



saludmesoamerica2015.org

Informe de Validación de diseño, contenido y en uso de la guía de consejería anti-conceptiva con pertinencia cultural y sus herramientas de apoyo

Chiapas, México

Noviembre 2014

Documento preparado por Management Sciences for Health bajo el contrato no. SCL/SPH.13.12.00-C.

Directorio

Sergio Meneses Navarro
David Meléndez Navarro

Contenidos

I.	Introducción.....	4
II.	Marco conceptual sobre el proceso de validación.....	5
III.	Objetivos de la validación.....	6
IV.	Metodología.....	7
	Talleres para la validación de diseño, contenido y uso.....	7
	Talleres para la validación en uso.....	7
V.	Resultados.....	8
	Validación de diseño, contenido y uso.....	8
	Ajustes a los materiales.....	12
VI.	Conclusiones generales.....	19

I. Introducción

El presente informe del proceso de validación de la guía de consejería anticonceptiva con pertinencia cultural y su paquete de herramientas de apoyo presenta los resultados de los cuatro talleres de validación de diseño y contenido realizados entre agosto y octubre del 2014 con personal responsable de programas de anticoncepción a nivel central, jurisdiccional, hospitalario y operativo del Instituto de Salud del Estado de Chiapas (ISECH), y promotores indígenas de salud sexual y reproductiva; además incluye los resultados de la validación operativa en el uso de los materiales de consejería anticonceptiva por parte de personal del ISECH.

En el primer apartado se establece un marco conceptual sobre el proceso de validación; posteriormente se presentan los objetivos, metodología y resultados de los talleres de validación de diseño y contenido; finalmente se presentan los objetivos, metodología y resultados del proceso de validación en uso. En los anexos se presentan los instrumentos de validación, la operacionalización de las variables y las bases de datos con los resultados de los procesos de validación.

II. Marco conceptual sobre el proceso de validación

El diseño de material o herramientas para la educación, promoción o consejería en salud no está concluido si no se somete a una evaluación o revisión por parte del grupo meta. De acuerdo con Ziemendorf y Krause¹, se entiende por validación al proceso de examen y retroalimentación de determinado material por un grupo de personas quienes representan o forman parte de la población a quien va dirigido. El principal propósito de la validación de diseño y contenido es someter el material a escrutinio de la población objetivo² bajo cinco criterios:

Atractividad, se refiere a evaluar los elementos que ayudan para que el material sea apreciado, despierte el interés y llame la atención para ser utilizado.

Entendimiento, se centra en asegurar que el material contenga lenguaje claro, sencillo, de fácil comprensión por la población objetivo.

Identificación, grado de identidad del grupo objetivo con el lenguaje, formato e ilustraciones.

Aceptación, se refiere a la relación entre las ideas, propuestas, acciones que se plantean desarrollar y la factibilidad de desarrollarse y cumplirse.

Inducción a la Acción, se analiza el nivel que el material puede permitir o facilitar que el grupo objetivo cambie o modifique su comportamiento o acción en la manera deseada.

Cada uno de estos criterios se puede definir como características, propiedades o atributos que se desean contengan cada material del paquete de herramientas, de tal manera que se requiere una traducción de estas definiciones teóricas, abstractas, en atributos directamente perceptibles con la finalidad de observarlos y medirlos (véase anexos 1 y 2).

Estas variables o atributos se indagaron mediante dos aproximaciones; por un lado una aproximación cuantitativa y por otro un acercamiento cualitativo que nos permita comprender con mayor profundidad las opiniones y sugerencias respecto del material presentado.

Por otro lado, la validación también debe realizarse a partir de la utilización de los materiales en situaciones reales para indagar si, en efecto, se utilizan de manera apropiada, se adaptan a las características del espacio en que se realiza la actividad, si son consideradas prácticas y suficientes por el personal prestador de servicios, y el tiempo que implica su uso. Para ello el proceso de validación incluyó un componente de evaluación en el uso de los materiales.

¹ Ziemendorff S, Krause A. (2003). Programa de Agua y Saneamiento PROAGUA/GT: *Guía de Validación de Materiales Educativos, Primera Edición*.

² Araceli A. Salazar Coronel Teresa Shamah Levy, Ericka I. Escalante Izeta, Alejandra Jiménez Aguilar, “Validación de material educativo: estrategia sobre alimentación y actividad física en escuelas mexicanas”, *Revista Española de Comunicación en Salud*. 2012; 3(2): 96-109 Disponible en <http://www.aecs.es>, Consultado el 20/06/2014.

III. Objetivos de la validación

General

Validar el paquete de herramientas de consejería anticonceptiva con pertinencia cultural por personal directivo y operativo del Instituto de Salud del Estado de Chiapas (ISECH) antes de su reproducción a escalas mayores.

