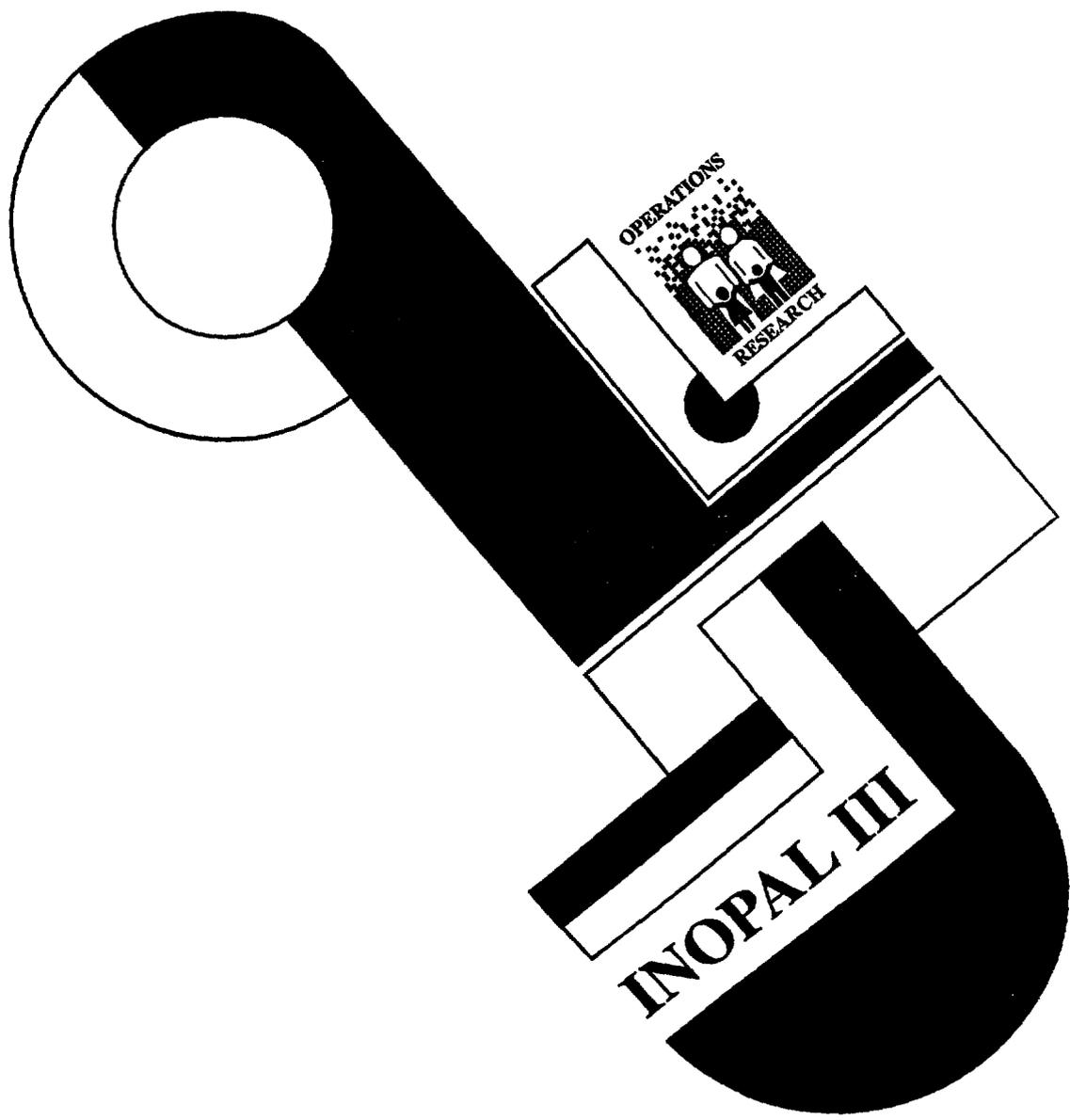


PN-ACD-375

FINAL REPORT



PN-ACD-375

**EXPANSION DEL ROL DEL PERSONAL AUXILIAR DE
ENFERMERIA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE
PLANIFICACION FAMILIAR Y TOMA DE CITOLOGIA**

TEGUCIGALPA, HONDURAS

**EXPANSION DEL ROL DEL PERSONAL
AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA
PRESTACION DE SERVICIOS DE
PLANIFICACION FAMILIAR Y TOMA DE
CITOLOGIA**

INFORME FINAL

Elaborado por

**Yanira Villanueva
Lourdes Hernandez
Departamento Materno Infantil**

**Irma Mendoza
Rebecka Lundgren
INOPAL III**

**Tegucigalpa, Honduras
Septiembre 1998**

CONTENIDO

I	INTRODUCCION	2
II	OBJETIVO E HIPOTESIS	2-3
III	METODOLOGIA	4-7
IV	ACTIVIDADES REALIZADAS	7-10
III	RESULTADOS	10-22
	A Produccion y Seguimiento a usuarias	10-13
	B Calidad	13-15
	• Clientes Simuladas	15
	• Entrevistas a Usuaris	15-16
	C Costos	16-22
IV	DISCUSION	22-24
V	ANEXOS	
	1. Hojas de Certificacion	26
	2 Hojas de Produccion	27
	3. Guia de Supervision	28
	4 Perfil de Usuaris (oral y DIU)	29
	5 Lista de Chequeo (oral y DIU)	30
	6 Hoja de Consentimiento Informado	31
	7 Cuadros de Produccion y seguimiento	32-46
	8 Cuadros de Clientes Simuladas	47
	9 Cuadros de Entrevistas a Usuaris	48-50
	10 Cuadros de Costos	51-57

I INTRODUCCION

El Ministerio de Salud inicio en marzo de 1997 el proyecto de Investigacion Operativa "Expansion del Rol de Auxiliares de Enfermeria en la Prestacion de Servicios de Planificacion Familiar" que consistio en capacitar una muestra de auxiliares de enfermeria que trabajan en los CESARES para brindar servicios de planificacion familiar y toma de citologia. El proyecto ha estado a cargo del Departamento Materno Infantil, con la asistencia tecnica de Population Council y el apoyo de AVSC en el proceso de capacitacion. La estrategia de capacitar a las auxiliares de enfermeria de CESARES tuvo el proposito de hacer los servicios mas accesibles a las mujeres que viven en comunidades rurales. La experiencia en otros paises data de treinta años atras, regionalmente algunos paises como Mexico, Colombia y Nicaragua han demostrado que la oferta de servicios de salud reproductiva por personal no medico, como auxiliares de enfermeria, es segura y efectiva, si se capacita y supervisa adecuadamente, existiendo algunas ventajas como que la poblacion femenina prefiere ser atendida por alguien conocido y del mismo sexo.

II OBJETIVO

El objetivo fue realizar un estudio para probar la calidad, efectividad y sostenimiento de la ampliacion del rol del personal auxiliar de enfermeria en la prestacion de servicios de planificacion familiar y toma de citologia. Los resultados de este estudio, brindaran a la Secretaria de Salud los fundamentos tecnicos necesarios para definir las condiciones necesarias para la ampliacion del rol del personal auxiliar como prestador de servicios de planificacion familiar.

HIPOTESIS PLANTEADAS

Inicialmente se propuso una comparacion entre auxiliares de enfermeria y enfermeras profesionales en la prestacion de servicios de planificacion familiar, pero las enfermeras profesionales dedican la mayor parte de su tiempo a actividades administrativas, de supervision y no es sistematica la prestacion de servicios de atencion directa al cliente. Por lo anterior, se modificaron las hipotesis iniciales y la comparacion se realizo entre auxiliares y medicos sometidos a un plan de capacitacion y supervision similar, las auxiliares ubicadas en CESARes y los medicos en CESAMOs.

- 1 La prestacion de servicios de DIU y orales por las auxiliares cumplira con las Normas de Atencion a la Mujer
- 2 Los datos sobre abandono o cambio del metodo, expulsiones y embarazos de las usuarias atendidas por las auxiliares seran similares a los datos obtenidos de medicos

- 3 No habran diferencias significativas entre los resultados de los tests de conocimientos de las enfermeras profesionales, auxiliares y medicos
- 4 No se observaran diferencias significativas entre los resultados de la evaluacion de las auxiliares y los medicos mediante el estudio de clientes simuladas
- 5 La comunidad aceptara la prestacion de servicios de DIU y orales por las auxiliares de enfermeria
- 6 Las auxiliares aceptaran la responsabilidad de brindar servicios de DIU y orales
- 7 El numero de usuarias de metodos anticonceptivos aumentara en los CESARes despues de la capacitacion de la auxiliar
- 8 La demanda para otros servicios de salud reproductiva aumentara en los CESARes despues de la capacitacion de la auxiliar
- 9 El perfil de las usuarias de los CESARes seran distinto del perfil de las usuarias de los CESAMOs, sugiriendo que la auxiliar alcanza a una cliente diferente y no esta simplemente reemplazando servicios existentes

Preguntas de Investigacion

El estudio tambien intentara contestar las siguientes preguntas

- 1 ¿Cuales son los costos de la estrategia?
- 2 ¿Como se compara el costo-efectividad de la prestacion de servicios de orales y DIU en el CESAR con su oferta en los CESAMOs?
- 3 ¿Tiene la Secretaria de Salud capacidad de brindar una capacitacion y supervision adecuada a las auxiliares?
- 4 ¿Cual es el perfil ideal de las UPS y auxiliares que ofrecen estos servicios?
- 5 ¿Cual es la opinion de las auxiliares sobre su experiencia participando en el estudio? ¿Cuales son sus sugerencias, recomendaciones y conclusiones?
- 6 ¿Es la demanda para servicios de planificacion familiar suficiente para justificar la oferta de DIUs y orales en los CESARes?

III METODOLOGIA

A Selección de las UPS

Se trabajo en las ocho regiones de salud seleccionadas por la Secretaria de Salud, eliminando en esta fase piloto la Region 8 (La Mosquitia) debido a la dificultad de brindar un seguimiento adecuado Dentro de estas regiones, se trabajo en las areas de salud señaladas por la Secretaria de Salud y los equipos regionales El Cuadro 1 presenta una lista de las Regiones y Areas donde se llevo a cabo el estudio

**TABLA 1
REGIONES Y AREAS PARTICIPANTES EN EL
ESTUDIO, POR LUGAR DE CAPACITACION**

SEDE	REGION	AREA
SAN PEDRO SULA		
Puerto Cortes	3	1
San Pedro Sula	3	3
Yojoa	3	6
Gracias	5	2
Florida	5	4
Tela	6	2
Siguatepeque	2	3
Total	4 Regiones	7 areas
TEGUCIGALPA		
Comayagua	2	1
La Esperanza	2	2
Siguatepeque	2	3
La Paz	2	4
Marcala	2	5
Juticalpa	7	1
San Marcos de Colon	4	4
Tegucigalpa	M	1

Tegucigalpa	M	2
Sabana Grande	1	3
Total	4 Regiones	10 áreas
Gran Total	8 Regiones	17 áreas

La seleccion de las UPS a entrar en el estudio se realizo en cada region, en conjunto con el Equipo Regional y de Area, seleccionando por lo menos un sector de cada una de las areas. Se selecciono los sectores cuyo supervisora tenia mayor interes, capacidad y de preferencia experiencia en insercion de DIU. Luego, se selecciono las UPS que reunieron los criterios

- CESAR situado en un municipio
- CESAR situado en una comunidad con mas de 3,000 habitantes
- auxiliar con minimo de dos años en la comunidad
- auxiliar que resida en la comunidad
- auxiliar que sepa leer y escribir perfectamente
- auxiliar con una actitud positiva hacia la planificacion familiar

Sin embargo, en dos regiones no se aplicaron los criterios en forma estricta, lo que provoco dificultades en la capacitacion, supervision y finalmente hubo traslados y salidas de tres auxiliares y tres medicos

Se selecciono 60 CESARes en total y 21 CESAMOs. Se capacito 60 auxiliares y 11 medicos, y 23 enfermeras profesionales

Se incluyeron los CESAMOs donde no se hizo inserciones de DIU en 1996 y no hay un medico o enfermera profesional asignado permanentemente dentro de las UPS seleccionadas. La mayoría de las UPS se encuentran en areas rurales, pero algunas se clasifican como periurbanas

B Recoleccion de Datos

1 Datos de Servicios

Cada auxiliar capacitada y los medicos de los CESAMOs seleccionados, llenaron una tarjeta a las nuevas usuarias de planificacion familiar. En estas tarjetas se anoto informacion sobre la cliente incluyendo numero de expediente, nombre, edad, paridad, deseos reproductivos, fecha de atencion, persona realizando la insercion, uso previo de anticoncepcion (metodo y fuente). En estas tarjetas se anoto tambien informacion sobre revisitas, expulsiones, embarazos, cambio de metodo, etc. El personal tambien lleno un consolidado mensual de las usuarias de planificacion familiar. Ademas, se lleno el formulario regular del MS (AT1). Durante las visitas de supervision, las supervisoras

revisaron la calidad de las estadísticas, comparando los datos de los formularios del estudio, el AT1, los expedientes y el Kardex que controla los insumos

2 Datos de la Capacitación y Refrescamiento

Se recolectaron datos sobre el rendimiento de las auxiliares durante su capacitación y refrescamiento, incluyendo los resultados de un test de conocimientos y observación estructurada de inserción de DIU y consejería

3 Datos de Supervisión

Durante la supervisión, se recolectó información sobre la calidad de servicios brindado por las auxiliares a través de entrevistas con usuarias, observación estructurada de inserciones de DIU y receta de pastillas y revisión de expedientes. Además, se recolectó datos estadísticos de servicio para monitorear las actividades de la auxiliar

C Análisis de Datos

Los resultados de la intervención se evaluaron en la siguiente manera

- 1 Se comparó los resultados de los post-tests y las observaciones de certificación de las auxiliares con los de las enfermeras profesionales y los médicos al momento de salir de la capacitación
- 2 Se analizó el desempeño de las auxiliares al momento de la supervisión y refrescamiento
- 3 Se comparó la producción de atención en planificación familiar y citología entre los CESAMOs y CESARes
- 4 Se caracterizó el perfil de las usuarias nuevas de planificación familiar entre CESAMOS y CESARES
- 5 Se comparó el seguimiento de las usuarias nuevas de acuerdo a su método entre los CESAMOs y los CESARes
- 6 Se comparó los costos en la entrega de servicios de planificación familiar entre CESAMOs y CESARes
- 7 Se comparó la calidad de la atención brindada entre CESAMOs y CESARes

Cada actividad fue evaluada en terminos de efectividad del proceso En capacitacion se diseño guias de certificacion para brindar los servicios, y se aplico pre y post test de conocimientos En equipamiento, cada persona capacitada y certificada recibio el equipo minimo requerido En supervision se diseño una guia que permitiera una supervision capacitante En seguimiento, se diseño instrumentos para monitorear produccion, seguimiento a usuarias, entrevistas a usuarias

IV DESARROLLO DE ACTIVIDADES

La secuencia de actividades realizadas para la implementacion del proyecto fueron

- Presentacion del proyecto a cada region sanitaria y seleccion de las personas y UPS involucradas,
- Capacitacion al personal de las UPS seleccionadas,
- Equipamiento de los CESARes y CESAMOs seleccionados,
- Supervision, Seguimiento y Diseminacion,
- Evaluacion final

A CAPACITACION

En Coordinacion con AVSC se capacito al personal en

- Capacitacion de capacitadores en Metodologia Anticonceptiva, un total de 19 personas Save the Children, ASHONPLAFA, PRODIM, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Hospital Leonardo Martinez, y la Region de Salud Metropolitana
- Capacitacion en Consejera en Planificacion Familiar a personal de enfermeria, se capacito a 82 personas,
- Capacitacion en Supervision a Enfermeras Supervisoras, se capacito a 22 enfermeras profesionales supervisoras

Debido al tipo de evaluacion que realiza AVSC en los talleres, donde se evaluan las respuestas correctas y no al individuo o tipo de prestador, no se logro determinar el incremento en conocimientos entre las personas capacitadas directamente por AVSC

1 Entrenamiento de Capacitadores Institucionales

Instituciones proveedoras de servicios de planificacion familiar pertenecientes a la Secretaria de Salud IHSS y ASHONPLAFA, fueron designadas como campos de practica para el grupo piloto de Auxiliares de Enfermeria, enfermeras profesionales y medicos Segun las estadisticas de servicios de estas instituciones, todas realizan un minimo de 25 inserciones de DIU por semana

TABLA 2
CENTROS DE ENTRENAMIENTO

CIUDAD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CUPO SEMANA	POR
Tegucigalpa	Clinicas de ASHONPLAFA	2	
	CESAMO Villa Adela, Region Metropolitana	2	
	CESAMO El Manchen, Region Metropolitana	1	
	Total	5	
San Pedro Sula	Consulta Externa del Hospital IHSS	1	
	Clinicas de ASHONPLAFA, San Pedro Sula y Cortes	2	
	Clinica de la Mujer, Hospital Leonardo Martinez, SS	2	
	Total	5	

2 Capacitacion Teórico Practica

Con un modelo de capacitacion en cascada, el grupo de capacitadores en metodologia anticonceptiva, ubicados en cada centro regional de capacitacion y con el equipo y los instrumentos de evaluacion, a su vez capacitaron a 23 enfermeras profesionales, 60 auxiliares de enfermeria y 11 medicos generales. Algunos medicos ya habian sido capacitados previamente y no se les incluyo en esta etapa. En el transcurso de una semana, cada mañana realizaron practica clinica y por la tarde revision teorica en planificacion familiar, toma de citologia vaginal y manejo de instrumentos de recoleccion de informacion. Para la evaluacion practica se aplico cinco formularios de acuerdo al tipo de atencion, que evaluan destrezas y habilidades en los procedimientos clinicos, en la evaluacion teorica se aplico pre y post test, para evaluar incremento de conocimientos adquiridos.

