

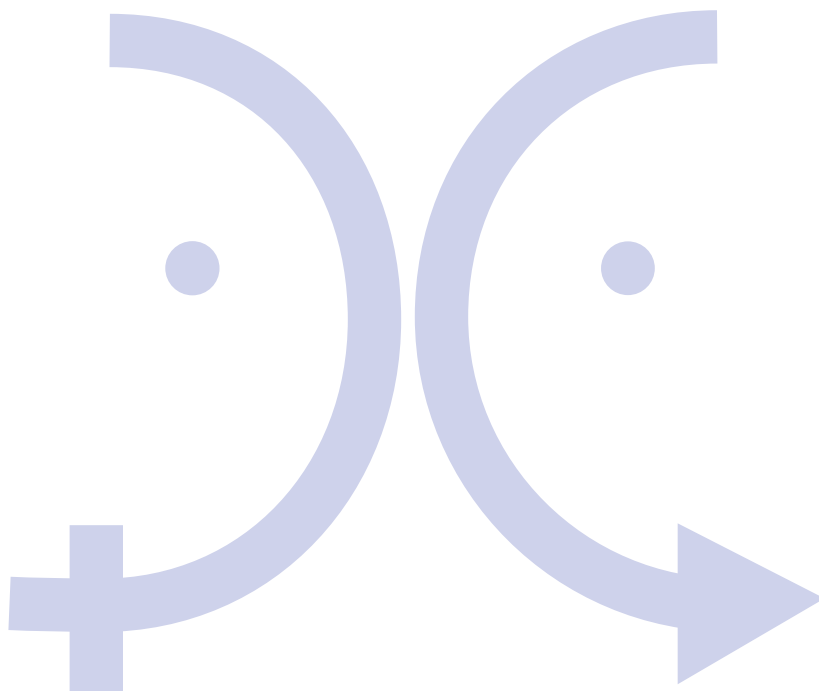
EXPERIENCIA PILOTO DE LA INTRODUCCIÓN DE UN
NUEVO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR NATURAL

Método del Collar

EN LOS SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD – SAN MARTÍN

I N F O R M E F I N A L



Este documento ha sido elaborado por:

Instituto para la Salud Reproductiva-Perú:

Beth Ann Yeager

Rosario Panfichi Huaman

Marco Antonio Basualdo Ibáñez

Institute for Reproductive Health, Georgetown University:

Marcos Arevalo

Lima, enero del 2005

*Esta publicación es apoyada por la Agencia de los
Estados Unidos para el Desarrollo Internacional bajo
convenio cooperativo HRN-A00-97-00011-00.*

Agradecimiento

Los autores agradecen a las personas e instituciones que han contribuido a la realización del presente trabajo.

**MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS-MINSA**

Dirección Regional de Salud San Martín

Dr. Anderson Sánchez Sotomayor
Dr. Pedro Bogarín Vargas
Dr. Luis Gerardo Pacheco Chávez
Dr. Jorge Rodríguez Gómez
Dr. Milton Zamora Santillán
Lic. Rocio Villacorta Rodriguez
Lic. Militza Huivin Grandez
Lic. Mery del Castillo Navarro
Lic. Elizabeth Zevallos Alvarado
Dr. Cesar Morón Pastor
Dr. Carlos Guerrero Coral
Dr. Augusto Llontop Reategui
Dr. Francisco Orbegoso Leyva
Dr. Felipe Vela Orihuela
Lic. Maria Antonieta del Aguila Lozano
Lic. Grother Hidalgo Torres
Lic. Lloy Vargas Daza

*A todos los profesionales y trabajadores de Salud de las Redes
Lamas y San Martín.*

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)

Dr. Richard Martin
Dra. Lucy Lopez

ADRA-Perú

Ing. Luis Larico

Universidad Nacional San Martín (UNSM)

Lic. Evangelina Ampuero Fernández
Lic. Rosa Ríos López

Consultores

Ana Huapaya Roncal
Maggie Diaz Otoya
Gloria Lagos Eyzaguirre

A las mujeres y hombres de la región San Martín

Índice

ÍNDICE

I. Presentación	5
II. Introducción	7
El Método del Collar	9
Bases científicas del Método del Collar	10
La eficacia del Método del Collar	12
III. Estrategia de la experiencia piloto	13
IV. Objetivos de la experiencia piloto	15
V. Implementación	16
Coordinación inicial	16
Capacitación a proveedores	17
Materiales para entrega de servicios	19
Entrega del servicio del Método del Collar	21
Actividades de IEC	21
Evaluación y monitoreo	24
VII. Resultados	26
Capacitación	26
Entrega de servicios	27
Datos sobre las usuarias	27
VIII. Lecciones Aprendidas	35

I

Presentación PRESENTACIÓN

El Instituto para la Salud Reproductiva (ISR) en coordinación con el Ministerio de Salud (MINSA), y con el apoyo de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), propone la introducción del Método de Días Fijos (ya conocido en el Perú como el Método del Collar); un nuevo método de planificación familiar natural, en los servicios de atención a la mujer ofrecidos en los establecimientos de salud del MINSA en el ámbito nacional. Como primer paso en esta introducción, se realizó una experiencia piloto que se emprendió en la Dirección Regional de Salud San Martín. Esta experiencia piloto consistió en la capacitación de proveedores de salud del ámbito elegido en el uso y entrega del Método del Collar, incorporándolo así en la gama de métodos anticonceptivos que ofrecen en sus servicios, y proporcionándolo a las parejas que decidieron usarlo, luego de la consejería respectiva.

El propósito de esta experiencia inicial, era desarrollar un modelo de entrega de servicio que podría ser aplicado en otras Direcciones de Salud (DISAS) en el ámbito nacional. Este modelo incluye una metodología probada para capacitar a los proveedores de salud en la entrega del método, una estrategia de evaluación y monitoreo de las actividades de entrega de servicio, y pautas para la elaboración y distribución de los materiales y mensajes de información que pueden usarse para aumentar el conocimiento de la disponibilidad del método en los servicios de salud.