Objetivos específicos

Evaluar y retroalimentar conjuntamente con responsables del programa de anticoncepción y planificación familiar a nivel estatal, jurisdiccional y personal operativo (médicos, enfermeras, técnicos y promotores de salud) el paquete de herramientas de consejería anticonceptiva, a saber: la guía de consejería anticonceptiva, las tarjetas/rotafolio de apoyo para brindar la consejería y el algoritmo de bolsillo con los pasos de la consejería

Evaluar y retroalimentar con personal operativo de centros de salud rural, casas de salud y caravanas de la salud el uso de las herramientas de consejería, enfatizando en su utilización adecuada, si es posible emplearlas en los espacios donde habitualmente realizan sus actividades, si las consideran prácticas y suficientes, y el tiempo que les lleva brindar la consejería.

IV. Metodología

Talleres para la validación de diseño, contenido y uso

Se llevaron a cabo cuatro talleres para la validación del contenido y diseño de la guía de consejería anticonceptiva y sus herramientas de apoyo. Cada taller siguió los siguientes componentes:

1. Análisis individual de las herramientas de consejería (guía de consejería, tarjetas/rotafolio de apoyo, algoritmo con los pasos de la consejería)

Se utilizaron unas cédulas para la validación cuantitativa utilizando una escala de Likert de 1 a 4 que se califica de acuerdo al grado de cumplimiento de cada uno de los 5 criterios: entendimiento, atractividad, aceptabilidad, identificación e inducción a la acción. La escala tiene una puntuación del total por instrumento de 40 puntos. La decisión de acuerdo a la media de los puntajes obtenidos nos determinará el proceso a seguir con cada herramienta.

- Media de 35 a 40 puntos.- Es posible usar como está
 - Media de 21 a 34 puntos.- Necesita modificaciones
 - Media de Menos de 20 puntos.- Requiere rediseño total
2. Discusión plenaria sobre cada una de las herramientas de consejería

Posterior al análisis individual y el llenado de las cédulas de validación se llevó a cabo una discusión plenaria sobre observaciones, sugerencias y recomendaciones específicas que contribuyeran a retroalimentar o mejorar los materiales.

3. Retroalimentación abierta posterior al uso de los materiales

Después de participar en los talleres de validación, al personal operativo del ISECH y a un grupo de promotores de salud se le entregó los materiales de consejería para que los utilizaran. Posteriormente, el equipo de validación llevó a cabo entrevistas individuales con algunos de ellos para obtener su retroalimentación sobre la utilidad de los materiales para brindar la consejería.

Talleres para la validación en uso

El 28 de octubre se llevó a cabo un taller de capacitación en el uso de la guía de consejería y las herramientas de apoyo con trabajadores operativos del ISECH, distribuidos de la siguiente manera: tres funcionarios jurisdiccionales y de nivel central; dos médicos y dos enfermeras de centros de salud rurales (Ocozocoutla y Berriozabal), un médico director de caravana de la salud y dos coordinadores comunitarios de salud que laboran en casas de salud pertenecientes a los mismos municipios.

En el taller se explicó el contenido y forma de uso de la guía de consejería y sus herramientas de apoyo; se aclararon dudas y se programaron las fechas para la validación en uso de los materiales, explicando que nos centraríamos en las variables de utilización adecuada, si es posible emplear las herramientas en los espacios donde habitualmente realizan sus actividades, si las consideran prácticas y suficientes, y el tiempo que les lleva brindar la consejería con el apoyo de los materiales.

V. Resultados

Validación de diseño, contenido y uso

Se llevaron a cabo cuatro talleres de validación de diseño, contenido y uso de los materiales de consejería. Todos ellos contaron con tres momentos generales: 1. Un análisis individual de cada uno de los materiales de consejería (la guía, las tarjetas o rotafolio y el algoritmo con los pasos) utilizando las cédulas de validación; 2. Discusión plenaria sobre los materiales, lo que nos permitió obtener sugerencias y recomendaciones específicas que pudieran mejorar los materiales; 3. Entrega del paquete de herramientas al personal operativo del ISECH y un grupo de promotores de salud para su uso y posterior entrevista con el equipo de validación para retroalimentar el proceso de validación a partir de su experiencia en su uso.

Primer taller

En el primer taller participaron 28 personas (16 con responsabilidades directivas con escaso contacto con pacientes; 12 de ellos personal operativo con estrecho contacto con pacientes), todas ellos funcionarios del ISECH de las cuatro jurisdicciones inmersas en la iniciativa Salud Mesoamérica 2015. Ningún material alcanzó un grado de satisfacción de acuerdo al índice de mayor de 35 puntos, es decir, no podían quedar como estaban diseñados. No obstante, ningún material obtuvo cifras menores a los 34 puntos, lo cual indica que requieren modificaciones pero no es necesario su rediseño total. El material que mayor grado de satisfacción obtuvo fueron las tarjetas informativas con 34.7 puntos. El material que menor grado de satisfacción obtuvo fue el algoritmo con 34 puntos.