Las capacitaciones se realizaron desde el 16 de Junio hasta el 5 de Septiembre, asistiendo 10 personas por semana (5 en San Pedro Sula y 5 en Tegucigalpa). Para asegurar la calidad de la capacitacion se realizaron reuniones con los capacitadores y se aplico guias de observacion para evaluar su desempeño (Anexo 1). Tambien se discutió aspectos logísticos, intercambio de experiencias, aclaracion de dudas, recolectar informacion, seguimiento a la capacitacion, y discusion programacion de reforzamiento.

El total de prestadores de servicios participantes en el proyecto es de 103, 60 auxiliares de enfermeria, 23 enfermeras profesionales y 21 medicos.

3 Reforzamiento

Tres meses después de la capacitación inicial, se brindó un reforzamiento teórico práctico en metodología anticonceptiva, utilizando la misma metodología de capacitación, con una duración de dos días por persona. El reforzamiento programado para las auxiliares de enfermería se realizó de noviembre a febrero certificando a cuatro auxiliares más.

B EQUIPAMIENTO

En base al inventario realizado recientemente por USAID, se identificó las necesidades de equipo y suministros en las UPS incluidos en el estudio. USAID equipó a todas las UPS involucradas en coordinación cercana con la Secretaría de Salud. Además fue necesario instruir a las auxiliares en la manera de hacer pedidos de métodos anticonceptivos para asegurar el suministro y almacenamiento adecuado de métodos y materiales. Sin embargo, a cada persona certificada se le entregó 25 DIU y el equipo de inserción para cubrir el primer período después de la capacitación mientras llegase su primer pedido. Se consideró la papelería que se necesitaba, tales como hojas de remisión, toma de citología, etc.

Durante la semana de capacitación teórico práctica se entregó el equipo de inserción de DIU a cada persona certificada y en el mes siguiente se equipó a todas las UPS involucradas en el proyecto con una camilla ginecológica, un banquillo giratorio, una grada de dos peldaños.

C SUPERVISION, SEGUIMIENTO Y DISEMINACION

1 SUPERVISION

Se diseñó un modelo de supervisión capacitante, con visitas cada dos meses a las UPS para la aplicación de la guía de supervisión (Ver anexo 2).

Debido a que por razones de programación y limitaciones logísticas de la Secretaría no se logró sistematizar el proceso de supervisión, se decidió reunir periódicamente a las supervisoras, para monitorear avances, entregar la versión final de la guía de supervisión y el instrumento de recolección de la producción de las UPSs (Ver anexo 3). Se realizaron 6 reuniones con las supervisoras de sector.

Para apoyar las actividades de educación y consejería, se brindó los siguientes materiales:

- un mini-rotafolio
- folletos y afiches
- manual de planificación familiar
- guías de consejería para guiar en la selección de usuarias de DIU y orales

A continuacion se lista los hallazgos mas importantes en relacion a las reuniones con las supervisoras

- Se debe dar reforzamiento a las auxiliares y los medicos en el llenado de la ficha de la usuaria que debe llenarse para todos los casos nuevos de planificacion familiar
- Aplicacion de la guia de supervision en forma sistematica, ya que de acuerdo a las supervisoras esta herramienta es de facil aplicacion, practica y de mucha ayuda para evaluar todas las actividades
- Problemas identificados, algunas UPS no cuentan con esterilizadores, lamparas de cuello de ganso y una UPS no tiene equipo de insercion de (esta brindando el servicio con un equipo prestado)
- Las auxiliares solicitan una visita de supervision para iniciar las actividades de insercion, de manera que se les refuerce y de confianza en la realizacion de los procedimientos

2 VISITAS DE SUPERVISION DE COORDINADORAS

Las dos coordinadoras operativas se han dividido las UPS de manera que les corresponda el 50% a cada una. En cada visita aplican una guia de supervision que resume la guia aplicada por la supervisora y dar retroalimentacion inmediata. Se realizaron aproximadamente 70 visitas para el seguimiento al proyecto, supervision y recopilacion de la informacion.

3 DISEMINACION

Ademas de las reuniones con las supervisoras, periodicamente se realizaron reuniones con el equipo tecnico normativo del Departamento Materno Infantil, dando a conocer los avances del proyecto. Se hizo una presentacion del proyecto en el Grupo de Trabajo de Salud Reproductiva y en la Conferencia sobre "Entrega de Prestacion de Servicios en el Area Rural y/o para Poblaciones Indigenas" celebrada en la Ciudad de Guatemala del 17 al 21 de Noviembre. En marzo de 1998 se presento la evaluacion a medio tiempo del proyecto.

V RESULTADOS

La evaluacion esta orientada a la medicion de los siguientes parametros: Produccion y seguimiento de usuarias (Numero De Servicios por UPS por mes y seguimiento con las fichas de usuarias), Calidad (estudio a traves de Clientes Simuladas y entrevista domiciliaria a Usuaris), y analisis de costo en el proyecto (costos de Capacitacion, Equipamiento, directos e indirectos)

1 PRODUCCION

a Servicios

En produccion se proceso la informacion recolectada logrando datos del periodo

de agosto/97 a julio/98, de todas las regiones En total se brindaron 9755 atenciones, de estas 3,910 fueron para planificacion familiar, se incluyen usuarias nuevas y subsiguientes de orales combinados y DIU El resto de atenciones fueron para toma de citologia (Ver Cuadro No 1) En el resumen de la produccion por tipo de UPS (CESAR y CESAMO) y la tendencia a traves del tiempo, se observa que inmediatamente despues de la capacitacion y con el equipamiento oportuno la produccion aumento, esto implica que la capacitacion mas el equipo son estímulos fuertes para que el prestador inicie la oferta de nuevos servicios y que la poblacion los demande El efecto de declinacion en la produccion se explica por dos razones, se produjo una huelga de casi dos meses y usualmente en diciembre y enero la produccion total de servicios disminuye En general se observa una demanda importante de servicios de insercion de DIU y llama la atencion que en los CESARes donde el servicio es nuevo la demanda es alta La disminucion que se observa en julio es debido a que la recoleccion de informacion final se inicio el 15 de julio (Ver Cuadro No 2)

En relacion al tipo de atenciones, el metodo que marca la diferencia en este estudio es el DIU Se observa que todos los meses, desde el inicio hubieron usuarias de este metodo Siempre es el CESAMO la fuente principal del metodo, sin embargo el CESAR que anteriormente no lo ofertaba mantuvo una tendencia paralela de incremento en el numero de usuarias No existe una tendencia clara en el tiempo, pero al inicio se tuvo mayor numero de usuarias en ambos tipos de UPS (Ver Cuadro No 2) En el uso de orales combinados la tendencia en el tiempo muestra un incremento en los primeros tres meses, bajando ligeramente a fin de año, y luego elevandose el siguiente semestre En forma consistente el CESAR es la fuente principal de este metodo en comparacion con el CESAMO Todos los meses hubieron atenciones para usuarias de orales combinados (Ver Cuadro No 3) Las atenciones por toma de citologia fueron las mas solicitadas, 5,845 en total, no se observa diferencia sustancial entre el CESAR o el CESAMO (Ver Cuadro No 4)

En conclusion, el acceso para metodos temporales de planificacion familiar y para toma de citologia aumento considerablemente en ambos tipos de UPS En ningun CESAR se insertaba DIU, y en muy pocos se tomaba citologia La produccion de los CESAMOs como era de esperar fue mas elevada que la de los CESARes, debido a su mayor poblacion en el area de influencia Aun asi, la produccion de los CESARes supero en orales combinados, debido a que la poblacion esta mas acostumbrada a solicitar este servicio en este tipo de UPS y la toma de citologia fue muy similar a la del CESAMO

b Seguimiento a usuarias

En total se procesaron 2296 fichas de usuarias, cada ficha implica una usuaria nueva y al interior se tiene informacion sobre sus controles, estas usuarias recibieron por lo menos 3910 atenciones como se observo en la produccion de servicios Se detecto que el llenado de las fichas fue un factor que dificulto obtener mayor informacion, debido a eso se elimino aproximadamente un 15% de las fichas recolectadas En la ficha diseñada para dar seguimiento a las usuarias de metodos temporales de planificacion familiar se incluyeron datos generales para determinar el perfil de las usuarias, uso previo de

metodos, deseo actual, metodo obtenido y la secuencia en controles La distribucion entre regiones no fue homogénea, ya que algunas regiones tenian mas UPS involucradas en el proyecto que otras (Ver Cuadro No 5)

En cuanto al perfil de las usuarias de los servicios por tipo de UPS no se encontro diferencia entre la poblacion que asiste a un CESAR y la que asiste a un CESAMO Es importante señalar que en relacion a la edad un 21.3 por ciento son menores de 19 años y 12 por ciento mayores de 35 años, esto implica una conducta tendente hacia el uso de metodos en poblacion con factores de riesgo El porcentaje de nuliparas utilizando metodos fue bajo (0.6 por ciento), las principales usuarias de metodos fueron las que tienen entre 1 a 4 hijos Un 38 por ciento desea espaciar (Ver Cuadro No 6)

Más del 60 por ciento de las usuarias de estos servicios ya habian utilizado algun metodo, o sea que ya existe una cultura anticonceptiva en esta poblacion No se observo diferencia entre usuarias de CESARes y CESAMOs El metodo que mas se habia utilizado es la pildora, el DIU y el condon mostraron porcentajes similares (13 por ciento), y llama la atencion que en otros metodos la Depo Provera fue el metodo mas mencionado, aunque no lo este ofertando la Secretaria de Salud en este momento La fuente de obtencion del metodo fue el sector publico principalmente (66.2 por ciento), siguiendo el privado (23.1 por ciento), y el comunitario (5.1 por ciento) muestra una potencialidad particular (Ver Cuadro No 7) Aproximadamente la mitad de las mujeres que asistieron a la UPS estaban utilizando un metodo, la pildora era la mas usada, seguida del condon y los naturales, en cuarto lugar el DIU, la fuente principal de obtencion habia sido el sector publico (Ver Cuadro No 8)

El metodo con mayor demanda fue el DIU, seguido de la pildora, en menor cuantia el condon y la Ovrette Esto evidencia la preferencia hacia metodos mas seguros y de mayor duracion, la poblacion al tener mayores opciones anticonceptivas se decide por los metodos de su preferencia El acceso a los metodos fue de un 98 por ciento, y particularmente al metodo deseado un 93 por ciento (Ver Cuadro No 9)

Al comparar entre CESARes y CESAMOs el tipo de metodo deseado versus el metodo recibido, se encontro porcentajes altos en ambos tipos de UPS Al particularizar por tipo de metodo se observo que el deseo y la entrega de la pildora fue similar en ambas UPS El DIU mostro el mismo comportamiento que la pildora En cuanto a la Ovrette los CESARes entregaron mas ese metodo El condon fue entregado principalmente en los CESARes (Ver Cuadro No 10) Las razones principales para no entregar el metodo solicitado fueron la ausencia de menstruacion en los CESARes, esto se aplica para DIU ya que las auxiliares solo insertarian en presencia de sangrado menstrual La segunda razon fue la presencia de contraindicaciones, que se relaciona con el conocimiento y criterio tecnico del prestador de servicios, y es similar en ambos tipos de UPS En los CESAMOs se encontraron mayores dificultades para realizar la insercion del DIU, contrario a lo esperado No se encontro ninguna usuaria que rechazase los servicios de planificacion familiar brindados por un hombre Solamente al 1.5 por ciento se refirio a otro nivel, principalmente por AQV, y a un 4.5 se les brindo un metodo de respaldo (Ver Cuadro No 11)

La asistencia a control por tipo de metodo mostro tendencias similares entre los CESARes y los CESAMOs, las usuarias de DIU tienden a asistir en mayor numero y a mas controles de su metodo, particularmente las que asisten a un CESAMO. Las usuarias de pildora asisten en menor cuantia y disminuyen con el tiempo, asisten mas las que acuden a un CESAR. Aunque esta figura esta influenciada por la norma de espaciamiento de controles entre un metodo y otro. En terminos generales, las usuarias van espaciando la asistencia a sus controles de acuerdo a como se sienten con el metodo, como se observo en el motivo de la consulta, donde la gran mayoria asistia a control (Ver Cuadros No 12 y No 13). Las acciones tomadas en los controles son principalmente la consejeria (por arriba del 75 por ciento), seguida de la toma de citologia. Se evidencio una ligera tendencia al retiro del DIU en los CESAMOs en comparacion a los CESARes (Ver Cuadro No 14). Las usuarias continuadoras en una forma consistente, en el uso de un metodo son principalmente las que asistieron a los CESARes, aunque las que asistieron a los CESAMOs tambien muestran porcentajes altos, con el tiempo van disminuyendo (Ver Cuadro No 15).

Una de las grandes preocupaciones al integrar al personal auxiliar de enfermeria en los servicios de insercion de DIU fue la yatrogenia que se provocaria. Se comparo las complicaciones de las usuarias de pildora y de DIU, tanto de CESARes como de CESAMOs. En las usuarias de pildora la gran mayoria no tuvo complicaciones, las que asistieron a los CESARes, dos estaban embarazadas al regresar al mes a su primer control, probablemente por mal uso del metodo, aunque las infecciones pelvicas no se relacionan con el metodo, algunas usuarias las presentaron en porcentajes bajos. Las que asistieron a CESAMOs, ninguna se embarazo, una proporcion muy baja presento cefalea intensa o infeccion pelvica. En las usuarias de DIU que asistieron a los CESARes, un 5 por ciento expulso el DIU al primer control y un 29 por ciento al segundo control. La presencia de infeccion pelvica fue identificada en porcentajes bajos, fue tratada a su vez, algunas presentaron cefalea no relacionada al uso del metodo, Ninguna se embarazo. En las usuarias de DIU que asistieron a un CESAMO, la tendencia a la expulsion es mas baja que en los CESARes (2 a 28 por ciento) en los dos primeros controles, pero en el tercer control el porcentaje se incrementa a 14 por ciento, igual conducta se observo con las infecciones pelvicas, poco frecuentes al inicio y se incrementan en el tercer control. Una usuaria de DIU se embarazo. En terminos generales, se evidencio que es independiente del tipo de UPS o del prestador de servicios las complicaciones que se puedan presentar, las que en general son muy bajas, no hubo ninguna perforacion uterina, solamente hubieron tres embarazos que esta dentro de los limites de la efectividad de los metodos, las infecciones pelvicas fueron tratadas y estan mas relacionadas con la conducta de la usuaria que con el prestador del servicio. En cuanto a la tecnica de insercion, tanto auxiliares como medicos presentaron una frecuencia de expulsiones bajas la que deberia bajar al minimo con mayor destreza practica (Ver Cuadro No 16).

2 CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Para medir la calidad de los servicios brindados por las auxiliares, se llevo a cabo las siguientes actividades: 1) aplicacion de un test de conocimientos en el manejo de metodos anticonceptivos y toma de citologia; 2) certificacion de auxiliares segun

observacion estructurada por expertos al terminar la capacitacion, durante la supervision y al momento del refrescamiento, 3) el uso de clientes simuladas, y 5) entrevistas con usuarias

1 Aplicacion de pretest y postest

En la aplicacion de pretest y post test sobre metodologia anticonceptiva, se observo que el porcentaje de incremento entre auxiliares, enfermeras profesionales y medicos fue similar, ademas de que los tres tipos de prestadores de servicio inicialmente tenian una deficiencia de conocimientos considerable en el area de planificacion familiar

TABLA 3
Capacitación Teórica

TIPO PARTICIPANTE	DE PRE TEST	POST TEST	INCREMENTO
Auxiliares de enfermeria	58 65	82 74	24,09
Enfermeras Profesionales	64 93	89 69	24 76
Medicos	62 01	88 04	26 03

2 Certificacion de personas capacitadas

Cada participante en la capacitacion en metodologia anticonceptiva asistio nueve horas diarias por cinco dias a un centro de capacitacion. Las primeras seis horas eran practicas con maniquies y usuarias, y las tres horas restantes revision teorica y de manejo de documentos de recoleccion de datos. Los procedimientos clinicos que realizaron fueron

- Revision, insercion y/o retiro de DIU,
- Examen pelvico, y
- Toma de citologia vaginal

Se certifico a las auxiliares, enfermeras profesionales y medicos segun su competencia en manejo del DIU, orales y toma de citologia, segun el criterio de observadores clinicos. Se utilizaron pruebas teorico-practicas para la certificacion

Criterios para certificacion

- Terminar con exito los componentes teoricos y practicos de la capacitacion
- Cumplimiento exitoso en habilidad y destreza para realizar exámenes pelvicos bajo supervision
- Cumplimiento exitoso en habilidad y destreza para realizar citologias bajo supervision

- Cumplimiento exitoso en habilidad y destreza para realizar inserciones de DIU bajo supervision

Del total de prestadores capacitados, siete no fueron certificadas, dos son enfermeras profesionales y cinco auxiliares. Tres de las personas que no fueron certificadas fue debido a la falta de usuarias en la institucion donde recibieron su capacitacion. Las cuatro restantes no desarrollaron habilidades para la insercion de DIU.

3 Estudio de Clientes Simuladas / Seleccion – Capacitación

El estudio se realizo para evaluar si el prestador de servicios esta brindando una consejeria adecuada a sus clientes y valorar la habilidad para la seleccion de posibles candidatas a cualquiera de los metodos. Se conto con la asesoria de la Licda. Rosa Monge consultora peruana. Capacitando y seleccionando un grupo de 12 mujeres, de las cuales finalmente se seleccionaron 8 de acuerdo a los requisitos preestablecidos. Se tenian dos tipos de perfil, uno para oral combinado y otro para DIU, cada perfil cuenta con su lista de chequeo a ser llenada al salir del establecimiento de salud. Se visitaron 25 UPSs del proyecto y 22 UPSs de control para establecer comparaciones entre las atenciones. Despues de la entrevista con el proveedor la cliente anotaba en una lista de chequeo los elementos a evaluar (Anexos 4 y 5). Para ambos perfiles se evaluo si el proveedor indaga sobre antecedentes personales, uso de metodo, sobre efectos secundarios, signos de peligro de los metodos, entrega del metodo, oferta de citologia y abordaje de ETS.

