

Integración del Método de Ovulación Billings en los servicios de planificación familiar de Nicaragua

Preparado por:

**Instituto de Salud Reproductiva de la
Universidad de Georgetown**

Margarita de Monroy

Rebecka Lundgren



**Centro para la Educación y la Vida
familiar (CEVIFA) Honduras**

Maria Elena de Quan



Submitted by:

The Institute for Reproductive Health
Georgetown University

September 2004

Support from the United States Agency for International Development (USAID) enables the Institute to assist a variety of international institutions, both public and private, to introduce and expand SDM services.

The Institute offers technical assistance and support to organizations and programs interested in providing the method. For more information, please contact us at irhinfo@georgetown.edu or visit our website, www.irh.org.

Supported by the United States Agency for International Development under
Cooperative Agreement HRN-A-00-97-00011-00

December 23, 2004

Mihira Karra
U.S. Agency for International Development
1300 Pennsylvania Avenue, NW
3.06-165, 3rd Floor, RRB
Washington, DC 20523

Dear Mihira,

Attached please find a copy of the final report of the operations research project, "Integrating the Billings Ovulation Method into Family Planning Services in Nicaragua", which tested a strategy for integrating natural family planning into public and private family planning programs in Nicaragua. The report is in Spanish, but includes an Executive Summary in English.

The combined strategy of training, offering Billings consultation one day a week, and providing referrals to community instructors was effective in expanding family planning services to include a natural method, while at the same time it had a positive effect on the quality of family planning services. One disadvantage of this strategy was that services were not available upon request, because they were only offered one day a week or through referral to community volunteers.

An unanticipated result of this activity was an interest among Nicaraguan family planning programs to offer the Standard Days Method, as a result of their increased openness to natural methods. The organizations and key players in this study are now participating in our efforts to expand SDM services in Nicaragua.

Should you have any questions about the report, please contact Rebecka.

Thank you for your ongoing help and support.

Sincerely,

Victoria H. Jennings, Ph.D
Director

4301 Conn
Suite 310
Washington
20008

Tel: 202-61
Fax: 202-5-

irhinfo@pe

TABLA DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS	ii
ABREVIACIONES Y SIGLAS	iii
LISTA DE TABLAS	iv
LISTA DE ESQUEMAS	vi
RESUMEN EJECUTIVO.....	vii
I. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	1
II. SITUACION DE LA PLANIFICACION FAMILIAR EN NICARAGUA	2
III. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DEL ESTUDIO	3
IV. MODELO IMPLEMENTADO	4
1. Modelo de Enseñanza Aprendizaje del Método Billings	4
2. Modelo de Servicio Implementado	5
V. DISEÑO Y METODOLOGIA DEL ESTUDIO	8
1. Ubicación del estudio.....	8
2. Fuentes de información.....	9
VI. IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES.....	11
1. Sensibilización a personal del MINSA y Profamilia	11
2. Capacitación a instructores comunitarios del Método Billings	12
3. Actividades de información y difusión.....	13
4. Implementación del Sistema de Información Gerencial en métodos naturales	14
5. Sistema de referencia de usuarias	15
VII. RESULTADOS DE LAS INTERVENCIONES.....	16
1. Actividades de información y educación	16
2. Charla informativa	16
3. Usuaris del servicio.....	17
4. Demanda potencial del Método Billings	19
5. Cliente simulada	21
VIII. DISCUSION DE RESULTADOS	39
IX. IMPLICACIONES DEL ESTUDIO	43
X. DISEMINACIÓN	44

AGRADECIMIENTOS

Las autoras de este documento agradecen los esfuerzos y dedicación de Jay Gribble y Jeannette Cachan, ambos personal del Instituto de Salud Reproductiva de la Universidad de Georgetown, por el dedicado trabajo en la revisión de informes y materiales para dar sus observaciones y recomendaciones que contribuyeron a la elaboración del informe final. A Luisa Rodríguez de COPROSA Nicaragua por su dedicada labor en la sistematización de las actividades que se realizaron durante las intervenciones lo cual contribuyó a ilustrar los logros del proyecto.

Un reconocimiento con especial gratitud a Juanita Méndez y Maria Esmeralda Sánchez, quienes fueron las instructoras del Método de Ovulación Billings, ya que con su esfuerzo contribuyeron a la implementación de las estrategias del proyecto; a proveer servicios y a ofrecer de manera oportuna la información para las usuarias.

Al personal del Ministerio de Salud y Profamilia agradecimiento por su colaboración y apoyo brindados al personal del estudio para desarrollar las actividades en los centros de Salud y clínicas de planificación familiar.

ABREVIACIONES Y SIGLAS

CEVIFA	Centro de Educación para la Vida Familiar
COCEMOB	Comisión Centroamericana del Método de Ovulación Billings
COPROSA	Comisión de Promoción Social Arquidiocesana
MINSA	Ministerio de Salud de Nicaragua
MOB	método de Billings
RENAFE	Regulación Natural de la Fecundidad
USAID	Unidos para el Desarrollo Internacional

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Técnicas de recolección de información utilizadas en la encuesta inicial y final	8
Tabla 2	Total de visitas finales según el perfil de clientas simuladas	10
Tabla 3	Distribución de usuarias que recibieron información del Método Billings según centros de atención	17
Tabla 4	Perfil de usuarias de Billings admitidas en el período de estudio	18
Tabla 5	Relación de usuarias informadas, admitidas y en proceso de autonomía para uso del Método Billings	19
Tabla 6	Anticoncepción previa en usuarias admitidas al estudio	20
Tabla 7	Motivaciones para usar el Método Billings	21
Tabla 8	Porcentaje de clientas simuladas según métodos presentados en las visitas a los Centros de Salud	25
Tabla 9	Repuestas de clientes simuladas respecto a la calidad de información recibida.....	26
Tabla 10	Respuestas de usuarias en relación a los métodos aceptados el día de la visita	27
Tabla 11	Porcentaje de mujeres que recibió otras alternativas	28
Tabla 12	Necesidades de información sobre el método seleccionado por las clientas simuladas	29
Tabla 13	Información recibida sobre el método seleccionado	30
Tabla 14	Porcentaje de respuestas de la satisfacción de clientas por la consulta recibida.....	31
Tabla 15	Porcentaje de respuestas de clientas simuladas respecto a las actitudes del proveedor durante la consejería	32
Tabla 16	Porcentajes de respuestas de clientes simuladas respecto a indagaciones para elegir el método	33
Tabla 17	Opciones ofrecidas para el seguimiento	34
Tabla 18	Antecedentes de salud indagados por el proveedor	36

LISTA DE TABLAS (CONT.)

Tabla 19	Respuestas de clientas simuladas respecto a intenciones reproductivas.....	36
Tabla 20	Respuestas de clientas simuladas que recomendarían centros de salud para obtener métodos de PF	38
Tabla 21	Razones por las que no recomendarían clínica para método natural	38

LISTA DE ESQUEMAS

Esquema 1	Flujograma del Modelo de Enseñanza Aprendizaje	5
Esquema 2	Modelo de Servicio Implementado para la oferta del Método Billings.....	7
Esquema 3	Modelo utilizado para el análisis de la información de clientas simuladas, En los Centros de Salud del MINSA	23

EXECUTIVE SUMMARY

Background

Offering a wide range of family planning methods is key for meeting the needs of women and men throughout their reproductive lives. Research has demonstrated that when women choose from various family planning methods they are more likely to find - and use – a method that satisfies them. Offering a natural option will help programs satisfy the needs of couples who do not wish to use other existing methods.

Although most family planning programs around the world include natural methods in their norms, clients are seldom offered a true choice. Frequently, natural family planning methods are offered only in theory, because programs lack trained providers, clear provider protocols, and client materials to support good quality services. In order to develop and test a strategy to improve this situation, an alliance was developed between COPROSA, a consortium of organizations which offer the Billings Ovulation Method (BOM) in Central America, Nicaragua's Ministry of Health, Profamilia Nicaragua, and the Institute for Reproductive Health at Georgetown University.

In 1999, COCEMOB (Central American Commission for the Billings Ovulation Method) requested the support of the Institute for Reproductive Health to test a model for providing the Billings Ovulation Method at Ministry of Health clinics in Nicaragua in collaboration with its affiliate COPROSA, the Archdiocesan Social Promotion Commission. COPROSA, a Nicaraguan institution founded by the Catholic Church, has conducted health and natural family planning programs in Nicaragua for a number of years. This initiative was motivated by the success of a collaborative effort conducted in Honduras by the Secretaría de Salud (Department of Health) and the Centro de Educación para la Vida Familiar - CEVIFA (Education Center for Family Life) to incorporate the BOM into government services.

This study was conducted with technical assistance from the Institute of Reproductive Health, from September 2000 to May 2002, with funds from the United States Agency for International Development (USAID). The study included seven MINSAs health centers and three Profamilia health centers, located in the Departments of Managua and Carazo.

Intervention Strategies

This operations research study tested a strategy for integrating the Billings Ovulation Method into MINSA and Profamilia family planning programs through paid instructors who provided natural family planning information and counseling four hours a week in each center. MINSA and Profamilia personnel included information on the Billings method in their family planning activities and referred clients who were interested in learning the method to COPROSA instructors. The following activities were conducted to implement this strategy: 1) training and certifying COPROSA instructors in the Billings Method; 2) weekly visits by paid promoters to the MINSA health units; 3) dissemination of information on the Billings Method in the health centers and in the community; 4) establishing a referral system between health centers and community instructors; and 5) implementing a management information system for natural methods.

Initially, COPROSA proposed joint training of MINSA and Profamilia personnel to offer the Billings Method. However, an initial evaluation of the COPROSA instructors determined that it would be necessary to strengthen their knowledge and skills before expanding their role to include training in addition to providing services. Also, COPROSA determined that they needed time to sensitize and update MINSA and Profamilia directors and providers on natural methods before training them as Billings providers. COPROSA trained thirty nine MINSA and Profamilia officials to offer basic information on the Billings Method and to refer potential users to weekly Billings consultation clinics or to COPROSA instructors in the community. Also, 53 parish instructors affiliated with COPROSA were trained to offer the Billings method in their communities.

Methodology

A pre and post evaluation design was used to measure the impact of the study interventions on improving the quality of care provided to users interested in a natural method. The simulated client methodology was used to evaluate the quality of care offered at the centers during the study; it included 60 interviews before the intervention and 53 interviews at the end of the study. The simulated clients were trained to conduct visits to health centers in the study area, representing a defined role based on typical profiles of clients who desire a natural method. The simulated clients filled out checklists to record provider behavior immediately after each visit. In-depth interviews were also conducted with clients and providers at the end of the study.

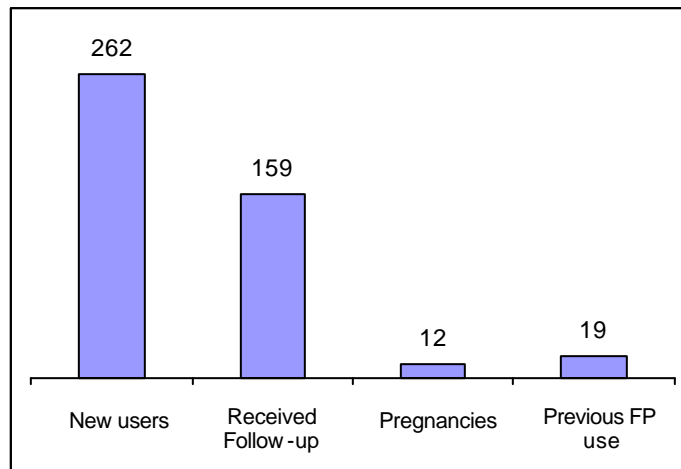
Results

The effectiveness of the strategy was assessed through service statistics and comparison of the results of simulated client interviews before and after the intervention.

A. Expanding options to include natural family planning

During this project, COPROSA, MINSA and Profamilia expanded the range of family planning methods offered to their clients to include the Billings Ovulation Method. About 8,000 participants received information on family planning, including the Billings Ovulation Method, during group talks provided by COPROSA. Most of these participants were MINSA clients (6,122), while the remainder were from Profamilia (649) and parochial centers (1,137). Service statistics suggest that there is a demand for the Billings method in family planning programs in Nicaragua. During the study period, of 18 months, with services offered only four hours a week and through referrals to community instructors, the program reported 161 new users from MINSA, 15 from Profamilia and 92 from parochial centers. (Figure 1) The management information system also reported 211 clients who had not yet been declared autonomous users. Instructors detected 12 pregnancies during user follow-up, all planned by couples trying to achieve pregnancy. Reasons for using the Billings method were reported as follows: 63% to space pregnancies, 27% to conceive, and 9% to learn about their menstrual cycles.

Figure 1. Billings Users (Service Statistics)

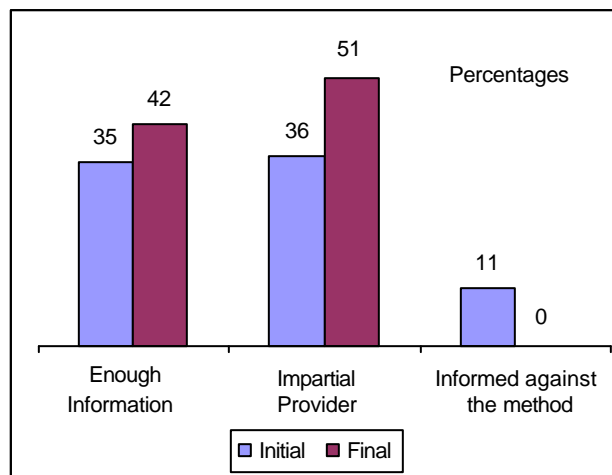


Most of the Billings users were first time family planning users - only 19% had previously used a method. These results suggest that offering natural methods could contribute to efforts to reduce unmet need for family planning, in addition to helping clients achieve wanted pregnancy.

B. Improving the quality of family planning counseling

The strategy tested sought to improve the quality of family planning counseling - focusing particularly on free and informed decision making to choose a family planning method.

Figure 2. Counseling Quality



Results of simulated client interviews suggest that the sensitization and provider training strategy tested were effective. Figure 2 shows a greater percentage of simulated clients reported receiving sufficient information from the provider after the intervention. They also reported less provider bias.

At end line, simulated clients perceived that providers were friendlier and more interested in learning about their health history, as well as less biased against natural family planning. After the COPROSA training, providers considered the Billings method a legitimate option for their clients, and had sufficient information to provide an introduction to natural methods and refer interested users to Billings counselors.

Table 1. Client History

<i>Provider asked you about...</i>	Initial	Final
Which method interests you	49%	60%
What you know about the method you selected	22%	40%
If you were interested in using a FP method *	22%	42%
Your partner's attitude towards FP*	12%	43%

*p< .05

Results of simulated client interviews suggest improvements in the information provided to clients about the method they selected.

Table 2. Information on the selected method

Received information about...	Initial	Final
How your method works*	50%	86%
Effectiveness of your method*	29%	73%
When to begin using your method*	86%	100%

*p< .05

C. Client Satisfaction

The most salient characteristics of satisfaction perceived by the simulated clients were: provider friendliness and competence, privacy, and timeliness. Simulated clients indicated that, for the most part, providers were friendly, but during initial visits they were reluctant to offer a natural method. According to a user in Managua: *“I did not have the opportunity to talk with her, she told me that the method I was looking for was not safe, to use a condom which was the only thing they could offer me in that center, and left me by myself.”* After the intervention, simulated clients reported that providers had a more positive attitude. They stated that providers showed more interest in the needs of their clients, provided information on the Billings method in the waiting room, and as a result they felt comfortable requesting a natural method. *“She understood what I wanted; she had enough information on the natural method I was looking for. She took out her aids and explained a little to me, and then she referred me to COPROSA”*, commented a simulated client from Carazo.

Table 3. Satisfaction

	Initial	Final
The visit met your needs*	68%	92%
Found the method you were looking for	37%	81%
Received the help she desired*	37%	58%
Would recommend the center for a NFP method	22%	62%
Would recommend the center for a FP method	53%	62%
*p< .05		

After the intervention, a greater percentage of simulated clients expressed satisfaction with the services, for example the percentage of clients reporting that the visit met their needs increased from 68% to 92%. The percentage of users who would recommend the health centers for a natural family planning method also increased to 62%, the same percentage who would recommend it for other family planning methods (Table No. 3).

Many simulated clients did not receive a natural method the day they went to the clinic. During the end line visit, only 42% of the simulated clients received their method on the same day, and 39% were referred to the COPROSA instructor in the community. The delay in delivery of the method is one of the major disadvantages of the strategy tested in this study, in which Billings counseling was offered only one day a week or by referral to a community instructor.