Validación de la guía

La guía obtuvo una calificación del grado de satisfacción de 34.1 lo que indica que requiere modificaciones. A continuación se presentan algunas de las observaciones y sugerencias para el rediseño de la guía:

Variable	Observaciones de la sesión de validación
Entendimiento ¿El texto de la Guía es comprensible?	<ul style="list-style-type: none"> Existen algunos errores en la redacción, por ejemplo en la página 5, página 12. En la página 15 no se incluyen en los grupos de prioridad a las mujeres con morbilidad crónica degenerativa o usuarias (os) portadores de VIH/SIDA. En la página 6 no se aprecia continuidad en la lectura. En algunas páginas están mal utilizadas las viñetas, por ejemplo en la página 18 están las viñetas pero se pierden, en la página 14 no se visualizan las viñetas. La tinta de algunas páginas no se aprecia con claridad. El papel en el que está impresa la guía brilla mucho y cansa la lectura. En algunos párrafos que terminan con punto no se inicia con mayúsculas posteriormente. Se recomienda que la portada estuviera plastificada. Se recomienda que el papel sea más mate menos brillante. En la página 4 existe una foto que se supone es una sesión de consejería pero no es una sesión individualizada como se recomienda

Variable	Observaciones de la sesión de validación
	en la guía.
Entendimiento ¿La guía contiene información suficiente?	<ul style="list-style-type: none"> • Algunas personas refieren que sería importante incorporar un recordatorio del ciclo ovárico. • Incorporar más esquemas o cuadros. • Hacer referencias a cuadros. • Hace falta pie de página para la bibliografía.
Entendimiento ¿El texto ayuda a resolver dudas?	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría opina que están de acuerdo en que el texto de la guía ayuda a resolver dudas.
Atractividad ¿El material resulta agradable a la vista?	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría opina que la portada invita a ser consultada. • Existen algunas imágenes oscuras sobre todo en la portada. • El formato es como de “elecciones” se propone identifique unidad, identidad. • Son fotos individuales. • Las letras de la portada se ven muy claras. • Agregar a la portada, jóvenes adolescentes y personas más jóvenes.
Atractividad ¿El material invita a ser consultado?	<ul style="list-style-type: none"> • La tinta de algunas páginas no se aprecia con claridad. • El papel en el que está impresa la guía brilla mucho y cansa la lectura.
Identificación ¿Los gráficos e ilustraciones son apropiados?	<ul style="list-style-type: none"> • No reconocieron los trajes regionales de las fotos, se aclaró de donde provenían y estuvieron de acuerdo.
Identificación ¿Las imágenes son de un contexto local?	<ul style="list-style-type: none"> • Algunas fotos de donde se brinda la consejería, por ejemplo en la página 12, no corresponden a las imágenes de los centros de salud del estado.
Aceptación ¿Considera que la idea o mensaje que contiene la guía es aceptable?	<ul style="list-style-type: none"> • Una persona no está de acuerdo con lo que dice la página 11, en donde se señala que se debería de conocer el lenguaje local.
Inducción a la acción ¿Es posible hacer lo que se expone en la guía?	<ul style="list-style-type: none"> • Estuvieron de acuerdo en que los pasos y el contenido que sugiere la guía es posible hacerlos.
Inducción a la acción ¿El material facilita las acciones de consejería?	<ul style="list-style-type: none"> • Opinan que sí, pero que el capítulo 6 es la que más facilita las acciones de consejería y sugieren darle mayor consideración.

Resultados de la validación de las tarjetas de apoyo

Las tarjetas obtuvieron una calificación del grado de satisfacción de 34.7 lo que indica que requiere modificaciones. A continuación se presentan algunas de las observaciones y sugerencias para el rediseño de las tarjetas de apoyo:

Variable	Observaciones
Entendimiento ¿El texto de las tarjetas informativas es comprensible?	<ul style="list-style-type: none"> Existe un error, la tarjeta de vasectomía y oclusión tubárica en la misma.
Entendimiento ¿Las tarjetas contienen información suficiente?	<ul style="list-style-type: none"> Hace falta quiénes no pueden utilizar el método y las complicaciones. Dan apoyo pero no toda la información, por ejemplo en el DIU no se presenta el DIU medicado. Se recomienda poner la foto de DIU medicado que se aprecia más estético.
Entendimiento ¿Las tarjetas ayudan a resolver dudas?	<ul style="list-style-type: none"> Dan apoyo pero no toda la información, no hay información sobre eventos adversos. En una tarjeta se menciona que las ITS se producen por el semen y no necesariamente es así. En la tarjeta del DIU se requiere mayor precisión en la información.
Atractividad ¿El material resulta agradable a la vista?	<ul style="list-style-type: none"> El material les parece agradable a la vista. Recomiendan que el material sea plastificado. Hay imágenes oscuras. Recomiendan ver la posibilidad de que las tarjetas estén engargoladas.
Atractividad ¿El material invita a ser consultado?	<ul style="list-style-type: none"> El material si invita a ser consultado. Se recomienda enumerar las tarjetas y poner tipo 2 de 15, o 3 de 15 para no perder de vista el total de tarjetas.
Identificación ¿Los gráficos e ilustraciones son apropiadas?	<ul style="list-style-type: none"> Si son apropiadas.
Identificación ¿Las imágenes son de un contexto local?	<ul style="list-style-type: none"> Si son adecuados.
Aceptación ¿Considera que la idea o mensaje que contienen las tarjetas es aceptable?	<ul style="list-style-type: none"> Refieren que sí, excepto que se habla mucho de los derechos de las y los usuarios, sin embargo, no se habla de las “responsabilidades”.
Inducción a la acción ¿Es posible hacer lo que se expone en las tarjetas?	<ul style="list-style-type: none"> Si es posible.
Inducción a la acción ¿El material facilita las acciones de consejería?	<ul style="list-style-type: none"> Si facilita las acciones.

Resultados de validación del algoritmo de atención

El algoritmo obtuvo una calificación del grado de satisfacción de 34.7 lo cual indica que requiere modificaciones. A continuación se presentan algunas de las observaciones y sugerencias para el rediseño del algoritmo:

Variable	Observaciones
Entendimiento ¿El texto del poster y la guía de bolsillo son comprensible?	<ul style="list-style-type: none"> • Contienen varias faltas de ortografía y de redacción.
Entendimiento ¿El poster y la guía de bolsillo contienen información suficiente?	<ul style="list-style-type: none"> • Hace falta poner que pasos se deben de seguir a partir de que una usuaria se niega a utilizar algún tipo de método, por ejemplo un paso sería darle continuidad posteriormente en determinado plazo.
Entendimiento ¿El poster y la guía de bolsillo ayudan a resolver dudas?	<ul style="list-style-type: none"> • Si ayuda a resolver dudas.
Atractividad ¿El material resulta agradable a la vista?	<ul style="list-style-type: none"> • Las flechas y los cuadros y letras son del mismo tamaño. • Se recomienda que se presente más variedad de tipo de letras y tamaño de cuadros y flechas para resaltar la información y los pasos.
Atractividad ¿El material invita a ser consultado?	<ul style="list-style-type: none"> • EL tamaño de la letra es muy pequeña para ser tipo poster. • Se recomienda ampliar la letra.
Identificación ¿Los gráficos e ilustraciones son apropiadas?	<ul style="list-style-type: none"> • El poster debería de ser más grande para poderlo visualizar a una distancia considerable. • Se recomienda cambiar los colores para hacerlo más visible.
Identificación ¿Las imágenes son de un contexto local?	<ul style="list-style-type: none"> • No aplica porque es solo texto.
Aceptación ¿Considera que la idea o mensaje que contiene el poster y la guía de bolsillo es aceptable?	<ul style="list-style-type: none"> • Surgió un debate en relación a la secuencia que tiene el flujograma, después de la elección del método vienen los criterios pero algunos opinan que antes de la elección del método deben de revisar los criterios médicos de elegibilidad.
Inducción a la acción ¿Es posible hacer lo que se expone en el poster y la guía de bolsillo?	<ul style="list-style-type: none"> • Surgió cierta polémica, respecto a que en el flujograma se incorpore que todo usuaria (o) debe de ser ingresada (o) o registrada (o) como usuaria (o), sin embargo algunos otros referían que no necesariamente se debe de ingresar, sobre todo en los adolescentes o usuarias(os) jóvenes.
Inducción a la acción ¿El material facilita las acciones de consejería?	<ul style="list-style-type: none"> • Recomiendan revisar la secuencia de pasos para definir lo expuesto en los párrafos anteriores. • Algunos refieren que el único método que se puede dar sin ser ingresado formalmente al programa es la pastilla de emergencia, pero los condones no. De tal manera, que un joven o adolescente que solicita un preservativo debe ser ingresado al programa como usuario.

Comentarios generales relacionados con las herramientas

- En relación con la bolsa que contiene los materiales se recomienda que este rotulada con el nombre de las herramientas y el logo de la institución.
- La bolsa podría ser más pequeña, pero para el trabajo de campo está muy bien porque en la misma bolsa se pueden transportar métodos anticonceptivos.
- La mochila podría tener un cierre, si pensamos que vamos a llevar métodos para evitar que se caigan.