En el perfil de orales, se encontro que en los CESARES se entrega el metodo y habla sobre su uso, pero no explica los efectos secundarios. Sin embargo, es en este tipo de UPS donde se aborda con mas elementos de calidad a la usuaria potencial de orales. Respecto al perfil de DIU en los CESARES se tiene mas cuidado de brindar informacion sobre el metodo, ofrecer condones en caso de no insercion de DIU, pero no se habla sobre ETS, SIDA a estas paciente esta conducta puede deberse a que es un tipo nuevo de atencion y tienden a apegarse a las normas y procedimientos para evitar errores. En comparacion con los CESAMOS intervenidos y los controles, ambos brindan informacion sumamente escasa (Ver Cuadros No 17 y No 18).

Aunque en ambos tipos de UPS, y aun en comparacion con los controles la evaluacion mostro que la calidad de atencion es menor al 50% esperado, o sea atenciones que no cumplen con elementos basicos de calidad. Sin embargo es el CESAR donde se informa mas y tienden a entregar el metodo con mayor facilidad.

2 Entrevistas a Usuarias de Planificacion Familiar

Con el fin de medir la satisfaccion de las usuarias, la percepcion de la calidad del servicio y determinar la informacion que tienen las mismas, se realizaron 233 entrevistas a usuarias atendidas en las UPS intervenidas, fueron seleccionadas aleatoriamente a partir de las fichas de registro de la UPS. No se observo diferencia significativa entre las usuarias de servicios de un CESAR en comparacion a las de un CESAMO, los datos se presentan en forma global.

Se observo que de el grupo de usuarias entrevistadas, la mayoría se inclino por el metodo del DIU (Ver Cuadro No 19) En la descripcion del perfil de las entrevistadas, este coincide obviamente con el de las fichas de usuarias Son mujeres jovenes (20-29 años), un 16.7 por ciento son adolescentes, y 12.4 por ciento son mayores de 35 años Casi un 75 por ciento tiene algun grado de escolaridad, en esta caracteristica es notorio que el 25 por ciento restante no ha tenido ningun tipo de formacion formal y opta por metodos de planificacion familiar Un 76.8 por ciento de los casos tienen una paridad entre 1 y 4 hijos, sin embargo tanto nuliparas como grandes multiparas estan utilizando algun metodo de espaciamento Este a mas de ser un perfil llamativo, ya que son mujeres del area rural, jovenes, con algun grado de educacion y con una paridad menor a la del promedio nacional, los extremos del perfil, como son las adolescentes, nuliparas, analfabetas, indican que la demanda potencial de las mujeres de metodos de planificacion familiar supera las caracteristicas sociodemograficas, que han sido considerados factores que dificultan su uso (Ver Cuadro No 20)

Se crearon algunos indicadores de consultas de primera vez que sirvieron de parametro para evaluar los conocimientos de los pacientes, encontrando que 80 por ciento desea espaciar sus embarazos, al 94 por ciento se les explico sobre varios metodos, luego de la decision tomada por la usuaria al 93 por ciento se le explico como usar su metodo, incluyendo las molestias (87 por ciento), evitando asi el abandono por desconocimiento de efectos secundarios A la gran mayoría se les invito a regresar cuando lo deseara, especificando la fecha a un 93 por ciento Ademas se observo que la entrega de informacion escrita es baja, probablemente debido a la falta de esta en las UPSs (Ver Cuadro No 21) Tanto en CESAREs como en CESAMOs se brindo informacion sobre los metodos seleccionados y esto se comprobo con las respuestas correctas brindadas sobre el conocimiento del metodo usado (Ver Cuadro No 22) En general tanto en CESARES como en CESAMOS se brindo atencion de calidad a las usuarias, y las mismas estan satisfechas con el servicio en ambos tipos de UPS

C ANÁLISIS DE COSTOS EN EL PROYECTO

La informacion sobre sostenimiento incluye el costo total de la capacitacion, el costo promedio por prestador capacitado, atenciones de planificacion familiar y citologia Se encontro que el calculo de produccion y costo promedio de servicios segun el tamaño de la poblacion en las comunidades de las UPS seleccionadas es de alta prioridad Posiblemente, habra un tamaño minimo de poblacion bajo la cual la estrategia no es sostenible Se contrato un consultor para ejecutar estos analisis

El proyecto contempla el analisis de costos con el objetivo de identificar elementos que permitan la sostenibilidad e implementacion en todos los CESAREs del pais de las estrategias propuestas En tal sentido se conto con la asesoria del Dr Wilfredo Solis consultor de Peru para apoyar en el diseño de la investigacion para el analisis de costos en el proyecto, asi como diseñar los instrumentos a utilizar en la misma Este analisis incluye costos indirectos y directos en la prestacion de servicios

Los resultados se presentan a continuacion

1 CAPACITACION

La estimacion de costos incluyo elementos tales como transporte, viaticos de participantes, local, refrigerio, materiales Los costos del facilitador incluyen pasajes, viaticos internacionales y honorarios , por otro lado la participacion del personal de apoyo Para esta capacitacion de capacitadores se incluyen el salario proporcional del participante

La capacitacion ha sido el primer paso en la implementacion del proyecto Se desarrollo un modelo de capacitacion en cascada, en servicio y por etapas Inicialmente AVSC capacito a un grupo de capacitadores en metodologia anticonceptiva, quienes posteriormente capacitaron en servicio al personal de las UPS seleccionadas

Los resultados incluyen la participacion de una institucion internacional y sus respectivos costos, lo cual debe ser un aspecto relevante a tener en cuenta para la replicacion de la experiencia Al momento de realizarse la capacitacion localmente, estos costos de AVSC deberan ser sustituidos por los de la institucion que la reemplace

Asi mismo, en estos resultados se incluyen los costos originados tanto por Population Council como por AID-Honduras, los mismo que a semejanza del procedimiento anterior deben ser sustituidos por acciones asumidas por la Secretaria de Salud Los datos anteriores se observan en los anexos Para facilitar el analisis se presentan los resultados expresados en US \$ Dolares Americanos

1 1 Capacitacion de Capacitadores

Se realizo un taller de capacitacion de capacitadores, con una duracion de 40 horas, contando con 19 participantes profesionales designados por la Secretaria de Salud, la Asociacion Hondureña de PF y el Instituto Hondureño de Seguridad Social, procedentes de Tegucigalpa y San Pedro Sula

El gasto total de la capacitacion de capacitadores ha sido de US\$ 7,120 8, que de acuerdo al numero de personas capacitadas el costo por persona ha sido de US\$ 374 8 Para cada persona capacitada el costo por hora fue de US\$ 9 37 Estos costos incluyen el salario proporcional de los participantes, considerando que independientemente de la actividad que desarrollan siempre devengan su salario al eliminar este gasto el costo por persona capacitada es de US\$ 302 0 (Ver Cuadro No 23)

Tomando en consideracion que cada persona capacitada a la vez capacitaria a 5 personas, la relacion Costo Efectividad del taller es del 79%, es decir si el costo de un capacitador es de US\$ 374 8, cada una de las cinco personas capacitadas tendra un costo de US\$ 75 0, que representa el 21% del costo del capacitador siendo la diferencia la proporcion de Costos Efectividad

Es conveniente tener en cuenta que los datos anteriores incluyen salarios, al eliminar este factor el costo por cada una de las cinco personas capacitadas posteriormente es de US\$ 60 0, que representa el 20% del costo del capacitador, siendo la diferencia la proporción de Costos Efectividad el 80%

1 2 Capacitación en Metodología Anticonceptiva

En el transcurso de 12 semanas fueron capacitadas 93 prestadores de servicios, distribuidos entre Tegucigalpa (54) y San Pedro Sula (39), en siete centros de capacitación a cargo de los capacitadores antes mencionados. Cada persona capacitada asistió a un centro de capacitación específico permaneciendo nueve horas diarias por cinco días.

Los factores de costos que se han incluido fueron viáticos y transporte de participante, personal de apoyo, honorarios para las horas teóricas, gastos en el reforzamiento (un día extra de capacitación) y otros gastos relacionados.

Los resultados se presentan desagregados por ciudad en la que se desarrolló la capacitación, ya que existieron dos factores, el acceso geográfico y la producción de los centros de capacitación en servicios de planificación, que influyeron en la distribución de los participantes.

El gasto realizado para capacitar a 93 personas en metodología anticonceptiva fue US\$ 22,263 93, siendo mayor en Tegucigalpa por el mayor número de participantes en esta ciudad, por lo que el costo por persona capacitada fue menor (US\$ 234 3 en Tegucigalpa y US\$ 246 4 en San Pedro Sula). La diferencia se observa también en el costo por hora por persona, que para Tegucigalpa fue de US\$ 0 43 en contraste con San Pedro Sula con US\$ 0 46 (Ver Cuadro No. 24).

A diferencia del taller de capacitación de capacitadores, el costo por persona capacitada disminuyó en más de US\$ 130 0, por efecto de la metodología de capacitación en cascada.

1 3 Capacitación en Consejería

Al igual que el Taller de Capacitación de Capacitadores, AVSC desarrolló este taller con la presencia de un consultor internacional.

Se realizaron cinco talleres de 40 horas cada uno (200 horas) tres en Tegucigalpa (57 participantes) y dos en San Pedro Sula (30 participantes), dirigido exclusivamente para personal de enfermería debido a que es este personal el que realiza este tipo de actividad.

El gasto realizado para capacitar a 87 personas en consejería fue US\$ 29,276 0,

siendo mayor en Tegucigalpa por el mayor numero de participantes en esta ciudad , por lo que el costo por persona capacitada fue menor (US\$ 306 3 en Tegucigalpa y US\$ 393 84 en San Pedro Sula) Esta diferencia se duplica en relacion al costo por hora por persona (US\$ 2 55 en Tegucigalpa y US\$ 4 92 en San Pedro Sula) (Ver Cuadro No 25)

1 4 Capacitacion en Supervision

El taller de supervision tambien se desarrollo con la presencia de un consultor internacional de AVSC Se realizo un solo taller en Tegucigalpa, con 24 participantes y una duracion de 40 horas, dirigido a Enfermeras profesionales que se desempeñan como de supervisoras de sector, las que son responsables de la supervision de las UPSs involucradas en el proyecto

El gasto realizado para capacitar este personal en supervision fue US\$ 5,639 8, siendo el costo por persona de US\$ 235 0 y el costo por hora por persona de US\$ 5 87 (Ver Cuadro No 26)

2 COSTOS DE EQUIPAMIENTO

A todas las UPS participantes en el estudio se doto del equipo minimo necesario para brindar los servicios de Planificacion Familiar El equipo fue donado por la USAID y consta de una camilla ginecologica, una grada de dos peldaños, un banquillo giratorio, un equipo de insercion de DIU y 25 unidades de DIU Los dos ultimos se le entrego al personal capacitado y certificado, ya sea auxiliares o medicos, al finalizar su capacitacion en metodologia anticonceptiva

La estimacion de costos de la estrategia de equipamiento incluyo el tiempo invertido de cada persona involucrada en la actividad realizada para este fin y el costo de ese tiempo de acuerdo a su salario, ademas se incluyo viaticos de los participantes, combustible y gastos indirectos

La entrega del equipo estuvo a cargo de la Secretaria de Salud, la que se realizo en varias etapas, que se describen a continuacion

- La agencia donante deposito el equipo antes mencionado en un almacen contratado por ellos
- La Secretaria de Salud deposito el equipo en cinco almacenes de diferentes regiones de salud
- Cada region retiro del almacen asignado el equipo que le corresponde, para entregarlo a las areas de salud, y estas lo entregaron directamente a las UPSs

El gasto realizado para entregar el equipo fue mayor en la Region de Salud N° 2 (28 39%), sin embargo hay que recordar que esta es la region en la cual esta involucrado el mayor numero de UPSs, el gasto mas bajo se realizo en la region de salud N° 7 (Ver Cuadro No 27)

Por otro lado, tambien se analizo el costo del equipamiento por cada UPS,

encontrando que las variaciones se deben a la distancia y al aspecto geografico del pais (Ver Cuadro No 28)

3 COSTOS INDIRECTOS

Para la determinacion de los costos indirectos se tomo una muestra de las UPS involucradas en el proyecto, para lo que se tomaron en cuenta varios criterios como

- Condiciones socioeconomicas de las regiones, areas y sectores
- Accesibilidad geografica y cultural
- Capacitacion y certificacion del personal profesional y auxiliar
- Disponibilidad de los recursos del proyecto
- Produccion de los establecimientos

Se llego a la siguiente seleccion

Tabla No 4

REGION SELECCIONADA	CESAR	CESAMO
Metropolitana		El Manchen
Region 1	Las Tablas	
Region 2	Delicias San Jose de Pane	Taulabe
Region 3	Nuevo Chamelecon	Villanueva
Region 4		Concepcion de Maria
Region 7	Las Minas	Jutiquile

Debido a que los establecimientos seleccionados brindan solo atencion ambulatoria, se consideran costos indirectos a todas las acciones cuyos costos no pueden ser recuperados directamente por la unidad de produccion

En las UPS seleccionadas se obtuvieron los datos de costos de personal, materiales y suministros, equipamiento (inventario) y otros gastos que correspondan al establecimiento

Para los gastos de personal se determino el tipo de personal, la cantidad y los salarios mensuales asignados, considerando 15 salarios anuales y estimar un promedio mensual La fuente de informacion fue la oficina de personal de cada area o region El gasto de materiales y suministro se obtuvo de las ordenes de remision y suministros proporcionadas por las UPS y por informacion recolectada en el establecimiento sobre el consumo de materiales en un periodo de un mes

Los gastos en servicios o intangibles (agua, luz , telefono y otros) se obtuvo de la

información proporcionada por los establecimientos. Los gastos de equipos y bienes perecederos se obtuvieron de los inventarios proporcionados por los establecimientos. Los gastos de la planta física o instalaciones se calcularon en base al costo promedio del metro cuadrado de construcción establecido para la comunidad. Monto que luego fue depreciado.

De acuerdo a las estimaciones realizadas encontramos que los CESARES el mayor porcentaje de los factores de costos se hacen en materiales, mientras que en los CESAMOS se hace en personal.

Como era de esperarse el mayor gasto se hace en los CESAMOS y son los que tienen mayor producción, sin embargo el costo unitario de producción es variado, al contrario del costo por minuto de atención que es mayor en los CESAMOS (Ver Cuadros No 29 y 30).

4 COSTOS DE DIRECTOS

Son los que se generan por la relación del servicio final o intermedio con el usuario del establecimiento, es decir todos los recursos que se ponen en contacto con ella serán costos directos.

Para la determinación de costos directos esta investigación adoptó como criterio seleccionar una muestra de 60 casos para el total de las UPS, que se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla 5

	DIU NUEVO	DIU CONTL	ORAL NUEVA	ORAL CONTL	CITO	TOTAL
CESAR	6	6	6	6	6	30
CESAMO	6	6	6	6	6	30

De lo anterior se recolectó la siguiente información:

Tabla 6

Observaciones Realizadas

UPS	DIU nueva	DIU control	Oral nueva	Oral control	Citología	TOTAL
CESAR	2	5	2	5	6	20
CESAMO	4	8	4	6	4	26
TOTAL	6	13	6	11	10	46

Para cada caso se diseñó una guía de observación directa y una de auto observación, que registran el tiempo de contacto con personal del establecimiento invertido con la usuaria en cada actividad realizada en los diferentes ambientes de la UPS (archivo, pre clínica, consulta y farmacia).

Posteriormente se determino de manera indirecta el costo de las atenciones de planificacion familiar tanto de CESAREs como de CESAMOs, tomando en cuenta los minutos invertidos por segun el tipo de atencion asociado al costo de atencion por minuto. Encontramos que en el CESAR se invierte mas tiempo en una usuaria nueva de DIU, mientras que en el CESAMO se invierte mas tiempo en una usuaria nueva de oral (Ver Cuadro No 32)

Se debe aclarar que los datos de costos que se presentan aplican a las particularidades de las UPS estudiadas y no se puede extrapolar a otros centros. Tampoco se realizaron costos promedio de los servicios, ya que lo que se pretendia era evaluar costos reales en UPS rurales, periurbanas y urbanas.

Los costos por tipo de atencion se ven influidos por dos factores, uno es el tiempo invertido en la entrega de la atencion y otro es la produccion mensual de atenciones. En los CESAREs los costos de los servicios son mas bajos, en relacion al CESAMO. Sin embargo, si el CESAR tiene una produccion de atenciones baja, los costos se elevan, es por esta razon que se encontraron costos para una atencion nueva de orales que oscilan entre US\$ 1 80 a US\$ 11 20, para DIU nueva US\$ 2 90 a US\$ 18 60. La citologia que es un tipo de atencion que requiere invertir tiempo al igual que la insercion de DIU resulto mas barata que ese metodo, el rango fue de US\$ 1 50 a US\$ 9 4 (Ver Cuadro No 33)

Cada una de las atenciones analizadas en CESAMOs resulto ser mas cara en comparacion a los CESAREs, en el caso de atenciones nuevas de orales el rango es llamativo, va de US\$ 15 30 a US\$ 130 70. En las atenciones nuevas de DIU oscilo entre US\$ 10 y US\$ 85 30, y en la citologia fue de US\$ 9 a US\$ 76 80. Los datos aparentemente polarizados se deben al CESAMO el Manchen que cuenta con una carga grande de personal e incluye a medicos especialistas y paradójicamente al momento del estudio solo un medico estaba a cargo de las atenciones de planificacion familiar (Ver Cuadro No 34)

VI DISCUSION

En base a los hallazgos del estudio se puede concluir que las atenciones brindadas por el personal auxiliar de enfermeria cumplen las normas de atencion a la mujer, en la prestacion de servicios de planificacion familiar, con mayor tendencia a seguir la norma en comparacion a los medicos involucrados en el estudio.