El piloto se inició en junio del 2002 con una duración propuesta de ocho meses. Si bien al terminar los ocho meses se llegó a cumplir con los objetivos principales, el monitoreo del proceso continuó, por lo que la información en este reporte refleja la realidad hasta fines de diciembre del 2003. Actualmente, el Método sigue siendo ofrecido en la zona piloto, como una opción más en planificación familiar.

II

Introducción INTRODUCCIÓN

Según la última ENDES¹, la prevalencia de uso de métodos de planificación familiar en el ámbito nacional es de 70 por ciento para las mujeres en unión. Esta prevalencia es ligeramente superior en las áreas urbanas (73%) en comparación con las áreas rurales (61,5%). De las mujeres en unión que usan métodos de Planificación Familiar, el 75 por ciento prefieren los métodos modernos y el 25 restante sigue con los métodos llamados “tradicionales”, entre estos se encuentran los métodos de abstinencia periódica, mayormente basados en el calendario y llamados “el ritmo”.² Estos métodos son usados por un importante grupo de mujeres: 45 por ciento de mujeres en unión lo han usado en algún momento en su vida reproductiva. Una de las principales razones reportadas para preferir los métodos tradicionales o naturales es el miedo a los efectos colaterales que podrían producir los otros métodos anticonceptivos.

No obstante, un gran porcentaje de las mujeres que reportan usar los métodos de abstinencia basados en el calendario, los usan incorrectamente, con el consiguiente riesgo de un embarazo no deseado. La ENDES nos informa que el 62 por ciento de las mujeres que estaban usando la abstinencia periódica en el momento de la encuesta, han reportado que los días centrales o días del medio ciclo eran los días de

¹ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima, Perú, mayo 2001.

² Cabe anotar que “el ritmo” al cual aluden la mayoría de usuarias, y también el personal, no es el método basado en el cálculo del período fértil de acuerdo a la duración de los últimos ciclos menstruales, sino una fórmula fija que se aplica a cualquier usuaria. A través de los estudios del IRH, se ha podido observar una variedad enorme en estas fórmulas.

mayor riesgo de quedar embarazada. Sin embargo, de los resultados de estudios realizados por el ISR en el Perú y en otros países, sabemos que la mayoría de estas mujeres que dieron una aparente respuesta correcta, todavía no pueden identificar la verdadera fase fértil. Más aún, del resto de las usuarias de abstinencia periódica encuestadas, el 32 por ciento dieron una respuesta completamente incorrecta y el 6 por ciento simplemente no pudieron responder a la pregunta.

Esta falta de conocimiento de la fase fértil se debe en parte a la falta de fuentes de información que pueden brindar la información correcta a las mujeres. Si bien el personal de los servicios del MINSA son los proveedores principales de métodos de Planificación Familiar, sin embargo, no son los principales proveedores de métodos naturales de Planificación Familiar. Otros estudios del ISR realizados en diversas regiones del país han mostrado que las mujeres que practican la abstinencia periódica, o algún tipo de método basado en el calendario, son informadas sobre estos métodos por otras mujeres (amigas, parientes, vecinas), en charlas en su comunidad o ya los conocían cuando estaban en la escuela. Pocas son las mujeres que reportan que su fuente de información sobre un método natural fue un proveedor de salud.

Asimismo, los proveedores de salud que fueron entrevistados o participaron en estos estudios demostraron tener dificultad para identificar correctamente la fase fértil. Estos proveedores comentaron que efectivamente no era común para las mujeres visitar los servicios de salud para informarse sobre los métodos naturales y que ellos no se sentían cómodos en ofrecer los métodos naturales debido a su percepción de que estos métodos tienen altas tasas de falla.

En este escenario de relativamente alto –pero frecuentemente incorrecto– uso de la abstinencia periódica, la incorporación del MDF en los servicios de planificación familiar ofrecidos por el Ministerio de Salud aumenta el número de opciones de métodos anticonceptivos eficaces para las parejas peruanas. En suma, se postula que al satisfacer una demanda anteriormente poco cubierta por los servicios del MINSA, la incorporación de este método puede atraer nuevas usuarias a los otros servicios de salud que ofrecen los establecimientos.

El Método del Collar

El Método del Collar es un método nuevo y sencillo de planificación familiar. Se basa en el hecho de que en cada ciclo menstrual de la mujer existe una fase fértil durante la cual ella puede quedar embarazada. El método ayuda a las mujeres a identificar su fase fértil y así saber cuándo evitar las relaciones sexuales desprotegidas si no desean quedar embarazadas. Las parejas que desean evitar o espaciar los embarazos no deben tener relaciones sexuales sin protección durante los días 8 al 19 del ciclo de la mujer.

El Instituto para la Salud Reproductiva de la Universidad de Georgetown desarrolló el Método del Collar para responder a la gran necesidad insatisfecha de planificación familiar. El Método puede ser útil a tres grupos de mujeres:

- ➔ De las mujeres que utilizan la planificación familiar y dicen estar utilizando la abstinencia periódica para evitar un embarazo, la mayoría tienen poca o ninguna información sobre su fertilidad. Ellas necesitan información sencilla y precisa.
- ➔ Para los millones de mujeres en el mundo que no toman precaución alguna, el Método es una alternativa.
- ➔ Las mujeres que suspenden el uso de alguna práctica también pueden beneficiarse del Método.

Además, en muchas circunstancias las mujeres, incluyendo a las adolescentes, quieren aprender sobre su ciclo menstrual. El Método del Collar es una manera sencilla de que ellas adquieran esta información. Es fácil de enseñar, aprender y utilizar. Como resultado, puede incorporarse fácilmente a programas de salud reproductiva y otros.

