



DIU

Evaluación cualitativa de la prestación de servicios del DIU en Kenia

- En los currículos de capacitación para los proveedores se debe recalcar, a un mayor grado, tanto los aspectos técnicos del método como los criterios de elegibilidad para el uso del DIU.
- En Kenia, los currículos de capacitación y recapitación sobre la planificación familiar en general deben dedicar más tiempo y energía a la prestación de servicios relacionados con el DIU.
- La capacitación debe incluir prestación de servicios a las clientas que no están menstruando y, en particular, normas para determinar o descartar la posibilidad de embarazo.
- Dado que la seroprevalencia del VIH en Kenia actualmente es mayor que el 5%, la capacitación debe cubrir el asesoramiento sobre las ITS/VIH y su prevención.
- La capacitación de los proveedores de planificación familiar debe incluir información exacta sobre cómo minimizar el riesgo, aunque pequeño, de la infección por el VIH durante las actividades corrientes como los exámenes pélvicos, las inserciones del DIU y las inyecciones.
- Debe aprovecharse el período de espera en la clínica con ponencias, debates y presentaciones audiovisuales sobre las opciones anticonceptivas, la prevención de ITS y otros aspectos de salud reproductiva.

Resumen: Para conocer más sobre el uso decreciente del DIU en Kenia, FHI entrevistó a proveedores y llevó a cabo visitas simuladas de clientas. El estudio reveló cinco causas principales del uso reducido de este método seguro, eficaz y de bajo costo: (1) la calidad deficiente de la atención, (2) el temor entre los proveedores de contraer o transmitir el VIH, (3) la imagen desfavorable del DIU entre las clientas, (4) la renuencia de los proveedores a proporcionar el método, y (5) el aumento en la popularidad de los anticonceptivos inyectables. Las recomendaciones del estudio son: capacitar a los proveedores en la seguridad del DIU, los criterios para su uso y el suministro del DIU a las mujeres que no están menstruando, así como en brindar asesoramiento a las clientas acerca de la prevención de ITS/VIH.

Antecedentes: El dispositivo intrauterino (DIU) es un método seguro, eficaz y de bajo costo de planificación familiar. Una vez insertado, requiere poca atención de la usuaria y puede brindar protección contra el embarazo de hasta 10 años. A pesar de estas ventajas, el uso del DIU ha bajado en relación con otros métodos anticonceptivos en Kenia. Según la Encuesta Demográfica y de Salud de Kenia (KDHS), el uso del DIU disminuyó de un 31% entre las usuarias de métodos modernos en 1984 a un 15% en 1993. Esta disminución ha inquietado a los administradores del programa de planificación familiar en este país de África oriental.

Diseño del estudio: Para aprender más sobre el uso decreciente del DIU, FHI llevó a cabo visitas simuladas de clientas y entrevistas a fondo con proveedores en 12 lugares a nivel nacional.¹ Situados en siete de las ocho provincias de Kenia, los lugares donde se realizó el estudio son: seis hospitales gubernamentales provinciales, cuatro hospitales gubernamentales de distrito, una clínica de la Asociación de Planificación Familiar de Kenia (FPAK) y una clínica del Concejo Municipal de Nairobi. Científicos sociales capacitados efectuaron entrevistas a fondo de una hora de duración, las cuales abarcaron diversos temas relacionados con los servicios del DIU y las actitudes de los proveedores hacia el método. Las enfermeras que se presentaron como clientas efectuaron 28 visitas de "clientas simuladas" en 12 lugares del estudio, más dos lugares de prueba preliminar.

Resultados: La disminución en el uso del DIU en Kenia se debe a los siguientes cinco factores interrelacionados. El orden de estos factores refleja el potencial de realizar intervenciones eficaces, en particular la capacitación.