La metodologia de capacitacion introduciendo la modalidad de certificacion fue el elemento esencial para determinar el prestador de servicios apto para brindar las atenciones. Con esta modalidad de capacitacion, se asegura la capacidad tecnica del prestador, previa al inicio de la entrega de servicios. ademas se puede aplicar a diferentes tipos de prestadores de servicio, particularmente a los no medicos. La capacidad de aprendizaje observada fue similar entre los tres tipos de prestadores de servicio. La estandarizacion de este tipo de capacitacion al interior de la Secretaria de Salud puede asegurar la entrega de servicios de planificacion familiar de buena calidad, de parte de

personal medico y no medico

La supervision periodica y sistematica del personal auxiliar fue esencial para reforzar su seguridad en la realizacion de los procedimientos. Aunque la capacidad logistica de la Secretaria de Salud no pueda sostener una supervision bimensual, es esencial que por lo menos en el transcurso de los dos primeros meses despues de capacitar a su personal en un nuevo servicio, sea supervisado en su UPS.

El perfil del personal auxiliar de enfermeria idoneo para prestar este tipo de servicios incluye los criterios de seleccion aplicados en el estudio: estar de acuerdo con la planificacion familiar, ser permanente en su plaza, tener aceptacion de la comunidad, ser certificado para los servicios. En este estudio no se encontro rechazo a los auxiliares varones. En cuanto al perfil de la UPS, se requiere que la poblacion del area de influencia sea de por lo menos 3,000 habitantes para asegurar una variedad y numero suficiente de usuarias para los metodos. En terminos de costos, brindar estos servicios en CESARes remotos con escasa poblacion eleva los costos y se torna en una estrategia no costo efectiva. A su vez, en los CESAMOs con alta complejidad la estrategia ideal es la oferta de metodos por todo el personal medico y no medico para que los costos disminuyan. La distribucion de servicios de planificacion familiar en los CESAMOs entre los prestadores seria una estrategia viable y costo efectiva.

El acceso a los servicios de planificacion familiar y a la toma de citologia aumento tanto en CESARes como en CESAMOs. Esto implica que ambos tipos de UPS y prestadores de servicio pueden ofertarlos a la vez para lograr mayor cobertura. De acuerdo al tipo de metodo la poblacion se moviliza de acuerdo a sus posibilidades y preferencias para obtenerlo, no se puede concluir que sea el tipo de UPS o el tipo de prestador de servicios lo que influye, sino la presencia del metodo y la calidad de la atencion brindada.

Se observo que el perfil de las usuarias, las decisiones en cuanto al cambio de metodo, y su asistencia a controles es similar para ambos tipos de UPS, con una ligera tendencia mayor en los CESAMOs. La calidad de la atencion brindada y la satisfaccion de las usuarias fue similar para ambos tipos de UPS, sin embargo, existe una mayor tendencia en el personal auxiliar de enfermeria en conversar mas con la usuaria, dar mayor consejeria. Tambien se observo que el personal auxiliar cumple mas las normas y emplea mas tiempo en los procedimientos. Aunque con la tecnica de clientes simuladas ninguna UPS brindo el 100 por ciento de la calidad requerida, por su medicion estricta, fueron los CESARes los que mostraron mejor calidad de atencion en terminos de informacion al cliente.

En relacion a efectividad de los procedimientos, solo se dieron tres embarazos en todo el estudio, la tasa de expulsion fue baja y similar entre ambos tipos de UPS, no se presento ninguna perforacion uterina. Un elemento a tomar en cuenta es la presencia de infecciones en los controles: en ambos tipos de UPS se encontro esta situacion, y se deberia enfatizar en la discontinuacion del DIU en esas usuarias.

El personal auxiliar fue aceptado por la población como prestador de estos servicios, inclusive sin importar el sexo del auxiliar. El personal auxiliar seleccionado de acuerdo a los criterios establecidos tuvo un desempeño excelente y se sienten orgullosos y estimulados por prestar estos servicios. En ningún momento pidieron más sueldo, ni se quejaron de la carga de trabajo.

La Secretaría de Salud podría iniciar la ampliación del rol de auxiliares de enfermería tomando en consideración los siguientes elementos básicos:

- Capacitación más certificación con la metodología ya implementada,
- Perfil de auxiliar de enfermería,
- Perfil del CESAR, población del área de influencia,
- Supervisión cercana al inicio de la prestación de servicios, y
- Continuar con la oferta de servicios de planificación familiar con el resto de prestadores que ya lo hacen.

ANEXOS

Hojas de Certificación

**GUIA DE APRENDIZAJE Y VERIFICACION DE HABILIDADES CLÍNICAS EN TOMA DE
CITOLOGIA, SEGUIMIENTO DE USUARIAS Y/O REMOCIÓN DE UN DIU
(Para ser usado por las Auxiliares de Enfermería)**

Califique el desempeño de cada tarea/actividad observada utilizando la siguiente escala de calificación

0 Necesita mejorar
B Bien realizada

Participante _____

Cargo _____ Fecha _____

UPS _____

Nº	TAREA/ACTIVIDAD	C	A	S	O	S
	EVALUACIÓN DE LA PACIENTE					
1	Verifique que haya recibido consejería en cuánto al procedimiento de la Citología					
	HISTORIA DE SALUD REPRODUCTIVA					
2	Completar adecuadamente la historia reproductiva solicitada en la boleta de solicitud de Citología Vaginal <ul style="list-style-type: none"> ● Fecha de última menstruación ● Numero de embarazos, resultado de los embarazos y fecha del último embarazo ● Fecha y resultado de Citologías anteriores ● Historia de ETS ● Tratamientos anteriores, etc 					
	PROCEDIMIENTO					
3	Lávese las manos antes de realizar el examen					
4	Cubra adecuadamente a la paciente para el procedimiento, si las circunstancias lo permiten					
5	Disponga el instrumental (especulo, lámina de vidrio, laca o fijador, hisopo, bajalengua) en el lugar adecuado cercano a usted					
6	Utilice una fuente de luz adecuada para visualizar el cervix					
7	Inspeccione los genitales externos					
8	Inserte el especulo vaginal con mucha delicadeza					

N°	TAREA/ACTIVIDAD	C	A	S	O	S
9	<p>Realice la toma de la muestra de la citología</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Verifique si hay sangrado (si existe, no tomar la muestra, ya que el resultado estará alterado) ● Verifique si hay secreciones vaginales y observe sus características ● Obtenga muestra de unión escamo columnar con el hisopo/espátula de ayre o bajalengua, humedecido en agua destilada ● Coloque la muestra en la lámina de vidrio ● Fije con laca o fijador especial disponible 					
10	Retire el espéculo con delicadeza y colóquelo en el recipiente de plástico con una solución de cloro durante 10 minutos para descontaminarlo					
11	Ayude a la paciente a levantarse e indíquele que se puede vestir					
12	Lávese las manos con agua y jabón					
13	Complete los datos para la solicitud de la citología					
14	Conteste las preguntas de la paciente					
	REMOCIÓN DE UN DIU					
1	Salude a la mujer respetuosamente y amablemente					
2	Establezca el propósito de la visita					
3	Pregunte a la paciente las razones por las cuales desea la remoción y conteste sus preguntas					
4	Pregunte a la paciente sobre sus metas reproductivas actuales (desea ella continuar espaciando o limitando los nacimientos)					
5	Describa el procedimiento de remoción y explíquelo lo que debería esperar durante el procedimiento y con posterioridad a éste					
	CONSEJERIA POST-REMOCION					
6	Converse sobre cualquier problema que pudiese experimentar la paciente (por ejemplo sangrado o dolor pélvico o abdominal)					
7	Solicite a la paciente que repita las instrucciones					
8	Conteste cualquier pregunta					
9	Revise la información general y la específica para los diferentes métodos de planificación familiar si la paciente desea continuar espaciando o limitando los nacimientos					
10	Ayude a la paciente en la obtención de un método anticonceptivo o proporciónale un método temporal (de barrera) hasta que pueda comenzar con el método de su elección					
11	Observe a la paciente por lo menos durante 5 minutos antes de enviarla a su hogar					

GUIA DE APRENDIZAJE DE CONSEJERIA EN CITOLOGIA
(Para ser llenado por las Auxiliares de Enfermería)

Califique el desempeño de cada tarea/actividad observada utilizando la siguiente escala de calificación

- 0 Necesita mejorar
- B Bien realizada

Participante _____

Cargo _____

Fecha _____

UPS: _____

Nº	TAREA/ACTIVIDAD	C	A	S	O	S
	EVALUACIÓN DE LA PACIENTE					
	CONSEJERIA (CITOLOGIA)					
1	Salude a la mujer con respeto a amabilidad					
2	Establezca el propósito de la visita y dé respuestas a sus preguntas					
3	Proporcione información general sobre la importancia de la citología vaginal					
4	Explique qué se debe esperar durante la visita a la clínica					
	CONSEJERIA SOBRE LA CITOLOGIA					
5	Asegúrele a la paciente la privacidad necesaria					
6	Obtenga la información general y llene la papelería para la toma de la citología					
7	Proporcione información a la paciente sobre el tiempo que puede tardar el resultado de la citología y la importancia de que regrese por éste					
8	Converse sobre las necesidades, preocupaciones y temores de la paciente en forma concienzuda y amable					
	SI ELLA HA DECIDIDO REALIZARSE LA CITOLOGIA					
9	Chequee que la paciente no esté con su menstruación o regla, y que de preferencia no haya tenido relaciones sexuales en los 2-3 días previos, ni esté usando cremas, óvulos o duchas vaginales					
10	Asegurese que la paciente haya comprendido el procedimiento que se realizará y lo que debe esperar de él					

Nº	TAREA/ACTIVIDAD	C	A	S	O	S
	CONSEJERIA POST-CITOLOGIA					
11	Complete el registro y la hoja de solicitud de citología de la paciente					
12	Proporcione instrucciones con respecto a la visita de seguimiento					
13	Conteste las preguntas de la paciente					

LISTA DE CHEQUEO PARA LA CONSEJERIA E INSERCIÓN DEL DIU
(Para ser usado por las Auxiliares de Enfermería)

Califique el desempeño de cada tarea/actividad observada utilizando la siguiente escala de calificación

- 0 Necesita mejorar
 B Bien realizada

Participante _____

Cargo _____ Fecha _____

UPS _____

Nº	TAREA/ACTIVIDAD	C	A	S	O	S
	CONSEJERIA					
1	Saluda respetuosa y amablemente					
2	Obtiene breve historia paridad, edad del menor, última menstruación					
3	Pregunta a la usuaria sobre intenciones reproductivas Le dice que el DIU es apropiado para la mujer que desea esperar un año o más, o no desea tener más hijos					
4	Dá consejería sobre el DIU <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué es? ● ¿Cómo funciona / efectividad ● Tiempo de protección 10 años ● Ventajas / Desventajas ● Efectos secundarios, qué hacer si los tiene ● Signos de complicaciones regresar inmediatamente ● Mujeres que no deberían usar este método (riesgo de ETS/SIDA, menstruación muy fuerte o dolorosa) ● Cuando debe regresar para su control 					
5	Corrige información errónea					
6	Asegura que la usuaria no tiene contraindicaciones para usar el DIU Si tiene contraindicaciones, refiere al CESAMO y entrega otro método temporal					
7	Describe procedimiento y tranquiliza a la usuaria					
	INSERCIÓN					
1	Se lava las manos con agua y jabón					
2	Recomienda a la usuaria que orine					
3	Protege el pudor de la mujer					

Nº	TAREA/ACTIVIDAD	H	C	A	S	O	S
4	Realiza examen abdominal						
5	Se pone guantes en ambas manos						
6	Realiza tacto vaginal <ul style="list-style-type: none"> ● Determina tamaño, forma y posición del útero ● Descarta hipersensibilidad uterina o de anexos 						
7	Inserta el espéculo delicada y verticalmente						
8	Visualiza el cervix Si tiene flujo mucopurulento, discontinúa procedimiento						
9	Realiza limpieza del cervix con antiséptico						
10	Cuidadosamente pinza el Cérnix con tenáculo						
11	Realiza histerometría utilizando la técnica de no tocar						
12	Carga la "T" de Cobre dentro del paquete estéril						
13	Inserta el DIU con técnica de retro						
14	Corta los hilos, extrae el tenáculo						
15	Seca el Cérnix con torunda seca						
16	Extrae el espéculo						
	Durante el procedimiento siguió la técnica de no tocar						
	TAREAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES						
1	Lavado de manos pre y post inserción						
2	Coloca instrumentos usados en agua clorada para descontaminarlos (10 minutos)						
3	Elimina materiales desechables según guías						
4	Sumerge guantes reusables en agua clorada						
5	Después de utilizar guantes e instrumentos, los lava con agua y jabón y los esteriliza						
	CONSEJERIA POST-INSERCIÓN						
1	Enseña cómo verificar presencia de los hilos						
2	Explica qué debe hacer si tiene molestias						
3	Repite signos que deben hacer que regrese al centro						
4	Asegura a la usuaria que ella puede abandonar o cambiar de método cuando lo desee						
5	Se asegura que la usuaria esté en buen estado antes de salir de la clínica						

6	<p>*Apoya a la mujer a seleccionar el método que responde mejor a sus necesidades, situación y preferencias</p> <p>*Si la usuaria hace una selección, hace preguntas dirigidas sobre que ha escuchado del método para asegurar que la selección es en base a información correcta</p> <p>*Si la mujer no está lista para hacer una selección, o si no está en el momento apropiado para iniciar su método, entrega un método temporal o de respaldo y cita para regresar</p>		
7	Pregunta y asegura que la mujer no tiene ninguna precaución (contraindicación) al método seleccionado Si existe precaución, explica porqué no debe usar ese método y ayuda a seleccionar otro o entrega método de respaldo y refiere al CESAMO		
8	<p>*Explica cómo usar el método, cuando iniciarlo, que hacer en caso de olvido (si usa Lo-Femenal), etc Repite los posibles efectos secundarios del método y qué hacer si se presentan</p> <p>*Dá oportunidad de preguntar, despejar dudas, corregir información errónea</p> <p>*Verifica que la mujer comprendió todo</p>		
9	<p>*Entrega el método seleccionado</p> <p>*Informa cuando debe regresar para su próximo control</p> <p>*Informa de otros lugares (ASHONPLAFA, farmacia, promotores comunitarios, etc) donde puede obtener el método y a que precio</p>		
10	<p>*Si la mujer desea un DIU, dá consejería detallada sobre el método, verifica que la mujer está menstruando y registra la consejería dada</p> <p>*Explica y asegura comprensión de los síntomas y signos de complicación del método por las que debe regresar inmediatamente dolor intenso, sangrado abundante, dolor con relaciones sexuales, flujo anormal, retraso en la menstruación</p>		
11	Pregunta sobre violencia doméstica y, si existe, refiere a persona o lugar especializado		
12	<p>*Invita a que regrese en cualquier momento para más información Si lo necesita, cita exclusivamente para consejería adicional</p> <p>*Anota fecha de la cita para la usuaria y para el Centro</p>		
13	Anota visita en expediente clínico y, si es apropiado, entrega nota de referencia		
14	*Invita a la usuaria a venir al centro en cualquier momento que desee más información, tenga dudas, o si tiene molestias o problemas o desea cambiar de método o abandonar su uso		
15	Se despide amablemente		

CONSEJERIA-INFORMACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR PARA LA MUJER QUE CONSULTA EN EL CESAR		<u>SI</u>	<u>NO</u>
LISTA DE CHEQUEO TAREA/ACTIVIDAD			
1	*Saluda y se presenta amable y respetuosamente *Asegura tener privacidad *Informa a la mujer que la información será confidencial		
2	Obtiene información de la usuaria *Edad *Paridad *# de hijos vivos *Edad del hijo menor *Fecha última menstruación *Dificultad en embarazarse *Escolaridad *Religión *A qué se dedica *Relación con su pareja		
3	Pregunta intenciones reproductivas *Desea tener más hijos/as *Si desea más niños/as, cuándo? *Determina riesgo reproductivo y orienta en base a estos factores		
4	Pregunta sobre conocimientos y experiencias previas con P F *¿Conoce todos los métodos disponibles? *¿Ha usado un método antes? *¿Tuvo problemas con el método? *¿Se embarazó mientras usaba el método?		
5	*Dá información objetiva sobre todos los métodos disponibles en el CESAR y en los CESAMOS *Sobre cada método, explica -Qué es -Cómo previene el embarazo -Efectividad -Ventajas/Desventajas -Efectos secundarios -Si hay métodos no apropiados a su situación, explica cuales son y porqué no son apropiados *Explica cuales métodos protegen de la SETSs y SIDA y cuales métodos las mujeres en riesgo de estas enfermedades no deberían usar		

34

Hojas de Producción

INFORME MENSUAL DE PRODUCCION EN PLANIFICACION FAMILIAR

REGION _____

AREA _____

MES _____

SUPERVISORA _____

ACTIVIDAD	UPS						
Insercion de DIU							
Control de DIU							
Oral nueva							
Oral control							
Citología							

Fuente AT-1, Ficha de la usuaria

Guía de Supervisión

GUIA DE SUPERVISION A PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA

PROYECTO EXPANSION DEL ROL DE PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA EN SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

REGION SANITARIA _____

AREA _____ SECTOR _____

UPS _____

SUPERVISORA _____

AUXILIAR DE ENFERMERIA _____

MEDICO _____

VISITA	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	SEXTA
FECHA						
REPROGRAMACION						
N° DE PACIENTES OBSERVADAS						

SUPERVISION A PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

INTRODUCCION

El propósito de la supervisión de servicios de planificación familiar que será realizada por las enfermeras supervisoras de sector es apoyar a mantener y afinar las destrezas adquiridas en las capacitaciones que ha recibido el personal auxiliar de enfermería previamente. Para esto es requisito que continúen realizando inserciones de DIU, revisiones y retiros, indicando orales y tomando citologías vaginales de manera que aumenten sus habilidades, confianza y mantengan su motivación. La supervisoras deberán apoyar, monitorear y evaluar periódicamente el trabajo de las auxiliares. Cuando las auxiliares regresen a sus UPS, necesitarán continuar con inserciones inmediatamente para mantener y afinar las destrezas adquiridas en la capacitación.