Conclusions and Implications

The combined strategy of training, offering natural family planning consultation one day a week and providing referrals to community instructors was effective in expanding family planning services to include the Billings method in MINSAs and Profamilia centers. At the same time it had a positive effect on improving the quality of natural family planning services. One disadvantage of this strategy was that services were not available upon request, because they were only offered one day a week. Another disadvantage was the need for funding to pay the salaries of the instructors. However, in the absence of another alternative, this strategy has been demonstrated to partially satisfy demand for natural methods.

COPROSA and MINSA recognize the importance of their collaborative effort and the benefits it has brought about. Recommendations for future collaboration include:

- Sensitization and training of MINSA providers in natural family planning
- Continued training and supervision of the volunteer community instructors
- Strengthen the referral and counter-referral system between MINSA, Profamilia and community instructors, and
- Revise the MIS to permit disaggregated reporting of natural methods.

Parish instructors expressed the desire to include other natural methods, such as the Standard Days Method which they had seen on television, among the options they offer, since their clients are not always able to learn to use the Billings method.

RESUMEN EJECUTIVO

Antecedentes

La oferta de una amplia gama de métodos de planificación familiar es fundamental para satisfacer las necesidades de clientes en distintos momentos de su vida reproductiva. Investigación ha demostrado que cuando las parejas seleccionan entre varios métodos de planificación familiar tienen mayor probabilidad de encontrar – y usar – un método que le satisfaga. La oferta de una opción natural puede satisfacer las necesidades de parejas que no desean usar otro tipo de métodos.

Aunque la mayoría de los programas de planificación familiar en el mundo incluyen métodos naturales en sus normas, para cumplir con los estándares de calidad de atención en cuanto a la decisión informada, la realidad para sus clientes suele ser otra. Frecuentemente, la oferta de la planificación familiar natural existe solamente en teoría, ya que los programas carecen de proveedores capacitados, materiales para usuarias y protocolos de atención que permitan brindar un servicio viable de buena calidad. Con el objetivo de desarrollar y probar una estrategia para mejorar esta situación, se formó una alianza entre organizaciones dedicadas a la oferta del método de Billings, el Ministerio de Salud de Nicaragua y Profamilia Nicaragua, con el Instituto de Salud Reproductiva de la Universidad de Georgetown.

En 1999 COCEMOB solicitó al Instituto de Salud Reproductiva apoyo para la realización de un estudio que permitiera probar una modalidad de provisión del Método Billings en los centros del Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa) con apoyo de la Comisión de Promoción Social Arquidiocesana (COPROSA), que es una institución nicaragüense fundada por la Iglesia Católica y afiliada a la Comisión Centroamericana del Método de Ovulación Billings (COCEMOB). COPROSA ha desarrollado programas de salud y de planificación familiar con métodos naturales. Esta iniciativa fue motivada por el éxito logrado con el programa que se desarrolla en Honduras entre la Secretaría de Salud y el Centro de Educación para la Vida Familiar (CEVIFA).

Este estudio se llevó a cabo con la asistencia técnica del Instituto de Salud Reproductiva en el periodo de septiembre del año 2000 a mayo de 2002 con apoyo financiero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Se incluyeron en el estudio siete centros de salud del MINSa y tres de Profamilia, ubicados en los Departamentos de Managua y Carazo.

Estrategias de Intervención

Esta investigación operativa puso a prueba una estrategia para integrar el método de Billings (MOB) en los programas de planificación familiar del MINSa y Profamilia por medio de instructoras pagadas por el proyecto, que dedicaron cuatro horas semanales en cada centro. Su trabajo fue divulgar información sobre planificación familiar natural y brindar consejería. El personal del MINSa y Profamilia incluyeron información sobre el método Billings en sus actividades de planificación familiar, refirieron usuarias interesadas en aprender el Billings a las instructoras del proyecto y a los instructores comunitarios de COPROSA. Para implementar esta estrategia, se realizaron las

siguientes actividades: 1) capacitar y certificar instructores del Método Billings afiliados con COPROSA a nivel institucional y comunitario; 2) visitas semanales a los servicios de las Unidades de salud del MINSA, por promotores pagados; 3) difundir información del Método Billings en los centros de salud y en la comunidad; 4) establecer un sistema de referencia de usuarias entre los centros de salud e instructores comunitarios; e 5) implementar un sistema de información gerencial para los métodos naturales.

Inicialmente, COPROSA propuso capacitar de forma conjunta al personal del MINSA y Profamilia para ofrecer el Método de Billings. Sin embargo, una evaluación inicial de los instructores de COPROSA determinó que era necesario fortalecer sus habilidades y destrezas antes de expandir su cobertura. Además, era necesario un proceso previo de sensibilización y actualización de los directores y proveedores de MINSA y Profamilia sobre los métodos naturales. Se capacitaron 39 funcionarios del MINSA y Profamilia para brindar información inicial y sensibilización en el método de Billings, y para referir usuarias potenciales a las instructoras de COPROSA en la comunidad o a la consulta semanal del método de Billings en la clínica. También se capacitó a 53 instructores parroquiales afiliados con COPROSA que ofrecían el Método Billings en sus comunidades.

Metodología

Se utilizó un diseño de pre y post evaluación para medir el impacto de las intervenciones realizadas durante el período del estudio en ampliar la gama de métodos ofrecidos por los servicios y mejorar la calidad de atención brindada a clientas con interés en un método natural. Se utilizó la técnica de clientas simuladas para evaluar la calidad de atención brindada en los centros del estudio, realizando 60 entrevistas con clientas simuladas antes de la intervención y 53 entrevistas al final del estudio. Las clientas simuladas se capacitaron para realizar visitas a los centros de salud de estudio, representando un perfil previamente definido, el cual se tomó de los casos más frecuentes de usuarias reales de métodos naturales y se orientaron al método Billings. Las clientas simuladas se entrevistaron inmediatamente después de la visita y se grabó la información. Al final del estudio, para poder tener una mejor comprensión de lo ocurrido durante el período, se realizaron entrevistas a profundidad con usuarias de los servicios y proveedores.

Resultados

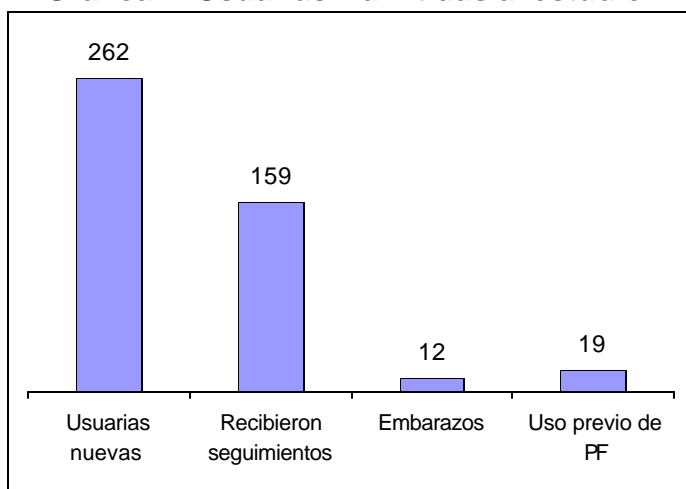
Los cambios logrados con las estrategias implementadas se midieron a través de un análisis de los datos del sistema gerencial y la comparación de los datos obtenidos de entrevistas con clientas simuladas y proveedores antes y después de la intervención.

Ampliación de la oferta para incluir la planificación familiar natural

Por medio de este proyecto, COPROSA, MINSA y Profamilia lograron ampliar la gama de métodos de planificación familiar para incluir el MOB. Las instructoras ofrecieron a 7,908 clientas información sobre el MOB por medio de charlas informativas. Esta charla difundió información general sobre todos los métodos y anunció la disponibilidad del método Billings para personas que tuvieran necesidad no satisfecha con otros métodos. De las usuarias participantes en charlas, 6122 corresponden a MINSA, 649 a

Profamilia y 1137 a las parroquias. Las estadísticas de servicios sugieren que hay demanda para el método de Billings en los programas de planificación familiar. Durante el año del estudio, con la oferta de servicios solamente cuatro horas por semana y por referencia a instructoras comunitarias, se logró 161 usuarias del MINSA, 15 de Profamilia y 92 de los centros parroquiales.

Gráfica 1. Usuaris Admitidas al estudio

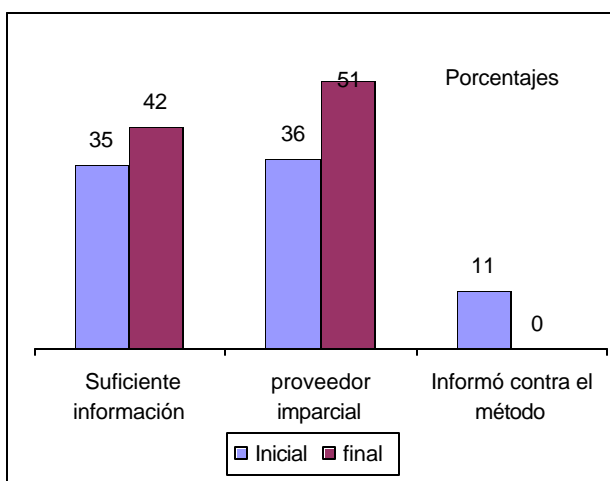


Los sistemas de información también reportaron 211 usuarias en espera de ser declaradas Autónomas. Las instructoras detectaron 12 embarazos durante su seguimiento de usuarias, todos fueron planificados, ya que su problema era de infertilidad y el uso del método les ayudó a conocer su periodo fértil. Las motivaciones para uso de Billings se reportaron de la siguiente manera: 63% espaciar, 27% concebir y 9% conocer sus ciclos menstruales.

Es importante señalar que de las usuarias que eligieron Billings, el 81% no había usado ningún método anteriormente. Estos resultados sugieren que la oferta de métodos naturales pueda contribuir a reducir la demanda insatisfecha y además responder a la necesidad de algunas clientas con deseo de concebir un embarazo.

Mejorar la calidad de la consejería

Gráfica 2. Calidad de la consejería



La estrategia implementada procuró mejorar la calidad de la consejería – enfocando particularmente en la decisión libre e informada para seleccionar un método de planificación familiar.

Los resultados de las entrevistas con clientas simuladas sugieren que la estrategia de sensibilización y capacitación de proveedores fue efectiva. En la gráfica No. 2 se puede apreciar cambios positivos en la

consejería brindada por los proveedores, principalmente en las actitudes de los proveedores hacia los métodos naturales.

Tabla 1. Indagaciones de proveedores

Proveedor le preguntó sobre...	Inicial	Final
Que método le interesa?	49%	60%
Que conoce sobre el método?*	22%	40%
Interés para planificar? *	22%	42%
Actitud de la pareja?*	12%	43%

p< .05

Las clientas simuladas percibieron mayor calidez e interés de los proveedores para conocer sus antecedentes de salud y menor influencia del proveedor por un método en particular en la entrevista final. Después de la capacitación de COPROSA, los proveedores consideraron al método de Billings una opción legítima para sus clientas y contaron con información correcta para informar sobre métodos naturales, referir clientas a consejería específica en Billings.

Satisfacción

Tabla 2. Calidad de Información

Recibió información sobre...	Inicial	Final
Como funciona*	50%	86%
Efectividad*	29%	73%
Cuando iniciar el método*	86%	100%

p< .05

Los principales aspectos calificados para expresar la satisfacción del servicio recibido por las clientas simuladas, fueron la calidez de los servicios, privacidad, oportunidad y la competencia del proveedor para dar las explicaciones. En cuanto a la calidez, las clientas simuladas opinaron que el personal en su mayoría fue amable, pero en las visitas iniciales los proveedores mostraron falta de interés en ofrecer el método natural. Según una clienta en Managua: *“No tuve oportunidad de hablar con ella, me dijo que ese método que yo buscaba no era seguro, que usara el condón que era lo único que me podían ofrecer en ese centro y me dejó sola.”* Después de las intervenciones, las entrevistas reflejaron una actitud más positiva de los proveedores. Las clientas opinaron que los proveedores demostraron más interés a sus necesidades, además en la sala de espera se anunciaba el método Billings y ellas ya no se sentían extrañas solicitándolo.

“Ella está conciente de lo que yo le pedía, tenían suficiente información sobre el método natural que yo estaba buscando. Sacó sus materiales y me explicó un poco y luego me dio una referencia para COPROSA”, comentó una clienta simulada de Carazo.

Tabla 3. Satisfacción

	Inicial	Final
La consulta respondió a sus necesidades*	68%	92%
Encontró el método que buscaba	37%	81%
Encontró la ayuda del método que buscaba*	37	58
Recomendaría el centro por un método de PFN	22%	62%
Recomendaría el centro por un método de PF	53%	62%

Después de las intervenciones, un mayor número de clientas simuladas expresaron satisfacción por encontrar respuestas a sus necesidades, cambiando de 68% al 92%.

El porcentaje de clientas que recomendarían los centros de salud por un método de planificación familiar natural también aumentó a 62%, lo que equivale al porcentaje que lo recomendaría por otros métodos de planificación familiar (Tabla No. 3).

Oportunidad

La oferta de planificación familiar natural fue percibida insuficiente en relación a la demanda. En las visitas finales solamente 42% de las clientas recibió un método el mismo día y el 39% de las clientas que lo solicitaron fueron referidas a la instructora a COPROSA. La demora en la entrega del método es uno de las desventajas más notables de la estrategia probada, en cual la consejería en Billings solo fue ofrecida un día por semana o por referencia a una instructora comunitaria.

Conclusiones e Implicaciones

La estrategia combinada de capacitar a los proveedores, brindar una consulta de planificación familiar natural un día por semana y referir a las instructoras comunitarias fue efectiva en ampliar la oferta de planificación familiar en MINSA y Profamilia al incluir el método de Billings. A la vez incidió de manera positiva en la calidad de atención con relación a la planificación familiar natural.

Una desventaja de esta estrategia fue la poca oportunidad del servicio y la dependencia en financiamiento externo para cubrir los sueldos de las instructoras que atendieron los centros. Sin embargo, en la ausencia de una alternativa mejor, se ha demostrado lo potencial de esta estrategia para satisfacer una parte de la demanda insatisfecha para métodos naturales.

COPROSA y el MINSA han reconocido la importancia del trabajo conjunto entre instituciones y los agentes comunitarios. Discutieron algunos puntos clave de continuidad de las acciones:

Oferta:

- Sensibilización y capacitación a proveedores institucionales y comunitarios sobre métodos naturales
- Capacitar y dar seguimiento al trabajo de los instructores voluntarios de la comunidad
- Procurar la participación del hombre en la salud reproductiva
- Continuar fortaleciendo el sistema de referencia y contrarreferencia de usuarias entre MINSA, Profamilia e instructores comunitarios y
- Presentar propuestas para incluir los métodos naturales en el sistema de información en forma desagregada.

Demanda:

- Fortalecer los programas de difusión e información de planificación familiar natural, tomando en cuenta la experiencia desarrollada. Otra opción sería la incorporación del Método de Días Fijos por ser una opción sencilla y práctica en la integración de métodos naturales en programas de planificación familiar. Los instructores parroquiales sintieron la necesidad de incluir otros métodos naturales en la oferta, ya que las usuarias en ocasiones no disponen de tiempo para todas las sesiones que requiere el modelo de Billings y se refirieron al Método de Días Fijos, el cual han conocido por medio de la TV.

I. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Los programas de salud reproductiva y planificación familiar del sector público en Centroamérica contienen limitada información y servicios sobre métodos naturales. Solamente Honduras tiene en sus antecedentes de trabajo, la experiencia desarrollada para la integración del Método de Ovulación Billings (MOB) en la oferta sistemática de servicios de planificación familiar en la Secretaría de Salud Pública a nivel de la capital y en otros sitios pilotos de los departamentos interiores. Esta es una experiencia de trabajo conjunto entre la Secretaría de Salud y la organización RENAFE – MOB (Regulación Natural de la Fecundidad, Método de Ovulación Billings) quien depende directamente del Arzobispado de la Iglesia Católica en Tegucigalpa¹. Los demás países centroamericanos, aunque han desarrollado trabajo importante en el Método Billings, lo han realizado solamente al interior de la Iglesia Católica con sus afiliados y no han llegado a integrarse al sector público en los ministerios de salud.