BASES CIENTÍFICAS DEL MÉTODO DEL COLLAR

El Instituto para la Salud Reproductiva desarrolló el Método utilizando una metodología científica rigurosa. El Método está basado en la evidencia biológica de que cada mujer tiene en su ciclo menstrual una fase fértil durante la cual puede quedar embarazada: los 5 días previos a la ovulación y el día de la ovulación. Esto está relacionado con la duración de la vida del espermatozoide, el cual solamente sobrevive en el tracto reproductivo de la mujer aproximadamente 5 días, y con el hecho de que el óvulo vive solamente unas 24 horas. La probabilidad de embarazo aumenta de 4% cinco días antes de la ovulación, a casi 30 por ciento justo antes de la ovulación, disminuyendo de nuevo a 8 por ciento durante el día de la ovulación, y luego es virtualmente de cero para el resto del ciclo.³

Las primeras investigaciones del Instituto sobre el desarrollo del Método incluyeron un análisis de una vasta base de datos sobre los ciclos menstruales de las mujeres, proveniente de la Organización Mundial de la Salud. El análisis se diseñó para determinar el rango de días que proporciona la mayor protección anticonceptiva posible, con el menor número de días sin relaciones desprotegidas. Los resultados del análisis mostraron que evitar las relaciones sexuales sin protección desde los días 8 al 19 (un total de 12 días) determinaría una reducción muy alta de la probabilidad de embarazo.⁴

³ Wilcox AJ, Weinberg CR, Baird DD. Post-ovulatory ageing of the human oocyte and embryo failure. *Human Reproduction*, 1998;13(2):394-397.

⁴ Arevalo M, Sinai I, Jennings V. A fixed formula to define the fertile window of the menstrual cycle as the basis of a simple method of natural family planning. *Contraception*, 2000;60:357-360.

Forma de uso

Actualmente, se está introduciendo el Método del Collar en diferentes tipos de servicios en varios países, usualmente con un instrumento mnemotécnico especial, llamado Collar del Ciclo, diseñado para ayudar a las mujeres a llevar la cuenta de los días de sus ciclos menstruales. El instrumento parece un collar, donde cada perla representa un día del ciclo menstrual. La mujer mueve un anillo de jebe sobre una perla cada día para marcar en qué día de su ciclo se encuentra. Las perlas son de diferentes colores, que indican si ella está en un día fértil o infértil. El día 1 del ciclo, que es el primer día de sangrado menstrual, está representado por una perla roja, seguida de 6 perlas de color marrón; los días 8-19 están representados por perlas blancas, seguidas de nuevo por una serie de perlas marrones. Se enseña a las usuarias que deben evitar las relaciones sexuales sin protección cuando el anillo de jebe se encuentra sobre las perlas blancas.



El método puede ser utilizado por mujeres cuyos ciclos menstruales duren normalmente entre 26 y 32 días. Aún las mujeres con ciclos ocasionalmente más largos o más cortos tienen una reducción significativa en la probabilidad de embarazo al utilizar el Método. Sin embargo, este puede ser menos apropiado para las mujeres que consistentemente tienen ciclos fuera del rango de 26 – 32 días. Otra consideración importante en la selección de usuarias es la cooperación del hombre, que es esencial para la utilización correcta de este método.

L A EFICACIA DEL MÉTODO DEL COLLAR

Después de varios años de desarrollo y de estudios piloto, el Instituto para la Salud Reproductiva realizó un estudio prospectivo de eficacia en tres países, Bolivia, las Filipinas y el Perú. Durante el estudio, el Método fue ofrecido por proveedores de salud a las usuarias potenciales a través de programas de salud vigentes. Los programas dieron seguimiento a las participantes en el estudio hasta por 13 ciclos de uso del método: 478 mujeres contribuyeron con un total de 4 035 ciclos. Los resultados del estudio muestran que el método es muy efectivo.

Para las mujeres que utilizaron el método correctamente (es decir, que no tuvieron relaciones sexuales durante los días 8-19), la tasa de embarazo en un año fue de 4,8. Para todas las mujeres que utilizaron el método, sea correctamente o incorrectamente (es decir quienes tuvieron relaciones sexuales desprotegidas durante los días 8-19), la tasa global de embarazo en un año fue de 12.⁵

Basándose en estos importantes resultados positivos del estudio de eficacia y un período inicial de introducción del método en una variedad de programas de prestación de servicios, el Método del Collar está distinguiéndose como un método moderno y efectivo de planificación familiar que es sencillo de enseñar y utilizar.

⁵ Arevalo M, Jennings V, Sinai I. Efficacy of a new method of family planning: The Standard Days Method. *Contraception* 2002; 65:333-338.

IV

ESTRATEGIA DE LA EXPERIENCIA PILOTO

Estrategia de la Experiencia Piloto

La experiencia inicial en la introducción del Método del Collar en los servicios del MINSA tenía como propósito definir el mejor modelo de entrega del método para los servicios de los establecimientos de Salud, para que este modelo pudiera ser aplicado en las otras DISAS del país. Por ende, las estrategias utilizadas para cumplir con este objetivo se desarrollaron en base a los mecanismos y procedimientos ya existentes dentro del MINSA. Se trabajó conjuntamente con el personal del MINSA para desarrollar el modelo de entrega de servicios que incluyó acciones de capacitación, así como de monitoreo y evaluación, y también, estrategias de información, educación y comunicación (IEC) que eran sostenibles en el contexto de la organización actual de los servicios.

Zona de Intervención

En coordinación con las autoridades del MINSA, se estableció que la DIRES San Martín sería la primera zona de intervención en la introducción del Método del Collar, inicialmente en algunos establecimientos pertenecientes a las provincias de Lamas y San Martín.

Según el último censo, el departamento de San Martín tiene una población mayor de 570 000 habitantes, con 60,8% de estos viviendo en zonas urbanas. La tasa global de fecundidad es de 3 nacimientos por mujer. El uso de métodos anticonceptivos alcanza un tasa de 72,5%, de la cual el 12,1%

corresponde a uso de métodos “tradicionales”. Actualmente el 27,5% de las mujeres de este departamento no usan métodos anticonceptivos.

La DIRES San Martín cuenta con 344 establecimientos de diferentes niveles que están organizadas en 10 redes. De estas redes, la Red San Martín es la más grande con 98 establecimientos organizados en 11 microrredes. La población estimada de mujeres en edad fértil es aproximadamente 30 mil, de las cuales el 56,4% son de zonas rurales. Por otro lado, la Red Lamas es la más pequeña con 7 establecimientos distribuidos en 2 microrredes. La población de mujeres en edad fértil es alrededor de 13 500. Al igual que en la Red San Martín, la mayoría de la población vive en zonas rurales.