Calidad deficiente de la atención. En la mayoría de las clínicas de planificación familiar kenianas, el DIU es el método suministrado más dependiente de materiales y que requiere más trabajo. Por este motivo, es el método más sensible a las variaciones en la calidad de la atención. Cuando los proveedores están mal informados, carecen de motivación y/o se ven obligados a trabajar demasiado, los servicios del DIU sufren por consiguiente. Las entrevistas a fondo con los proveedores de planificación familiar revelaron no sólo que muchos proveedores estaban mal informados acerca del método, sino también que las clínicas a menudo abrían tarde y cerraban temprano, concediendo a los proveedores menos tiempo para dedicar a cada clienta. Muchos proveedores también estaban mal informados acerca de las contraindicaciones para el uso del DIU, así como de sus ventajas y desventajas. Menos de la mitad de los proveedores mencionaron espontáneamente el DIU a las clientas simuladas. A las clientas que no estaban menstruando a menudo se les negó cualquier servicio o información, y los proveedores rara vez mencionaron las infecciones de transmisión sexual (ITS) y nunca mencionaron el VIH/SIDA.

Temor de contraer/transmitir el VIH.

Los proveedores realmente se preocupan por contraer el VIH de las usuarias del DIU o de transmitirlo de una clienta a otra. El temor de contraer el VIH parece impulsar a los proveedores a que sean más rigurosos en la esterilización de los instrumentos y otros aspectos de la técnica de asepsia. Sin embargo, este temor también puede propiciar una resistencia a ofrecer el DIU.

Concepto desfavorable del producto.

El concepto desfavorable del DIU entre las clientas se debe en parte a la información incorrecta acerca del método, como las creencias de que el coito puede hacer expulsar el DIU o que el DIU puede desplazarse en el cuerpo. Los proveedores no pueden o no quieren disipar los rumores y proporcionar información exacta sobre el método. Ya sea en forma activa o pasiva, los proveedores desaniman a las clientas a aceptar el DIU.

Sesgo o preferencia del proveedor.

A pesar de que los proveedores no parecen tener inquietudes respecto a la seguridad o eficacia del DIU, sí son renuentes a suministrar el método. En la mayoría de las visitas simuladas de clientas, los proveedores no ofrecieron voluntariamente la información acerca del DIU a las clientas, no las motivaron a usar el método y no aclararon los rumores que habían oído las clientas. A los planificadores del programa les gusta el DIU porque es de bajo costo y eficaz. Sin embargo, los trabajadores de salud consideran el DIU como un método para el cual se requiere mucho tiempo y un alto nivel de habilidad, concentración y limpieza. A los proveedores también les preocupa que los puedan culpar de efectos secundarios poco comunes pero graves, como la infertilidad.

Cambios en las preferencias de las clientas. El creciente aumento en la popularidad de los anticonceptivos inyectables es un factor importante en la disminución de la demanda del DIU. Aunque el retraso en el retorno a la fertilidad es una inquietud, a las clientas les gustan los inyectables por razones como la privacidad (de parejas), facilidad de uso e incluso una reducción del flujo menstrual.

Recomendaciones: Las siguientes recomendaciones fueron resultado de este estudio:

- En los currículos de capacitación para los proveedores se debe recalcar, a un mayor grado, tanto los aspectos técnicos del método como los criterios de elegibilidad para el uso del DIU.
- En Kenia, los currículos de capacitación y recapitación en planificación familiar en general deben dedicar más tiempo y energía a la prestación de servicios relacionados con el DIU.
- La capacitación debe incluir prestación de servicios a las clientas que no están menstruado y, en particular, normas para determinar o descartar la posibilidad de embarazo.
- Dado que la seroprevalencia del VIH en Kenia actualmente es mayor que el 5%, la capacitación debe incluir el asesoramiento sobre ITS/VIH y su prevención.
- La capacitación de los proveedores de planificación familiar debe incluir información exacta sobre cómo minimizar el riesgo, aunque pequeño, de la infección por el VIH durante las actividades corrientes como los exámenes pélvicos, las inserciones del DIU y las inyecciones.
- Debe aprovecharse el período de espera en la clínica con ponencias, debates y presentaciones audiovisuales sobre las opciones anticonceptivas, la prevención de ITS y otros aspectos de la salud reproductiva.

¹ Stanback J, Omondi-Odhiambo, Omuodo D. *Why Has IUD Use Slowed in Kenya? Part A. Qualitative Assessment of IUD Service Delivery in Kenya.* Informe final. Research Triangle Park, NC: Family Health International, 1995.

Este trabajo fue apoyado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido no necesariamente refleja los criterios y la política de la USAID. Derechos de autor Family Health International, 2004.

Para obtener mayor información, dirijase a: De la Investigación a la Práctica de FHI rtop@fhi.org.

RB-03-07E