Retroalimentación a partir del uso de los materiales

De las 12 personas con funciones operativas que participaron en el primer taller de validación, sólo dos respondieron a nuestra solicitud de entrevista para retroalimentar el diseño y contenido de los materiales a partir de su uso. Estos prestadores comentaron que los materiales resultaron útiles para apoyar las actividades de consejería anticonceptiva, que les facilitaron la explicación a los y las usuarios, que los materiales fueron utilizados de manera práctica en los establecimientos donde realizan su labor, así como la práctica en su uso la consejería podría desarrollarse con mayor fluidez y en menor tiempo. Se repitieron algunas de las recomendaciones ya señaladas en el taller previo. Sugirieron también contar con otras herramientas de apoyo como modelos anatómicos y medios audiovisuales que les permitan complementar la consejería y otras actividades de educación para la salud.

Segundo taller

En el segundo taller participaron 8 enfermeras del hospital de Palenque. Todos los materiales alcanzaron un grado de satisfacción de acuerdo al índice mayor de 35 puntos, es decir, podían quedar como estaban diseñados. El material que mayor grado de satisfacción obtuvo fueron las tarjetas informativas con 37 puntos, seguido de la guía de consejería con 36.8 y el algoritmo con 36.3 puntos. Se repitieron algunas observaciones y sugerencias hechas en el primer taller, sobre todo las que se refieren a errores ortográficos y de puntuación.

Tercer taller

Participaron 9 promotores y promotoras de salud indígenas. Todos los materiales alcanzaron un grado de satisfacción de acuerdo al índice: la guía 38.7, las tarjetas 39.1 y el algoritmo 38.8. De este modo, de acuerdo a esta validación los materiales pueden ser utilizados como estaban diseñados.

Ajustes a los materiales

Tomando en cuenta los resultados de los tres primeros talleres de validación, además de tres distintas reuniones con el equipo de trabajo de la subdirección de salud de la mujer del ISECH, se decidieron hacer los siguientes ajustes:

De la guía de consejería anticonceptiva con pertinencia cultural

- Se envió a revisión de estilo y edición, debido a las observaciones en ese sentido del equipo de la Subdirección de Salud de la Mujer.
- Se modificó la presentación del índice para hacerlo más comprensible.
- Se agregó un índice de figuras.

- Se modificó la redacción de la introducción según las sugerencias del equipo de la Subdirección de Salud de la Mujer y se incorporaron datos estadísticos recientes tomados del Programa Específico de Acción 2012-2018.
- Se cambiaron todas las imágenes del interior de la guía, utilizando los que sugirió el equipo de la Subdirección de Salud de la Mujer.
- Se modificó el cuadro uno en la página 9, de acuerdo a las recomendaciones producto de la validación.
- Se eliminaron conceptos que no se comprendían como “evitar hacer juicios de valor”, entre otros.

De las tarjetas de apoyo

- Se eliminan las tarjetas y se transforman en rotafolio.
- Se modificó la redacción de acuerdo a las recomendaciones producto de la validación, particularmente de las de la Subdirección de Salud de la mujer.
- Se envió a revisión de estilo y edición.
- Se cambiaron todas las fotografías y se incorporaron las que recomendó la Subdirección de Salud la mujer.

Del algoritmo con los pasos de la consejería

- Se modificó la redacción de acuerdo a las recomendaciones producto de la validación, particularmente los realizados por la Subdirección de Salud la mujer.
- Se modificó la presentación de las figuras que señalan cada paso de la consejería.
- Se envió a revisión de estilo y edición.
- Se modificó sustantivamente el diseño del mismo, particularmente incorporando nuevas fotografías y los logotipos institucionales.

Cuarto taller de validación

Después de las correcciones a los materiales se realizó un nuevo taller de validación organizado por la Subdirección de Salud de la Mujer en el Hospital de Comitán. Participaron 15 prestadores de servicios y responsables del programa de planificación familiar, todos ellos involucrados directamente con las actividades de consejería anticonceptiva y en contacto con pacientes. La calificación obtenida para la guía de consejería fue de 36.8, para el rotafolio 36.2 y el algoritmo de atención 36.5. De este modo los tres materiales fueron evaluados satisfactoriamente.

Durante la discusión plenaria se hicieron las siguientes recomendaciones:

De la guía de consejería

- Revisar la redacción de algunos apartados. Para atender esta recomendación el texto fue enviado a corrección de estilo.
- Modificar algunas fotografías. Se sugirieron algunas fotos específicas que han sido incorporadas, previa aprobación de la Subdirección de Salud de la Mujer.

- Se sugirió agregar el directorio institucional y los logotipos correspondientes. Se atendió cabalmente dicha solicitud.

Del rotafolio

- En la lámina sobre vasectomía debe ampliarse la información e incorporar el concepto que es efectiva luego de 3 meses después de realizado el procedimiento, haber tenido 25 relaciones sexuales con eyaculación y con esperma-conteo de control.
- En las láminas sobre los implantes, parche y anticoncepción de emergencia mencionar sus efectos secundarios.
- Es un material muy bueno que debe estar en todas las unidades y en cada consultorios.
- Revisar información del condón femenino, debe estar escrita en mismas condiciones que el condón masculino.
- Modificar algunas fotografías (del DIU, implante, píldora anticonceptiva, condón femenino, anticoncepción de emergencia, vasectomía, OTB, inyecciones). Se sugirieron algunas específicas que han sido incorporadas, previa aprobación de la Subdirección de Salud de la Mujer.

