

Indicadores Básicos para la Vigilancia y la Evaluación de Programas de DIU

Introducción

Existe una gran variedad de indicadores que se pueden usar según la finalidad, la disponibilidad de datos y el presupuesto.

El primer problema es reducir el gran número de indicadores potenciales a unos cuantos indicadores útiles desde el punto de vista programático que puedan obtenerse y comprenderse fácilmente.

La vigilancia del progreso del programa permite al director determinar en qué aspectos el desempeño del programa es sobresaliente, adecuado o inadecuado. A su vez, esta información puede usarse para centrarse en las esferas que deben mejorarse y para asignar estratégicamente recursos que han de contribuir a mejorar el desempeño. El mejoramiento de los servicios es fundamental para lograr la meta del programa, es decir, aumentar el acceso a los DIU y permitir el uso de alta calidad de este método en el transcurso del tiempo.

El progreso del programa puede medirse con base en las mejoras de los siguientes aspectos: 1) conocimientos y actitudes, 2) acceso, 3) prestación de servicios, 4) prevalencia de uso y 5) calidad. La sección que aparece a continuación aborda algunos indicadores particulares del progreso del programa y propone definiciones, fuentes de datos, frecuencia de la información y un análisis sugerido de cada indicador.

Indicadores del acceso

Se recomiendan dos indicadores del acceso. El primero es el número y el tipo de proveedores capacitados en materia de inserción del DIU. Todos los proveedores que han recibido el curso de capacitación reglamentario del programa deben considerarse “capacitados”. El “tipo de proveedor” se refiere a la formación profesional del proveedor, por ejemplo, médico, enfermera, enfermera auxiliar. Si es factible, también se recomienda que los programas notifiquen la proporción de proveedores que completan la capacitación tanto teórica como práctica y aplicada

(en comparación con los que abandonan el curso en medio camino), y también la proporción de proveedores que han completado la capacitación y luego realizan inserciones de DIU dentro de un período de tiempo especificado (por ejemplo, seis meses) después de la capacitación.

El segundo indicador es el número, el tipo y la ubicación de los establecimientos donde se ofrecen servicios de inserción. El “tipo de establecimiento” se refiere a si el establecimiento es un hospital, consultorio urbano, puesto de salud rural, etc. Si el programa está usando diferentes modalidades de servicios para proporcionar el DIU, el tipo de modalidad (en el posaborto, etc.) también debe mencionarse. La “ubicación” se refiere a las zonas geográficas en las que el programa se divide.

Estos datos se recopilan más fácilmente de informes relativos a cursos de capacitación y deben actualizarse después de cada curso. Con el transcurso del tiempo, el director debe hacer un seguimiento de los proveedores capacitados. El análisis debe centrarse en el porcentaje de establecimientos, por tipo de establecimiento en cada zona, que cuenten con uno o más proveedores capacitados. La vigilancia debe centrarse en el progreso hacia la meta de poner el DIU a disposición en todos los establecimientos apropiados, en todas las zonas.

El acceso también puede medirse tomando como base la información relativa al número y la proporción de establecimientos de salud en una zona en los que se ha realizado por lo menos una inserción de DIU durante el último período objeto de la información (por ejemplo, en los últimos tres o seis meses).

Indicadores del rendimiento

El indicador del rendimiento de un programa relativo al DIU es el número de DIU insertados. Este indicador debe determinarse por tipo de proveedor, zona y modalidad de prestación de servicios. Las comparaciones deben hacerse entre todas categorías y en el transcurso del tiempo. Se recomienda que la definición de “inserción” incluya todas las inserciones, y que no se distinga entre la primera inserción y las reinserciones.

Los datos relativos al número de inserciones deben ser el punto de partida de la evaluación periódica de los factores que influyen en el desempeño relativo logrado. Por ejemplo, es posible que algunos establecimientos o zonas tengan un desempeño bajo porque atienden a poblaciones o grupos pequeños que tienen una reducida demanda de planificación familiar, mientras que otros quizá tengan un desempeño bajo debido a la falta de motivación de los proveedores. Las unidades o las zonas que tienen un desempeño relativo bajo (por ejemplo un hospital cuyo desempeño es bajo en comparación con otros hospitales del mismo tipo y que tienen los mismos recursos disponibles y el mismo rendimiento general de planificación familiar) deben ser objeto de medidas de mejoramiento.

El mejoramiento debe medirse basándose en los cambios en el rendimiento de la misma zona o del mismo establecimiento en el transcurso del tiempo. No es necesario examinar los indicadores más de dos veces por año, pero deben compararse al cabo del mismo tiempo y durante el mismo período de tiempo (por ejemplo, el primer trimestre del año en curso con el primer trimestre del año anterior) para determinar si ha habido mejoramiento. Los cambios en el número anual de inserciones también deben vigilarse para medir el progreso hacia la meta de los programas que consiste en hacer aumentar el uso del DIU con el transcurso del tiempo.

Indicadores de la prevalencia de uso del DIU

La prevalencia de uso del DIU es un indicador resumido del uso del DIU en una población. Se calcula como el número de usuarias de DIU dividido entre todas las mujeres de edad fecunda de un país o zona. A menudo también se hace un cálculo secundario: la proporción de usuarias de DIU en todas las usuarias de planificación familiar. Los datos de prevalencia no pueden obtenerse a partir de estadísticas rutinarias de los programas, sino a partir de encuestas solamente. La mayor parte de los países realizan periódicamente sus propias encuestas de salud reproductiva, o utilizan datos obtenidos a partir de las Encuestas de Demografía y Salud patrocinadas por la USAID.

La información obtenida de encuestas relativas al uso de DIU proporciona datos acerca del uso del método por zona, sector (privado, público, de ONG) y a menudo también por otros factores programáticos pertinentes a nivel local. Las encuestas revelan los cambios en el uso del DIU en el transcurso del tiempo, por sector, y en comparación con los cambios ocurridos en el uso de otros métodos. La información es principalmente útil para que el gerente vea en qué medida se están logrando metas relativas al DIU a nivel nacional.

Indicadores de la calidad

La "calidad" se refiere a si se proporciona o no el servicio apropiado y en qué medida se proporciona bien. La buena calidad es una meta básica de los programas. Los indicadores básicos de la calidad que pueden obtenerse sin estudios especiales complejos incluyen las tasas de perforación y expulsión del DIU y de infecciones causadas por éste. De vez en cuando, por lo común dicha información se puede obtener de las estadísticas de los servicios. Cuando esto no ocurre, al director del programa quizá le convenga realizar una encuesta breve en una muestra de puntos de prestación de servicios. El instrumento de la encuesta no tiene que ser más complicado que un formulario breve autocumplimentado que el proveedor completa cada vez que detecta una de las complicaciones mencionadas. Los proveedores deben seguir completando los formularios durante un período fijo para que pueda recopilarse el número mínimo de observaciones necesarias para un análisis fiable.

Los datos pueden usarse para hacer comparaciones entre los tipos de proveedores y de zonas, y para otras comparaciones que el programa considere pertinentes. Los datos pueden usarse para centrar la atención en las unidades de prestación de servicios a fin de impartir capacitación adicional o realizar otras actividades de mejora de la calidad. Los datos relativos a la calidad del servicio no deben recopilarse más de una vez por año, porque los cambios en este parámetro no pueden vigilarse de manera útil si se recopilan con más frecuencia. Además, si se requiere un estudio especial, es probable que a menudo no se cuente con los recursos necesarios.