De acuerdo al informe anual de 1999 de la organización RENAFE– MOB, en Honduras un número mayor de dos mil parejas estaban usando el Método Billings con una tasa de embarazos no planificados inferior al 1%. Esto motivó a RENAFE-MOB para expandir la experiencia y propuso a las instituciones homólogas en los países de Centroamérica, la posibilidad de replicarla con el apoyo de la Comisión Centroamericana del Método de Ovulación Billings (COCEMOB) que asocia a las organizaciones centroamericanas dedicadas a promover el método. En apoyo a esta iniciativa, el Instituto de Salud Reproductiva de la Universidad de Georgetown y COCEMOB establecieron un acuerdo de trabajo conjunto, para realizar un diagnóstico a nivel centroamericano sobre la situación de la planificación familiar natural. Este diagnóstico reflejó la capacidad institucional e interés de los países miembros de COCEMOB para trabajar en coordinación con el sector público y ONG's, a fin de integrar y expandir los métodos naturales en su oferta de servicios.

Este diagnóstico determinó que de todas las instituciones afiliadas a COCEMOB, la más indicada para iniciar un proyecto de planificación familiar natural, era la Comisión de Promoción Social Arquidiocesana (COPROSA) de Nicaragua, que hasta esa fecha había desarrollado exitosamente proyectos con financiamiento externo y contaba con buena coordinación con el Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa) y otras ONG's afines interesadas en trabajar con métodos naturales.

COPROSA es una organización que depende directamente del Arzobispado de la Iglesia Católica de Managua. La decisión de seleccionar a COPROSA para este estudio, fue apoyada por la cooperación externa de USAID, quien se mostró interesado en ampliar las oportunidades de acceso a la planificación familiar de la población nicaragüense. El Instituto de Salud Reproductiva con el financiamiento de USAID, en colaboración con COCEMOB y en coordinación con el MINSa estableció una alianza de trabajo con COPROSA para el diseño de una investigación operativa que permitiría probar estrategias de intervención para incorporar el Método Billings en la oferta de servicios.

¹ Rodríguez Javier, Implementación de Estrategias para promover la PFN en Centroamérica, Octubre 1999.

Las actividades de este estudio se iniciaron con un taller en donde se trabajó para definir las estrategias de intervención y la puesta en marcha del proyecto. Este taller se desarrolló en la ciudad de Diriamba, el 29 y 30 de noviembre de 1999 y en él participaron representantes de la Iglesia Católica, Agencias de Cooperación, Ministerio de la Familia y Ministerio de Salud. Como resultados del taller, se acordó llevar a cabo un estudio operativo en coordinación con el MINSA y probar estrategias para incorporar el Método Billings en los servicios. Se seleccionaron los Departamentos de Managua y Carazo para realizar el estudio. Estos departamentos comprenden población urbana y rural que atienden sus centros de salud.

Se definieron seis actividades principales para este estudio, las cuales son:

- Capacitación y certificación de personal como instructores del Método Billings
- Sensibilización a proveedores de los centros de salud del MINSA
- Fortalecimiento de la red de instructores parroquiales que ya ofrecen método Billings
- Fortalecimiento del proceso gerencial para la provisión del Método Billings
- Oferta del Método Billings en centros de salud MINSA y Profamilia
- Implementar un sistema de referencia de usuarias entre instituciones.

Para fortalecer la asistencia técnica se contrataron servicios de una consultoría quien se encargó de realizar la Línea de Base del Estudio Operativo, la cual determinó aspectos importantes al estudio sobre la situación de la planificación familiar a nivel local, además con esa información se establecieron parámetros que permitieron medir los cambios antes y después de las intervenciones. Además de la consultoría, el Instituto de Salud Reproductiva contrató los servicios del Centro para la Educación de la Vida Familiar (CEVIFA) para dar asistencia técnica a COPROSA en capacitación y desarrollo de materiales. CEVIFA es una ONG de Honduras afiliada a COCEMOB, que ha desarrollado experiencia en la capacitación de personal del MINSA, formación de instructores, implementación de los Sistemas de Información Gerencial (SIG), y el diseño y adaptaciones de materiales para clientes y proveedores del Método Billings.

En noviembre del año 2000, se tuvieron los resultados de la línea de base, el plan de acción listo para implementación del proyecto, y los acuerdos entre las instituciones participantes: COPROSA, MINSA y Profamilia. Los establecimientos de Profamilia fueron incluidos por sugerencias de USAID Nicaragua considerando su liderazgo y cobertura en planificación familiar a nivel nacional.

II. SITUACION DE LA PLANIFICACION FAMILIAR EN NICARAGUA

Según la información de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud de 1998, el 60% de las mujeres que están unidas y/o casadas están usando un método de planificación familiar y los métodos más usados reportados son: inyección, anticonceptivo oral y esterilización femenina. Esta misma encuesta informa que el 25% de las mujeres tienen necesidades de planificación familiar no satisfechas, especialmente las que desean posponer un embarazo.

Se reporta un mínimo uso de los métodos naturales. En cuanto al conocimiento de métodos naturales, la encuesta reporta que el 40% de las mujeres manifiesta tener algún conocimiento de un método natural; sin embargo en la práctica sólo el 3% de todos los métodos en uso corresponde a los naturales. En cuanto al conocimiento sobre la sexualidad y fertilidad se encontró que solamente el 12% de las mujeres tienen el conocimiento correcto de la fertilidad en su ciclo menstrual. El 71% de las que utilizan un método natural lo hacen incorrectamente y 29% utilizan abstinencia periódica sin el conocimiento de su período fértil.

Las principales instituciones proveedoras de servicios de planificación familiar en Nicaragua son los establecimientos de salud del MINSA y las Clínicas de Profamilia. La oferta está regulada por las normas nacionales aprobadas en 1998, la cual incluye métodos naturales. En la práctica, la oferta es limitada en todos los métodos, debido a la poca capacidad de infraestructura y recursos para ofrecer información completa sobre las diferentes opciones².

A pesar que los métodos naturales están incluidos en la oferta de servicios, el personal no tiene la capacitación actualizada para proveerlo, además no disponen de materiales de apoyo para ofrecerlos en forma sistemática. Por otra parte, la mayoría de los métodos de planificación familiar han sido promovidos permanentemente por medio de campañas en los medios masivos de comunicación, no así con los métodos naturales que solamente han sido divulgados en una forma limitada y con muy pocos recursos. Por lo general, los métodos naturales se promueven únicamente en las parroquias a través de la Iglesia Católica y por consiguiente hay poca difusión de ellos.

Dentro de las características del modelo de provisión de servicios de planificación familiar, se identifica que la oferta es dirigida solamente a la mujer y no se promueve la planificación familiar en pareja. La consejería en planificación familiar es breve, ya que el personal dispone de tiempo limitado para la atención de sus usuarios. Para la información y enseñanza de los métodos, el personal se apoya en materiales visuales que tienen en la cartelera oficial (rotafolios) en los establecimientos, los cuales incluyen los métodos naturales, pero en la práctica el personal no siempre los ofrece de la misma forma como ofrece los demás métodos, ya que creen que son complicados para sus usuarias y difíciles de enseñar³.

III. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DEL ESTUDIO

El estudio fue guiado por los siguientes objetivos:

- 1) Determinar la factibilidad de integrar el Método de Ovulación Billings dentro de los programas de planificación familiar del MINSA y Profamilia.
- 2) Evaluar el comportamiento de la demanda del Método de Ovulación Billings por medio de la promoción y oferta en los centros de salud MINSA, Profamilia y centros parroquiales de la Iglesia Católica.

² Universidad de Georgetown. Instituto de Salud Reproductiva. Estudio de Línea de Base para el proyecto de investigación operativa Integrando el Método de Ovulación Billings en Servicios de Planificación Familiar de Nicaragua. Noviembre 2000.

³ Ídem, 2

- 3) Evaluar los resultados en la oferta y demanda del Método de Ovulación Billings por medio de las instructoras de COPROSA en los centros de salud MINSA y Profamilia.
- 4) Evaluar cambios en la calidad y calidez para la provisión de los servicios de planificación familiar natural, por medio de servicios brindados por instructoras del método pagadas por COPROSA.

A través de este estudio, COPROSA propuso determinar una manera efectiva para incorporar planificación familiar natural en los programas públicos, desarrollando una experiencia que proveyera de información para guiar la introducción del Método Billings u otros métodos naturales en mayor escala. La propuesta para el estudio planteó las preguntas de investigación que sirvieron como referente para conocer en qué medida se les dio respuesta al final de las intervenciones:

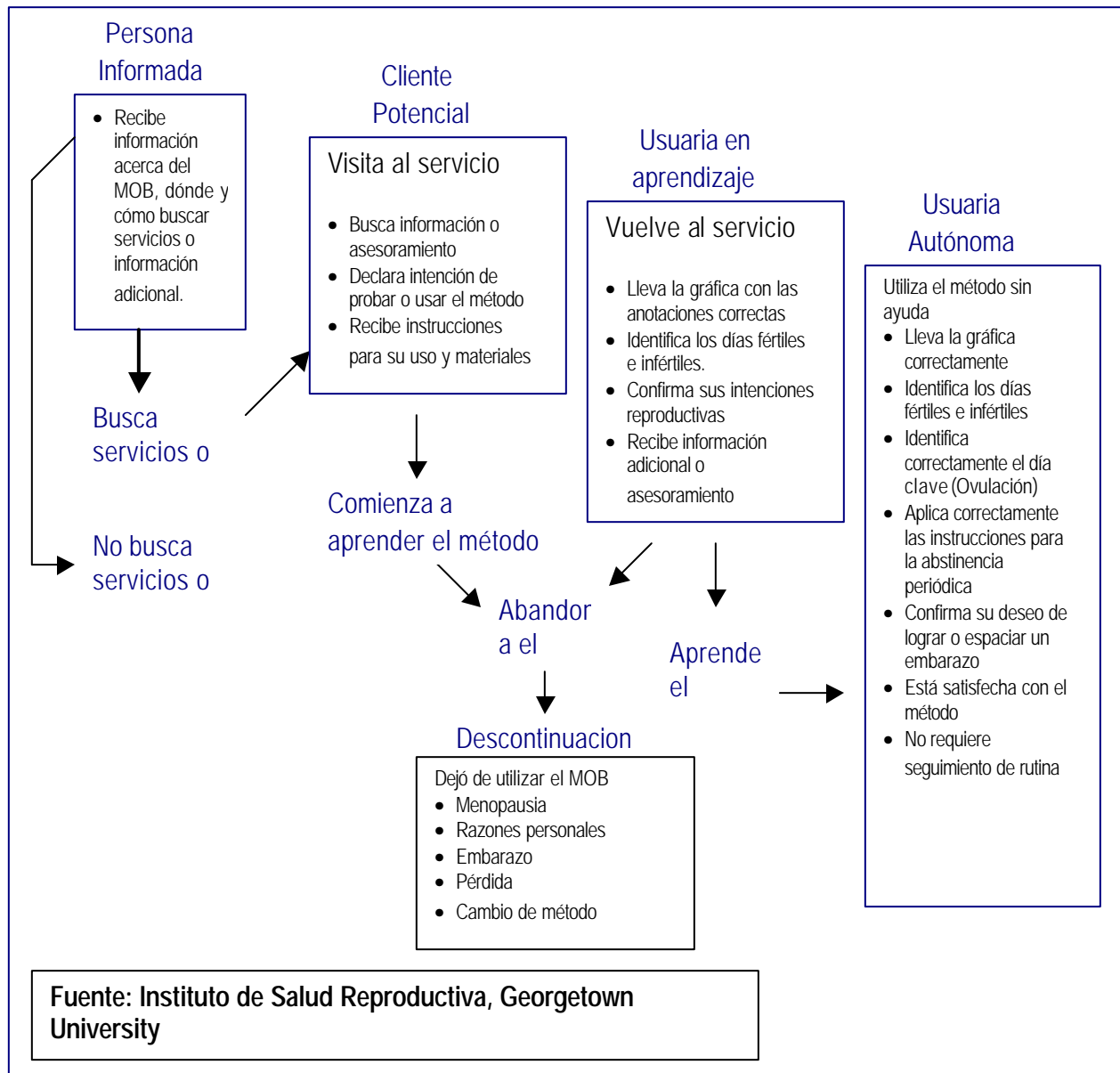
- 1) ¿Existe aceptación y factibilidad institucional para incluir el Método Billings u otros métodos naturales en la oferta de servicios de PF?
- 2) ¿Es factible entrenar al personal de salud para la provisión del Método Billings?
- 3) ¿Cuál es la efectividad de la oferta en los centros de salud por Instructoras una vez por semana?
- 4) ¿Es factible que los proveedores de salud implementen el modelo de enseñanza aprendizaje del Método Billings?
- 5) ¿Son los usuarios del Método Billings capaces de aprender y usar el método correctamente?
- 6) ¿Cuál es la efectividad del sistema de referencia de usuarias entre instituciones?
- 7) ¿Qué efecto tiene la inclusión de la consejería de Billings en la oferta de planificación familiar?
- 8) ¿Qué impacto tuvo la distribución de materiales informativos sobre el Método Billings?

IV. MODELO IMPLEMENTADO

1. Modelo de Enseñanza Aprendizaje del Método Billings

El modelo de enseñanza del Método de Ovulación Billings se desarrolla en cuatro etapas de instrucción que van desde la información de aspectos básicos para observación y registro de secreciones vaginales hasta la práctica completa del método para alcanzar la autonomía en su uso. Generalmente, esta instrucción requiere de tres a cuatro ciclos menstruales para que la mujer aprenda a reconocer el día de la ovulación, cambios en las secreciones y acuerdos en pareja para el manejo de la abstinencia periódica. En el esquema No. 1, se muestra el flujograma del Modelo de Enseñanza Aprendizaje utilizado en los programas del Método Billings.

Esquema 1. Flujograma del Modelo de Enseñanza Aprendizaje



2. Modelo de Servicio Implementado

El modelo de servicio implementado en este estudio se basa en el modelo de enseñanza aprendizaje del Método Billings y su propósito fue desarrollar a nivel local, una modalidad de provisión de servicios de planificación familiar natural integrada en los centros de salud MINSA y Profamilia. Paralelamente a la modalidad de servicio, se implementó el sistema de referencia de usuarias entre centros de salud y programas comunitarios de la Iglesia. El modelo consideró las siguientes actividades básicas:

- a) *Certificación de instructores del Método Billings*: La certificación de instructores permitió desarrollar un proceso de retroalimentación, homogenización de los conocimientos y prácticas para ofrecer el servicio. De esta manera, se aseguró aspectos de la calidad en la información ofrecida, proceso de enseñanza y servicio a los usuarios.
- b) *Capacitación de personal comunitario para la prestación de servicios del Método Billings a líderes de las parroquias de la Arquidiócesis de Managua y Carazo*: COPROSA con su experiencia previa en el trabajo con grupos voluntarios de la Iglesia y otras asociaciones comunitarias, consideró que el personal y voluntarios a nivel comunitario son agentes claves en el proceso de difusión y provisión del método. En este estudio, se encontró que algunos instructores han sido o son usuarios del método y poseen vasta experiencia en la consejería a otras parejas.
- c) *Sensibilización del personal de salud de MINSA y Profamilia sobre Método Billings en los centros de implementación del proyecto*: Como parte de las actividades concebidas para la integración del servicio a la oferta MINSA se consideró necesaria la sensibilización y retroalimentación de conocimientos sobre el Método Billings a personal clave de los centros de salud. Esta sensibilización tuvo tres objetivos: el primero fue que el personal estuviera informado y actualizado sobre el método, el segundo para que pudiera apoyar en la consejería previa del método que se da al momento de la consejería general cuando una usuaria busca un método por primera vez o desea un cambio; y el tercero para la referencia de usuarias a las instructoras de Billings.
- d) *Difusión del servicio del Método de Billings en centros de salud y en la comunidad*: El diagnóstico realizado por COCEMOB había demostrado que en los centros de salud no se da ninguna información referente a la oferta de servicios del Método Billings a pesar de que forma parte de la oferta de planificación familiar. Por esta razón se consideró necesario ofrecer información al público. Se estudiaron en conjunto con el personal del MINSA y el equipo del estudio, las formas más efectivas de ofrecer información al público.