V

OBJETIVOS DE LA EXPERIENCIA PILOTO

Objetivos de la Experiencia Piloto

Objetivo General:

Introducir el Método del Collar para la Planificación Familiar en los servicios que ofrecen los establecimientos del Ministerio de Salud, partiendo de una experiencia piloto en la Dirección de Salud San Martín.

Objetivos Específicos:

- Desarrollar un modelo de entrega de servicio para el Método.
- Validar un modelo de capacitación para los proveedores de salud en el Método.
- Desarrollar una estrategia de evaluación y monitoreo.
- Validar actividades de difusión y promoción de la entrega del servicio.
- Evaluar la efectividad de las actividades de IEC.

VI

Implementación IMPLEMENTACIÓN

La implementación siguió un proceso sencillo que se inició con la sensibilización de todos los grupos e individuos que trabajan en el área de salud reproductiva sobre el Método. Luego, se procedió a capacitar al personal de Salud en la entrega del Método, actividad que se inició cuando el personal regresó a sus respectivos establecimientos. Asimismo, se realizaron actividades de IEC para informar a la población sobre la disponibilidad del nuevo Método. En todo momento de este proceso, había un trabajo conjunto y coordinado entre el ISR y la DIRES. También se efectuaron actividades de monitoreo y evaluación. A continuación se describe en detalle la realización de cada paso.

COORDINACIÓN INICIAL

El proceso de aplicación de esta experiencia piloto empezó con coordinaciones previas con el Ministerio de Salud al nivel central. Después de conversar con las autoridades pertinentes, la propuesta piloto fue entregada a la Oficina de Cooperación Internacional del Ministerio para su aprobación. Una vez aprobada la propuesta, se procedió a hacer las coordinaciones necesarias con la DIRES San Martín.

El 11 de junio del 2002, se firmó un convenio con la Dirección de Salud San Martín en el cual se resumió las actividades del piloto y las responsabilidades tanto del ISR como de la DIRES. En el marco de este convenio, la DIRES asignó como contraparte del MINSA para el piloto, al encargado del Área Mujer, Niño y Adolescente.

Con aprobación de la DIRES, y en coordinación con la contraparte asignada y la DGSP, se decidió trabajar con los establecimientos de la Red Lamas y 6 microrredes de la Red San Martín.

En todo momento durante el proceso de implementación del piloto se ha coordinado y consultado con las diversas direcciones e instancias de la DIRES.

Previamente al inicio de las actividades de capacitación, se realizó una presentación del Método del Collar, ante las autoridades de la DIRES y en particular de las Redes Lamas y San Martín, representantes de las diversas instituciones que trabajan en el área de salud en San Martín y los medios de comunicación locales. Se contó además con la participación de representantes del Ministerio de Salud y de USAID. En esa oportunidad, se presentaron los resultados del estudio de eficacia del Método y se explicaron los objetivos de la experiencia piloto en San Martín. Como resultado de la reunión, se difundió información sobre el Método en periódicos, radios y canales de televisión locales.

Asimismo, hubo sendas reuniones con líderes de la comunidad médica y científica de San Martín para brindarles información más detallada y técnica sobre el método.

CAPACITACIÓN A PROVEEDORES

La estrategia de capacitación que se aplicó, siguió el esquema de capacitaciones en cascada que viene aplicando el Ministerio en sus programas. Es decir, se capacitó a capacitadores de la DIRES que a su vez capacitaron a los proveedores de las redes, con el acompañamiento técnico del ISR en cada etapa.

Se desarrollaron dos módulos de capacitación, uno dirigido a capacitadores y otro a proveedores en la entrega del Método del Collar.

La capacitación a capacitadores se dirigió a los profesionales identificados por las autoridades de la DIRES San Martín como capacitadores. En total, fueron invitadas once personas a participar. Personal de ISR-Perú y de IRH-EEUU condujeron esta capacitación que duró dos días. Los objetivos de la misma fueron tres: 1) capacitar a los capacitadores en el Método del Collar, 2) capacitar a los capacitadores en cómo enseñar a proveedores de los establecimientos a brindar consejería sobre el Método a sus usuarias y 3) evaluar la guía de capacitación a proveedores propuesta por el ISR para el contexto del Ministerio de Salud, con los capacitadores.

Dos semanas después de la capacitación a capacitadores, se realizaron 10 cursos de capacitación para proveedores del Método del Collar. Para esta capacitación se aplicó una guía de capacitación a proveedores, que incorporó las sugerencias de los capacitadores de la DIRES. El desarrollo de los cursos estuvo a cargo de quince capacitadores de la DIRES y contó con el apoyo técnico del equipo de ISR.

Como resultado de estos cursos, 103 proveedores de diferentes niveles han sido capacitados en la entrega del Método, lo cual significó que en la DIRES San Martín se ofreció el Método del Collar en un total de 63 establecimientos (56 en la Red San Martín y 7 en la Red Lamas).

De igual modo, los materiales ya desarrollados para clientes incluyen:

- ➔ Un collar como elemento visual para el uso correcto del método (denominado Collar del Ciclo).
- ➔ Una tarjeta de la usuaria que contiene un calendario para mantener un registro de las fechas de inicio de sus ciclos menstruales.

El Método del Collar:

- Es un método natural que indica los días en que una mujer puede quedar embarazada.
- Lo puedes usar mujeres con ciclos menstruales entre 26 y 32 días de duración. Te dice para cuándo que les viene la regla cada 26 a 32 días.
- Para que el método funcione bien, la pareja debe estar de acuerdo en evitar tener relaciones sexuales o usar condón en los días en que se puede salir embarazada.
- Es 95% efectivo para prevenir el embarazo. Si dejas de usar métodos que usan el método, 5 puedes quedar embarazada.



El Collar del Ciclo representa el ciclo menstrual de la mujer. Cada perla del Collar es un día del ciclo.

¿Cómo se usa el Collar del Ciclo?

- 1 El primer día de tu regla mueve el anillo a la perla **ROJA**.
- 2 Marca el primer día de tu regla en el calendario.
- 3 Mueve el anillo todos los días por la mañana en la dirección que indica la flecha, hasta que te viene tu próxima regla.
- 4 El día que te viene nuevamente la regla, pasa el anillo otra vez a la perla **ROJA**, allí comenzará un nuevo ciclo.