Atendidas las solicitudes resultado del cuarto taller de validación, se envió a la Subdirección de Salud de la Mujer el contenido y diseño final de la guía de consejería y herramientas de apoyo para su aprobación y posterior re-impresión para validación en uso.

Después de los procesos de validación descritos se obtuvo la aprobación del ISECH respecto al contenido y diseño de la guía de consejería y sus herramientas de apoyo.

Validación en uso

Taller de capacitación para la validación en uso

Primero se realizó el taller de capacitación en el uso de la guía de consejería y las herramientas de apoyo con siete miembros del personal operativo del ISECH: dos médicos y dos enfermeras de centros de salud rurales (Ocozocautla y Berriozabal), un médico director de caravana de la salud y dos coordinadores comunitarios de salud que laboran en casas de salud pertenecientes a los mismos municipios.

En el taller se explicó el contenido y forma de uso de la guía de consejería y sus herramientas de apoyo; se aclararon dudas y se programaron las fechas para la validación en uso de los materiales, explicando que nos centraríamos en las variables de utilización adecuada, si es posible emplear las herramientas en los espacios donde habitualmente realizan sus actividades, si las consideran prácticas y suficientes, y el tiempo que les lleva brindar la consejería con el apoyo de los materiales.

Durante el taller de capacitación se expresaron las siguientes opiniones y sugerencias:

Sobre la variable de “tiempo que lleva la consejería anticonceptiva”: que la consejería anticonceptiva no se realiza de manera sistemática porque, precisamente, consumiría una importante cantidad del tiempo limitado con el que cuenta el personal de salud en los centros de salud, hospitales, casas de salud y caravanas de la salud. Señalaron que una consejería anticonceptiva debe llevar, por lo menos, 15 minutos; sin embargo, expresaron que una consejería de calidad podría extenderse por 30 minutos, inclusive por más de una hora. También expresaron que la variable de tiempo no depende necesariamente de contar o no con herramientas de apoyo para la consejería anticonceptiva.

Sobre la variable de “si es posible utilizar las herramientas en los espacios en donde laboran”, todos los participantes dijeron que, efectivamente, es posible utilizar las herramientas aún en los espacios más limitados, como son las casas de salud y caravanas de la salud, pues cuentan con mesas que les permiten colocar sin restricciones el rotafolio de escritorio, el muestrario de métodos anticonceptivos, la guía de consejería y el disco de criterios médicos de elegibilidad.

Sobre la variable “utilidad”, los participantes en general consideraron que las herramientas pueden ser útiles para brindar la consejería anticonceptiva, si bien también expresaron que lo indispensable es contar con un muestrario de métodos anticonceptivos.

Sobre la “practicidad” del paquete de herramientas hubo opiniones diversas. El personal que labora en centros de salud y caravanas consideró que los materiales pueden resultar prácticos; sin embargo los trabajadores comunitarios de salud señalaron que para ellos no resultaría muy práctico, toda vez que suelen desplazarse a pie o en transporte público con diversos materiales (como vacunas, medicamentos, papelería administrativa, etc.), y les parece que llevar también el paquete de herramientas para la consejería anticonceptiva implicaría una carga adicional. Sugirieron, en vez de la mochila con las herramientas, que sería más práctico contar con estos materiales en archivos electrónicos que pudieran manejar en una tableta proporcionada por el ISECH para este fin. Todos los participantes estuvieron de acuerdo con esta sugerencia.

Respecto a la variable de “suficiencia” del paquete de herramientas, después de discutir la sugerencia de utilizar una tableta electrónica, todos los participantes de manera unánime consideraron que el paquete era insuficiente, pues enfatizaron la conveniencia de contar con dispositivos electrónicos móviles como las tabletas para llevar materiales de consejería. De hecho, expresaron enfáticamente esta solicitud a las autoridades de las oficinas centrales del ISECH.

Al final del taller se programaron las fechas para la validación en uso: 4 al 6 de noviembre (distintas a las fechas planteadas por el equipo de validación -29 al 31 de octubre-, debido a la premura y a que se atraviesan días feriados).

Observación de las prácticas de consejería con el apoyo del paquete de herramientas

Se programaron actividades de observación en los centros de salud de Ocozocuatla y Berriozabal, además de en una caravana de salud y dos casas de salud atendidas por coordinadores comunitarios de salud. Se pudo hacer las observaciones correspondientes en los centros de salud señalados, pero no en la caravana ni en las casas de salud debido a que en las fechas acordadas hubo bloqueos carreteros (por circunstancias ajenas al control del ISECH) que impidieron el traslado tanto del personal operativo como del equipo de validación a las comunidades de trabajo.