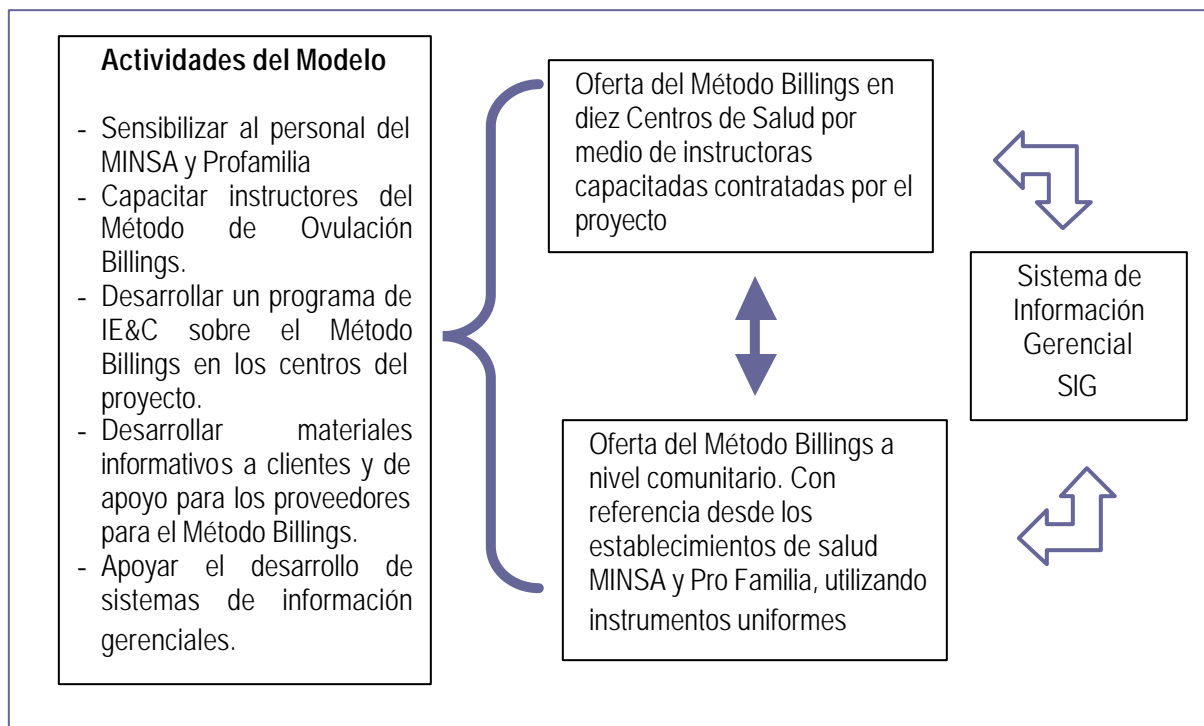
Tanto la experiencia del personal de salud del MINSA como la experiencia del programa RENAFE había demostrado que para informar al público se han utilizado diversas actividades que han resultado exitosas, entre ellas las charlas informativas a los grupos de usuarias potenciales, murales informativos, volantes y afiches alusivos al Método Billings. En las actividades se utilizaron modelos de materiales desarrollados por CEVIFA los cuales se adaptaron al contexto de Nicaragua.

- e) *Oferta de servicios del Método en los centros de salud MINSA y Profamilia*: La oferta de servicios fue diseñada para que dos instructoras contratadas con fondos del proyecto atendieran los centros de salud seleccionados una vez por semana durante cuatro horas. De esta manera, se garantizó la atención en los diez centros de estudio.

- f) *Implementación del Sistema de Referencia de usuarias:* Este sistema se diseñó con la idea de que los centros de salud de MINSA y Pro familia pudieran hacer una referencia dentro del mismo establecimiento hacia las instructoras de COPROSA y hacia los instructores parroquiales capacitados.
- g) *Establecimiento del Sistema de Información Gerencial:* las actividades para establecer el sistema de información gerencial tuvieron como objetivo la recolección de información de usuarias y actividades sobre el Método Billings para incluirla en los datos del MINSA y Profamilia. Con esta estrategia se aseguraba en alguna manera conocer la oferta generada con las intervenciones. Aunque actualmente los métodos naturales no están desagregados, durante el estudio se registraron en la casilla de métodos naturales y las instructoras en sus informes del estudio desagregaron los datos.

A continuación, en el Esquema No. 2 se muestra un resumen del Modelo de Servicio Implementado:

**Esquema 2.
Modelo de Servicio Implementado para la oferta del Método Billings**



V. DISEÑO Y METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Para el diseño del estudio, se utilizó un modelo pre y post evaluación que permitió medir el impacto de las intervenciones durante el período de estudio. Se aplicó una línea de base por medio de entrevistas aplicadas a clientas simuladas que solicitaron servicios de planificación familiar en los centros de estudio. Estas entrevistas exploraron los aspectos de la calidad y la calidez del servicio recibido al solicitar un método natural. Al final de las intervenciones se aplicó una entrevista de salida siempre utilizando la técnica de clientas simuladas. Las entrevistas de clientas simuladas fueron complementadas con entrevistas a profundidad con usuarias reales y proveedores de servicio.

1. Ubicación del estudio

El estudio se realizó en diez centros de salud de los departamentos de Managua y Carazo. Se seleccionaron siete centros del MINSA y tres de Profamilia. En Managua, los centros de salud seleccionados son del área urbana y la población que atienden es eminentemente local urbana, en Carazo la mayoría procede de las diferentes áreas rurales. En la recolección de datos de la etapa final de este estudio, se incluyeron tres centros que no participaron en el estudio inicial con el propósito de comparar algunos aspectos de la oferta y la demanda en el momento en centros con intervenciones y sin intervenciones.

Tabla 1.
Técnicas de recolección de información utilizadas
en la encuesta inicial y final

Técnica de recolección	Inicial Septiembre 2000	Final Mayo 2002
Visitas de clientes simuladas.	60	53
Entrevistas a usuarias de planificación familiar.	0	10
Entrevistas con proveedores.	10	15
Entrevistas a instructores del Método Billings.	0	3
Entrevistas a directores de centros de salud.	10	10
Entrevistas a personal de nivel central MINSA.	0	2
Visitas de observación a centros de salud.	10	15

2. Fuentes de información

a) Clientas simuladas

En el estudio inicial con el que se estableció la línea base, se realizaron 60 entrevistas a clientas simuladas y 53 después de las intervenciones en mayo del 2002. Las visitas se definieron de acuerdo a perfiles de clientas con situaciones de casos más frecuentes en usuarias que buscan métodos naturales (Ver anexo 1, perfiles de clientas simuladas utilizados en las visitas). Se utilizaron los mismos perfiles en el estudio inicial y final.

La información de las clientas simuladas fue recolectada por medio de una consulta simulada a los centros de estudio, representando cada clienta un perfil definido el cual fue ensayado previamente. La entrevista que proporcionaron las clientas simuladas en la entrevista se registró en formularios previamente diseñados y grabada por una persona del equipo. Para esta actividad se capacitaron diez personas para realizar el trabajo de campo, de las cuales siete hicieron el papel de clientas simuladas y las otras tres fueron las entrevistadoras.

El instrumento utilizado en la entrevista básicamente es una guía de preguntas semi estructuradas que contiene cinco secciones que exploran los siguientes temas:

- a)** Satisfacción general con el servicio ofrecido en el centro
- b)** Orientación y consejería sobre planificación familiar
- c)** Información y consejería sobre salud reproductiva
- d)** Interacción cliente y proveedor
- e)** Satisfacción por el servicio de planificación familiar

En la siguiente tabla, se presenta el resumen de los perfiles de clientas simuladas y el número de visitas realizadas para cada uno (Anexo No. 1 perfiles de clientes simuladas).

Tabla 2.
Total de visitas finales según el perfil de clientas simuladas

Necesidades del perfil simulado	No. perfil	No. de visitas	%
1. Tiene efectos secundarios por métodos artificiales	1	13	24.5
2. Religión y prácticas de familia. No aceptan otro método	2	10	18.9
3. Conocen de planificación familiar natural y han decidido solicitar métodos naturales	3	4	7.5
4. Usan el Condón, pero temen su efectividad. No desea un método artificial	5	8	15.1
5. Amamantando, no exclusivamente, desea un método natural	6	10	18.9
6. Desea concebir embarazo, tiene problemas de infertilidad	7	8	15.1
TOTAL		53	100

b) Datos del Sistema de Información de COPROSA

Para la implementación del Sistema de Información, COPROSA diseñó instrumentos de recolección de información los cuales fueron utilizados por los instructores comunitarios y por las instructoras pagadas por el proyecto. Estos instrumentos recolectaron dos tipos de información: a) información de usuarias a nivel de los centros de salud y la comunidad, b) actividades de capacitación, difusión y seguimiento de clientes.

El sistema de información se estructuró en base a los siguientes cinco rubros:

- 1) Actividades educativas y de información a usuarios del MOB
- 2) Referencias y contrarreferencia de usuarias
- 3) Usuarias admitidas en el método según etapas de aprendizaje y seguimientos
- 4) Datos estadísticos de usuarias: perfiles, antecedentes
- 5) Actividades de capacitación y seguimiento a personal de centros de salud

c) Entrevistas con proveedores de servicio

En la recolección final de la información del estudio, se incluyeron entrevistas con personal de los centros de salud y los instructores del MOB, considerándolos como agentes clave en la oferta del servicio. Se incluyeron en estas entrevistas instructores parroquiales, enfermeras, médicos y usuarias de los servicios de los centros de salud y de centros parroquiales. Con ellos se exploró sobre aspectos del impacto alcanzado, expansión, sostenibilidad y algunas dificultades para la incorporación del Método de Billings en la oferta del MINSA y Profamilia. Para cada entrevista se utilizaron guías de preguntas previamente diseñadas. Estas entrevistas fueron grabadas y luego transcritas.

d) Visitas de observación a los centros de salud

Para contar con mayores datos que documentaran el proceso, al final del estudio se realizaron visitas de observación a cada uno de los centros del estudio. En estas observaciones se utilizó una lista de chequeo que registraba información sobre el uso, demanda y disponibilidad de materiales informativos a las usuarias.

VI. IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES

En esta sección se describen las actividades realizadas para la implementación de estrategias de intervención orientadas al desarrollo de la modalidad de servicio del Método Billings en la oferta de planificación familiar en centros de salud MINSA y Profamilia.

1. Sensibilización a personal del MINSA y Profamilia

En el estudio inicial se determinó que era necesario mejorar los niveles de sensibilización sobre la necesidad de incorporar métodos naturales a la oferta. Una de las estrategias fue incluir jornadas con personal clave de nivel planificador y proveedores de servicio de planificación familiar en el Ministerio de Salud y Profamilia de los SILAIS de Managua y Carazo⁴.

En estas jornadas participaron 39 funcionarios del MINSA y dos de Profamilia, de ellos, 22 enfermeras encargadas de los programas de planificación familiar y el resto, directores y educadoras de los centros de salud. Se desarrollaron temas sobre la base científica del Método Billings y el plan de implementación del proyecto. Posteriormente a las jornadas de sensibilización, se desarrollaron talleres de capacitación al resto del personal de los centros, con una duración de 8 horas cada uno, en los que se abordaron los siguientes temas:

⁴ SILAIS son los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud. Divisiones administrativas del MINSA que permiten eficiencia y descentralización de la gerencia y servicios de salud.

- Información sobre métodos naturales en los programas de planificación familiar del MINSA y Profamilia.
- Información general sobre los términos del convenio COPROSA-MINSA-Instituto de Salud Reproductiva de la Universidad de Georgetown.
- Información sobre la experiencia del Programa RENAFE de CEVIFA con la Secretaría de Salud Pública de Honduras.
- Modelo de enseñanza aprendizaje del Método Billings, basado en el cliente
- Sistema de Información Gerencial propuesto
- Técnicas de promoción, instrucción y seguimiento de usuarias del Método Billings.

En el estudio final, los directores del MINSA opinaron que la sensibilización del personal fue muy efectiva, incluso más de lo que el estudio esperó dentro de sus resultados, pues a pesar de no ser proveedores directos, han incluido la consejería general del Método Billings en la oferta general de métodos.

2. Capacitación a instructores comunitarios del Método Billings

De acuerdo a la modalidad planteada para el estudio, se capacitó a dos instructoras, quienes fueron seleccionadas del mismo personal de los centros de salud del MINSA, una en SILAIS Managua y otra de Carazo. En Managua, una auxiliar de enfermería que atiende el programa de adolescentes en un centro de salud y en Carazo una médica que atiende consultas en dos centros de salud. Estas dos personas ya contaban con cierta experiencia en el uso y capacitación de métodos naturales y habían trabajado en coordinación con COPROSA para los programas comunitarios de salud apoyados por la Iglesia. Esta fue una estrategia que se tomó para incentivar la participación del personal a nivel local.

El modelo diseñado contempló la inscripción y referencia de usuarias a nivel de centros de salud y a nivel de la comunidad, por esa razón se incluyó la certificación de instructores parroquiales que ya tenían cierta experiencia en métodos naturales.

De acuerdo a la información previa al diseño del estudio, indicaba que los instructores ya estaban capacitados, sin embargo la evaluación previa a la certificación determinó que poseían entre ellos diferentes niveles de información y en algunos casos su capacitación había sido autodidacta como usuarios del método. Esta situación requirió desarrollar capacitación completa a 53 voluntarios de Managua, Carazo y Masaya, lo cual no había sido previsto.

Esta capacitación de instructores, se desarrolló en cuatro talleres de dieciséis horas de duración cada uno. Al completar los cuatro talleres y aprobar un test de conocimientos y prácticas los instructores fueron certificados. Estos instructores capacitados fueron distribuidos en trece centros parroquiales de la Arquidiócesis de Managua y Carazo quienes trabajarían en forma voluntaria, además de las dos instructoras pagadas por el proyecto.

El seguimiento de la capacitación incluyó tres jornadas de reforzamiento que duraron diez horas cada una. La instructora contratada para la capacitación consideró que debía verificarse la capacidad de los instructores para la consejería, enseñanza y uso de instrumentos del sistema de referencia. La capacitación fue desarrollada en el período de marzo a abril 2001 y finalizada en diciembre del 2001.

3. Actividades de información y difusión

Las actividades de información y difusión sobre métodos naturales se llevaron a cabo en los centros de salud del MINSA y Profamilia. Las dos instructoras de COPROSA desarrollaron un plan que incluyó las siguientes actividades: Charlas informativas a personal nuevo de los centros de estudio, usuarios reales y potenciales, distribución de materiales impresos al público en general y actualización de murales en los centros de salud.

a) Charla de sensibilización a los agentes comunitarios

En el período de marzo y abril del 2001, las instructoras de COPROSA, con el apoyo del personal del MINSA de Carazo, realizaron sesiones informativas a todo el personal de los centros comunitarios y líderes. En estas sesiones se incluyó a parteras, voluntarios rurales y otros agentes de salud. Se utilizaron materiales sencillos y simples de entender como la manta de la Madre Tierra y el rotafolio ilustrado. El propósito fue tener agentes difusores y apoyo comunitario para la referencia de usuarias, ya que parte de su población proviene de áreas rurales en donde los agentes comunitarios realizan labores de promoción en salud.

b) Charla informativa a usuarias potenciales

El programa de información incluyó charlas informativas a usuarios de los centros, estas charlas fueron impartidas en las salas de espera y/o en la clínica de consejería de los centros de salud y estuvieron orientadas sobre la oferta general de servicios de planificación familiar, explicando que se contaba con la incorporación del Método Natural de Billings. Después de la charla, las usuarias que mostraban interés en el Método Billings o las que fueron referidas por el personal del centro para la instructora de COPROSA, recibieron una charla informativa individual sobre las generalidades del método y los criterios de elegibilidad. Esta charla pretendía ampliar la información, aplicar criterios de selección y ofrecer una consejería más específica, apoyando la decisión de la usuaria para la elección de un método.

La charla informativa se reforzó con materiales impresos que se entregaron a las mujeres, con el propósito de que pudiesen llevar información a su pareja; ya que en los centros de salud, a la consulta de planificación familiar solamente asisten las mujeres y la oferta no tiene programas que involucren a los hombres.

El personal encargado del programa de planificación familiar, también recibió un paquete de materiales impresos para entregar a clientas interesadas en el Método Billings después de recibir la consejería general de planificación familiar que se brinda para la elección de un método. Cuando las instructoras de COPROSA no estaban en el centro y las usuarias solicitaban la información; el personal dispuso de materiales informativos para las clientas.

c) Folleto Interactivo

Las instructoras de COPROSA brindaron a las usuarias preseleccionadas, un folleto interactivo el cual es una lista de chequeo que puede utilizar la pareja para saber si llenan los criterios de elegibilidad para el método o si requieren mayor información de los proveedores (ver anexo 10B). Según las instructoras, este folleto les fue de mucha ayuda, ya que permitía a las usuarias potenciales hacer auto evaluación y recibir mayor información sobre el método, para determinar si eran candidatas para la siguiente fase de instrucción.

d) Murales del Método Billings y otros materiales promocionales

Como parte de las estrategias de información sobre la oferta del método en los centros de salud, COPROSA elaboró murales informativos que fueron colocados en los sitios estratégicos de los centros de salud. Con estos murales las usuarias tuvieron información disponible, aunque la instructora de COPROSA no estuviera presente con su charla. Las mujeres se informaron sobre las generalidades del método, los días de visita de la instructora y la clínica dentro del establecimiento en donde podía solicitar información. Estos murales fueron actualizados cada tres meses por el personal de COPROSA, pero de acuerdo al personal de los centros de salud del MINSA, no resultaron ser tan efectivos como la charla, ya que un alto porcentaje de mujeres no sabe leer y requerían información de los proveedores.