Se desarrollará un plan de supervisión capacitante, en el cual la enfermera supervisora de sector brindará una educación continua en sitio durante el primer año de prueba de esta estrategia. Este plan consistirá en seis visitas al año, cada una con una lista de chequeo y ciertas actividades a realizarse durante cada visita. Se continuará el patrón de supervisión que es utilizado en cada sector, haciendo énfasis en los servicios de planificación familiar y toma de citología.

Además, durante las reuniones mensuales con las auxiliares, dedicarán un tiempo para monitorear avances y recoger información. Estas reuniones proveerán la oportunidad para discutir problemas y brindar educación y capacitación continua a las auxiliares.

Este formulario de supervisión incluye tres visitas, las que se realizarán cada dos meses en cada UPS, la modalidad de supervisión es capacitante, esto significa que la supervisora brindará educación continua en sitio durante el período de prueba de la estrategia del estudio. Para facilitar la educación continua el formato de supervisión está dividido en cuatro secciones principales:

- I Prestación de servicios de planificación familiar y citología
- II Disponibilidad para prestación de servicios de Planificación Familiar
- III Actividades educativas

Al interior de cada sección se encuentran los instrumentos que deberán aplicarse durante la sesión de supervisión, tales como guías de observación de servicios, observación de disponibilidad para prestación de servicios y observación de sesión educativa.

Instrucciones de Uso

La visita de supervisión se realizará cada dos meses, en cada una de las UPS seleccionadas en el estudio, de forma que pueda coincidir con la supervisión planificada para la entrega del paquete básico u otra actividad de supervisión. El personal auxiliar conocerá de antemano la programación de visitas, de forma que previamente el personal auxiliar de enfermería debe convocar a usuarias potenciales de DIU, pastillas de dosis combinada (Lofemenal) o condones, y para toma de citología vaginal, para que asistan a la UPS el día en que se haya programado la supervisión, de esta manera se asegura contar con algunas usuarias y poder aplicar y supervisar los aspectos incluidos en la guía de supervisión.

Las secciones de la guía de supervisión se subdividen de la siguiente manera

- I Prestación de servicios de planificación familiar
 - a Guía de supervisión para consejería en planificación familiar
 - b Guía de observación para inserción de DIU
 - c Guía para retiro de DIU
 - d Guía de observación para anticonceptivos orales y condones
 - e Guía de consejería y toma de citología
 - f Comentarios, sugerencias y compromisos

- II Disponibilidad para prestación de servicios de planificación familiar
 - a Disponibilidad para la entrega de condones
 - b Disponibilidad para la entrega de píldoras
 - c Disponibilidad para la entrega de DIU
 - c Disponibilidad para la toma de citología

- III Actividades educativas
 - a Guía de observación de sesión educativa

En cada visita se aplicará siempre las secciones de prestación de servicios y disponibilidad para la entrega de servicios de planificación familiar

SECCIÓN I.

Prestación de servicios de planificación familiar, se aplicará las guías de prestación de servicios de acuerdo al tipo de usuaria que se presente, que puede ser para consejería en planificación familiar, inserción de DIU, retiro de DIU, para anticonceptivos orales y condones, y toma de citología. Se aplicará la guía que corresponda al tipo de consulta, el máximo de casos para observar es tres por tipo de consulta. No necesariamente se contará con casos para todos los tipos de consulta, así que no siempre se aplicarán las cuatro guías en una visita de supervisión.

SECCIÓN II

Disponibilidad para la prestación de servicios de planificación familiar se refiere a la disponibilidad de insumos, materiales y equipo para brindar el servicio, se aplicará la guía la primera, tercera y quinta visita de supervisión.

SECCIÓN III

Actividades educativas, la guía de observación de sesión educativa se aplica en la segunda, cuarta y sexta visita de supervisión.

Debido a que no se puede asegurar que en cada visita de supervisión se cuente con pacientes para todos los métodos listados, y quizás tampoco para toma de citología vaginal, se debe hacer hincapié en la convocatoria de usuarias potenciales. Se puede observar hasta un máximo de tres consultas por servicio, por visita. Cuando no se encuentre ningún caso para algún servicio no se llenarán las casillas.

La calificación del desempeño de cada tarea/actividad observada se hace utilizando la siguiente escala de calificación:

- 1 Necesita mejorar
- 2 Bien realizada
- 3 No aplica

En la sección de disponibilidad para la prestación de servicios de planificación familiar será

SI
NO

No se debe sumar ni totalizar las calificaciones asignadas. Las calificaciones que resulten en 1 indican que se debe dar seguimiento y mayor énfasis a ese aspecto en la visita siguiente. Las calificaciones que indiquen 2 deben ser fortalecidas felicitando al personal. Es recomendable que el personal auxiliar conozca el formulario de supervisión y que se revise con ellas/ellos la calificación asignada para orientar sus esfuerzos y concretar las áreas que deben ser reforzadas.

Existe la sección de conclusiones, sugerencias y compromisos, que será llenado durante la visita, anotando lo acordado especificando fechas para cumplimiento de los mismos. Además serán revisados en la siguiente supervisión.

FLUJOGRAMA DE APLICACION DE INSTRUMENTOS DE ACUERDO A LAS VISITAS DE SUPERVISION

VISITA	PRESTACION DE SERVICIOS <i>Utilizar el instrumento que aplique</i>	DISPONIBILIDAD PARA PRESTACION DE SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	ACTIVIDADES EDUCATIVAS
PRIMERA	<ul style="list-style-type: none"> ● Guía de consejería en planificación familiar ● Guía de observación para inserción de DIU ● Guía de observación para retiro de DIU ● Guía de observación para orales y condones ● Guía de consejería y toma de citología 	Guía de observación de <ul style="list-style-type: none"> ● Disponibilidad para la entrega de condones ● Disponibilidad para la entrega de orales ● Disponibilidad para la entrega de DIU ● Disponibilidad para la toma de citología 	
SEGUNDA	<ul style="list-style-type: none"> ● Guía de consejería en planificación familiar ● Guía de observación para inserción de DIU ● Guía de observación para retiro de DIU ● Guía de observación para orales y condones ● Guía de consejería y toma de citología 	Guía de observación de <ul style="list-style-type: none"> ● Disponibilidad para la entrega de condones ● Disponibilidad para la entrega de orales ● Disponibilidad para la entrega de DIU ● Disponibilidad para la toma de citología 	Guía de observación de sesión educativa
TERCERA	<ul style="list-style-type: none"> ● Guía de consejería en planificación familiar ● Guía de observación para inserción de DIU ● Guía de observación para retiro de DIU ● Guía de observación para orales y condones ● Guía de consejería y toma de citología 	Guía de observación de <ul style="list-style-type: none"> ● Disponibilidad para la entrega de condones ● Disponibilidad para la entrega de orales ● Disponibilidad para la entrega de DIU ● Disponibilidad para la toma de citología 	
CUARTA	<ul style="list-style-type: none"> ● Guía de consejería en planificación familiar ● Guía de observación para inserción de DIU ● Guía de observación para retiro de DIU ● Guía de observación para orales y condones ● Guía de consejería y toma de citología 	Guía de observación de <ul style="list-style-type: none"> ● Disponibilidad para la entrega de condones ● Disponibilidad para la entrega de orales ● Disponibilidad para la entrega de DIU ● Disponibilidad para la toma de citología 	Guía de observación de sesión educativa
QUINTA	<ul style="list-style-type: none"> ● Guía de consejería en planificación familiar ● Guía de observación para inserción de DIU ● Guía de observación para retiro de DIU ● Guía de observación para orales y condones ● Guía de consejería y toma de citología 	Guía de observación de <ul style="list-style-type: none"> ● Disponibilidad para la entrega de condones ● Disponibilidad para la entrega de orales ● Disponibilidad para la entrega de DIU ● Disponibilidad para la toma de citología 	
SEXTA	<ul style="list-style-type: none"> ● Guía de consejería en planificación familiar ● Guía de observación para inserción de DIU ● Guía de observación para retiro de DIU ● Guía de observación para orales y condones ● Guía de consejería y toma de citología 	Guía de observación de <ul style="list-style-type: none"> ● Disponibilidad para la entrega de condones ● Disponibilidad para la entrega de orales ● Disponibilidad para la entrega de DIU ● Disponibilidad para la toma de citología 	Guía de observación de sesión educativa

17

SECCION I

Prestación de servicios de planificación familiar

I a GUIA DE SUPERVISION PARA CONSEJERIA SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR

Califique el desempeño de cada tarea/actividad observada utilizando la siguiente escala de calificación

- 1 Necesita mejorar
- 2 Bien realizada
- 3 No aplica

No	CONSEJERIA-INFORMACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR PARA LA MUJER QUE CONSULTA EN EL CESAR	CUARTA VISITA			QUINTA VISITA			SEXTA VISITA		
		Fecha			Fecha			Fecha		
LISTA DE CHEQUEO TAREA/ACTIVIDAD		CASOS			CASOS			CASOS		
1	Saluda y se presenta amable y respetuosamente									
2	Asegura ambiente de privacidad									
3	Informa a la mujer que la información será confidencial									
4	Pregunta sobre deseo de tener más hijos/as									
5	Pregunta sobre cuándo desea tenerlos									
6	El prestador de servicios pregunta sobre conocimiento de los métodos disponibles									
7	El prestador de servicios pregunta sobre uso anterior de algún método									
8	El prestador de servicios pregunta sobre problemas anteriores con ese método									
9	Brinda información sobre todos los métodos disponibles en el CESAR, los CESAMOS y ASHONPLAFA									
	a) Lofemenal									
	b) Ovrette									
	c) T de Cobre (DIU)									
	d) Condón									

I b GUIA DE OBSERVACIÓN PARA INSERCIÓN DE DIU

Califique el desempeño de cada tarea/actividad observada utilizando la siguiente escala de calificación

- 1 Necesita mejorar
- 2 Bien realizada
- 3 No aplica

N°	TAREA/ACTIVIDAD	CUARTA VISITA			QUINTA VISITA			SEXTA VISITA		
		Fecha			Fecha			Fecha		
		Casos			Casos			Casos		
INSERCIÓN										
1	Describe el procedimiento y tranquiliza a la usuaria									
2	Se lava las manos con agua y jabón									
3	Recomienda a la usuaria que orine									
4	Cubre adecuadamente a la paciente antes de realizar el procedimiento									
5	Realiza examen abdominal									
6	Se pone guantes en ambas manos									
7	Realiza tacto vaginal									
	<ul style="list-style-type: none"> • Determina tamaño, forma y posición del útero • Descarta hipersensibilidad uterina o de anexos 									
8	Inserta el espéculo delicada y verticalmente									
9	Visualiza el cervix Si tiene flujo mucopurulento, discontinúa procedimiento									
10	Realiza limpieza del cervix con antiséptico									
11	Pinza cuidadosamente el Cérvix con tenáculo									
12	Realiza histerometría utilizando la técnica de no tocar									

2/0

N°	TAREA/ACTIVIDAD	CUARTA VISITA			QUINTA VISITA			SEXTA VISITA		
		Fecha			Fecha			Fecha		
		Casos			Casos			Casos		
13	Carga la "T" de Cobre dentro del paquete estéril									
14	Inserta el DIU con técnica de retiro									
15	Corta los hilos, extrae el tenáculo									
16	Seca el Cérvix con torunda seca									
17	Extrae el espéculo									
CONSEJERIA POST-INSERCIÓN										
18	Enseña cómo verificar presencia de los hilos									
19	Explica qué debe hacer si tiene molestias									
20	Repite signos que deben hacer que regrese al centro									
21	Asegura a la usuaria que ella puede abandonar o cambiar de método cuando lo desee									
22	Se asegura que la usuaria esté en buen estado antes de salir de la clínica									
TAREAS DE PREVENCION DE INFECCIONES										
23	Lavado de manos pre y post procedimiento									
24	Coloca instrumentos usados en agua clorada para descontaminarlos (10 minutos)									
25	Elimina materiales desechables según guía									
26	Desecha guantes después de utilizarlos									
27	Lava los instrumentos utilizados con agua y jabón y los esteriliza									

17

I c GUÍA PARA RETIRO DE DIU

Califique el desempeño de cada tarea/actividad observada utilizando la siguiente escala de calificación

- 1 Necesita mejorar
- 2 Bien realizada
- 3 No aplica

Nº	TAREA/ACTIVIDAD	CUARTA VISITA			QUINTA VISITA			SEXTA VISITA		
		CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	
REMOCION DEL DIU T DE COBRE 380A										
1	Saluda a la mujer respetuosa y amablemente									
2	Establece el propósito de la visita									
3	Pregunta a la paciente las razones por las cuales desea la remoción y contesta sus preguntas									
4	Pregunta a la paciente sus metas reproductivas actuales (desea ella continuar espaciando o limitando los nacimientos)									
5	Describe el procedimiento de remoción y explica lo que debería esperar durante el procedimiento y con posterioridad a éste									
6	Dice a la paciente lo que va a hacer y le insta a hacer preguntas									
7	Se lava las manos con agua y jabón y seca con una tela limpia									
8	Se pone guantes desechables o guantes reutilizables desinfectados de alto nivel									
9	Realiza un examen bimanual <ul style="list-style-type: none"> ● Determina si hay hipersensibilidad al movimiento cervical ● Determina el tamaño, forma y posición del útero ● Palpa los anexos para verificar la presencia de anomalías 									
10	Inserta el espéculo vaginal y visualiza el cervix									
11	Refiere si hay evidencia de infección pélvica (cervix inflamado, secreción purulenta, dolor con examen bimensual)									

N°	TAREA/ACTIVIDAD	CUARTA VISITA			QUINTA VISITA			SEXTA VISITA		
		CASOS			CASOS			CASOS		
12	Realiza limpieza concienzudamente del cervix y la vagina con el antiséptico									
13	Sujeta los hilos cerca del cervix con una pinza hemostática o cualquier otra pinza angosta									
14	Hala cuidadosamente los hilos para extraer el DIU									
15	Muestra el DIU a la paciente									
16	Cuidadosamente extrae el espéculo									
CONSEJERIA POST-REMOSION										
17	Conversa sobre cualquier problema que pudiese experimentar la paciente (por ejemplo sangrado o dolor pélvico o abdominal)									
18	Solicita a la paciente que repita las instrucciones									
19	Contesta cualquier pregunta									
20	Revisa la información general y la específica para los diferentes métodos de planificación familiar si la paciente desea continuar espaciando o limitando los nacimientos									
21	Ayuda a la paciente en la obtención de un método anticonceptivo o le proporciona un método temporal (de barrera) hasta que pueda comenzar con el método de su elección									
22	Observa a la paciente por lo menos durante 5 minutos antes de enviarla a su hogar									
TAREAS POST-INSERCIÓN										
23	Coloca el instrumental usado en una solución clorinada durante 10 minutos para descontaminarlo									
24	Desecha adecuadamente los materiales utilizados (gasas, guantes desechables)									

24

Nº	TAREA/ACTIVIDAD	CUARTA VISITA			QUINTA VISITA			SEXTA VISITA		
		CASOS			CASOS			CASOS		
25	Se quita los guantes reutilizables y los sumérje en una solución clorinada									
26	Se lava las manos con agua y jabón									
27	Registra la fecha de remoción del DIU en el archivo de la paciente									

Califique el desempeño de cada tarea/actividad observada utilizando la siguiente escala de calificación

1 Necesita mejorar
 2 Bien realizada
 3 No aplica

No	TAREA	CUARTA VISITA			QUINTA VISITA			SEXTA VISITA		
		Fecha			Fecha			Fecha		
		CASOS			CASOS			CASOS		
1	Considera las indicaciones siguientes									
	• Mujer entre 12 y 35 años									
	• Mujer que no tengan contraindicaciones									
2	• Mujer que esté infectada por VIH/SIDA									
	Considera las contraindicaciones siguientes									
	• Mujer mayor de 35 años									
	• Hipertensión arterial									
	• Cardiopatía									
	• Enfermedad hepática (antecedentes de hepatitis o padecimientos de colestasis)									
	• Trastornos de la coagulación (trombosis o embolias)									
	• Várices (Grado 3)									
	• Patología mamaria (cáncer, enfermedad fibrocística)									
• Fibromatosis uterina										
• Lactancia materna durante el primer año de vida del niño										
• Diabetes										

51

No	TAREA	CUARTA VISITA			QUINTA VISITA			SEXTA VISITA		
		Fecha			Fecha			Fecha		
8	Registra las atenciones en el ATI									
9	Llena la ficha de la usuaria									
10	Refiere los efectos no deseados que se pueden presentar con el uso de anticonceptivos orales combinados									
	● cloasma (manchas en la cara)									
	● cefalea intensa o mareos frecuentes									
	● náuseas									
	● mastodinia (dolor en las mamas) persistente por tres meses									
	● aparición de várices									
	● trastornos menstruales									
	● trastornos emocionales, depresiones y otros									
	● problemas con su pareja por el uso del método									
● aumento de peso										
11	Suministra 35 condones cada 3 meses o más según las necesidades de la pareja									
12	Indica el método alternativo más apropiado en función de la aceptación de la mujer o la pareja									

I e GUÍA DE CONSEJERÍA Y TOMA DE CITOLOGÍA

Califique el desempeño de cada tarea/actividad observada utilizando la siguiente escala de calificación

