiencia anticonceptiva antes de ingresar al programa.

3. En más del 90% son mujeres casadas y convivientes, con un nivel de instrucción en la esneñanza primaria.

4. Después del último acontecimiento, el ingreso al Programa es precoz, antes de los 6 meses ingresa el 47% de las usuarias.

5. El programa se hace a base de gestágenos (tabletas) en un 90%.

6. El motivo de cese en el programa es prácticamente desconocido, de 472 ceses en el 84.8% (400 casos) se ignora el motivo.

Se puede concluir que las mujeres del programa ingresan a temprana edad, con pocos hijos y sin ninguna experiencia anticonceptiva y el método que inician es principalmente el gestágeno oral. En su mayoría tienen pocos meses de observación lo que hace suponer que dejan el programa en los primeros meses, desconociéndose el motivo del cese.

C. Recomendaciones de carácter general.

1. Resultaría muy útil para efectos de evaluación del Programa Nacional levantar un inventario del nivel de activas y cesadas en cada uno de los programas locales.

2. Convendría hacer una revisión general de las normas establecidas para el programa de PLANFAM, ya que aparecen un poco dispersas en varias circulares y pueden confundir al personal que debe aplicarlas.

3. En el sistema de archivo y manejo de la papelería hay deficiencias que podrían subsanarse con entrenamiento del personal sobre la toma, registro, archivo y análisis de los datos.

4. La alta incidencia de ceses y el desconocimiento de su causa, hace necesario programar estudios de seguimiento para detectar fallas en la motivación, entrenamiento y organización del programa.

5. Para poder establecer características diferenciales entre usuarias de un programa de PLANFAM y la población, es necesario tener metas claramente definidas y conocer las características de la población del área de influencia.

D. Sugerencia para un Sistema de Estadística.

La complejidad del sistema de archivo y de la toma de los datos es posiblemente la principal responsable de algunas de las fallas encontradas en el estudio que podrían subsanarse proponiendo una simplificación de las estadísticas de servicio, mediante un sistema de centralización de datos, que registre la información mínima necesaria en el menor tiempo posible y con el máximo de rendimiento, de tal modo que permitan hacer las tabulaciones y los análisis en forma periódica y sistemática.

A N E X O S

ANEXO 1

TARJETA INDICE

MINISTERIO SALUBRIDAD PUBLICA
Depto. de Bioestadística
Costa Rica

Clave	Inicial del Nombre	Inicial del 2o. apellido	No. del Expediente

Año de nacimiento

Nombre	Apellido	Apellido

CLAVE: Primero va la letra inicial del primer apellido. Seguido por los tres números que corresponden a las tres consonantes que le siguen:

Los nombres codificados se archivan en el orden alfabético de la sección determinada por la inicial y por orden progresivo de los números de la clave; luego sigue el orden alfabético de la inicial del nombre de pila y después el del segundo apellido; finalmente se sigue el orden progresivo de las dos últimas cifras del año de nacimiento.

CLAVE:

Número del grupo	Letra que representa
1-	B.F.P.V.
2-	C.G.J.K.G.S.X.Z.
3-	D.T
4-	E.
5-	M.N.Ñ.
6-	R.
0-	Letras no codificables que son las vocales y las letras H.W.Y.

Ministerio de Salubridad Pública
DEPARTAMENTO DE PROTECCION MATERNO-INFANTIL
San José — Costa Rica

ANEXO 2.

HISTORIAL

Form. O. P./DPMI/#1

Unidad Sanitaria de:			Fecha de ingreso:	
Nombre:			Dirección	
Edad: años	Estado Civil:		Raza	Ocupación del marido:
Escolaridad:		Referida por:		
Ingresos mensuales:				

ANTECEDENTES MEDICO — OBSTETRICOS

Antecedentes hepáticos y cardio - vasculares:				
Antecedentes Gineco - obstétricos:				Número de embarazos
Partos:	Nacidos vivos:	Cuántos viven actualmente:	Nacidos muertos:	Fecha último Parto:
Abortos:		Espontáneos?	Inducidos?	Fecha último aborto:
Complicaciones:		Fecha última regla:	Ritmo Menstrual:	*Es este caso:* Post-parto ☐ Post-aborto ☐
Metrorragia:		Oligomenorrea:	Polimenorrea:	
Hipermenorrea:		Hipomenorrea:	Dismenorrea:	
Líbido:		Orgasmo:	Dispareunia:	
Uso anterior de anticonceptivo:	Método	Tiempo uso:	Fecha de abandono	Razón abandono:

EXAMEN FISICO GENERAL

Peso:	Presión arterial	Extremidades (várices)	Otros:	
EXAMEN GINECOLOGICO:	Vulva: B. U. S.	Vagina:	Cervix:	Utero:
Anexos:	Diagnóstico:			
Método anticonceptivo escogido:		Para no tener más hijos ☐ Para espaciarlos ☐	Razón	
Fecha de iniciación:	Resultado análisis citológico:		Biopsia	Frotis v.:
Fecha próxima cita:	Nombre del médico:		Firma del médico:	

OBSERVACIONES POSTERIORES AL USO DEL ANTICONCEPTIVO

Fecha de la visita	Peso Lbs.	Presión Arterial	F.U.R.	OBSERVACIONES:

Caso cesado:	Fecha:	Causa
Referida a:	Fecha	Institución
Nombre del Médico:		Firma del Médico

ANEXO 3.

ASOCIACION DEMOGRAFICA COSTARRICENSE

APARTADO 2815, SAN JOSE, COSTA RICA
TELEFONO 22-56-29

LUGAR MEDICO EXPEDIENTE

INDICACIONES A LA PACIENTE

1. Este carnet es personal. No puede usarlo otra persona que no sea usted.
2. Preséntelo cada vez que vaya a consulta.
3. Cuando sienta molestias dígaselo a su médico.
4. Apunte en este carnet la fecha en que empieza su regla. Haga lo mismo cuando la regla termina.

Cuéntele a sus amigas de la existencia de esta consulta. Piense que ellas también necesitan ayuda.

CITAS

DIA	HORA

CONTROL GESTAGENOS

Fecha de Entrega	Ciclos Correspondientes

FECHA INICIO TRATAMIENTO _____

Método escogido por la paciente y aprobado por el médico:

- ☐ DIU
- ☐ GESTAGENO
- ☐ RITMO
- ☐ INYECCION
- ☐ OTRO

- ☐ OVRAL
- ☐ PRIMOVLAR
- ☐ ACONCEN
- ☐ OTRO

FIRMA DEL MEDICO _____

FIRMA PACIENTE _____

ANEXO 3 A.

..... de ..... de 197.....

Estimada señora:

Al revisar el archivo de la Unidad Sanitaria de Hatillo, hemos observado que no ha vuelto a consulta .....por lo que la invitamos para que se presente a la mayor brevedad, ya que deseamos su bienestar y el de su familia.

Atte. .....

ANEXO 4.

Ciclo No._____

ASOCIACION DEMOGRAFICA COSTARRICENSE
San José, Costa Rica

LUGAR MEDICO EXPEDIENTE FECHA

MEDICAMENTO:

☐ OVRAL ☐ ACONCEN ☐ PRIMOVLAR

OTRO: _____ FECHA DE VENTA: _____

ESTE CUPON VALE POR UNA CAJA

Cortesía de la Asociación Demográfica

Ciclo Nº_____

ASOCIACION DEMOGRAFICA COSTARRICENSE
San José, Costa Rica

LUGAR MEDICO EXPEDIENTE FECHA

MEDICAMENTO:

☐ OVRAL ☐ ACONCEN ☐ PRIMOVLAR

OTRO: _____ FECHA DE VENTA: _____

PRECIO MAXIMO ₡ 3.00

Cortesía de la Asociación Demográfica

INFORME DE CASOS NUEVOS Y DE CONTROL

PROGRAMA DE POBLACION

UNIDAD SANITARIA DE: MES: Form O.P. #2.

Fecha de la consulta	Número de expediente	Método escogido	Meses de exposición	Cambio de método	TIPO DE CONSULTA: Caso nuevo	TIPO DE CONSULTA: Reiniciación de método	TIPO DE CONSULTA: Caso de control	SERVICIOS IMPARTIDOS: Cauterización	SERVICIOS IMPARTIDOS: PAPANICOLAU: Toma o resultado	SERVICIOS IMPARTIDOS: BIOPSIA: Toma o resultado	Traslado de residencia	SOLO PARA CASOS NUEVOS: Edad	SOLO PARA CASOS NUEVOS: Paridad	SOLO PARA CASOS NUEVOS: Ingresos económicos al hogar (mensual)	SOLO PARA CASOS NUEVOS: RESIDENCIA: Urbana	SOLO PARA CASOS NUEVOS: RESIDENCIA: Rural	ANOTAR AQUI: Observaciones, Complicaciones, Expulsión o extracción del DIU, Embarazo o aborto bajo método, Razones determinación del método
1	2	3	4	5	6			7			8	9	10	11	12		13

Firma de la Persona encargada: Firma del Médico:

ANEXO 5.