En los centros parroquiales, además de los murales, los instructores por su propia iniciativa, crearon de acuerdo a sus recursos boletines y mantas promocionales. También difundieron mensajes informativos del Método Billings y de los centros de servicio en la Iglesia y en la radio local, en las entrevistas finales refirieron que esta difusión fue muy bien aceptada por la población de su localidad.

4. Implementación del Sistema de Información Gerencial en métodos naturales

El principal objetivo de implementar el Sistema de Información Gerencial fue desarrollar herramientas para el monitoreo y evaluación del estudio. Para su implementación, se tomó como modelo el Sistema de Información Gerencial (SIG) probado por el Instituto de Salud Reproductiva en alianza con la Federación Internacional de Acción Familiar (FIDAF); aplicado en varios programas de planificación familiar natural alrededor del mundo e igualmente desarrollado con éxito por el programa RENAFE en Honduras.

En la práctica, la planificación familiar natural no aparece ni en el reporte diario de atenciones en los establecimientos de salud del MINSA, ni de Profamilia, por lo tanto no hay un espacio para reportar estos métodos. Por esta razón, la propuesta inicial en el estudio fue la modificación del sistema de información del MINSA para agregar los métodos naturales. Al finalizar el estudio aún no se había consolidado totalmente, pero se crearon los registros de usuarias en la base de datos de COPROSA que al final del estudio fue entregado a cada centro de salud.

Algo muy importante que se pudo conocer en el proceso, fue el interés de los directores de los centros y los encargados del programa, reconociendo la necesidad de incluir los registros de métodos naturales en los sistemas de información gerencial; tomando en cuenta la experiencia desarrollada con este estudio.

5. Sistema de referencia de usuarias

Otra estrategia de intervención fue desarrollar el sistema de referencia para usuarias de métodos naturales, incluyendo las referencias que se dieron entre centros de salud MINSA y Profamilia hacia las instructoras del MOB. Para ello se diseñaron talonarios con volantes de referencia con un código que quedaría en poder del personal que hiciera la referencia para llevar un control del número de usuarias referidas. Al final de cada trimestre se podría establecer cuántas usuarias potenciales fueran referidas, cuántas llegaron para ser atendidas en el uso del Método Billings y cuántas se volvieron usuarias del método.

Esta estrategia no se pudo implementar desde el inicio y no se registró el número de usuarias referidas. Se comenzó con la referencia de usuarias a partir del sexto mes de implementado el estudio, cuando COPROSA entregó talonarios de referencia a los centros de salud.

En las visitas del estudio final, se encontró que los talonarios de referencia estaban funcionando y en uso. El personal de los centros manifestó que se vio en la necesidad de referir a nuevas usuarias a los centros de trabajo de las instructoras que COPROSA capacitó y fue útil la hoja de referencia.

Al cierre del estudio, para facilitar las referencias, se le entregó a cada centro de salud un listado de los instructores parroquiales en donde se detallaron los respectivos horarios de atención y los días de atención en el consultorio de COPROSA en Managua.

En las visitas de observación final, se pudo verificar que las referencias se hacían efectivas en los centros y que se identificaron las boletas de referencia en uso que MINSA y Profamilia hacia COPROSA, aunque no se había implementado hacia la red de instructores comunitarios.

VII. RESULTADOS DE LAS INTERVENCIONES

Los resultados de las intervenciones se midieron a través de datos del servicio, clientes simuladas y entrevistas con proveedores y usuarios. A continuación se mencionan y describen los principales resultados, según las fuentes de información de datos.

1. Actividades de información y educación

Las actividades fueron registradas por las instructoras de los centros de salud y de las parroquias, utilizando los formularios previamente diseñados. COPROSA consolidó la información y elaboró informes trimestrales, de los cuales envió copias a las oficinas del Instituto de Salud Reproductiva y a los centros de salud. El sistema reporta las siguientes actividades:

- Jornadas de sensibilización y capacitación a personal
- Charlas informativas
- Consejería inicial
- Usuaris nuevas y en seguimiento
- Referencia de las instructoras de COPROSA para otros métodos de planificación familiar dentro de los servicios MINSA y Profamilia

2. Charla informativa

Las charlas informativas sobre el Método Billings se desarrollaron durante todo el período de estudio. La frecuencia de las charlas fue una vez a la semana en cada centro del MINSA y cada dos semanas en los centros Profamilia. Se alcanzó una cobertura de 6,771 mujeres informadas y en los centros parroquiales 1,137 parejas. Al inicio del estudio, el personal de los centros de salud se mostró poco interesado para las actividades informativas del método, esta era una de las preocupaciones para los coordinadores del estudio, pero durante el proceso, el personal demostró motivación y fue reconociendo la necesidad de nuevas opciones y de brindar información completa a las usuarias que no accedían a otros métodos.

Aunque el personal de enfermería, no se incorporó directamente para impartir las charlas informativas, apoyó a las instructoras de COPROSA, reuniendo los grupos de usuarias e identificando usuarias con necesidades insatisfechas en planificación familiar para que fueran informadas a través de la charla.

La información a usuarios en los centros parroquiales, a diferencia de los centros de salud, solamente contemplaba el Método Billings y en algunos casos, el método de Ritmo. Los instructores expresaron que algunos de sus usuarios solicitaban información sobre el Método de Días Fijos, ya que se había difundido a través de los canales de cable en la televisión de proyectos desarrollados en Guatemala y Honduras, por lo que solicitaron a COPROSA ampliar su capacitación a otros métodos. En la siguiente tabla se muestra la distribución de usuarias informadas según centros de atención.

Tabla 3.
Distribución de usuarias que recibieron información del Método Billings según centros de atención

Sitios de información	Usuarias informadas
SILAIS de Carazo	2606
SILAIS de Managua	3516
Clínicas Profamilia	649
Centros parroquiales	1137
Total	7908

3. Usuarias del servicio

En esta sección se describe la información del Sistema Gerencial referente al número y tipo de usuarias del método, que fueron inscritas en los diez centros de salud MINSA y Profamilia y en seis centros parroquiales. Durante los doce meses de estudio (Abril 2001 a Abril 2002) se inscribieron 262 nuevas usuarias del Método Billings, de las cuales, 156 corresponden a los centros MINSA, 15 a Profamilia y 91 a los centros parroquiales

Cobertura de usuarias en los centros de salud MINSA

El servicio en los centros de salud del SILAIS de Managua fue ofrecido por una auxiliar de enfermería y en el SILAIS de Carazo por una médica. Ambas son parte del personal MINSA, ellas desarrollaron las actividades del estudio en tiempo extra a su jornada laboral, haciendo adecuaciones de su horario de trabajo para desarrollar las actividades del estudio.

La distribución de usuarias por centro de salud en el SILAIS de Managua fue similar en todos. Se dio cobertura a un total de 104 parejas utilizando el método por primera vez, de las cuales al momento de la recolección final de información, 99 ya habían recibido sus visitas de seguimiento. En los centros del SILAIS de Carazo se ingresaron 52 nuevas usuarias.

Al comparar la relación de usuarias entre Managua y Carazo se ve una relación mayor para Managua de 2/1, la cual está en relación a la demanda de servicios diarios y la población de responsabilidad. En los 4 centros de salud de Managua se estima una población de 350,000 habitantes y para los de Carazo 250,000. (Ver tabla, anexo 9).

Cobertura de usuarias en los centros de salud Profamilia

En los centros de Salud de Profamilia, como se ha mencionado anteriormente, la oferta fue con menos frecuencia (cada dos semanas) y la demanda diaria de usuarias es menor a la de los centros MINSA. Es importante ver como en el período de doce meses en los tres centros de estudio se inscribieron 15 nuevas usuarias al método y de las cuales 4 ya habían recibido sus visitas de seguimiento. (Ver Tabla 1 de anexo 9)

Cobertura de usuarias por los centros parroquiales

En los centros parroquiales se ingresaron 91 nuevas usuarias en el método, de las cuales 60 habían recibido visitas de seguimiento. El sistema de información no reportó los datos de las parroquias en forma desagregada, ni datos específicos del perfil de usuarias, por lo que en este informe se presentan en forma global.

Perfiles de usuarias

Una de las preguntas de estudio fue conocer el perfil de los usuarios de Billings respecto a motivaciones para recibir información y usar el método. Esta información permitiría determinar si verdaderamente existe un perfil exclusivo para usuarios de métodos naturales o si es aceptado por diferentes usuarios en base a sus necesidades. En el estudio de base se identificó que los proveedores no estaban convencidos que un método natural es para toda la población y frecuentemente se escuchó en las entrevistas comentarios como el siguiente:

“Yo recomiendo que este método se ofrezca a nivel de las parroquias, pues nuestras usuarias son demasiado activas y un método natural muy pasivo no les gusta a la gente joven, diría que es para personas mayores y poco activas.”

Entrevista con enfermera de centro de salud del MINSA, Managua

Los datos de las entrevistas finales demostraron que el método fue solicitado y usado por personas de diferentes perfiles a los que el personal esperaba. Como se puede apreciar en la tabla No. 4, los usuarios fueron en su mayoría del área urbana, jóvenes entre los 31 y 35 años y con un nivel de escolaridad mayor a la primaria lo cual es coincidente con el perfil de usuarias de los demás métodos.

Tabla 4.
Perfil de usuarias de Billings admitidas en el
período de estudio (n=262)

Variable		%
Edad	Menores de 25 años	10
	26 y 30 años	15
	31 a 35 años	75
Escolaridad	Menor de primaria	30
	Primaria	30
	Secundaria	26
	Superior	14
Procedencia	Urbano	90
	Rural	10
Anticoncepción previa	Si usó	19
	No ha usado	81

4. Demanda potencial del Método Billings

La demanda potencial del método fue una de las preguntas a las que el estudio debía dar respuesta, por lo que una de las principales actividades de las instructoras, fue informar a todas las usuarias potenciales sobre la oferta completa de métodos y apoyarlas en la decisión ya sea inmediata o a futuro. La charla informativa incluyó embarazadas, puérperas y otras elegibles en el futuro.

Según datos del sistema de información, al cierre del estudio se encontraban 211 parejas en espera de ser declaradas autónomas en el uso del método, 88 de ellas correspondientes a las parroquias y 123 a los centros MINSA. Las circunstancias por las cuales ellas aun no habían sido declaradas autónomas fueron las siguientes: lactando 18% (37), MELA 18% (37), premenopausia 8% (16), recién habían dejado un método hormonal por efectos secundarios 42% (88) y otros métodos (como condón, eventualmente y retiro) el 14% (33).

Tabla 5.
Relación de usuarias informadas, admitidas y en espera de ser declaradas Autónomas del Método Billings

Centro de provisión	Usuarias informadas	Usuarias admitidas	En aprendizaje
MINSA	6771	161	123
Profamilia	649	15	Nd
Centros parroquiales	1137	92	88

* En aprendizaje: usuarias que han iniciado el uso del método, pero no reúnen los criterios para ser declaradas Autónomas inmediatamente y usarlo de manera independiente.

Los datos anteriores indican que existe demanda actual ya generada por el servicio y también existe un sector de la población con necesidades insatisfechas, la cual constituye la demanda futura para el método.

a) Anticoncepción previa

Otro de los datos que definieron el perfil de usuarias que seleccionaron el método, fue el uso previo de métodos anticonceptivos, lo cual indica que el método natural es seleccionado por población con demanda insatisfecha por iniciar uso o por cambio de métodos. El 19% de las nuevas usuarias había utilizado previamente un método (50 mujeres) y el 81% dijo que nunca había utilizado (212 mujeres). Las mujeres que habían utilizado un método anteriormente expresaron que no estaban satisfechas con su método, manifestando efectos secundarios en su salud, especialmente con los métodos hormonales y el DIU. El resto de métodos como el condón, de uso eventual, no les ofrecía completa seguridad, por lo que deseaban un método más seguro y de preferencia natural.

Aunque estos datos no se desagregaron en el sistema de información, además de los efectos secundarios con métodos artificiales, algunas parejas manifestaron que la familia no acepta los métodos artificiales por religión, creencias familiares y en menor frecuencia expresaron razones de salud (contraindicación médica) y problemas de infertilidad. Del total de usuarias que reportaron uso previo de métodos, la mayoría (53%) reportó que había usado inyectable, segundo lugar el oral (23%) y en tercer lugar DIU (15%) y el 8% restante reportó uso de ritmo, condón eventualmente y MELA. (Ver tabla No. 6)

Tabla 6.
Anticoncepción previa en usuarias admitidas al estudio

Método usado	n= 50	%
Inyectable de 3 meses	27	53
Píldora	11	23
DIU	8	15
Mela y Ritmo	4	8

b) Motivaciones para el uso del Método Billings

Según las necesidades y motivación de las usuarias para usar el método, se encontró que: 64% (167) lo usan para espaciar un embarazo, el 27% (72) para lograr un embarazo y el 9% (23) para conocer su fertilidad. Las mujeres que deseaban aprender sobre su fertilidad, expresaron su objetivo para informarse para conocer su cuerpo y aprender un método natural para espaciar embarazos posteriores. La mayoría de estos casos fue reportada de los grupos de las charlas prematrimoniales de la iglesia, aunque ocurrió en algunos centros de salud.

“Me llama la atención que algunas mujeres se interesen por conocer su cuerpo y su regla. Con este método como es natural se le puede orientar, eso podría fomentarse en las jóvenes para conocer su fertilidad”

Entrevista con Médico del SILAIS de Carazo. Septiembre 2002

Tabla 7.
Motivaciones para usar el Método Billings

Motivaciones	n	%
Espaciar un embarazo	167	64
Concebir un embarazo	72	27
Conocer fertilidad	23	9
Total	262	100

c) Capacidad de aprendizaje y de uso correcto del MOB

Con el estudio se propuso conocer cuál era la capacidad de los usuarios para aprender conocimientos correctos sobre la fertilidad y ciclo menstrual y usar el método correctamente utilizando el modelo de enseñanza aprendizaje. Según lo explica el flujograma No. 1 en este informe, el modelo comprende varias fases con objetivos de aprendizaje. De acuerdo a este modelo, los usuarios no pueden ser promovidos a una siguiente fase, si los instructores no dan la aprobación verificando el aprendizaje de la fase anterior.

En el estudio, para monitorear los cambios en el conocimiento generado en el proceso de enseñanza aprendizaje, los proveedores utilizaron los registros de usuarias que llevaron en cada una de las etapas que define el modelo. Este control no solamente fue determinado por el número de sesiones a las que asistía la mujer, sino que además, monitoreaba el nivel de aprendizaje e interés que la usuaria demostraba en las sesiones de seguimiento y el acuerdo en pareja.

La mayoría de las usuarias utilizó un promedio de seis sesiones asistidas por la instructora, hasta completar su autonomía en el uso del método. Las mujeres, además de aprender el método y de conocer sobre su fertilidad, lo enseñaron a su compañero, ya que como se mencionó anteriormente en este informe, los hombres no asisten a los establecimientos de salud y no se logró contar con la presencia de ellos.

d) Embarazos reportados durante el estudio

Los datos del estudio no reportaron embarazos no planificados y reportaron doce que fueron planificados por la pareja, expresaron que la motivación para usar Billings fueron problemas de infertilidad.

Los datos anteriores permiten concluir que los usuarios son capaces de aprender y llevar el método natural adecuadamente según sus necesidades, también se demuestra que los instructores son capaces de enseñarlo en forma efectiva y adecuada si poseen capacitación y materiales de apoyo.

5. Cliente simulada

En esta sección se analizan los datos obtenidos de las visitas de clientas simuladas que se realizaron antes y después de las intervenciones. Con estos datos se ha establecido comparación de resultados en ambas visitas para medir el impacto logrado con las intervenciones.