Observación en el Centro de Salud de Ocozocuatla

El centro de salud de Ocozocuatla es uno de alta demanda de atención. Cuenta con tres núcleos básicos que dan servicios médico-asistenciales a más de cien personas diarias por turno. De este modo, se habilitó el consultorio de medicina preventiva para brindar la consejería anticonceptiva a una mujer embarazada de 19 años de edad, previamente citada para dicho propósito. Si bien se trata de un espacio semicerrado, cabe señalar que no garantiza la privacidad y confidencialidad, toda vez que permite que se escuche la conversación fuera del consultorio y se observe a través de las ventanas sin cortina.

Tiempo

La actividad inició a las 11:01 hrs y terminó a las 11:44 hrs, de modo que tuvo una duración total de 43 minutos. Desde el inicio de la sesión la enfermera dejó claro el objetivo de la misma y estableció un ambiente de cordialidad y confianza; de este modo fue explicado cada uno de los métodos, utilizando como herramienta de apoyo el rotafolio de escritorio. Durante la sesión, la usuaria tuvo oportunidad de expresar sus dudas e inquietudes, mismas que fueron resueltas oportunamente por la orientadora. La usuaria consideró que el tiempo que se dedicó a la consejería fue el apropiado para su necesidad de información y orientación. La enfermera que brindó la consejería expresó que le gustaría contar con más tiempo para llevarla a cabo con mayor profundidad. Ambas participantes señalaron la necesidad de contar con un espacio que, en efecto, garantice la confidencialidad y privacidad que demanda la consejería.

Factibilidad de uso en los espacios de trabajo

El consultorio habilitado para brindar la consejería contaba con un escritorio con una superficie suficiente para colocar cómodamente los métodos anticonceptivos en su muestrario, el disco de criterios médicos de elegibilidad, el rotafolio de escritorio, la guía de consejería, además de otros materiales de apoyo elaborados por la Secretaría de Salud Federal. La enfermera que llevó a cabo la consejería expresó que era completamente factible utilizar los materiales en el consultorio.

Utilidad del paquete de herramientas

La enfermera que brindó la consejería comentó que las herramientas les resultó un apoyo útil para proporcionar la consejería, especialmente el muestrario de métodos anticonceptivos. En el caso del rotafolio de escritorio, le resultó una guía práctica para recordar puntos esenciales sobre cada uno de los métodos anticonceptivos.

Practicidad

La enfermera considera que el paquete de herramientas es práctico, principalmente el estuche muestrario de métodos, pues permite que las pacientes conozcan y manipulen cada uno de los métodos anticonceptivos. El rotafolio de escritorio también es considerado práctico, sobre todo como recordatorio de aspectos técnicos esenciales respecto a cada método anticonceptivo.

Suficiencia

La enfermera que brindó la consejería considera que los materiales son insuficientes. Específicamente señala que es importante contar con modelos anatómicos de los aparatos reproductores masculino y femenino, además de apoyos audiovisuales (como videos sobre anticoncepción que pudiera poner en su computadora). También expresa nuevamente su sugerencia y deseo de contar con equipos electrónicos –como una tableta- con programas y archivos que sirvan como herramientas de consejería anticonceptiva.

Observación en el Centro de Salud de Berriozabal

El centro de salud de Berriozabal también es de alta demanda de atención. No cuenta con un consultorio para brindar consejería anticonceptiva, pero el personal del establecimiento ha improvisado un módulo semi-móvil para dicha actividad. Consiste en una mesa de madera acompañado de una mampara que sirve como letrero del módulo de “planificación familiar”; además cuenta con tres sillas plegables de madera, una para la enfermera detrás de la mesa y dos para los usuarios frente a la misma. El módulo de planificación familiar se coloca en la sala de espera o en el patio del centro de salud, a la vista de todos los usuarios, sin garantizar la privacidad requerida. Sobre la mesa y mampara del módulo se colocan diversas herramientas de apoyo: muestrarios de métodos anticonceptivos, un modelo anatómico femenino, afiches referidos al tema, el rotafolio de escritorio, la

guía de consejería, entre otros. En este espacio pudimos observar dos sesiones de consejería anticonceptiva conducidas por la enfermera responsable del módulo.

Tiempo

Respecto a la variable “tiempo”, las dos sesiones de consejería tuvieron duración de 14 y 17 minutos, respectivamente. Durante la sesión de consejería no explicaron cada uno de los métodos anticonceptivos de interés, sino que se dirigió, en el primer caso, a explicar aspectos del método que la usuaria ya estaba utilizando (DIU); en el segundo caso fue una orientación dirigida a los métodos que la enfermera consideró apropiados para la paciente (la OTB y el DIU). En el primer caso la usuaria se abstuvo de hacer comentarios; en el segundo caso, la paciente expresó tímidamente y en voz baja algunas inquietudes.