Anexo 6

CODIGOS DE LA HOJA INTERMEDIA DE CODIFICACION

Sección	Concepto y Clasificación	Columna(s)	Código
Nº 1-2	Nº de la Historia (Letra inclusive	1-2-3-4-5	A Letra A B Letra B C Letra C
Nº 3	Ingreso al programa	6	1 primera vez 2 primer reingreso 3 segundo reingreso
Nº 4	Edad	7-8	.. Años 99 ignorado
Nº 5	Estado Civil	9	1 Soltera 2 Casada 3 Unión Libre 4 Otro 9 Ignorado
Nº 6	Instrucción	10	0 Ninguna 1 Primaria 1-3 2 primaria 4 y más 3 secundaria 1-3 4 secundaria 4 y más 5 superior 6 otro 9 ignorado
Nº 7	Ocupación marido (ver lista aparte) Anexo 1	11	0 no se aplica 1 Profesionales y Directivos 2 Oficinistas y ocupaciones afines 3 Vendedores y ocupaciones afines 4 Agricultores y ganaderos 5 Conductores medios de transporte.

Sección	Concepto y Clasificación	Columna(s)	Código
Nº 7			6 Artesanos y operarios 7 Obreros, jornaleros y trabajadores en servicios personales 8 Otros (cesantes, inválidos, etc.) 9 Ignorado
Nº 8	Ingresos en colones	12	1 0 a 200 2 201 a 400 3 401 a 600 4 601 a 800 5 801 a 1000 6 1001 a 1500 7 1501 y más 9 Ignorado
Nº 9	Referido por	13	1 Médico, enfermera, trabajadora social clínica o Seguro S. 2 Parientes, amigas, vecinas 3 Esposo o compañero 4 Ella misma o voluntaria. 5 Otros 9 Ignorado
Nº 10	Nacidos vivos	14-15	.. número 99 ignorado
Nº 11	Nacidos muertos	16	.. número 9 ignorado
Nº 12	Hijos actualmente vivos	18	.. número 9 ignorado
Nº 13	Abortos	19	.. número 8 - 8 y más 9 ignorado
Nº 14	Nº total de embarazos al ingreso	20-21	.. número 99 ignorado
Nº 15	Nº meses desde el último acontecimiento (a la fecha de ingreso	22-23	00 menos de 1 mes y no se aplica

Sección	Concepto y Clasificación	Columna(s)	Código	
Nº 15			..	número
			99	ignorado
			98	--- 98 y más
Nº 16	Como terminó el último acontecimiento	24	00	no se aplica
			1	nacido vivo
			2	aborto
			3	nacido muerto
			9	ignorado
Nº 17	Uso anterior de anticonceptivo	25	0	no uso
			1	G.O. e inyección
			2	DIU
			3	Preservativo
			4	Retiro
			5	Ritmo
			6	Diafragma, jalea otro eficaz
			7	Folklórico (lavados, bebidas otros)
			9	ignorado
Nº 18	Diagnóstico de exámen médico	26	1	Várices
			2	cervicitis
			3	flujos
			4	embarazos
			5	otro
			6	normal
			9	ignorado
Nº 19	Citología y frotis	27	1	grado I-II
			2	grado III
			3	grado IV
			4	flujo
			9	ignorado
Nº 20	Método escogido	28	1	G.O. o inyección
			2	DIU
			3	Preservativos
			4	otro (óvulos)
			9	ignorado
Nº 21	Método que inicia	29	0	No uso
			1	G.O. o inyección
			2	DIU
			3	Preservativos