- 1 Necesita mejorar
- 2 Bien realizada

Nº	TAREA/ACTIVIDAD	CUARTA VISITA			QUINTA VISITA			SEXTA VISITA		
		Fecha			Fecha			Fecha		
		CASOS			CASOS			CASOS		
CONSEJERIA SOBRE LA CITOLOGIA										
1	Asegura a la paciente la privacidad necesaria - No se encuentra otra persona en la clínica - La puerta de la clínica está cerrada									
2	Obtiene la información general y llena la papelería para la toma de la citología									
3	Proporciona información a la paciente sobre el tiempo que puede tardar el resultado de la citología y la importancia de que regrese por éste									
4	Conversa sobre las necesidades, preocupaciones y temores de la paciente en forma concienzuda y amable									
SI ELLA HA DECIDIDO REALIZARSE LA CITOLOGIA										
HISTORIA DE SALUD REPRODUCTIVA										
5	Completa adecuadamente la historia reproductiva solicitada en la boleta de solicitud de Citología Vaginal									
	● Fecha de ultima menstruación									
	● Numero de embarazos, resultado de los embarazos y fecha del ultimo embarazo									
	● Fecha y resultado de Citologías anteriores									
	● Historia de ETS									
	● Tratamientos anteriores, etc									

53

N°	TAREA/ACTIVIDAD	CUARTA VISITA, Fecha			QUINTA VISITA Fecha:			SEXTA VISITA Fecha:		
		CASOS			CASOS			CASOS		
6	Chequea que la paciente no esté con su menstruación o regla									
7	Chequea que la paciente no haya tenido relaciones sexuales en los 2-3 días previos a la toma de citología									
8	Chequea que la paciente no esté usando cremas, óvulos o duchas vaginales									
9	Asegura que la paciente haya comprendido el procedimiento que se realizará y lo que debe esperar de él									
PROCEDIMIENTO										
10	Se lava las manos antes de realizar el examen									
11	Cubre adecuadamente a la paciente para el procedimiento, si las circunstancias lo permiten									
12	Dispone el instrumental (espéculo, lámina de vidrio, laca o fijador, hisopo, bajalengua) en el lugar adecuado cercano a usted									
13	Utiliza una fuente de luz adecuada para visualizar el cervix									
14	Inspecciona los genitales externos									
15	Inserta el espéculo vaginal con mucha delicadeza									
16	Realiza la toma de la muestra de la citología									
	• Verifica si hay sangrado (si existe, no tomar la muestra, ya que el resultado estará alterado)									
	• Verifica si hay secreciones vaginales y observa sus características									
	• Obtiene muestra de unión escamo columnar con el hisopo/espátula de ayre o bajalengua, humedecido en agua destilada									

N°	TAREA/ACTIVIDAD	CUARTA VISITA Fecha			QUINTA VISITA Fecha			SEXTA VISITA Fecha		
		CASOS			CASOS			CASOS		
	<ul style="list-style-type: none"> Coloca la muestra en la lámina de vidrio 									
	<ul style="list-style-type: none"> Fija con laca o fijador especial disponible 									
17	Retira el espéculo con delicadeza y lo colóca en el recipiente de plástico con una solución de cloro durante 10 minutos para descontaminarlo									
18	Ayuda a la paciente a levantarse e indíca que se puede vestir									
19	Se lava las manos con agua y jabón									
20	Completa los datos para la solicitud de la citología									
21	Contesta las preguntas de la paciente									
CONSEJERIA POST-CITOLOGIA										
22	Completa el registro y la hoja de solicitud de citología de la paciente									
23	Proporciona instrucciones con respecto a la visita de seguimiento									
24	Contesta las preguntas de la paciente									

I f COMENTARIOS, SUGERENCIAS Y COMPROMISOS

ASPECTO	CUARTA VISITA	QUINTA VISITA	SEXTA VISITA
1 Destrezas y habilidades del prestador de servicios			
2 Problemas encontrados			
3 Actividades para mejorar			
4 Realizó las actividades sugeridas			

SECCION II
DISPONIBILIDAD PARA PRESTACION DE
SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

DISPONIBILIDAD PARA LA ENTREGA DE CONDONES

CATEGORIA	CRITERIOS	CUARTA VISITA	QUINTA VISITA	SEXTA VISITA
		SI/NO	SI/NO	SI/NO
1 Insumo	Condomes			
2 Personal	Proveedor capacitado/certificado - Auxiliar de enfermería - Médico			
3 Privacidad	Privacidad auditiva para consejería			

DISPONIBILIDAD PARA LA ENTREGA DE PILDORAS

CATEGORIA	CRITERIOS	CUARTA VISITA	QUINTA VISITA	SEXTA VISITA
		SI/NO	SI/NO	SI/NO
1 Insumo	Píldoras			
2 Personal	Proveedor capacitado/certificado - Auxiliar de enfermería - Médico			
3 Privacidad	Privacidad auditiva para consejería			

58

DISPONIBILIDAD PARA LA ENTREGA DE DIU

CATEGORIA	CRITERIOS	CUARTA VISITA	QUINTA VISITA	SEXTA VISITA
		SI/NO	SI/NO	SI/NO
1 Insumo	DIU			
2 Personal	Proveedor capacitado/certificado - Auxiliar de enfermería - Médico			
3 Instrumental	Camilla ginecológica Espéculos Pinza de anillo Tijeras Lámpara de cuello de ganso o Foco de mano			
4 Materiales	Guantes Solución desinfectante Gasa			
5 Infraestructura	Agua segura			
3 Privacidad	Privacidad auditiva para consejería Privacidad visual para inserción de DIU			

DISPONIBILIDAD PARA LA TOMA DE CITOLOGIA

CATEGORIA	CRITERIOS	CUARTA VISITA	QUINTA VISITA	SEXTA VISITA
		SI/NO	SI/NO	SI/NO
1 Personal	Proveedor capacitado/certificado - Auxiliar de enfermería - Médico			
2 Instrumental	Camilla ginecológica Espéculos Lámpara de cuello de ganzo o Foco de mano			
3 Materiales	Guantes Portaobjeto Espátula de ayre/bajalengua Fijador Solución desinfectante Masking tape			
4 Infraestructura	Agua segura			
5 Privacidad	Privacidad auditiva para consejería Privacidad visual para toma de citología			

PREPARACION PARA LA ENTREGA DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y CITOLOGIA POR CATEGORIA

CUARTA VISITA

METODO	INSUMO	INSTRUMENTAL	MATERIALES	INFRAESTRUC TURA	PRIVACIDAD
1 Condones					
2 Píldoras					
3 DIU					
4 Citología					

PREPARACION PARA LA ENTREGA DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y CITOLOGIA POR CATEGORIA

QUINTA VISITA

METODO	INSUMO	INSTRUMENTAL	MATERIALES	INFRAESTRUC TURA	PRIVACIDAD
1 Condones					
2 Píldoras					
3 DIU					
4 Citología					

1

PREPARACION PARA LA ENTREGA DE METODOS ANTICONCEPTIVOS POR CATEGORIA

SEXTA VISITA

METODO	INSUMO	INSTRUMENTAL	MATERIALES	INFRAESTRUC TURA	PRIVACIDAD
1 Condones					
2 Píldoras					
3 DIU					
4 Citología					

22

SECCION III

ACTIVIDADES EDUCATIVAS

III OBSERVACION DE SESION EDUCATIVA

Califique el desempeño de cada tarea/actividad observada utilizando la siguiente escala de calificación

- 1 Necesita mejorar
- 2 Bien realizada
- 3 No aplica

Nº	TAREA/ACTIVIDAD			CUARTA VISITA Fecha	QUINTA VISITA Fecha	SEXTA VISITA Fecha
				Casos	Casos	Casos
1	Temas tratados	Inicia	Finaliza			
	- Planificación familiar					
	- Citología					
	- ETS					
	- Otro					
2	Brindó información correcta					
3	¿Pregunta qué conoce la audiencia del tema?					
4	Subraya los aspectos más importantes del tema					
5	Hace uso de diagramas físicos o de modelos en sus explicaciones					
6	Establece contacto visual con la audiencia					
7	Hace preguntas a la audiencia que dirige en forma directa a algunas personas					
8	Aclara conceptos equivocados y refuerza los buenos					
9	Estimula preguntas y discusión					
10	Aclara dudas					
11	Permite tiempo para comentarios y preguntas					

64

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

ASPECTO	CUARTA VISITA	QUINTA VISITA	SEXTA VISITA
CALIDAD			
¿Ha tenido dificultades para desarrollar actividades promocionales y/o educativas? ¿Cuáles?			
¿Ha tenido dificultades en la comunidad por la promoción de estos servicios? ¿Cuáles?			
¿Ha tenido dificultades con el material promocional y educativo? ¿Cuáles?			
RETROALIMENTACION			
¿Tiene algun comentario o duda en relación a las actividades educativas que está dando en planificación familiar?			
¿Tiene algun comentario o duda en relación a las actividades educativas que está dando en citología?			
¿Tiene algun comentario en general sobre la promoción y educación?			
CONCLUSIONES			



COMPROMISOS/ESTRATEGIAS PARA MEJORAR

COMPROMISOS	CUARTA VISITA		QUINTA VISITA		SEXTA VISITA	
	SUPERVISORA	PRESTADOR(A)	SUPERVISORA	PRESTADOR(A)	SUPERVISORA	PRESTADOR(A)

Se debe anotar la persona responsable de cada compromiso

CUARTA VISITA	QUINTA VISITA	SEXTA VISITA
Firma de supervisora	Firma de supervisora	Firma de Supervisora
Firma de auxiliar	Firma de auxiliar	Firma de auxiliar
Fecha	Fecha	Fecha

10/10

Perfil de Usuarías (oral y DIU)

CASO "A" DE CLIENTE SIMULADA

CONTACTO CON EL PROVEEDOR

Ud Recibira indicaciones precisas sobre el proveedor que debe visitar. Acerquese a su establecimiento. Si no lo encuentra alli o si esta fuera del pueblo, comuniquelo a su supervisora segun convenga, hasta lograr la entrevista. Si la mandan con otra persona, dígame que _____, porque quiere atenderse con el _____.

PRESENTACIÓN

Dígale al proveedor que está usando la pastilla y viene a consultar porque le duele mucho la cabeza recientemente. Si el proveedor le pregunta por sus datos personales o su permanencia en la comunidad, dígame que _____ (este preparada para proporcionar estos datos).

ROL DE USUARIA

Durante la consulta, límitese a responder a las preguntas del proveedor. Hágalo de acuerdo al siguiente perfil:

Usted es una mujer de 25 años que no desea tener hijos por el momento. Usa Perla desde hace 1 año y la consigue en el Puesto de Planificación Familiar de _____ Ya se le va a terminar el cartón que está usando.

Tiene un hijo de un año y medio (1½), su marido viene a verla todas las semanas de _____, y tiene relaciones sexuales con usted.

El no está muy de acuerdo con que use pastillas, y usted quiere convencerlo, pues a usted le resultan cómodas y no presenta problemas con el método. De vez en cuando tiene dolores leves de cabeza (que ya ocurrían antes de iniciar las pastillas). Conoce lo que es el DIU, y el condón. Tuvo su última regla hace 18 días. Se acerca por primera vez al Centro de Salud porque ha sabido que allí dan ayuda en Planificación Familiar. Hace 6 meses se hizo la citología en _____, y le salió normal. No ha tenido enfermedades venéreas, y no cree que su pareja tenga relaciones con otras personas.

LISTA DE CHEQUEO

Una vez terminada la consulta, agradezca y retírese. Cuando se encuentre en privado, saque su lista de chequeo y llénela de inmediato.

CASO "C" DE CLIENTE SIMULADA

CONTACTO CON EL PROVEEDOR

Ud Recibira indicaciones precisas sobre el proveedor que debe visitar. Acerquese a su establecimiento. Si no lo encuentra allí o si esta fuera del pueblo, comuníquele a su supervisora para lograr la entrevista. Si la mandan con otra persona, dígame que _____, porque quiere atenderse con el _____.

PRESENTACIÓN

Dígale al proveedor que esta usando la pastilla y viene a consultar porque le duele mucho la cabeza recientemente. Si el proveedor le pregunta por sus datos personales o su permanencia en la comunidad, dígame que _____ (este preparada para proporcionar estos datos)

ROL DE USUARIA

Durante la consulta, límitese a responder las preguntas del proveedor. Hágalo de acuerdo al siguiente perfil

Usted es una mujer de 32 años que no desea tener hijos por el momento. Usa la pastilla desde hace 2 meses, pero le duele mucho la cabeza y esta asustada. Tiene 3 hijos, el ultimo de 8 meses. Usted no ha tenido problemas despues del parto. Le han dicho que su dolor de cabeza puede ser por las pastillas, y no quiere usarlas mas. Quiere conocer otros metodos. Se acerca por primera vez al Centro de Salud porque ha sabido que allí dan ayuda en planificacion familiar. Cuando le expliquen acerca de los metodos se mostrara interesada por el DIU y esperara que le den mas informacion. Al final, sin embargo, si el proveedor se dispone a colocarselo, diga que lo tiene que consultar con su marido, y preferia por el momento llevar condones (si el proveedor no le ofrece condones hasta que se decida a usar DIU, usted los pedira). No se ha hecho la citologia y esta menstruando. No ha tenido enfermedades venereas. No sabe si su marido aceptara usar los condones.

LISTA DE CHEQUEO

Una vez terminada la consulta, cuando esta sola, saque su lista de chequeo y llenela de inmediato.

Lista de Chequeo (oral y DIU)

LISTA DE CHEQUEO

ESTABLECIMIENTO _____

CODIGO CL S _____

PROVEEDOR _____

NOMBRE CL S _____

FECHA ___/___/___

ORDEN DE VISITA _____

CASO "A"

Coloque el aspa en la columna correspondiente	SI	NO
01 ¿Le recibió el proveedor amablemente?		
02 ¿Le preguntó su edad?		
03 ¿Le preguntó cuando fue su última menstruación?		
04 ¿Le preguntó si está dando de mamar?		
05 ¿Le preguntó si actualmente tenía compañero sexual?		
06 ¿Le preguntó si quería tener hijos en el futuro?		
07 ¿Le preguntó si estaba enferma del corazón? (ataques, punzadas, dolor en el pecho)		
08 ¿Le preguntó si tenía antecedentes de derrame cerebral o parálisis?		
09 ¿Le preguntó si tenía antecedentes de tromboembolia en pierna (venas abultadas e inflamadas) o pulmón (falta de respiración)?		
10 ¿Le preguntó si tenía bultos en los pechos, o si alguna vez usted o el médico había pensado que tenía cáncer en el pecho?		
11 ¿Le preguntó si tiene enfermedad en el hígado (hepatitis, cirrosis, tumor, etc)?		
12 ¿Le preguntó si sufre de diabetes?		
13 ¿Le preguntó si tiene presión alta?		
14 ¿Le preguntó si estaba en tratamiento por tuberculosis?		
15 ¿Le preguntó si estaba en tratamiento por epilepsia (convulsiones, ataques)?		
16 ¿Le preguntó si usa algún método anticonceptivo?		
17 ¿Le preguntó cómo se sentía con el método, o si sentía malestar?		
18 ¿Le preguntó cuándo empezó a usar la pastilla?		
19 ¿Le preguntó qué tipo de pastilla usa?		
20 ¿Le preguntó si antes de iniciarse con la pastilla tenía sangrado vaginal o sangrado después de la relación sexual?		
21 ¿Le preguntó si todavía le quedaban pastillas?		
22 ¿Le preguntó si tenía algún problema con su compañero por el uso de las pastillas?		
23 ¿Le dijo que le iba a dar unas parecidas a las que está tomando?		
24 ¿Que debe tomar una diaria a la misma hora por las noches?		
25 ¿Que debe seguir la dirección de la flecha en el cartón?		
26 ¿Que una vez que termine con las blancas continúe con las café?		
27 ¿Que al terminar el cartón debe continuar al día siguiente otro, haya venido o no su regla?		
28 ¿Le indicó que debe hacer si olvida tomar una pastilla blanca un día?		
29 ¿Si olvido tomar una pastilla blanca dos o más días?		
30 ¿Le dijo que si no sigue las instrucciones puede quedar embarazada?		