Entrevistadas a la salida de la sesión de consejería, las usuarias expresaron que les hubiera gustado contar con privacidad para comentar sus dudas; de ese modo probablemente hubieran requerido de más tiempo durante la consejería.

Factibilidad de uso en los espacios de trabajo

El espacio habilitado para brindar la consejería contaba con una mesa donde se colocaron los métodos anticonceptivos en su muestrario, el disco de criterios médicos de elegibilidad, el rotafolio de escritorio, la guía de consejería, además de otros materiales de apoyo. La enfermera que llevó a cabo la consejería expresó que era factible utilizar los materiales en el módulo improvisado.

Utilidad del paquete de herramientas

La enfermera que brindó la consejería expresó que el paquete de herramientas fue un apoyo útil para proporcionar la consejería, si bien prácticamente no se apoyó en el rotafolio ni en el algoritmo con los pasos de la consejería (el rotafolio fue usado en uno sólo de los casos para explicar aspectos relacionados a la OTB).

Practicidad

La enfermera expresa que el paquete de herramientas es práctico, principalmente el estuche muestrario de métodos anticonceptivos. El rotafolio de escritorio también le parece práctico, si bien preferiría que fuera en forma de tarjetas.

Suficiencia

Al igual que en el taller previo de capacitación para el uso del paquete de herramientas de consejería, así como la enfermera de Ocozocuatla, la de Berriozabal considera que los materiales del paquete son insuficientes. Concretamente señala que sería muy provechoso contar con una tableta con programas y archivos que sirvan como herramientas de consejería anticonceptiva.

Conclusiones de la validación en uso

Como conclusiones de la validación en uso respecto a las variables de interés podemos señalar lo siguiente:

- El tiempo que toma una consejería anticonceptiva inicial y de calidad apropiada con el uso de las herramientas de apoyo, puede oscilar alrededor de los 45 minutos. Probablemente con mayor experiencia del prestador en la práctica de la consejería el tiempo puede reducirse. A decir de los (as) prestadores (as) entrevistados (as), contar con el paquete de herramientas de consejería no incrementa el tiempo dedicado a la misma y, por el contrario, puede contribuir a hacer más eficiente y efectiva una sesión en la materia.

- En todos los casos, las herramientas de apoyo para la consejería pudieron ser utilizadas en los espacios donde se brinda la consejería. No fue posible verificar si esto es factible en los espacios de las casas de salud o caravanas de la salud, pero sí en el pequeño módulo improvisado en el centro de salud de Berriozabal, lo cual nos permite sospechar que las herramientas pueden utilizarse en espacios reducidos y cambiantes.
- En las prácticas de consejería observadas se verificó la utilidad de las diversas herramientas de apoyo para brindar la consejería, destacadamente del muestrario de métodos anticonceptivos y el rotafolio de escritorio. A decir de los (as) prestadores (as) entrevistados (as), el paquete de herramientas efectivamente son útiles como un apoyo para brindar la consejería anticonceptiva.
- A través de la observación se verificó que las herramientas de apoyo permiten brindar la consejería anticonceptiva de modo práctico. Sin embargo, los coordinadores comunitarios de salud hicieron el señalamiento de que no es práctico contar con materiales adicionales para brindar la consejería, toda vez que deben trasladarse de una comunidad a otra cargando diversos recursos para realizar su trabajo cotidiano (como medicamentos, vacunas y formatos).
- Los (as) prestadores (as) de servicios de salud mencionaron que las herramientas son insuficientes, ya que preferirían contar con otros recursos tecnológicos que contribuirían a brindar una mejor consejería anticonceptiva; particularmente señalaron modelos anatómicos y recursos electrónicos (como computadoras portátiles, tabletas y aplicaciones para ser usadas en ellos).

VI. Conclusiones generales

Los ejercicios de validación permiten concluir que el diseño y contenido de las herramientas de apoyo para la consejería anticonceptiva es apropiado para el fin que han sido elaborados.

La validación en uso identificó que el tiempo que lleva brindar una consejería anticonceptiva de calidad utilizando las herramientas de apoyo es variable, fluctuando alrededor de los 45 minutos. Por otro lado, permitió reconocer que si no se cuenta con un espacio propicio –que garantice la privacidad- para proporcionar la consejería y si esta se hace de modo incompleto, el tiempo que se dedica a la misma puede ser menor, de alrededor de 15 minutos.

Las herramientas de apoyo pueden ser utilizadas de modo práctico en los espacios donde habitualmente se llevan a cabo acciones de consejería anticonceptiva, aunque no siempre garanticen la privacidad.

En general, los (as) prestadores (as) de servicios consideran que sería provechoso contar con otras herramientas de apoyo para la consejería anticonceptiva, particularmente modelos anatómicos y recursos tecnológicos como medios audiovisuales, computadoras, tabletas y aplicaciones específicas.