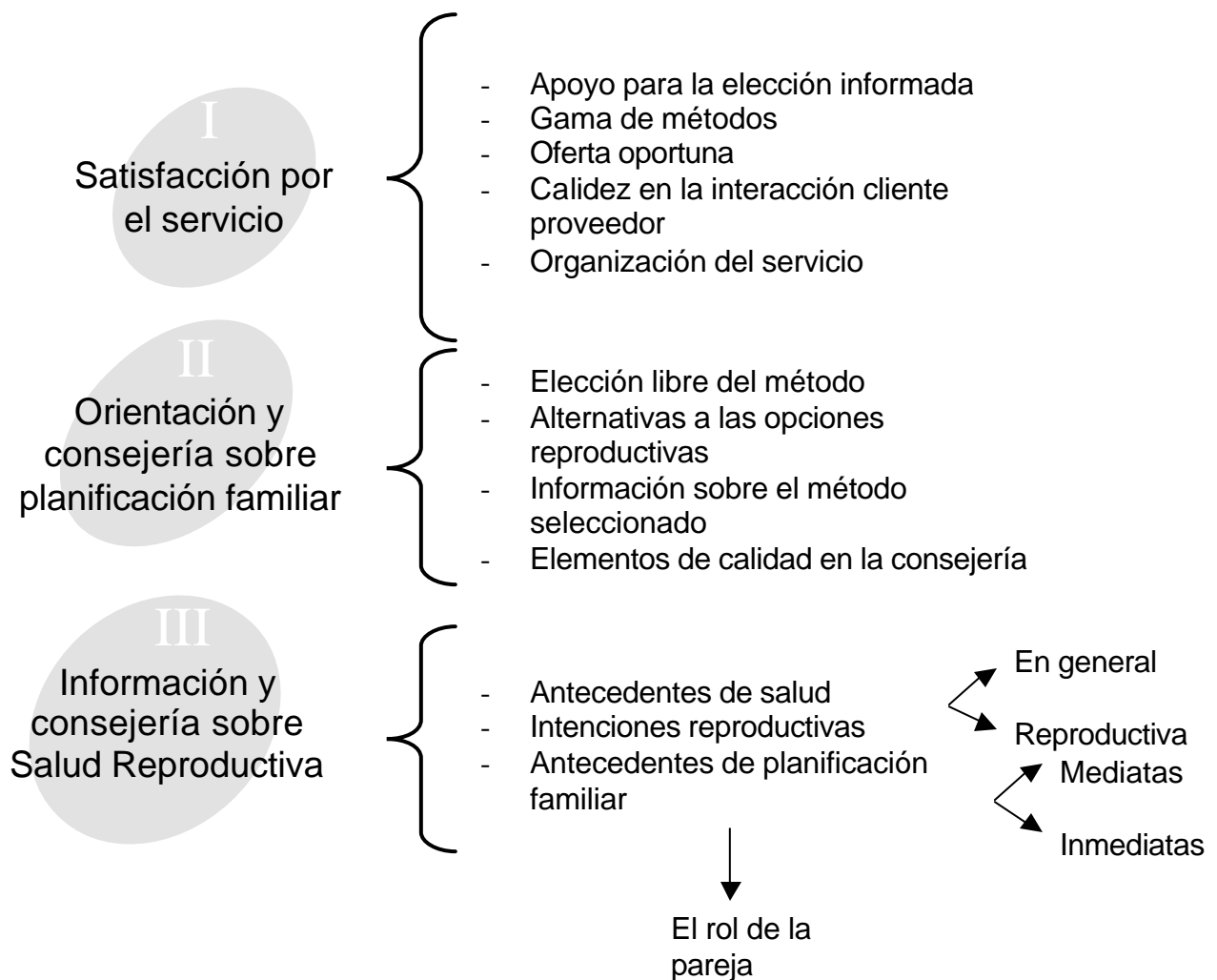
Los datos de estas visitas de clienta simulada fueron registrados individualmente por medio de una entrevista. Se utilizó un formulario previamente elaborado para fines del estudio. Estas entrevistas fueron complementadas con información de personal proveedor y usuarias de otros métodos, para poder explicar mejor el contexto en que se desarrollan los servicios de planificación familiar.

La entrevista se estructuró en base a los elementos de una consejería sobre un método natural, la cual se espera que reciban las clientas reales que soliciten estos métodos. La guía de la entrevista se estructuró con preguntas que se agruparon bajo los siguientes contenidos:

- 1) Satisfacción general por el servicio
- 2) Orientación y consejería sobre planificación familiar
- 3) Información y consejería sobre salud reproductiva

En el siguiente esquema se muestran las variables incluidas en cada uno de los contenidos de la guía, los cuales fueron utilizados para el análisis de la información:

Esquema 3.
Modelo utilizado para el análisis de la información de
clientes simuladas, en los Centros de Salud del MINSA



a) Elección informada para la toma de decisiones

Idealmente los proveedores de servicios y los programas tienen la responsabilidad de ayudar a las usuarias a tomar una elección informada en materia de planificación familiar, sin embargo el estudio de línea de base determinó que algunos proveedores de los centros de salud estudiados anteponían sus juicios y mostraban los métodos con cierta preferencia, mostrando indiferencia o rechazo a los métodos naturales. Aunque es comprensible que los proveedores no tenían información actualizada de métodos naturales, también se identificaron actitudes que no llenan los criterios de calidad requeridos por los usuarios en la toma de decisiones.

Uno de los propósitos del estudio fue mejorar la calidad de la información que se brinda sobre la planificación familiar, incluyendo la información sobre métodos naturales, para eso se implementaron actividades de sensibilización y capacitación de proveedores. Al comparar los datos iniciales y finales, se encontraron algunas mejoras en la información que las clientas simuladas recibieron de parte de los proveedores. En las entrevistas finales las clientas simuladas opinaron que no se les negó información sobre el método que solicitaron y que tampoco les hablaron en contra de ese método. La información sobre planificación familiar en el 70% de los casos fue ofrecida por el personal de enfermería y el resto por médicos y educadoras que apoyan la consejería de usuarios.

“Mi obligación es mostrarlos todos. Si la usuaria solicita un método natural, se le da la opción de que pueda ir a COPROSA para recibir un servicio más especializado, nosotros estamos solamente informando, orientándolas y dando la referencia...”

Enfermera – Profamilia

b) Gama de métodos ofrecidos

Cuando las clientas simuladas se presentaron a solicitar un servicio de planificación familiar llevaban en mente un método natural. Ellas explicaron que no les interesaba un método artificial exponiendo sus situaciones de acuerdo al perfil representado, en los que explicaron efectos secundarios, religión o por desconfianza. Los perfiles fueron diseñados para que la respuesta apropiada del proveedor fuera la oferta de un método natural, entre otras opciones. Los proveedores mostraron a cada clienta simulada un promedio de cuatro métodos, de los cuales se mostraron con más frecuencia el DIU, inyectables y píldoras. Al comparar datos entre las entrevistas iniciales y finales se encontró cambios respecto a la gama de métodos ofrecidos a la usuaria. Como se puede apreciar en la tabla No. 8, después de las intervenciones los métodos mostrados estuvieron más orientados al perfil de las clientas simuladas. 57 7% de ellas les hablaron del Método Billings y 21% del Ritmo que era para los cuales estaban orientados los perfiles.

Tabla 8.
Porcentaje de clientas simuladas según métodos presentados en las visitas a los Centros de Salud

Método presentado	Inicial (n=60)	Final(n=53)
DIU	53%	62%
Billings	13%	57%
Condón	32%	53%
Píldora	70%	53%
Inyectable	68%	53%
Ritmo	32%	21%
MELA	17%	6%
AQV	15%	0%
Esterilización hombre	3%	0%
Temperatura basal	5%	0%
Retiro, vaginales	7%	0%

Información adecuada para la toma de decisiones

Las clientas simuladas opinaron que los proveedores no siempre son imparciales en la información de los métodos. En las entrevistas iniciales las clientas explicaron que algunos proveedores fueron muy evidentes al ofrecer un método en particular, aunque ellas ya habían explicado sobre sus necesidades de un método natural. Afirman que además algunos hablaron en contra del método solicitado.

En las entrevistas finales, las clientas simuladas explicaron que los proveedores mostraron más imparcialidad para informar sobre todos los métodos y además opinaron que recibieron menos información en contra del método seleccionado. Observándose en los datos que en las visitas finales mayor número de clientas simuladas identificó más proveedores imparciales en las visitas finales observándose un aumento de 36 % inicialmente a 51%. Es decir que 15% de clientas simuladas recibió menos información en contra del método seleccionado Ver tabla No. 9.

Otro aspecto explorado para medir cambios fue la calidad de información brindada a las clientas simuladas sobre los diferentes métodos. En este punto las clientas simuladas opinaron que la información no siempre fue suficiente y clara para decidirse por un método en particular. Al comparar datos de las entrevistas iniciales y finales como se muestran en la tabla No. 9, se encontró que el porcentaje de clientas simuladas que recibió suficiente información para elegir un método aumentó del 35% al 42%. Un dato muy importante es que todas las clientas simuladas en las visitas finales recibieron información sobre cuando iniciar el método, aumentando en porcentajes de 86% inicial a 100% en la final. A pesar de esta mejoría en la calidad de información brindada, las clientas simuladas siguieron reportando que fue insuficiente la información sobre aspectos específicos de métodos naturales tales como el funcionamiento del método, cuándo comenzararlo y cómo usarlo.

Esto es entendible porque el personal institucional no fue capacitado para ser proveedores del MOB, sino sólo para brindar información y hacer referencia de clientas potenciales.

Tabla 9.
Repuestas de clientes simuladas respecto a la calidad de información recibida

Variables	Inicial (n=55)		Final (n=53)	
	F	%	F	%
El proveedor mostró imparcialidad al referirse a los métodos.	20	36	27	51
Recibió suficiente información para elegir un método	19	35*	22	42*
Recibió información sobre el funcionamiento del método	35	64*	43	81*
Recibió información adecuada sobre cuando iniciar el método	50	86*	53	100*

*p≤.05

Los esfuerzos del estudio lograron mejorar en alguna medida los conocimientos y habilidades de algunos proveedores, pero los datos indican que no fue suficiente la sensibilización e información, para la integración de un método especialmente natural en la oferta, es evidente que se requiere capacitación y seguimiento para lograr mejores resultados y servicios de calidad.

c) Elección libre del método

En las visitas iniciales a los centros de salud, 50% de las clientas simuladas dijo que sintió libertad para elegir un método, el resto de clientas dijo que los proveedores deseaban que ellas escogieran el que les recomendaban y trataban de convencerles explicando que era el más adecuado. Al comparar con los datos de las entrevistas finales se observa un leve aumento de clientas que dijeron sentirse libres 55%, lo cual a simple vista no indica mayores cambios, pero las pruebas estadísticas indican que son significativos.

En conclusión, los datos de ambas visitas indican que aproximadamente la mitad de las clientas simuladas no se sienten libres para su elección y del estudio se puede decir que las intervenciones no lograron causar mayor impacto en este rubro de la consejería.

En cuanto a la aceptación de un método, el porcentaje de mujeres que lo eligió el mismo día fue menor en la visita final. La razón para no optar por el método ese mismo día fue porque recibieron cita con la instructora de COPROSA y aunque no estaba disponible el método, la usuaria decidió regresar por el método que ella buscaba. Los datos de las usuarias que optaron por un método el mismo día dan una diferencia de 63% (38) inicialmente y 42 % (22) después de las intervenciones.

También se encontró diferencia en cuanto al tipo de método aceptado en la visita inicial y la final. En las visitas iniciales, en primer lugar (15 de 38 usuarias) eligieron un método natural entre ellos Ritmo, MELA y Billings, en segundo lugar aceptaron píldora, MELA e inyectable. En las visitas finales, las clientas eligieron en primer lugar Billings que era el método por elección para los perfiles, en segundo lugar eligieron el condón y los demás en menores porcentajes. En la tabla No. 10 se presenta el porcentaje de usuarias según método aceptado el día de la visita.

Tabla 10.
Respuestas de usuarias en relación a los métodos
aceptados el día de la visita

Método aceptado	Inicial (n=38)		Final (n=22)	
	F	%	F	%
Píldora	8	21	4	18
Condón	4	11	5	23
Billings	1	3*	9	41*
Inyección	5	13	3	14
DIU	5	13	1	5
Ritmo	9	24	0	0
MELA	5	13	0	0
Espermicida	1	3	0	0

Algunas clientas simuladas cuando fueron entrevistadas explicaron que ellas buscaban un método determinado, pero en el proceso de consejería fueron convencidas por el proveedor para aceptar otro. Cuando se les preguntó cómo se habían sentido al momento de elegir su método algunas no dieron una respuesta específica, solamente expresaron que se habían convencido y optaron por uno diferente, 11 de las entrevistas iniciales y 14 de las finales opinaron que se sintieron presionadas porque no les ofrecieron lo que buscaban y que había sido su proveedor quien les eligió el método.

d) Alternativas para las clientas que no recibieron un método el mismo día

Los usuarios de métodos naturales no siempre están aptos para recibir el método seleccionado el mismo día, porque requieren de ciertas condiciones biológicas y de requisitos de comportamiento en la pareja. En el estudio, el servicio del método no siempre estuvo disponible el mismo día de la consulta y algunas mujeres debían regresar a una cita posterior cuando estuviera en el centro la instructora de COPROSA o cuando dialogara con su pareja para ponerse de acuerdo. Las opciones que las clientas simuladas recibieron, fueron similares en ambas visitas, pero al final del estudio se encontró que mayor número de usuarios recibió una cita para COPROSA, lo cual indica que funcionó la referencia interna. Las clientas simuladas dijeron que en la visita inicial el personal les indicó regresar a una cita cuando bajara la menstruación porque no estaba seguro cómo explicarle el método natural. Y se refirieron a situaciones como las siguientes:

- *“Ella me recomendó que mejor me valore un médico, él me va necesitar con la menstruación”*
- *“Sólo me dieron una orden para condones y me dijeron que no podían hacer nada más por mí”*
- *“Me dijeron que la única alternativa es platicar con mi esposo para que él se opere”*
- *“Me dijo: espere la regla y continúe con la inyección”*

En las visitas finales las clientas simuladas opinaron que tuvieron mayores opciones y mejor resolución de su proveedor.

Tabla 11.
Porcentaje de mujeres que recibió otras alternativas

Razones	Inicial (n=22)		Final (n=31)	
	F	%	F	%
Se le refirió a COPROSA	1*	4	12*	39
Regresar a una cita con menstruación	10*	45	2*	6
Regresar a una cita con otro personal que le ayude	3	14	10	32
Dialogar con su esposo y regresar	3	14	1	3

*P≤.05

En cuanto a las opciones para evitar un embarazo a las mujeres que no optaron al método el mismo día, las recomendaciones sobre “qué hacer para evitar un embarazo” fueron similares en ambas visitas y las pruebas estadísticas muestran cambios levemente significativos respecto al número de mujeres que recibieron consejos sobre como protegerse, aumentando de 36% a 39% final. Los métodos recomendados fueron abstinencia y condón.

¿Por qué no recibiste el método que buscabas?

“Ella me ofreció el preservativo y me dijo que lo platicara con mi pareja, ella me dio una plática introductoria, donde me explicó que para un método natural, es necesario primero hablar con la pareja y que me daba el preservativo para mientras evitaba el embarazo”.

*Entrevista final cliente simulada –Centro de Salud Diríamba
SILAIS Carazo*

e) Información sobre el método seleccionado

“En la consulta con la usuaria utilizamos la guía de charla para explicar los principales puntos, para que conozca de que se trata el método y si se interesa, la referimos a las instructoras de COPROSA”

Enfermera MINSA – Carazo

La información sobre el método seleccionado fue ofrecida a las clientas simuladas en cuatro aspectos: funcionamiento, efectividad, efectos secundarios y ventajas del método. Al comparar los resultados de las entrevistas iniciales y finales se encontró que hubo algunos cambios significativos al final del estudio. En las visitas finales, las clientas opinaron que recibieron mayor información y que menor número de proveedores habló en contra del método seleccionado. Mayor número de clientas simuladas opinó haber recibido información completa, aumentando de 19 (34%) a 22 usuarias (41%), sin embargo este aumento no fue significativo.

Los proveedores que opinaron en contra del método dijeron a las clientas simuladas que los métodos naturales son complicados y que no todas las mujeres son capaces de entenderlos y usarlos correctamente, que además no son efectivos. Por ejemplo, *“me dijo que yo tal vez podría entenderlo, pero una campesina no. Ella trató de explicármelo, pero yo sentí que se estaba confundiendo y me dijo que yo necesitaba una cita con el médico para otro día”*.

Lo anterior indica que los proveedores están atendiendo a clientas que demandan servicios para los cuales ellos no están capacitados, además temen recomendarlo por la desconfianza a la efectividad. Según los datos de la tabla No. 12 se puede apreciar que menos de la tercera parte (17/53) de las clientas simuladas de la visita final opinó haber recibido suficiente información sobre el método y el resto opinó lo contrario, lo cual expresaron según la información que muestra Tabla No. 12.

En ambas visitas, las clientas simuladas opinaron que necesitaban más información sobre un método natural y su funcionamiento. Al comparar los datos de ambas visitas, se encontró que después de las intervenciones todas las clientas simuladas recibieron información sobre cuándo empezar el método y sobre el método Billings, pero estos cambios no son significativos.