31	¿Le dijo que usted podría tener ligeros sangrados fuera de la regla, o falta de la regla?		
32	¿Le dijo que eso no significa que estuviera enferma o embarazada?		
33	¿Le dijo que usted podría sentir náuseas?		
34	¿Le dijo que podría sentir dolor de cabeza?		
35	¿Le dijo que podría presentar mareos?		
36	¿Le dijo que podría presentar depresión o nerviosismo?		
37	¿Le dijo que podría presentar cambios de peso?		
38	¿Le dijo que podría sentir pesadez o dolor en las mamas?		
39	¿Le informó sobre los siguientes síntomas de peligro de la píldora fuerte dolor de barriga?		
40	¿Fuerte dolor de pecho (con tos)?		
41	¿Fuerte dolor de cabeza (con mareo)?		
42	¿Pérdida de visión o visión borrosa?		
43	¿Fuerte dolor en las venas de las piernas?		
44	¿Le dijo que en caso de presentar un síntoma de peligro, debería acudir de inmediato a un centro de salud u Hospital?		
45	¿Le pidió que usted repitiera las instrucciones?		
46	¿Le entrego pastillas?		
47	¿Recibí más de un cartón?		
48	¿Le dio cita?		
49	¿Le pregunté si sabía lo que es el DIU?		
50	¿Le recomendo que usara el DIU?		
51	¿Le pregunté si sabía lo que es el condón?		
52	¿Sentí que la presionaba para que usara alguno de estos métodos?		
53	¿Qué método?		
54	¿Le entrego folletos sobre planificación familiar?		
55	¿Sentí que se interesó en su salud o bienestar?		
56	¿Le pregunté si se había hecho alguna vez un examen de citología?		
57	¿Le pregunté si sabía el resultado de dicho examen?		
58	¿Le recomendo un examen médico anual?		
59	¿Le pregunté si había sufrido alguna vez enfermedad venérea?		
60	¿Le pregunté si podría asegurar que su marido no tenía relaciones con otras mujeres?		
61	¿Le dio información verbal sobre enfermedades venéreas?		
62	¿Le dio información verbal sobre SIDA?		
63	OBSERVACIONES Registre aquí las preguntas, indicaciones y otros comportamientos del proveedor, que no han sido considerados en los puntos anteriores en la lista de chequeo)		

LISTA DE CHEQUEO

ESTABLECIMIENTO _____

CODIGO CL S _____

PROVEEDOR _____

NOMBRE CL S _____

FECHA ____/____/____

ORDEN DE VISITA _____

CASO "C"

Coloque el aspa en la columna correspondiente:	SI	NO
01 ¿Le recibió el proveedor amablemente?		
02 ¿Le preguntó su edad?		
03 ¿Le preguntó cuantos embarazos había tenido?		
04 ¿Le preguntó cuantos hijos tiene?		
05 ¿Le preguntó si quería tener hijos en el futuro?		
06 ¿Le preguntó si ha tenido problemas en sus embarazos?		
07 ¿Le preguntó si estaba dando de mamá?		
08 ¿Le preguntó si actualmente tenía un compañero sexual?		
09 ¿Le preguntó por la opinión de su marido acerca de la planificación familiar?		
10 ¿Le preguntó que si estaba usando algún método?		
11 ¿Le preguntó hace cuanto tiempo usa la pastillas?		
12 ¿Le dijo que el dolor de cabeza puede ser efecto de la pastilla?		
13 ¿Le dijo que era posible que el dolor de cabeza desaparezca en algunas semanas?		
14 ¿Le preguntó si quería seguir tomando la pastilla o preferir cambiar de método?		
15 ¿Le dijo que el DIU es un aparatito que se coloca en el útero?		
16 ¿Le dijo que se aplica a personas que ya tuvieron hijos?		
17 ¿Le dijo que se pone en los días en que la mujer está menstruando?		
18 ¿Le dijo que el DIU le brinda protección hasta por 10 años?		
19 ¿Le dijo que la tenía que examinar para ver si el DIU le convenía, y que entonces podría colocárselo?		
20 ¿Le dijo que no interfería en la relación sexual?		
21 ¿Le dijo que no interfería con la lactancia?		
22 ¿Le dijo que al ponerlo quedaban unos hilos muy finos para señalar que el DIU estaba en su sitio?		
23 ¿Le dijo que luego de ponerlo tiene que controlarse dentro de un mes? Registre en observación si menciona los controles siguientes (3 y 6 meses)		
24 ¿Le dijo que podría acudir a un centro de salud si presenta síntomas de embarazo?		
25 ¿Le dijo que podría acudir a un centro de salud si presenta dolor fuerte en el vientre?		
26 ¿Le dijo que podría acudir a un centro de salud si los hilos están ausentes?		

27	¿Le dijo que la insercion del DIU se realiza en pocos minutos (15 minutos)?		
28	¿Le dijo que puede acudir a un centio de salud para que le retien el DIU, si lo desea?		
29	¿Le ofrecio condones hasta que consulte con su esposo para que le coloquen el DIU?		
30	¿Le dijo que el condon lo usa el hombre?		
31	¿Que actua como barrera?		
32	¿Que hay que usar uno en cada relacion sexual?		
33	¿Que puede embarazarse si no lo usa correctamente?		
34	¿Le dijo que el condon se coloca cuando el pene esta duro?		
35	¿Le dijo que no debe haber contacto entre el pene y la vagina antes de colocar el condón?		
36	¿Le explico que hay que desenrollarlo con cuidado hasta cubrir todo el pene?		
37	¿Le dijo que el condon se retira despues de la eyaculacion, cuando el pene aún está duro?		
38	¿Le dijo que algunas veces el condon puede producir ardor, irritacion o picazón?		
39	¿Le preguntó si su marido estaria de acuerdo con el uso del condon?		
40	¿Le pidió que usted repitiera las instrucciones?		
41	¿Le entrego condones?		
42	¿Cuántos?		
43	Acerca de la esterilizacion, ¿Le explico las razones por las cuales la mujer o el hombre podría decidir operarse?		
44	¿Mencionó que con esta operacion no podria tener mas hijos?		
45	¿Menciono acerca de posibles complicaciones en la operacion?		
46	¿Menciono que no tiene consecuencias sobre la menstruacion o la actividad sexual?		
47	¿Le preguntó que metodo preferia?		
48	¿Le recomendó algun metodo en especial la pildora?		
49	el DIU?		
50	los condones?		
51	la esterilizacion (ligadura o vasectomia)?		
52	¿Sintio que la presionaba para que usara alguno de estos metodos?		
53	¿Cual?		
54	¿Le recomendo examen citologico?		
55	¿Sintio que se intereso en su salud o bienestar?		
56	¿Le recomendo un examen medico anual?		
57	¿Le pregunto si habia sufrido de enfermedad venerea alguna vez?		
58	¿Le pregunto si podria asegurar que su marido no tenia relaciones con otras mujeres?		
59	¿Le dio cita?		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA INSERCIÓN DE DIU

Luego de haber sido informada de los riesgos y beneficios, solicito bajo mi libre decisión, que se me coloque el Dispositivo Intra Uterino (TCu 380A) Hago esta solicitud por mi propia voluntad, sin haber sido obligada

Me fue explicado lo siguiente

- 1 Existen otros métodos de planificación familiar accesibles para mí y mi pareja
- 2 La inserción y uso del DIU conlleva riesgos, además de beneficios, los cuales se me han explicado
- 3 Puedo utilizar el DIU durante diez años continuos y hacerme revisiones periódicas
- 4 Puedo cambiar de opinión en cualquier momento y solicitar el retiro del Dispositivo Intra Uterino

Firma o huella digital de la cliente _____

Fecha _____

Firma del prestador(a) del servicio que atiende a la cliente _____

Fecha _____

Si la cliente no sabe leer, un testigo elegido por ella, debe firmar la siguiente declaración

Yo, el suscrito, soy testigo de que la cliente ha estampado su huella digital en mi presencia

Firma o huella digital del testigo _____

Fecha _____

CUADROS DE PRODUCCION DE SERVICIOS

CUADRO No 1

NUMERO TOTAL DE ATENCIONES			
AGOSTO 1997 - JULIO 1998			
	DIU	ORAL	CITOLOGIA
CESAR	805	1250	2659
CESAMO	1225	630	3186
TOTAL	2030	1880	5845

CUADRO No 2

PORCENTAJE DE SERVICIOS OFRECIDOS			
AGOSTO 1997 - JULIO 1998			
	DIU		
	CESAR	CESAMO	TOTAL
	N = 805	N = 1225	N = 2030
AGOSTO	5,2	11,0	8,7
SEPTIEMBRE	11,1	13,7	12,7
OCTUBRE	10,7	6,4	8,1
NOVIEMBRE	9,8	8,2	8,9
DICIEMBRE	9,1	8,4	8,7
ENERO	5,6	9,6	8,0
FEBRERO	10,4	7,4	8,6
MARZO	10,3	12,3	11,5
ABRIL	8,9	8,4	8,6
MAYO	5,6	6,6	6,2
JUNIO	6,7	5,0	5,7
JULIO	6,6	2,9	4,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0

CUADRO No 3

PORCENTAJE DE SERVICIOS OFRECIDOS			
AGOSTO 1997 - JULIO 1998			
		ORAL	
	CESAR	CESAMO	TOTAL
	N = 1250	N = 630	N = 1880
AGOSTO	9,2	18,6	12,3
SEPTIEMBRE	10,1	11,1	10,4
OCTUBRE	8,5	8,3	8,5
NOVIEMBRE	6,9	5,1	6,3
DICIEMBRE	7,8	5,4	7,0
ENERO	9,2	18,6	12,3
FEBRERO	11,2	11,0	11,1
MARZO	9,8	7,8	9,1
ABRIL	9,6	6,5	8,6
MAYO	6,1	5,9	6,0
JUNIO	7,9	6,2	7,3
JULIO	4,1	7,3	5,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0

CUADRO No 4

PORCENTAJE DE SERVICIOS OFRECIDOS			
AGOSTO 1997 - JULIO 1998			
	CITOLOGIA		
	CESAR	CESAMO	TOTAL
	N = 2659	N = 3186	N = 5845
AGOSTO	6,8	12,7	10,0
SEPTIEMBRE	10,7	14,8	12,9
OCTUBRE	9,5	3,4	6,2
NOVIEMBRE	6,9	4,4	5,6
DICIEMBRE	4,9	6,2	5,6
ENERO	4,3	5,5	4,9
FEBRERO	9,1	5,2	7,0
MARZO	9,4	11,0	10,3
ABRIL	9,7	12,2	11,1
MAYO	7,9	8,6	8,3
JUNIO	10,7	5,2	7,7
JULIO	10,1	10,7	10,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0

CUADROS DE SEGUIMIENTO DE USUARIAS

CUADRO No 5

DATOS DE LA MUESTRA			
PORCENTAJE DE CASOS POR REGION DE SALUD SEGUN TIPO DE UPS			
REGION	CESAR N = 1685	CESAMO N = 611	TOTAL N = 2296
M	6,7	5,1	6,3
1	15,1	30,1	19,1
2	24,9	22,7	24,3
3	28,8	12,3	22,2
4	5,5	6,5	5,7
5	6,6	3,9	5,9
6	7,3	3,8	6,4
7	8,0	15,5	10,0
TOTAL	73,4	26,6	100,0

CUADRO No. 6

PERFIL DE USUARIAS

EDAD EN AÑOS	CESAR	CESAMO	TOTAL
	N 1685	= N = 611	N =
< = 19	20,8	22,9	21,3
20-34	65,9	68,4	66,6
> = 35	13,3	8,3	12,0
S.I	0,1	0,3	0,1
TOTAL	73,4	26,6	100,0
PARIDAD			
0	0,6	0,5	0,6
1-4	69,7	79,1	72,2
5 y +	28,0	19,3	25,7
S.I	1,7	1,1	1,6
TOTAL	73,4	26,6	100,0
DESEO MAS HIJOS			
SI	34,4	48,9	38,2

CUADRO No 7

USO PREVIO DE PLANIFICACION FAMILIAR

HA USADO METODOS DE P.F.			
TIPO DE METODO	CESAR N = 683	CESAMO N = 303	TOTAL N = 986
ORALES	67,2	59,7	64,9
DIU	11,1	17,5	13,1
BARRERA	13,3	11,9	12,9
AQV	0,0	0,0	0,0
NATURALES	5,0	5,6	5,2
OTROS	3,4	5,3	4,0
TOTAL	69,3	30,7	100,0
FUENTE DE OBTENCION			
PUBLICO	66,8	65,0	66,2
PRIVADO	22,7	24,1	23,1
COMUNITARIO	4,8	5,6	5,1
OTROS	4,7	4,6	4,7
S.I.	1,0	0,7	0,9
TOTAL	69,3	30,7	100,0



CUADRO No 8

USO ACTUAL DE PLANIFICACION
FAMILIAR

ESTA USANDO METODOS DE P.F.			
TIPO DE METODO	CESAR CESAMO TOTAL		
	N = 329	N = 126	N = 455
ORALES	57,1	50,0	55,2
DIU	3,3	8,7	4,8
BARRERA	20,4	16,7	19,3
AQV	0,0	0,0	0,0
NATURALES	12,2	15,9	13,2
OTROS	6,7	8,7	7,3
TOTAL	72,3	27,7	100,0
FUENTE DE OBTENCION			
PUBLICO	69,0	69,0	69,0
PRIVADO	18,8	15,9	18,0
COMUNITARIO	4,9	8,7	5,9
OTROS	4,9	8,7	5,1
S.I.	2,4	0,8	2
TOTAL	72,3	27,7	100,0

84

CUADRO No 9

DEMANDA ACTUAL DE PLANIFICACION FAMILIAR

TIPO DE METODO QUE DESEA USAR	CESAR		CESAMO		TOTAL	
	N	= N =	N	= N =	N	= N =
	1685	611	2296			
LOFEMENAL	25,9	13,3	22,6			
OVRETTE	8,2	2,5	6,7			
DIU	54,8	80,0	61,5			
CONDON	8,6	3,1	7,1			
M. NATURALES	0,1	0,5	0,2			
LACT MAT EXC	0,0	0,0	0,0			
OP. FEM/MASC.	1,1	0,5	1,0			
OTRO	1,2	0,2	0,9			
TOTAL	73,4	26,6	100,0			
RECIBIO METODO						
SI	97,7	98,7	98,0			
RECIBIO METODO DESEADO						
SI	92,5	95,1	93,2			
METODO ENTREGADO						
LOFEMENAL	27,1	13,7	23,6			
OVRETTE	8,1	2,8	6,7			
DIU	50,7	76,4	57,6			
CONDON	11,1	5,1	9,5			
M. NATURALES	0,2	0,5	0,3			
LACT MAT EXC	0,0	0,0	0,0			
OP. FEM/MASC	0,0	0,0	0,0			
OTRO	1,1	0,2	0,8			
NINGUNO	1,7	1,1	1,6			
SI	0,0	0,2	0,0			
TOTAL	73,4	26,6	100			

85

CUADRO No 10

SATISFACCION CON METODO RECIBIDO							
CESAR							
METODO ENTREGADO							
	LOFEM	OVRET	DIU	COND	NATURAL	OTRO	TOTAL
METODO DESEADO	N = 457	N = 136	N = 855	N = 187	N = 3	N = 18	N = 10
LOFEMENAL	91,7	0,0	0,4	7,0	33,3	0,0	25,9
OVRETTE	1,1	94,9	0,1	1,6	0,0	0,0	1,7
DIU	5,5	5,1	99,4	15,5	0,0	5,6	54,8
CONDON	0,9	0,0	0,0	75,4	0,0	0,0	3,9
M. NATURALES	1,3	0,7	1,3	1,1	0,0	0,0	8,6
OP FEMENINA	0,9	0,0	0,1	0,5	0,0	0,0	1,1
OTRO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	94,4	1,2
TOTAL	27,1	8,1	50,7	11,1	0,2	1,1	100,0
CESAMO							
METODO RECIBIDO							
	LOFEMEN	OVRET	DIU	COND	NATURAL	OTRO	TOTAL
METODO DESEADO	N = 84	N = 17	N = 467	N = 31	N = 3	N = 1	N = 61
LOFEMENAL	91,7	0,0	0,4	6,5	0,0	0,0	13,3
OVRETTE	0,0	76,5	0,0	6,5	0,0	0,0	2,5
DIU	6,0	23,5	99,6	25,8	0,0	100,0	80,0
CONDON	0,0	0,0	0,0	61,3	0,0	0,0	3,1
M. NATURALES	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,5
OP FEMENINA	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
OTRO	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
TOTAL	13,7	2,8	76,4	5,1	0,5	0,2	100,0

CUADRO No 11

ACCION TOMADA

RAZONES DE NO ENTREGA DE METODO	CESAR N = 124	CESAMO N = 30	TOTAL N = 154
Desabastecimiento de método	11,3	13,3	11,7
Contraindicaciones	19,4	20,0	19,5
Sin menstruación	36,3	16,7	32,5
Embarazo	0,8	0,0	0,6
Falta de equipo/materiales	2,4	0,0	1,9
No quiere servicios de un hombre	0,0	0,0	0,0
No quiere servicios de una auxiliar	0,0	0,0	0,0
Dificultad en insercion	14,5	40,0	19,5
Otra	15,3	10,0	14,3
TOTAL	80,5	19,5	100,0
REFERENCIA	N = 1685	N = 611	N = 2296
SI BRINDO METODO DE RESPALDO	1,7	1,1	1,5
	N = 1685	N = 611	N = 2296
SI	4,0	5,6	4,5

CUADRO No 12

NUMERO DE CONTROLES POR TIPO DE METODO					
CESARES					
CONTROLES					
TIPO DE METODO	PRIMER	SEGUNDO	TERCER	CUARTO	QUINTO
ENTREGADO	N = 1685	N = 902	N = 382	N = 60	N = 16
LOFEMENAL	22,0	18,8	28,3	31,3	28,6
OVRETTE	5,8	5,8	11,7	25,0	28,6
DIU	64,1	64,1	45,0	25,0	14,3
CONDON	7,4	10,2	15,0	18,8	28,6
M. NATURALES	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0
NINGUNO	0,7	0,8	0,0	0,0	0,0
TOTAL	53,5	42,4	15,7	26,7	43,8
CESAMOS					
	N = 610	N = 304	N = 128	N = 9	N = 2
LOFEMENAL	12,2	10,9	22,2	0,0	0,0
OVRETTE	2,6	2,3	0,0	0,0	0,0
DIU	82,9	85,2	77,8	100,0	0,0
CONDON	1,3	1,6	0,0	0,0	0,0
M NATURALES	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
NINGUNO	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL	49,8	42,1	7,0	22,2	0,0

CUADRO No 13

MOTIVO DE CONSULTA DURANTE CONTROLES EN CESARES					
CESARES	CONTROLES				
	PRIMER	SEGUNDO	TERCER	CUARTO	QUINTO
MOTIVO DE CONSULTA	N = 902	N = 382	N = 60	N = 16	N = 7
CONTROL	95,1	95,5	96,7	87,5	85,7
MOLESTIA	1,1	2,4	1,7	0,0	0,0
CAMBIO DE METODO	4,0	3,9	5,0	6,3	0,0
DESCONTINUAR METODO	1,8	1,0	0,0	6,3	14,3
COMPLICACION	0,4	0,8	1,7	0,0	0,0
SOSPECHA DE EMBARAZO	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0
CITOLOGIA	5,5	5,0	3,3	6,3	0,0
OTRO	0,2	5,0	3,3	6,3	14,3
CESAMOS					
	N = 305	N = 129	N = 9	N = 2	N = 0
CONTROL	96,4	91,5	88,9	100,0	0,0
MOLESTIA	2,6	4,7	11,1	0,0	0,0
CAMBIO DE METODO	3,3	3,9	11,1	0,0	0,0
DESCONTINUAR METODO	1,0	3,1	0,0	0,0	0,0
COMPLICACION	1,0	0,8	0,0	0,0	0,0
SOSPECHA DE EMBARAZO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CITOLOGIA	3,0	0,8	33,3	0,0	0,0
OTRO	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0