Cuando el anillo está en las perlas **BLANCAS** son días de riesgo de embarazo. Evitar tener relaciones sexuales o usar condón.



Cuando el anillo está en las perlas **NARANJAS**, no hay riesgo de embarazo.



Busca al personal de salud:

- Si te viene la regla antes de poner el anillo en la perla roja de casualidad, esto quiere decir que tu ciclo es muy largo.
- Si mueves el anillo a la última perla y no te ha venido la regla al día siguiente, esto quiere decir que tu ciclo es muy largo.



Si estos días como se pueden usar el Método del Collar ya no son apropiados para ti. De ser así, consulta con el personal de salud.

Todos estos materiales fueron evaluados y adaptados a la realidad del país. Para tal fin, se realizaron grupos focales con usuarias potenciales y sus parejas, y se entrevistó a proveedores. Este proceso se llevó a cabo en coordinación con el equipo de promoción de la DIRES San Martín.

ENTREGA DEL SERVICIO DEL MÉTODO DEL COLLAR

Los proveedores de los sesenta y tres establecimientos que intervienen en el proyecto, continúan haciendo entrega del Método, previa consejería.

Para poder contabilizar el número de usuarias que han recibido el Método, se establecieron códigos para identificarlas en el Registro de Actividades Diarias⁶, para las actividades relacionadas al Método. La DIRES San Martín propuso dichos códigos que posteriormente fueron aprobados a nivel central.

Los insumos (collares) son directamente distribuidos por las redes San Martín y Comas a sus establecimientos respectivos.

ACTIVIDADES DE IEC

Con el fin de informar a la población sobre la disponibilidad del nuevo método, se desarrolló una estrategia de IEC, con el Equipo de Promoción de la DIRES, la cual contó con el apoyo técnico del Centro de Programas de Comunicación de la Universidad de John Hopkins.

⁶ HIS: Hoja Informativa Sanitaria

Básicamente consistió en actividades a cuatro niveles:

- 1) En el **propio establecimiento** se desarrollaron materiales para motivar a la población a indagar sobre el Método. Estos materiales incluyeron una banderola para colgar fuera del establecimiento, un prendedor para el uso de los proveedores y luego un afiche.
- 2) En la **comunidad médica y científica** se mantuvo informado a los profesionales de la salud del progreso del piloto, a través de conferencias y congresos regionales que contaron con la participación del ISR.



Aquí es preciso señalar que se estableció un convenio con la Universidad Nacional de San Martín con la finalidad de realizar actividades conjuntas que fomenten la sostenibilidad de la incorporación del Método del Collar como una opción más de planificación familiar. En el marco de dicho convenio, se incluyó material informativo y audiovisual sobre el Método en cinco cursos pre-grado del Departamento Académico de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud.

- 3) En la **comunidad en general** se desarrollaron actividades para informar a la población en general sobre la disponibilidad del nuevo método. Para tal fin, se emplearon spots radiales, tanto en castellano como en quechua, que fueron transmitidos por emisoras locales. En total se produjeron tres spots, uno fue transmitido durante dos meses al inicio del piloto, y dos fueron transmitidos hacia la mitad del piloto, también durante dos meses.

Asimismo, se capacitaron a agentes comunitarios de los establecimientos de Salud y de dos organizaciones que vienen trabajando

en la zona (CÁRITAS y ADRA) con el fin de que estas personas informen a sus comunidades sobre las bondades del Método y refieran a mujeres interesadas a su establecimiento de salud.

- 4) En **otras instituciones** también se desarrollan actividades informativas con sus poblaciones integrantes. En la Sanidad Policial y del Ejército se informó al personal subalterno sobre todos los métodos de planificación familiar, incluyendo el Collar en diez talleres dinámicos llegando e informando a más de 1000 jóvenes entre los 17 a 25 años. Asimismo, a pedido de las autoridades regionales del Ministerio de Educación, se capacitó a un grupo de 50 profesores de nivel primario en la problemática de embarazos en adolescentes y el Método del Collar.

EVALUACIÓN Y MONITOREO

La meta principal de esta experiencia piloto fue validar un modelo de entrega de servicio que pudiera generar a nivel regional y nacional un efecto multiplicador, por tanto era importante que cada paso del proceso de aplicación se siguiera permanentemente y que sus resultados fuesen evaluados.

El personal del ISR responsable de la evaluación coordinó con el personal de la DIRES, designado para el presente proyecto, las actividades de monitoreo en los ámbitos de intervención. Asimismo, se realizaron las visitas de monitoreo en forma conjunta.

Las actividades de evaluación y monitoreo fueron las siguientes:

- ➔ Pruebas de conocimientos a los capacitadores y proveedores, antes y después de cada capacitación.
- ➔ Evaluaciones de la entrega de servicios a través de la observación y listas de chequeo.
- ➔ Visitas a los proveedores. Cada proveedor fue visitado (por lo menos en tres ocasiones) para recabar información sobre el número y tipo de eventos en que difundieron la información sobre el método, el número de mujeres a quienes se ha entregado el método, y las características más saltantes de estas usuarias captadas durante el mes. Asimismo, se aprovechó este contacto con el proveedor para asesorarlo en cualquier inquietud que tuviera al respecto.
- ➔ Entrevistas a las clientes. El proveedor pidió el permiso respectivo a las usuarias del método por lo menos durante un mes, para ser visitadas y entrevistadas por una

consultora independiente. En total, se entrevistaron a 31 usuarias.

- ➔ Entrevistas a promotores por una consultora independiente a fin de evaluar la información que maneja para difusión y referencia de las usuarias. (8 entrevistas)
- ➔ Entrevistas a los proveedores del método por una consultora independiente para profundizar la información recogida durante las visitas de monitoreo. (28 entrevistas)
- ➔ Estadísticas de servicio. Cada establecimiento donde se proporciona el Método informa mensualmente a la Oficina de Estadística de la DIRES la entrega del Método.