Tabla 12.
Necesidades de información sobre el método
seleccionado por las clientas simuladas

Información	Inicial (n=36)		Final (n=31)	
	F	%	F	%
Más información sobre un método natural	8	22%*	17	55%*
Más explicación sobre el funcionamiento	13	36%	6	19%
Más información sobre el método elegido	3	8%	5	16%
Cuándo comenzar a usarlo	5	14%*	0	0%*
Información sobre MELA	3	8%	0	0%
Quería saber de Billings	3	8%	0	0%
No Datos	1	3%	3	9%

*P_≤.05

Los datos de la Tabla 13 sugieren que la calidad de la información brindada por los proveedores sobre el método seleccionado mejoró después de la intervención. Un mayor porcentaje de clientas opinó que recibió información sobre funcionamiento, efectividad y efectos secundarios. Además, el porcentaje que reportó que el proveedor habló en contra, se disminuyó.

Tabla 13.
Información recibida sobre el método seleccionado

Información	Inicial (n=36)		Final (n=22)	
Cómo funciona	19	50%*	19	86%*
Cuál es la efectividad	11	29%*	16	73%*
Efectos secundarios	6	16%*	11	50%*
El personal de salud le apoyó su elección	12	32%*	17	77%*
Dió información en contra del método	4	11%	0	0%

*P_≤.05

En las entrevistas con los encargados de los programas de planificación familiar de los Centros de Salud, dijeron que con la capacitación del proyecto, habían mejorado sus conocimientos sobre la base científica de los métodos naturales y los cálculos del período de fertilidad en el ciclo menstrual, pero que se requiere seguimiento en la práctica para mantener la oferta, lo cual no estaba previsto en el diseño del estudio.

f) Elementos de calidad en la consejería

La calidad de la consejería se estudió por medio de los niveles de satisfacción que las usuarias expresaron sobre el tiempo dedicado a la consejería, habilidad de los proveedores para la interacción y competencia técnica. La mayoría de las clientas simuladas mostró satisfacción por la atención recibida en sus visitas a los centros.

Inicialmente 68% dijo que la visita había respondido a sus necesidades, el 32% restante dijo que no fue atendida o no logró su objetivo ya sea porque su proveedor no le dio la oportunidad de una consulta o porque ésta no encontró la ayuda que buscaba. Un mayor número de las clientas simuladas expresó que la consulta respondió a sus necesidades en la línea final, comparada con la respuestas de la línea inicial (68 vs. 92%). Sin embargo, el porcentaje de clientas satisfechas con la consulta no superó al 58%. Ver Tabla 13.

En las visitas finales las clientas expresaron sentirse más satisfechas por haber encontrado respuesta a sus necesidades expresado por el 92%, sin embargo solamente 58% encontró satisfactoriamente la ayuda sobre el método que buscaba, tal y como lo muestra la Tabla No. 14.

Tabla 14.
Porcentaje de respuestas de la satisfacción de
clientas por la consulta recibida

Respuestas	Inicial (n=60)		Final (n=53)	
	F	%	F	%
La consulta respondió a sus necesidades	41	68*	49	92*
Encontró la ayuda del método que buscaba	22	37*	31	58*

*P≤.05

g) Tiempo de la consejería

Las razones para no lograr una adecuada consulta primordialmente fueron atribuidas al tiempo disponible de los proveedores, lo cual opinan que influye en las actitudes y habilidades de comunicación de los proveedores. Las clientas simuladas dijeron que en ambas visitas su tiempo de interacción con el proveedor fue muy corto para poder establecer un diálogo verdadero, variando de 5 a 15 minutos en los centros del MINSA y 20 a más minutos en los centros de Profamilia. Al comparar en cada uno de los centros que participaron en el estudio, se encontró que en los centros de Profamilia las clientas simuladas encontraron una atención más rápida y con más disponibilidad de tiempo.

“Ella estaba en otras actividades a la vez, entraba y salía a mi no me dedicó casi nada de tiempo, me dejaba sola y luego regresaba y así se pasó mi consulta”

Entrevista final clienta simulada, centro de salud MINSA Managua

h) Habilidades de proveedores para la consejería

Para las clientas fue muy importante el ambiente de los centros en que se desarrollaba la consejería, reconocen que los centros carecen de las condiciones básicas necesarias. En opinión de las clientas simuladas, gran parte del personal del MINSA hace esfuerzos para mantener un ambiente de privacidad, pero las condiciones físicas no lo permiten, algunos consultorios son compartidos con otros programas y carecen de puerta. También opinaron que existe algún personal que no se preocupa por la privacidad o por la confidencialidad y les habló de situaciones personales frente a otras personas. En Profamilia encontraron más privacidad e instalaciones mejor dispuestas para la comodidad de clientes.

El trato del proveedor fue calificado por la mayoría de las clientas simuladas como bastante bueno. Un 75% expresó que se sintieron satisfechas por el servicio recibido y 25% dijo estar insatisfecha. Las razones por las que se sintieron satisfechas fueron

expresadas por la actitud del proveedor para escucharles, responderles adecuadamente y respeto a sus actitudes sobre la información recibida. Al comparar la información de entrevistas iniciales y finales no se encontraron cambios que sean significativos estadísticamente. Como se puede observar en la tabla No. 15 la mayor satisfacción de las usuarias es sobre la atención que los proveedores prestan al escuchar a las usuarias, pero menos de la mitad expresa que sus proveedores no les animan a expresarse, no toman en cuenta sus actitudes y tampoco responden adecuadamente.

Tabla 15.
Porcentaje de respuestas de clientas simuladas respecto a las actitudes del proveedor durante la consejería

Actitudes del proveedor	Inicial (n=55)		Final (n=53)	
	F	%	F	%
El proveedor escuchó con atención	40	75%	38	72%
Le animó hablar	22	42%	26	49%
Tomó en cuenta sus actitudes respecto a la información	18	34%	26	49%
Respondió adecuadamente	19	36%	24	45%

i) Competencia técnica

Los proveedores poseen cierto nivel de competencia que aplican durante una consejería de planificación familiar para conocer y orientar sobre el método seleccionado, aclarar dudas, despejar temores y creencias respecto a los métodos y otras situaciones de la salud reproductiva. Es importante que los proveedores sean competentes y estén dispuestos a utilizar un lenguaje apropiado, sencillo y hacer preguntas para indagar y explicar. Algunos proveedores entrevistados explicaron que la mayoría de usuarias está informada de los métodos por medio de carteleros, charlas y anuncios de los medios de comunicación y que por lo tanto llevan un método en mente cuando van a solicitarlo. Sobre el método Billings dijeron que las usuarias se informaban en las charlas informativas que COPROSA realiza semanalmente en los centros de estudio y se acercan a ellos solamente para saber si ellas están aptas para usarlo.

En el siguiente cuadro se muestra una comparación de los porcentajes de las respuestas de las clientas simuladas respecto a indagaciones de proveedores en las entrevistas iniciales y finales. Se observaron cambios significativos después de las intervenciones respecto a las indagaciones de proveedores para lo que conocen sobre el método seleccionado, el interés por planificar y la actitud de la pareja hacia el método.

Tabla 16.
Porcentajes de respuestas de clientes simuladas respecto a indagaciones para elegir el método

El proveedor le preguntó...	Inicial n=60		Final n=53	
¿Qué método le interesa?	27	49%	32	60%
¿Qué conoce sobre el método?	12	22%*	21	40%*
¿Interés para planificar?	13	22%*	22	42%*
¿Cuál es la actitud de la pareja?	7	12%*	23	43%*

*P≤.05

j) Consejería de métodos naturales

Aunque las clientas simuladas pidieron que les explicaran los métodos naturales que ellas estaban buscando, no siempre fue posible de parte de los proveedores, ya que algunos no tenían información sobre métodos naturales. En las visitas que las clientas hicieron inicialmente, la información de métodos naturales fue más escasa que después de las intervenciones. Aunque los proveedores no fueron capacitados en ofrecer el Billings, las reuniones de sensibilización contribuyeron para que ellos hicieran uso de los materiales de apoyo que se prepararon con los fondos del proyecto para informar sobre el período fértil, comunicación en pareja y observación de secreciones.

k) Consejería del Método Billings

En las visitas iniciales 1 de 60 clientas optó por el método Billings, en las visitas finales la demanda aumentó a 9 de 53 que optaron al método. Esto representa una leve mejoría ya que los perfiles de las clientas simuladas fueron diseñados para ser usuarias idóneas del método Billings. De acuerdo a las entrevistas se encontró que inicialmente el Método Billings fue presentado con poca y confusa explicación, además el personal no disponía de materiales de apoyo para la información de usuarias. En las visitas finales el 50% de las clientas que optaron por Método Billings opinaron que le explicaron todas las opciones para el uso correcto, incluyendo el rol del hombre en el uso del método y al resto le explicaron los aspectos básicos del registro y observación de secreciones y la comunicación en pareja.

En las visitas finales las clientas que recibieron el método el mismo día estuvieron en la charla informativa de la sala de espera que ofrecía la instructora de COPROSA y otras que lo solicitaron mientras no estaba la instructora en el centro, fueron citadas para otro día y recibieron información sobre qué hacer para evitar el embarazo mientras llegaba su cita. Las nueve mujeres que recibieron el método el mismo día recibieron una forma de evitar el embarazo mientras aprendían correctamente a usar el método y les ofrecieron reunirse con su pareja en una cita posterior.

“Ella me mostró unos folletos y una manta que explica la fertilidad. Luego me dijo que si quería hablar con mi pareja antes podía hacerlo, porque el método tiene que ser de acuerdo en la pareja”

Entrevista final cliente simulada, visita a Clínica Profamilia

l) Seguimiento de usuarias

Información sobre el seguimiento de las usuarias en el uso del método fue uno de los aspectos que mejoró después de las intervenciones. De forma general a la mayoría de las clientas se les ofreció una nueva cita para regresar al establecimiento de salud. Se dio un aumento del 65% a 81%, a este último porcentaje se le ofreció un seguimiento y regresar con su pareja si lo deseaba.

Tabla 17.
Opciones ofrecidas para el seguimiento

Opciones	Inicial n=60		Final n=53	
Le ofrecieron una nueva cita	36	65%	43	81%
Le ofrecieron regresar con la pareja	5	11%	41	77%

Independientemente del centro de salud, todas las mujeres que recibieron un método natural en la visita final, expresaron que su proveedor les recomendó enfáticamente que regresara a una cita y de preferencia con su pareja. Es importante esta actitud de los proveedores respecto al rol de la pareja en la continuidad y uso correcto del método.

“Ella me explicó que fuera con la instructora de COPROSA para que me explicara con detalles cómo era, que yo debía dialogar con mi pareja y conocer mis ciclos. Me insistía que tenía que ser dialogado con mi pareja”.

Cliente simulada - Pro Familia- Ciudad Jardín

m) Oportunidad de la oferta

La oferta de planificación familiar en ambas visitas fue percibida insuficiente en relación a la demanda. Algunas de las clientas simuladas no lograron obtener una consulta el mismo día. La entrega de servicios del Método Billings, al igual que los demás servicios de planificación familiar, estaba sujeta a horarios y calendarios de los días de trabajo de las instructoras de COPROSA. Algunas de las clientas simuladas, en sus visitas no recibieron de inmediato el método que buscaban y tuvieron que regresar a una nueva cita.

Los datos de entrevistas con proveedores reflejaron que algunas limitaciones se deben a las normas institucionales, metas en los programas, horarios y calendarios de atención. Para los métodos naturales no existe una meta de usuarias dentro del programa, lo cual si es estipulado para los demás métodos, por lo tanto una usuaria de método natural no sería una prioridad.

En las visitas iniciales, 38 de 60 (63%) clientas recibieron un método el mismo día. En la visita final 22 de 53 (42%) recibió un método el mismo día y 39% de las usuarias que lo solicitaron fueron referidas a la instructora de COPROSA.

En cuanto a métodos naturales el porcentaje de mujeres que lo recibieron fue casi igual en ambas visitas, pero la diferencia es que al final de las intervenciones los proveedores tuvieron más información sobre el método Billings que era para el cual estaban orientados los perfiles y no recomendaron MELA como en las visitas iniciales ya que ninguno de los perfiles de clientas sugería el uso de MELA. Algunas de las clientas de las visitas iniciales opinaron que los proveedores no tenían suficiente información y mejor decidieron no entregar un método y dieron una cita con otro personal.

"Ella me dijo que usara MELA, pero yo le dije que no daba pecho exclusivo, me dijo de nuevo que me mejor me pusiera el DIU pero que ya no había tiempo ese día y que regresara la siguiente semana. La otra semana yo ya puedo estar embarazada le dije..."

Entrevista inicial - centro de salud Managua

n) Antecedentes de salud reproductiva

Los antecedentes de la salud reproductiva son elementos importantes previos a la consejería de planificación familiar, independientemente del método elegido. La historia previa de anticoncepción permite a los proveedores tener un marco de referencia para orientar su consejería.

En las visitas finales, las clientas expresaron que al solicitar un método natural, tuvieron más oportunidades de intercambiar su historia de salud con los proveedores, porque ellos mostraron más interés. La entrevista de clientas simuladas incluyó preguntas sobre la interacción entre cliente y proveedor respecto a la recolección de antecedentes sobre riesgo de las enfermedades de transmisión sexual, lactancia, necesidades de la pareja y los antecedentes del ciclo menstrual. En la tabla No. 18 se muestra un resumen de datos recopilados sobre las preguntas más frecuentes que les hicieron los proveedores.

Tabla 18.
Antecedentes de salud indagados por el proveedor

	Inicial (n=55)		Final (n=53)	
Datos demográficos	32	58%	41	76%
Duración del ciclo	25	45%	28	53%
Fecha última regla	20	36%	26	49%
Antecedentes médicos	4	7%*	14	26%*
Si está lactando	8	15%	8	15%
Si cree tener riesgo ETS	8	15%	8	15%
Si tiene preocupaciones por su salud reproductiva	3	5%	8	15%

*P_≤.05

Los datos en la Tabla No. 18 demuestran una mejora en la exploración de algunos aspectos de salud. Sin embargo, aun después de la intervención, los proveedores no indagan sobre antecedentes o situaciones que les preocupan a las mujeres sobre su salud reproductiva.

o) Intenciones reproductivas

Cuando se estudió sobre las intenciones reproductivas con las clientas simuladas, se encontró que los proveedores están prestándole poca atención a estos aspectos. Aunque se observa una mejoría después de las intervenciones del estudio en los temas de espaciamiento y el rol del hombre, se requiere que los proveedores tomen conciencia de la importancia de conocer y apoyar las intenciones reproductivas antes de ofrecer un método (Tabla No. 19).

Tabla 19.
Respuestas de clientas simuladas respecto a intenciones reproductivas

	Inicial n=60		Final=53	
No de hijos que desea	26	47%	20	38%
Edad de hijo menor	17	31%	17	32%
Más hijos	4	7%	7	13%
Cuanto quiere esperar por otro hijo	5	9%*	14	26%*
Relación con la pareja	11	20%*	20	38%*

*P_≤.05

En general solamente con un 30% de las clientas simuladas se indagaron sobre las intenciones reproductivas, tanto al inicio como al final del estudio. Después del estudio se observaron leves cambios significativos en aspectos explorados por proveedores para saber que tiempo desea esperar por otro hijo y cómo está la relación con su pareja, aunque estos cambios no son tan alentadores.

p) Satisfacción por el servicio recibido

Los principales aspectos calificados para expresar la satisfacción del servicio recibido por las clientas simuladas, fueron la calidez del servicio, privacidad, oportunidad del servicio y la competencia del proveedor para dar las explicaciones.

En cuanto a calidez, las clientas simuladas opinaron que el personal en su mayoría fue amable, pero que en las visitas iniciales los proveedores mostraron falta de interés en ofrecer el método natural. Algunas dijeron que sentían raro buscando un método natural. Opiniones como la abajo citada, fueron frecuentes en las visitas iniciales.

“No tuve oportunidad de hablar con él, me dijo que ese método que yo buscaba no era seguro, que usará el condón que era lo único que me podían ofrecer en ese centro y me dejó sola”

Entrevista inicial a clienta simulada, SILAIS Managua

Después de las intervenciones del estudio, las entrevistas reflejaron una actitud más positiva de los proveedores. Las clientas opinaron que los proveedores demostraron más interés a sus necesidades de métodos, además en las carteleras y en la sala de espera se anunciaba el método Billings y ellas ya no se sentían extrañas solicitándolo.