Sección	Concepto y Clasificación	Columna(s)	Código
Nº 22	Razón de uso de anticonceptivo	30	1 para no tener más hijos 2 para espaciarlos 9 ignorado
Nº 23	Tipo de información recibida	31	1 individual 2 en grupo 3 mixta (individual y en grupo) 9 ignorado
Nº 24	Nº de veces recibió información	32	. número 9 ignorado
Nº 25	Visitas domiciliarias	33	. número 9 ignorado
Nº 26	Fecha iniciación de método	34-35-36	0 no se aplica
		34	1 año 1968 2 año 1969 3 año 1970
		35-36	01 Enero 02 Febrero .. .. 12 Diciembre 99 ignorado
Nº 27	Nº total de citas	37-38	.. número 99 ignorado
Nº 28	Total meses con G.O.	39-40	.. número
Nº 29	Total meses con DIU	41-42	.. número
Nº 30	Total meses con otro	43-44	.. número
Nº 31	Total meses con uso	45-46	.. número
Nº 32	Total meses sin uso	47-48	.. número
Nº 33	Total meses observación	49-50	.. número

Sección	Concepto y Clasificación	Columna(s)	Código
Nº 34	Meses en embarazo con protección en el programa	51	. número 9 ignorado
Nº 35	Meses en embarazo sin protección	52	. número 9 ignorado
Nº 36	Embarazos en el programa	53	. número
Nº 37	Caso cerrado	54	0 no se aplica 1 por embarazo 2 cambio residencia 3 motivo salud 4 traslado S.S. u otro 5 desea más hijos 6 traslado otra unidad 7 otros 9 ignorado

ANEXO 6 A.

HOJA No. _____ GRUPO _____

1	IDENTIFICACION	NUMERO DE LA HISTORIA	
2			
3			
4			
5		Letra	
6	INGRESO		
7	DATOS PERSONALES	Edad	
8			
9		Estado civil	
10		Instrucción	
11		Ocupación del marido	
12		Ingresos	
13		Referido por	
14	HISTORIA CLINICA	Nacidos vivos	
15			
16		Nacidos muertos	
17		Hijos actualmente vivos	
18			
19		Abortos	
20		# embarazos al ingreso	
21			
22		Meses desde último acontecimiento	
23			
24		Que fue el acontecimiento	
25		Uso anterior de anticonceptivo	
26		Diagnóstico	
27		Citología	
28	MOTIVACION	Método escogido	
29			
30		Razón de uso	
31		Información recibida	Tipo
32			# veces
33		Visitas domicilio	
34	CONTROL DE USO DEL METODO (Primera vez)	Fecha de iniciación de método	
35			
36			
37		# total de citas	
38			
39		Total meses con GO	
40			
41		Total meses con DIU	
42			
43		Total meses con otro	
44			
45		Total meses con uso	
46			
47		Total meses sin uso	
48			
49		Total meses observación	
50			
51		Meses en el barrazo	Con protección
52			Sin protección
53		Embarazos en el programa	
54		Caso cerrado	

CASOS NUEVOS Y CONSULTAS DE CONTROL EN LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR
SEGUN METODO ESCOGIDO POR MESES

Unidad Sanitaria de:

Meses	TOTAL	Casos nuevos						Consulta control						Recolocación DIU	Reiniciac. GO	Cambio método	Casos cesados
		Total	DIU	GO	PRE	INY	OTRO	Total	DIU	GO	PRE	INY	OTRO				
TOTAL																	
Enero																	
Febrero																	
Marzo																	
Abril																	
Mayo																	
Junio																	
Julio																	
Agosto																	
Setiembre																	
Octubre																	
Noviembre																	
Diciembre																	

SIGLAS USADAS EN ESTA PUBLICACION

CELADE	-	Centro Latinoamericano de Demografía
PLANFAM	-	Planificación Familiar
U.S.	-	Unidad Sanitaria
CESPO	-	Centro Estudios sobre Población
CONAPO	-	Comité Nacional de Población
OP	-	Oficina de Población
MEP	-	Ministerio de Educación Pública
CCSS	-	Caja Costarricense del Seguro Social
COF	-	Centro de Orientación Familiar
ADC	-	Asociación Demográfica Costarricense
CIF	-	Centro de Integración Familiar
AID	-	Agencia Interamericana para el Desarrollo
FUR	-	Fecha última regla
G.O.	-	Gestágenos
DIU	-	Dispositivo intra uterino
DPMI	-	División del programa Materno Infantil
PRE	-	Preservativo
INY	-	Inyección
MEF	-	Mujeres en edad fértil
ASCOFAME	-	Asociación Colombiana de Facultades de Medicina

./.