VII

Resultados RESULTADOS

CAPACITACIÓN

Durante los talleres de capacitación a proveedores, se aplicó una prueba pre-post a los participantes para evaluar sus conocimientos de los temas sobre el Método del Collar. Los proveedores en su mayoría demostraron un nivel adecuado de conocimientos, como el concepto de ciclo menstrual, los criterios de selección para el uso del método, las instrucciones de uso del Collar y la identificación del período fértil. No obstante, las pruebas y prácticas realizadas durante los talleres, detectaron deficiencias en cuanto a las habilidades de consejería, sobre todo en el personal técnico.

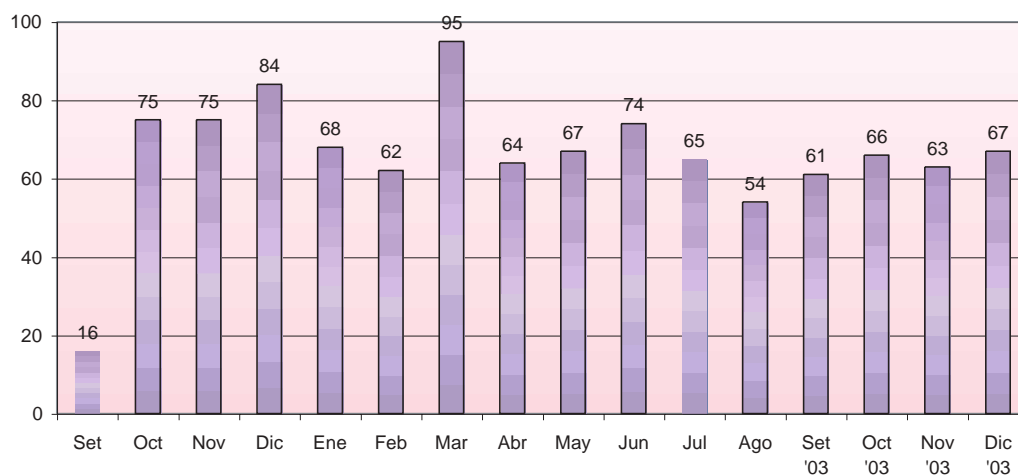
Asimismo, durante la primera visita de monitoreo, realizada entre uno a dos meses después de la capacitación, se pudo constatar la misma deficiencia en el personal técnico. Cuando se aplicó un cuestionario sobre los temas abordados en la capacitación, 92 por ciento de las obstetras contestaron todas las preguntas correctamente, en comparación con solo 21 por ciento de los técnicos.

La estrategia adoptada para resolver estos problemas involucró dos componentes: 1) refuerzo de debilidades identificadas en el servicio (durante la visita de monitoreo misma) y 2) talleres de refrescamiento para técnicos, tanto en el método como en consejería en general. Luego de este refuerzo, en la siguiente visita de monitoreo se pudo observar mejoras notables con respecto a los conocimientos y la calidad de la consejería ofrecida.

ENTREGA DE SERVICIOS

Como se ha mencionado anteriormente, se logró la codificación de la entrega del Método del Collar en los Registros Diarios de Actividades de los proveedores, permitiendo un conteo mensual del número de nuevas usuarias en los 63 establecimientos incluidos en el piloto. A continuación se presenta un gráfico del número mensual de nuevas usuarias desde el mes de setiembre del 2003, según las estadísticas oficiales de la DIRES San Martín.

1056 usuarias nuevas hasta el 31 de diciembre del 2003



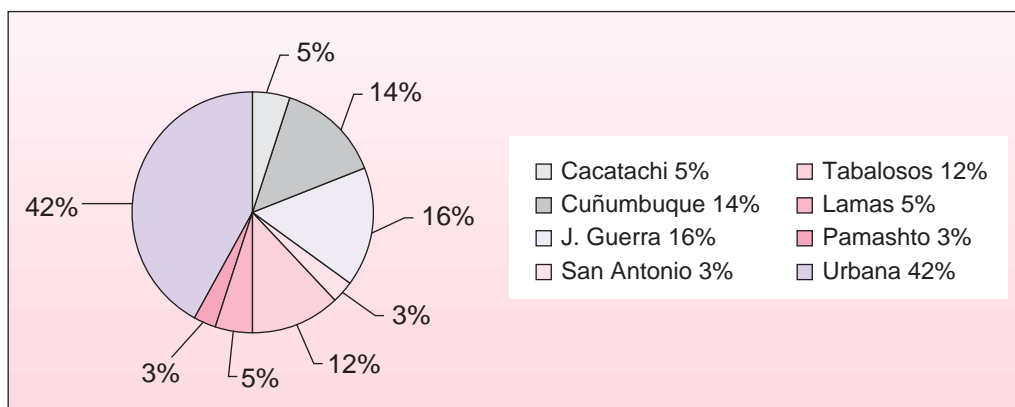
DATOS SOBRE LAS USUARIAS

Para recoger más información sobre las usuarias, en la tercera y última visita de monitoreo se aplicó una ficha de la usuaria para recoger información del proveedor y de la historia clínica de la usuaria sobre sus características, su historia con PF y su experiencia con el Método del Collar. Se contó con información sobre 786 usuarias. En 75 por ciento de los casos, se obtuvo información del mismo personal que había proporcionado el método más la historia clínica de la usuaria; en 13 por ciento de los casos, el proveedor

original ya no se encontraba en el establecimiento, por lo que se obtuvo información del actual personal encargado y de la historia clínica, y en 12 por ciento de los casos, solo se pudo extraer información de la historia clínica.

El siguiente gráfico muestra la distribución de estas usuarias entre las microrredes que participaron en el piloto. Se puede apreciar que la mayoría de las usuarias se ubicaban en la Red San Martín, sobre todo en la microrred urbana, que incluía los establecimientos de mayor complejidad de la zona urbana de Tarapoto, Morales y la Banda del Schilcayo.

Número de usuarias por microrred



En cuanto a las características de las usuarias, la edad promedio fue de 28 años, con un rango de 16 a mayor de 45 años. Respecto a las usuarias mayores, se pudo constatar que se había entregado el método a ocho (8) mujeres mayores de 45 años, quienes seguían menstruando y tenían ciclos de 26 a 32 días de duración. Asimismo, se recabó información sobre el número de hijos vivos que tenían las usuarias, hallando un rango de 0 a 12, con un promedio de dos hijos.