” ¿Sentiste que el proveedor te escuchó con atención? “

”Sí. El estaba conciente de lo que yo le pedía, tenían suficiente información sobre el método natural que yo estaba buscando. Sacó sus materiales y me explicó un poco y luego me dio una referencia para COPROSA”

Entrevista final a clienta simulada, SILAIS Carazo

En las entrevistas iniciales, 13 de 60 clientas (21%) opinaron que recomendarían los centros de salud para obtener un método natural, en las entrevistas finales 33 de 53 (43%) los recomendarían. Los centros más recomendados fueron los de Profamilia, 80% de las clientas simuladas los recomendó para buscar un servicio de métodos naturales, explicando que el personal tiene más tiempo disponible, cuentan con materiales de apoyo y explican claramente. De los centros MINSA los más recomendados fueron La Paz y Santa Teresa en el SILAIS Carazo y Pedro Altamirano en SILAIS Managua.

Tabla 20.
Respuestas de clientas simuladas que recomendarían centros de salud para obtener métodos de PF

Respuestas	Inicial (n= 60)		Final (n= 53)	
Sí recomendaría el centro para un método natural	13	22%	33	62%
Si recomendaría el centro para un método artificial	32	53%	33	62%

Cuando se preguntó a las clientas simuladas las razones por las que ellas no recomendarían los centros de salud para obtener un método natural, explicaron que fue principalmente por poca competencia de proveedores para explicar el método, tiempo limitado en la consulta, no estaba disponible el método y le hablaron en contra del método que ella buscaba. En las entrevistas finales, los datos indican cambios positivos para mejorar la satisfacción de las clientas, excepto del tiempo para la consulta que se mantuvo en las mismas proporciones, agregando que en las visitas finales 14 de las 20 que no lo recomendarían fue porque el método no estaba disponible el mismo día y tuvo que regresar a una cita.

En la tabla No. 21, se resumen las respuestas obtenidas de clientas simuladas, respecto a las razones por las que no recomendarían los centros de salud para obtener un método natural.

Tabla 21.
Razones por las que no recomendarían clínica para método natural

Razones para no recomendar un centro	Inicial n=47		Final n=20	
Brindaron información incompleta	12	26%	1	5%
No ofrecen todos los métodos	9	19%	0	0%
No hay información de métodos naturales	14	30%	0	0%
No estaba disponible personal que entrega método natural	ND	ND	14	70%
Informan en contra del método	8	17%	0	0%
Falta de tiempo de atención	4	9%	3	15%

Después de las intervenciones, las opiniones de las clientas simuladas indicaron mayor nivel de satisfacción por el servicio recibido, mayor número de ellas obtuvo información más completa. El 100% recibió información sobre todos los métodos, incluyendo los naturales. Sobre la disponibilidad del método solicitado no se registraron datos de la entrevista inicial, pero los datos de la entrevista final indican que el 70% de las mujeres

no estuvieron satisfechas porque debían regresar a una cita con la instructora de COPROSA y por lo tanto tampoco recomendarían el centro de salud. El tiempo de la consulta fue una de las menores razones para no recomendar un centro y no tuvo cambios significativos probados estadísticamente antes y después de las intervenciones.

q) Organización del servicio

Para explorar la organización del servicio, se hicieron preguntas a las clientas simuladas respecto a tiempo de espera, tiempo de atención y disposición de la planta física. Aproximadamente la mitad de las clientas simuladas tanto en la visita inicial como en la final expresaron que su tiempo de espera había sido adecuado. La otra mitad que opinó lo contrario, explicaron que en los centros de salud del MINSA no hay una adecuada organización del personal y de las instalaciones físicas para ofrecer un buen servicio. El tiempo promedio de espera antes de recibir el servicio fue determinante en la percepción de las clientas, más del 85% de las visitas opinó que demoraron 30 minutos en espera antes de ser atendidas, lo cual consideraron que es demasiado, explicando también que algunas de ellas no lograron obtener una cita para ese mismo día. También las usuarias se quejaron de la falta de privacidad, limpieza y tener con el proveedor una consulta excesivamente corta. Al comparar datos de visita inicial (35 de 55) y la visita final (24 de 53) respecto al tiempo de espera, no se observan cambios significativos. Entre instituciones si hubo diferencia explicando que en los centros Profamilia, el tiempo de espera es corto, el ambiente es limpio y ordenado y el personal propio para cada programa. A continuación se citan frases de las clientas simuladas que reflejan insatisfacción por la organización del servicio:

- *“La gente entraba y salía, era un desorden. Nunca pudimos hablar con tranquilidad”*
- *“El consultorio no tiene puerta, todos escuchaban lo que me decía, además Llegaba todo el mundo a preguntarle a cada instante”*
- *“Estaba distraída en otras cosas, no me dedico suficiente tiempo”*

VIII. DISCUSION DE RESULTADOS

COPROSA como parte de la Iglesia Católica, por muchos años estuvo tratando de aumentar la información y servicios de métodos naturales con el Método Billings a nivel de la Arquidiócesis de Managua (Departamentos de Managua, Masaya y Carazo), pero no había alcanzado amplia cobertura debido a su trabajo solamente a nivel de parroquias. COCEMOB apoyó a COPROSA para poder probar la experiencia de incluirlo en los programas del sector público y alcanzar mayores coberturas.

El Ministerio de Salud (MINSA) y las agencias de cooperación estuvieron interesados en desarrollar y probar una modalidad de servicio para ofrecer Billings, pero mostraban dudas respecto a la aceptación del método tanto en proveedores como usuarios. Conforme avanzaron las actividades del estudio el personal del MINSA fue tomando mayor interés y confianza para ofrecer el método, llegando a demostrar que es factible incorporarlo pero se requieren esfuerzos en la capacitación, información y comunicación.

Uno de los aspectos más importantes en este estudio fue la alianza de trabajo entre cuatro instituciones protagónicas en su ámbito; COPROSA que goza de la credibilidad de la Iglesia Católica y sectores sociales que se han beneficiado de sus programas, el MINSA en su función conductora y rectora de la salud, Pro Familia como una organización especialista en la planificación familiar y el Instituto de Salud Reproductiva que por más de veinte años ha apoyado iniciativas alrededor de todo el mundo para el desarrollo de programas de planificación familiar. Esto hizo que, tanto el personal como los clientes tuvieran mayor confianza y aceptación de los servicios.

Capacitación y sensibilización al personal de salud

Aunque no se llegaron a realizar actividades de capacitación para la entrega del método a los proveedores del MINSA y Profamilia, COPROSA desarrolló jornadas de sensibilización a personal clave, esto resultó ser una buena estrategia para mejorar la actitud del personal y disminuir la desconfianza que existe para ofrecer los métodos naturales.

Además de la sensibilización inicial, COPROSA mantuvo permanentemente durante el estudio, información y actualización de materiales con el personal de los centros de

<p>El personal de salud participó en jornadas de sensibilización e información sobre el método. Esto ayudó al cambio de actitudes y actualización de conocimientos en métodos naturales.</p>
--

salud, esto contribuyó a que el personal tuviera información general disponible sobre el Método de Billings y tomara más seguridad para ofrecer información al público y hacer la referencia.

Por lo tanto, la sensibilización y la información al personal fueron dos elementos muy importantes para ampliar la información a clientes, mejorar la calidez de los servicios y ampliar la cobertura de servicio. Aunque el personal no entregó el servicio porque no estaba capacitado para ello, dio mejor información y no opinó a ninguna usuaria en contra del método como sucedió en las visitas iniciales.

Capacitación de instructoras de COPROSA

La estrategia de capacitar y certificar instructoras de Billings permitió probar la efectividad del modelo de enseñanza aprendizaje creado para el método Billings, también permitió probar los materiales informativos dirigidos a grupos y a parejas. El modelo resultó factible para un grupo de parejas que le dedicaron un promedio de seis sesiones para aprender el método. Según el personal, este modelo no podría ser factible en términos de expandirlo a toda la población ya que el personal no dispone de tiempo suficiente para una consejería de este tipo. Una alternativa propuesta fue la implementación de referencia y contrarreferencia a los instructores comunitarios y servicios de la Iglesia Católica.

Perfil de usuarias

Las usuarias reales que optaron a este método tenían como principal motivación espaciar o evitar un embarazo y en menor porcentaje concebir un embarazo. De acuerdo al perfil de estas usuarias no hay diferencia con las de los demás métodos y su información es similar respecto a: residencia, edad, escolarización y otros de carácter económico. La decisión de utilizar un método natural fue por efectos secundarios a métodos hormonales, religión, cultura propia familiar y falta de aprobación del compañero para usar otro método.

Con la oferta de Billings en los establecimientos de salud, 80% de mujeres que nunca habían usado algún método habían usado método alguno, se le sumaron 20% que estaban sin usar alguno y habían dejado su método anterior por efectos secundarios.

Oportunidad del servicio de Billings en los centros de salud

La incorporación de las Instructoras de Billings en los centros de salud mejoró la oferta de servicio. Sin embargo, debido a que su atención fue establecida una vez por semana, la oferta del servicio no siempre fue oportuna a las clientas. En las entrevistas finales 70% de las clientas que no recomendaron al centro de salud para un método natural dijeron que fue por no encontrar disponible el servicio el mismo día. Un dato importante resultado de las intervenciones es que todas las clientas simuladas que solicitaron el método y no lo recibieron el mismo día recibieron opciones para regresar a una cita, regresar con su pareja y material informativo sobre el método, aunque esto no fue suficiente para algunas de ellas.

Actividades de IE&C

Para apoyar las estrategias de servicio se realizaron actividades de educación, promoción e información COPROSA elaboró un programa de información y comunicación que se implementó en los diez centros de salud del estudio, de las cuales se presenta el análisis:

Charla informativa en la sala de espera

Los datos de entrevista con proveedores indicaron que fue muy importante y efectiva para usuarias potenciales. Se despertó el interés de las personas para obtener mayor información sobre el método y las interesadas en usarlo para saber si son elegibles al método.

Video informativo

El video informativo se utilizó solamente en los centros de salud donde se disponía del equipo y espacio para exhibirlo, y el propósito fue utilizar mensajes audiovisuales para motivación e información que complementara la charla de la instructora. Esta estrategia no fue totalmente factible por la falta de equipo y espacio en los centros de salud, pero de parte de las usuarias sí fue bien aceptado.

Volantes, afiches y folletos

En opinión de los proveedores y las mismas usuarias reales de los servicios, los murales informativos de Billings no tuvieron suficiente aceptación ya que no todas las personas saben leer o no alcanzan a comprender un mensaje con muchas letras y poca ilustración.

El Folleto interactivo (Anexo 10B) fue distribuido a mujeres que manifestaron interés en conocer el método. Según la opinión de usuarias reales y proveedores este material es educativo y práctico para usarlo en pareja. A futuro lo recomendarían para personas que saben leer para todos los métodos.

El afiche no pudo ser incluido en las opiniones de usuarios y proveedores porque fue colocado casi paralelo a las actividades de cierre del estudio.

Uso de materiales de apoyo

Aunque el personal de MINSA y Profamilia no fue proveedor directo del método, incluyeron la información en la consejería genera. Agregaron al Rotafolio de Métodos la manta “Madre Tierra” que explica la fertilidad de la pareja y los folletos informativos que informan sobre como evitar un embarazo con abstinencia. El personal por su iniciativa, entregó condones a algunas parejas que lo eligieron como método temporal.

Analizando los datos anteriores, se puede decir que la introducción del Método Billings es factible institucionalmente y aceptable por el personal y usuarios de servicios, sin afectar el resto de la oferta de PF y además sin hacer cambios estructurales en el modelo de provisión, pero requiere de actividades informativas sobre el método y capacitación de proveedores y no solamente de sensibilización como ocurrió en el estudio.

Sistema de referencia de usuarias

Por la coordinación entre instituciones y procedimientos requeridos para implementar el sistema de referencia, el tiempo que duró el estudio no fue suficiente para implementar las referencias de usuarias entre instituciones. Se implementó la referencia interna del personal del centro de salud de estudio hacia la instructora de COPROSA. De las instituciones de salud hacia los instructores comunitarios de COPROSA tampoco se logró consolidar la referencia, debido a que paralelamente de la entrega de servicios en los centros, ellos estaban en el proceso de capacitación y certificación.

Cambios percibidos en la satisfacción general del servicio

De manera general las clientas se mostraron más satisfechas en las visitas finales y expresaron mejorías respecto a : proveedores más informados, referencia a un servicio especializado, información sobre todos los métodos incluyendo el que buscaban.

Cambios en la calidad de la consejería

Los resultados de las entrevistas con clientes simuladas sugieren que la intervención probada por COPROSA incidió de manera positiva en la calidad de la consejería para usuarias con interés en un método natural, específicamente en cuanto a la información adecuada para elegir y usar un método natural. Además, se redujo el sesgo del proveedor en cuanto a los métodos naturales. Finalmente, se observó mejoras en la interacción cliente proveedor tales como habilidades interpersonales y la exploración de la situación de le cliente previa a elegir un método.

IX. IMPLICACIONES DEL ESTUDIO

El análisis de los resultados de este estudio orienta a una serie de recomendaciones que ayudaría a mejorar la calidad de servicios en cuanto a la planificación familiar natural. El resultado de esta mejoría sería ampliar la gama de métodos disponibles en los programas de planificación familiar para poder satisfacer las necesidades de las clientes actuales y potenciales de planificación familiar, en particular las con necesidad insatisfecha. Las recomendaciones son básicamente respecto a capacitación de proveedores, coordinación institucional, acceso a métodos de planificación familiar natural, organización de los servicios y actividades de IEC.

Capacitación

Es evidente la necesidad de capacitación a personal proveedor para que ellos puedan tener más seguridad, habilidades y confianza para ofrecer los métodos naturales. En las capacitaciones deben incluirse todos los niveles de personal y los currículos de capacitación deben adaptarse a las necesidades de acuerdo a su papel que desempeñan. Por ejemplo los proveedores necesitan mayor capacitación en consejería y los directores en aspectos logísticos y administrativos de los métodos.

Coordinación institucional

Es importante que en los estudios o programas de implementación de un servicio de planificación familiar, exista una buena coordinación entre las instituciones participantes desde el diseño de las estrategias y que adquieran compromisos. El Ministerio de Salud debe ejercer su liderazgo y conducción del proceso y que las instituciones de apoyo realicen un esfuerzo complementario para asegurar la calidad y sostenibilidad de los servicios implementados.

Los esfuerzos del personal comunitario podría ser una manera efectiva de ampliar y hacer más sostenibles los servicios. La coordinación con las organizaciones comunitarias es muy importante en este tipo de programas.

Actividades de IE&C

Los nuevos servicios introducidos a la oferta de salud reproductiva históricamente han tenido una amplia difusión. En planificación familiar cada método ha pasado por una etapa de información al público, este procedimiento también es necesario para los métodos naturales para garantizar que el público lo conozca y se asegure la demanda al sector insatisfecho.

Los agentes comunitarios podrían ser efectivos en la difusión e información de servicios de métodos.

La elaboración y distribución de materiales impresos orientados a la pareja demostraron impacto en la población. A futuro deben considerarse estos resultados para el diseño de nuevos materiales en otros métodos.

Acceso a Métodos de planificación familiar

Para garantizar la oferta de métodos naturales en los centros del estudio es necesario:

- Ofrecer capacitación y seguimiento al personal proveedor de todos los centros de salud.
- Asegurar la existencia y disponibilidad de insumos para ofrecer el método.
- Incluir las usuarias de Billings en el plan de seguimiento del centro de salud
- Buscar opciones que disminuyan el tiempo de la consejería y número de sesiones. Seis sesiones de media hora cada una, no es factible a nivel de centros de salud.

Una opción adicional a explorar sería la integración del Método de Días Fijos en programas de salud para ofrecer una opción sencilla y rápida para proveedores a aprender y enseñar.

Organización del servicio

El propósito del estudio no está directamente relacionado con la organización administrativa del servicio, pero como parte de los resultados es importante mencionar que las condiciones físicas y la capacitación de proveedores en la consejería deben ser aspectos de intervención para poder mejorar la calidad del servicio.

X. DISEMINACIÓN

Considerando que la diseminación de estudios operativos, es esencial para la utilización de la información del estudio, COPROSA con el apoyo del Instituto de Salud Reproductiva, elaboró un plan de diseminación que incluyó las siguientes actividades:

- Trabajo conjunto entre instituciones para ampliar y sostener la oferta del servicio
- Reuniones para diseminación y discusión de resultados con los participantes de la zona de estudio.
- Elaboración y distribución de un resumen de resultados, explicando el impacto obtenido
- Compartir resultados con las universidades en las carreras de salud.
- Elaboración de un artículo para el boletín anual de COPROSA.