CUADRO No 14

ACCION TOMADA DURANTE CONTROLES EN CESARES					
ACCION TOMADA	CONTROLES				
	PRIMER	SEGUNDO	TERCER	CUARTO	QUINTO
	N = 902	N = 382	N = 60	N = 16	N = 7
RETIRO DE DIU	2,5	4,7	1,7	6,3	0,0
RE INSERCIÓN DE DIU	1,6	1,6	1,7	0,0	0,0
CITOLOGIA	12,2	11,3	6,7	12,5	0,0
ANALGESICO	5,3	6,8	6,7	0,0	0,0
CONSEJERIA	91,5	89,0	88,3	75,0	100,0
REFERENCIA	0,9	2,1	0,0	0,0	0,0
CAMBIO DE METODO	4,1	3,1	1,7	0,0	0,0
DESCONTINUACION	0,8	0,0	0,0	6,3	14,3
OTRO	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
CESAMOS					
	N = 305	N = 129	N = 9	N = 2	N = 0
RETIRO DE DIU	3,9	6,2	11,1	0,0	0,0
RE INSERCIÓN DE DIU	0,7	2,3	0,0	0,0	0,0
CITOLOGIA	10,5	8,5	11,1	0,0	0,0
ANALGESICO	6,2	9,3	22,2	0,0	0,0
CONSEJERIA	89,5	89,1	77,8	100,0	0,0
REFERENCIA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CAMBIO DE METODO	4,3	3,9	11,1	0,0	0,0
DESCONTINUACION	0,7	0,8	0,0	0,0	0,0
OTRO	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0

CUADRO No 15

TENDENCIA DE USO DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR						
POR CONTROLES						
CESARES		CONTROLES				
		PRIMER	SEGUNDO	TERCER	CUARTO	QUINTO
		N = 902	N = 382	N = 60	N = 16	N = 7
CONTINUA		91,7	90,8	93,3	93,8	85,7
CAMBIO	DE	6,0	6,3	3,3	6,3	0,0
METODO						
NINGUNO		1,9	2,9	1,7	0,0	14,3
CESAMOS						
		N = 305	N = 129	N = 9	N = 2	N = 0
CONTINUA		92,1	89,9	77,8	100,0	0,0
CAMBIO	DE	4,6	6,2	22,2	0,0	0,0
METODO						
NINGUNO		3,3	3,9	0,0	0,0	0,0

CUADRO No 16

COMPLICACIONES CON ORALES COMBINADOS Y DIU EN CESARES							
COMPLICACION	CONTROLES METODO ORAL					CONTROLES METODO DIU	
	1	2	3	4	5	1	2
	N = 250	N = 382	N = 60	N = 16	N = 7	N = 578	N = 382
NINGUNA	96,8	94,7	95,8	100,0	100,0	92,7	93,9
EXPULSION	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	2,9
INFECCION PELVICA	0,4	0,0	4,2	0,0	0,0	0,7	1,6
EMBARAZO	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CEFALEA INTENSA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,8
OTRO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	1,2
CESAMOS							
	N = 45	N = 382	N = 60	N = 16	N = 7	N = 252	N = 382
NINGUNA	93,3	94,1	100,0	0,0	0,0	93,7	90,8
EXPULSION	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	2,8
INFECCION PELVICA	2,2	5,9	0,0	0,0	0,0	2,4	3,7
EMBARAZO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0
CEFALEA INTENSA	2,2	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
OTRO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0

CUADROS DE CLIENTES SIMULADAS

Cuadro 17
Número y Porcentaje de Usuarias que Recibieron Información
CESARes

U P S	SI		NO		TOTAL	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
DIU	11	55	9	45	20	10
Orales	7	70	3	30	10	10
Condones	1	25	3	75	4	10
Total	19	55	15	45	34	10
Porcentaje						
DIU	17	89	2	11	19	10
Orales	3	60	2	40	5	10
Condones	0	0	0	0	0	0
Total	20	83	4	17	24	10

Cuadro 18
Número y Porcentaje de Usuarias que Recibieron Información
CESARes

U P S	SI		NO		TOTAL	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
DIU						
Auto examen	23	59.0	16	41.0	39	100
Cambio de Regla	22	56.4	17	43.6	39	100
ORAL						
Olvido	9	56.3	7	43.8	16	100

CUADROS DE ENTREVISTAS A USUARIAS

Cuadro 19

Numero de Usuarías Entrevistadas por Metodo

Número de usuarias entrevistadas por método		
	Casos	Por ciento
DIU	122	
Orales	81	
Condomes	19	
TOTAL	222	

Cuadro 20**Descripcion de la Muestra**

Descripción de la muestra		
Grupos de edad	Casos	Por ciento
15-19	39	16,7
20-24	64	27,5
25-29	59	25,3
30-34	42	18,0
35 Y +	29	12,4
TOTAL	233	100,0
Grupos de escolaridad		
Escolaridad	Casos	Por ciento
Ninguna	56	24,0
1-3 primaria	122	52,4
4-6 primaria	21	9,0
Sec Inc	13	5,6
Sec Comp	21	9,0
TOTAL	233	100,0
Número de hijos		
	Casos	Por ciento
0	2	0,9
1-2	99	42,5
3-4	80	34,3
5 y mas	52	22,3
TOTAL	233	100,0

Cuadro 21
Indicadores de Consultas de Primera Vez

Indicadores de consulta por primera vez				
	Sí		No	
	Casos	Por ciento	Casos	Por ciento
Quería tener más hijos	183	79,9	46	20,1
Explicaron otros metodos	215	93,9	14	6,1
Explicaron como utilizar el método	212	92,6	17	7,4
Explicaron molestias	199	86,9	30	13,1
Dijeron que podía regresar	194	84,7	35	15,3
Dijeron cuando regresar	212	92,6	17	7,4
Dieron información escrita	62	27,1	167	72,9

Cuadro 22

Recibió información sobre planificación familiar						
	Sí		No		Total	
	Casos	Por ciento	Casos	Por ciento	Casos	Por ciento
CESARES	142	71,4	57	28,6	199	85,4
CESAMOS	30	88,2	4	11,8	34	14,6
TOTAL	172	73,8	61	26,2	233	100,0

Conocimiento acerca del método que esta utilizando						
DIU	Correcto		Incorrecto		Total	
	Casos	Por ciento	Casos	Por ciento	Casos	Por ciento
Autoexamen	74	60,7	48	39,4	122	100,0
Cambio de regla	98	80,3	24	19,6	122	100,0

ORAL	Correcto		Incorrecto		Total	
	Casos	Por ciento	Casos	Por ciento	Casos	Por ciento
Olvido	55	67,9	26,0	32,1	81,0	100,0

CUADROS DE COSTOS

Cuadro N° 23

Costo de Capacitación de Capacitadores en Metodología Anticonceptiva y Toma de Citología Tegucigalpa, 1998

INDICADORES DE COSTOS	US \$
GASTO CAPACITACION DE CAPACITADORES	7120,8
PRODUC HORAS	40
PERSONAL CAPACITADO	19
COSTO U x HORAS	178,0
COSTO U x PERSONAL	374,8
COSTO U x Hora x Persona	9,37

Cuadro N° 24

Costos de Capacitacion en Metodologia Anticonceptiva y Toma de Citologia en Tegucigalpa y San Pedro Sula 1998

INDICADORES COSTOS	DE	TEGUCIGALPA USS	SAN PEDRO SULA USS	TOTAL USS
GASTOS		12651,3	9612,6	22263 93
PRODUC HORAS		540	540	1080
PERSONAL CAPACITADO		54	39	93
COSTO U \ HORAS		23,4	17,80	20,61
COSTO U \ Persona		234,3	246,48	239 40
COSTO U \ Hora \ Persona		0,43	0,46	0,22

Cuadro N° 25

Costos de Capacitacion en Consejeria en Planificacion Familiar en Tegucigalpa y San Pedro Sula 1998

INDICADORES DE COSTOS	TEGUCIGALPAUSS	SAN PEDRO SULA USS	TOTAL USS
GASTOS	17460,74	11815,29	29276,0
HORAS CONSEJERIA	120	80	200
PERSONAL CAPACITADO	57	30	87
COSTO U x HORAS	145,5	147,69	146,4
COSTO U x PERSONAL	306,3	393,84	336,5
COSTO U x Hora x Persona	2,55	4,92	1,68

Cuadro N° 26

Costos de Capacitación en Supervision en Planificacion Familiar en Tegucigalpa 1998

INDICADORES DE COSTOS	US S
GASTO DE CAPACITACION EN SUPERVISION	5639,8
PRODUC HORAS	40,0
PERSONAL CAPACITADO	24,0
COSTO U x HORAS	141,0
COSTO U x PERSONAL	235,0
COSTO U x Hora x Persona	5,87

Cuadro N° 27

Costos de la estrategia de equipamiento segun regiones de salud 1998

REGIONES DEL PAIS	GASTO DE LA ESTRATEGIA (USS)	%
METROPOLITANA	2,619 28	11 03
REGION 1	2,677 44	11 28
REGION 2	6,739 04	28 39
REGION 3	3,045 92	12 83
REGION 4	1,330 21	5 60
REGION 5	2 721 09	11 46
RECION 6	2,363 51	9 96
REGION 7	2,241 37	9 44
TOTAL	23,737 87	100 00

Cuadro No 28

RESUMEN DEL COSTO DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPAMIENTO SEGUN REGIONES DE SALUD Y UPS

	GASTO REGIONAL		MEDIANA	PROMEDIO	VALOR MIN	VALOR MAX
METROPOLITANA		1309 11	436 55	218 19	436 37	436 72
LA CUESTA	436 37					
SOROGUARA	436 37					
RIO HONDO	436 37					
JUTIAPA	436 72					
YAGUASIRE	436 72					
MATEO	436 72					
REGION 1		2677 44	435 06	334 68	425 89	468 59
SAN MATIAS	425 89					
TAMARA	425 89					
LAS TABLAS	435 06					
LEPATERIQUE	435 06					
SANTA ANA	435 06					
EL SAUCE	435 06					
ALUBAREN	468 59					
PORTILLO DE CURAREN	468 59					
REGION 2		5 359 66	453 53	282 09	371 82	486 56
SANTA ANA	371 82					
ESTANCIAS	371 82					
LA LIBERTAD	432 52					
JAMALTECA	432 52					
OJO DE AGUA	432 52					
TRINIDAD	432 52					
TAULABE	445 13					
DELICIAS	445 13					
SAN JOSE DE COMAYAGUA	445 13					
EL NARANJO	453 53					
HORNITOS	456 57					
ALFAROS	459 61					
LAGUNA DE ESQUIAS	459 61					
SAN JOSE DE PANE	464 88					
TUTULE	466 38					
CONCEPCION	468 27					
MARCALA	476 34					
CONCEPCION SOLUTECA	486 56					
REGION 3		1 272 65	424 22	97 90	406 94	477 44
DOS CAMINOS	406 94					
NUEVO CHAMELECON	406 94					
VENADO	406 94					
EL MILAGRO	406 94					
MAJADA	406 94					
FLORES	424 22					
LOS CAMINOS	424 22					
SAN ISIDRO	424 22					
PUENTE ALTO	434 31					
CAOBA	434 31					
QUELEQUELE	434 31					
CORTES	470 33					
SANTA CRUZ DE YOJOA	477 44					
REGION 4		1 330 21	449 05	221 70	443 40	454 70
LLANITOS	443 40					
JICARITO	443 40					
PACON	443 40					
SAN BENITO	454 70					
GUARUMA	454 70					
CONCEPCION DE MARIA	443 40					

REGION 5		1 365 48	451 87	170 68	120 70	455 25
IGUALA	120 70					
GRACIAS	120 70					
SAN ANTONIO	451 87					
FLORIDA	451 87					
LA JIGUA	451 87					
CAIQUIN	455 12					
ERANDIQUE	455 25					
CAMPA	455 12					
REGION 6		2 363 51	470 25	472 70	470 25	476 39
CEIBITA WAY	470 25					
ARIZONA	470 25					
SANTA MARIA	470 25					
MEZAPA DE LEAN	476 39					
NUEVA FLORIDA	476 39					
REGION 7		2 241 37	447 24	448 27	447 24	449 83
LA EMPALIZADA	447 24					
JUTIQUELE	447 24					
PUNUARE	447 24					
LA CONCE	449 83					
LAS MINAS	449 83					

Cuadro N° 29
Factores de Costos en CESARES

	Personal	Materiales	Intangibles	Depreciacion
NUEVO CHAMELECON			11,76	
	153,99	323,40		89,36
%	26,66	55,83	2,04	15,47
LAS MINAS	652 50		27,09	
		765 42		318,00
%	37,01	43,42	1,54	18,04
SAN JOSE DE PANE			17,87	
	305,77	505 46		161,78
%	30 86	51,01	1,80	16,33
DELICIAS	109 81	105 53	24 17	156 70
%	27 71	26 64	6 10	39 55
LAS TABLAS	235 26	291 15	42 35	18 40
%	40 07	49 59	7 21	3 13

Tabla N° 30
Factores de Costos en CESAMOS

	Personal	Materiales	Intangibles	Depreciacion
EL MANCHEN	13,391 95	4,052 56	176 62	560 04
%	73 66	22 29	0 97	3 08
TAULABE	1,372 38	472 51	157 08	106 52
%	65 09	22 41	7 45	5 05
VILLANUEVA	2,078 88	1,188 74	83 99	311 22
%	56 76	32 45	2 29	8 50
CONCEPCION DE MARIA	1,450 26	643 45	89 33	58 26
%	64 71	28 71	3 99	2 60
JUTIQUILE	1,777 76	692 83	59 26	288 58
%	63 08	24 58	2 10	10 24

Cuadro N° 31

RESUMEN DE LOS COSTOS INDIRECTOS

UPS	GASTOS	PRODUCCION	COSTOS U (\$) DE PRODUCCION	COSTOS MINUT (\$) DE PRODUCCION
CESARES				
DELICIAS	271,07	149	1,81	0,03
NUEVO CHAMELECON	578,82	331	1,75	0,06
LAS TABLAS	587,15	234	2,51	0,06
SAN JOSE DE PANE	979,69	195	5,04	0,10
LAS MINAS	1 716,15	234	7,33	0,18
CESAMOS				
TAULABE	2 108,50	689	3,06	0,22
CONCEPCION DE MARIA	2 241,30	166	13,50	0,23
JUTIQUILE	2 802 34	413	6,78	0,29
VILLANUEVA	3 532 02	1187	2 98	0 37
EL MANCHEN	18 004 56	3889	4,63	1 88

Cuadro N° 32

**RESUMEN DE LOS TIEMPOS OBSERVADOS EN MINUTOS
SEGUN TIPO DE ATENCION 1998**

TIPO DE ATENCION	CESAR	CESAMO
DIU NUEVA	103,8	45,5
OBSERVACION	88,0	31,00
AUTOOBSERVA	15,8	14,50
DIU CONTROL	55,1	39,3
OBSERVACION	44,5	27,17
AUTOOBSERVA	10,57	12,17
ORAL NUEVA	62,93	69,70
OBSERVACION	52,50	59,20
AUTOOBSERVA	10,43	10,50
ORAL CONTROL	9,00	37,80
OBSERVACION	0,0	26,80
AUTOOBSERVA	9,00	11,00
CITOLOGIA	52,76	40,93
OBSERVACION	48,33	32,43
AUTOOBSERVA	4,43	8,50

Cuadro N° 33

**COSTOS DE LAS ATENCIONES DE
PLANIFICACION FAMILIAR EN CESARES 1998**

	DELICIAS	NUEVO CIAMFLECON	LAS TABLAS	PANE	LAS MINAS
DIU NUEVA	2,9	6,3	6,4	10,6	18,6
DIU CONTROL	1,6	3,4	3,4	5,6	9,8
ORAL NUEVA	1,8	3,8	3,8	6,4	11,2
ORAL CONTROL	0,3	0,5	0,6	0,9	1,6
CITOLOGIA	1,5	3,2	3,2	5,4	9,4

Cuadro N° 32

**RESUMEN DE LOS TIEMPOS OBSERVADOS EN MINUTOS
SEGUN TIPO DE ATENCION 1998**

TIPO DE ATENCION	CESAR	CESAMO
DIU NUEVA	103,8	45,5
OBSERVACION	88,0	31,00
AUTOOBSERVA	15,8	14,50
DIU CONTROL	55,1	39,3
OBSERVACION	44,5	27,17
AUTOOBSERVA	10,57	12,17
ORAL NUEVA	62,93	69,70
OBSERVACION	52,50	59,20
AUTOOBSERVA	10,43	10,50
ORAL CONTROL	9,00	37,80
OBSERVACION	0,0	26,80
AUTOOBSERVA	9,00	11,00
CITOLOGIA	52,76	40,93
OBSERVACION	48,33	32,43
AUTOOBSERVA	4,43	8,50

Cuadro N° 33

**COSTOS DE LAS ATENCIONES DE
PLANIFICACION FAMILIAR EN CESARES 1998**

	DELICIAS	NUEVO CHAMELECON	LAS TABLAS	PANE	LAS MINAS
DIU NUEVA	2,9	6,3	6,4	10,6	18,6
DIU CONTROL	1,6	3,4	3,4	5,6	9,8
ORAL NUEVA	1,8	3,8	3,8	6,4	11,2
ORAL CONTROL	0,3	0,5	0,6	0,9	1,6
CITOLOGIA	1,5	3,2	3,2	5,4	9,4

Cuadro N° 34

**COSTOS DE LAS ATENCIONES DE
PLANIFICACION FAMILIAR EN CESAMOS 1998**

	TAULABE	C MARIA	JUTIQUILE	VILLANUEVA	EL MANCHEN
DIU NUEVA	10,0	10,6	13,3	16,7	85,3
DIU CONTROL	8,6	9,2	11,5	14,5	73,8
ORAL NUEVA	15,3	16,3	20,3	25,6	130,7
ORAL CONTROL	8,3	8,8	11,0	13,9	70,9
CITOLOGIA	9,0	9,6	11,9	15,1	76,8