En cuanto a la experiencia de las usuarias con otros métodos de planificación familiar, se obtuvo información sobre el último método de planificación familiar utilizado por la usuaria y del tiempo que lo

había dejado de usar. Solo un 1 por ciento dijeron que no habían usado ningún método de planificación familiar anteriormente, aproximadamente 33 por ciento reportaron el uso de métodos naturales (sobre todo el ritmo), 22 por ciento el uso de preservativos y 43 por ciento el uso de métodos hormonales.

No obstante, es importante considerar estos datos en función del tiempo transcurrido desde que la usuaria dejó de usar el último método hasta que inició el uso del Método del Collar. Como es de esperar, en el caso de las usuarias cuyo último método fue el ritmo, la mayoría lo dejó para empezar a usar el Collar, ya que simplemente se trataba de una mejor identificación del período fértil. Asimismo, entre las usuarias de preservativos, muchas no habían dejado de usarlos sino que simplemente sabían con mayor precisión cuándo era importante usarlos.⁷ En cuanto a los métodos hormonales, 88,6 por ciento de las mujeres habían dejado de usarlos por lo menos un mes antes de recibir el Collar, encontrándose que los motivos para haberlos abandonado eran mayormente los efectos colaterales experimentados por la mujer. En los casos de las tabletas vaginales y del DIU, el tiempo transcurrido desde su uso fue de más de tres meses. Las mujeres usuarias de DIUs los dejaron también por los efectos colaterales que causaban. En el caso de las tabletas vaginales, el motivo de abandono era la falta de insumos en los establecimientos de Salud.⁸

⁷ Aquí cabe señalar, según la información recogida, que ninguna de las usuarias de preservativos los utilizaban en forma constante (como para protección contra ITS).

⁸ En el período del piloto el MINSA dejó de comprar las tabletas vaginales a raíz del cuestionamiento mundial de su eficacia.

El siguiente cuadro resume la información sobre el uso previo de métodos y tiempo transcurrido desde su último uso:

Método usado previo uso del Método del Collar

Ultimo método usado	N (%)	Tiempo desde su último uso
Ninguno	8 (1)	--
Ritmo	255 (33)	Hasta el momento de recibir el Collar (97%)
MELA	1 (0)	--
Preservativo	166 (22)	No dejaron de usar (100%)
Tabletas vaginales	9 (1)	Más de 3 meses (100%)
Orales	276 (37)	Más de un mes (88%)
Inyectable	45 (6)	Más de un mes (95%)
DIU	2 (0)	Más de 3 meses (100%)

Estos resultados también se ven reflejados en los datos cualitativos recogidos mediante entrevistas y grupos focales a personal de salud y a usuarias, en los cuales tanto el personal como las usuarias reiteran su preocupación por los efectos no deseados de métodos no naturales:

“...ellas dicen que como es un método natural no le va a causar nada en sus organismos, como la hormona...”

Obstetriz, Red San Martín

“.... Me incomodaba que no veía mi regla, mi esposo me dijo: vete a la posta, pero yo le dije no quiero cuidarme ya con la ampolla. Ve, dice, vete a conversar con la señorita, ella sabrá, te dará información...”

Usuaría, 29 años

Respecto a las fuentes de información de las usuarias según las cuales escucharon sobre el Método del Collar, se encontró que éstas se informaron del Collar principalmente de tres fuentes: mediante charlas ofrecidas por el personal de salud, en la radio o mediante una vecina, amiga o pariente. El siguiente cuadro muestra estos datos:

Fuente Principal de Información sobre el Método del Collar

Fuente de información sobre el Método	N	%
Charla educativa de personal de salud	273	40,4
Escuchó en la radio	233	34,5
Su vecina/amiga/pariente	124	18,3
Periódico mural en establecimiento	21	3,1
Consulta en establecimiento	17	2,5
Vio el afiche sobre el Método	3	0,4
Promotor	4	0,6
TOTAL⁹	675	99,8%

En las entrevistas a usuarias y proveedores, se comentó sobre este tema:

“... por la radio y otros por los promotores que estaban haciendo visitas domiciliarias, y aparte de las orientaciones en el consultorio, aquí se les explica el nuevo método...”

Obstetriz, Red San Martín

“... escuchaba en la radio, otro que se comentaba así con mi hermana...”

Usuaría, 26 años

En el proceso de monitoreo, también se recogió información sobre el proceso de la entrega del método en términos de las tres fases principales de su entrega: selección de usuarias, consejería sobre el método y seguimiento de las usuarias.

⁹ No se contó con información sobre la fuente de información en 111 casos, debido a la falta de esta información en la historia clínica o el desconocimiento del proveedor.

En cuanto a la selección, se encontró que los proveedores enfatizaron mucho más el criterio de duración de ciclos, que la importancia de la capacidad de evitar las relaciones desprotegidas y una buena comunicación con la pareja, en la identificación de las necesidades de la usuaria. Se detallará más abajo, cómo este énfasis en duración genera situaciones de abandono del método y hasta embarazos. Asimismo, se observó que en responder a las necesidades de la usuaria durante la consejería en cómo usar el método, no se le brinda una información completa. Al respecto, una usuaria se expresó en la siguiente manera:

“...eso nomás, que me ha dicho que debo de seguir bien mi control, que debo marcar en el calendario; de mi esposo nada, tan solo me ha dicho que me ponga de acuerdo”

Usuaria, 27 años

En términos de seguimiento de usuarias, las investigaciones operativas realizadas por el Institute for Reproductive Health demuestran que si bien la mayoría de las mujeres aprenden a usar el método con una sola sesión de consejería, una visita de seguimiento ayuda a fijar conceptos y mejorar el uso del método. Es así como en la capacitación a los proveedores, se les recomendó citar a las usuarias un mes después de la entrega del método y, de acuerdo a los resultados del seguimiento, a visitas posteriores.

Sin embargo, según la información recogida mediante las visitas de monitoreo, se pudo constatar que pocas eran las usuarias que volvían al establecimiento después de recibir el método. Según los datos cuantitativos que se pudo extraer de las fichas de las usuarias, solo 457 de las 786 sobre las cuales hay información han asistido a una visita de seguimiento. El siguiente cuadro muestra que en la mayoría de los casos esta visita ocurrió dentro de los primeros tres meses de uso del método:

Fecha de la primera visita de seguimiento (en relación a la fecha de la entrega del Método)

Meses después de entrega del Collar	N	%
< 1 m	126	27.6
1 a 3 m	287	62.8
3 a 6 m	34	7.4
6 a 12 m	8	1.8
> 12 m	1	0.2
No hay información sobre fecha	1	0.2
TOTAL con seguimiento	457	58
TOTAL sin seguimiento	329	42

De las entrevistas a proveedores y usuarias, se pudo observar que los proveedores realmente no tienen claro el propósito de las citas de seguimiento y no logran comunicar su importancia a las usuarias. Por su parte, las usuarias solo consideran necesaria una cita de seguimiento si tienen problemas y, de lo contrario, no sienten la necesidad. Por otro lado, cuando la usuaria no llega a la cita, el proveedor no dispone de tiempo para buscarla, por lo que en la mayoría de los casos, después de entregar el método, ya no se sabe más de la usuaria.

Esta relativa falta de seguimiento, y sobre todo las deficiencias en la selección adecuada de usuarias, contribuye a los casos de abandono del método y a los embarazos que se han encontrado. Entre las 786 usuarias analizadas, se encontraron 27 casos de abandono o cambio de método, y 16 casos de embarazo. El siguiente cuadro muestra los principales motivos para estas situaciones:

Motivo de discontinuación de Uso del Método del Collar

Motivo	Tipo de usuaria (N=786)	
	Abandono (n=27)	Embarazo (n=16)
Ciclos irregulares	15	-
Tuvo relaciones en perlas blancas	-	14
Esposo no de acuerdo/no coopera	5	-
Pareja quería tener otro hijo	2	1
Otros motivos	1	
No hay información	4	1

A través de las entrevistas a mujeres que abandonaron el método, a mujeres embarazadas y a proveedores, se pudo constatar que el motivo principal de los casos de abandono y embarazo ha sido una inadecuada selección de usuaria, al no indagar apropiadamente sobre los dos criterios principales para usar el método: duración del ciclo y la participación de la pareja.

En los casos de abandono, luego de conversar tanto con el proveedor como con la usuaria, se pudo constatar que en el momento de la consejería no se preguntó a la usuaria sobre la duración de sus ciclos menstruales. Algunas mujeres, después de un ciclo de uso o más, se dieron cuenta que sus ciclos no estaban cayendo dentro del rango considerado en el Collar. Por el temor a salir embarazadas, dejaron de usar el Collar y optaron por otro método.

Por otro lado, en otros casos de embarazo y abandono, se pudo constatar que al momento de la consejería no se indagó sobre la relación de pareja o no se le dio debida importancia a este aspecto. Por ello, vemos que de los 16 embarazos, 14 fueron producto de haber tenido relaciones en los días de perlas blancas. Al conversar con las mujeres al respecto, la mayoría de ellas señalaron que si bien sabían

que estaban en un día de peligro, sus respectivas parejas querían tener relaciones y ellas aceptaron.

Al margen de las posibles causas por los casos de discontinuación de uso del método y embarazo, es importante resaltar que éstas situaciones se presentaron en una magnitud inferior a lo esperado: 16 embarazos significaría una eficacia mejor que la hallada en el estudio de eficacia. Consciente de la falta de información sobre un número importante de usuarias (309 de las 786), ISR considera necesario la realización de un estudio de seguimiento más profundo.

VIII

Lecciones Aprendidas

LECCIONES APRENDIDAS

En general, de la experiencia piloto se puede concluir que es factible y aceptable incorporar el Método del Collar en la gama de métodos de planificación familiar que ofrece el Ministerio de Salud, brindando así una opción más para las mujeres y sus parejas.

Específicamente, se puede señalar que:

- ➔ Es factible capacitar a los proveedores profesionales encargados de los servicios de planificación familiar en la entrega del Método en un taller de un día. No obstante, cuando se trata de personal técnico, que en muchos casos viene a ser la mayoría del personal que se encarga de las labores de planificación familiar, es necesario reforzar los conceptos de consejería en general, extendiendo así la capacitación a dos días, para asegurar la calidad de la atención.
- ➔ En cuanto al modelo de entrega de servicios, uno de los aspectos que requiere mayor énfasis es la selección apropiada de las usuarias, sobre todo en lo que se refiere a la relación/comunicación entre la pareja. Es necesario proporcionar mejores herramientas a los proveedores para abordar el tema de la relación en pareja, dándoles estrategias concretas para poder discernir si el método realmente es apropiado para la pareja.

- ➔ Asimismo, es importante fomentar la participación del varón en la consejería, para ello también es necesario precisar oportunidades de encuentro con los varones, ya que rara vez acompañan a su pareja al establecimiento.
- ➔ También, si bien la usuaria puede aprender cómo usar el método en una sesión de consejería, se ha visto que por lo menos una visita de seguimiento ayuda a conseguir un uso mejor. Es importante enfatizar los beneficios de seguimiento a los proveedores para que estos, a su vez, motiven a las usuarias a volver al establecimiento para contar con sus experiencias. Como complemento de esta experiencia piloto, el Instituto para la Salud Reproductiva considera importante la realización de un seguimiento adicional a las usuarias para conocer la continuidad del uso del método.
- ➔ Un aspecto para reforzar, que resulta importante tanto para la entrega de servicios como para el monitoreo de los mismos, es el adecuado registro de información (en el HIS y en las historias clínicas) sobre las usuarias, a fin de brindar servicio de calidad. Es necesario reforzar este tema desde la capacitación en la entrega del Método.
- ➔ En cuanto a estrategias para informar a la población sobre la disponibilidad del Método, dos maneras efectivas de transmitir la información son a través de los propios proveedores mediante charlas en los establecimientos, y a través de la radio.

Este libro se terminó de publicar en el mes de febrero del 2005.
Diseñado y Diagramado por El Nosedal S.A.C.
Pablo Bermúdez 254 - Int. E - Jesús María
Telf: 330-6204