

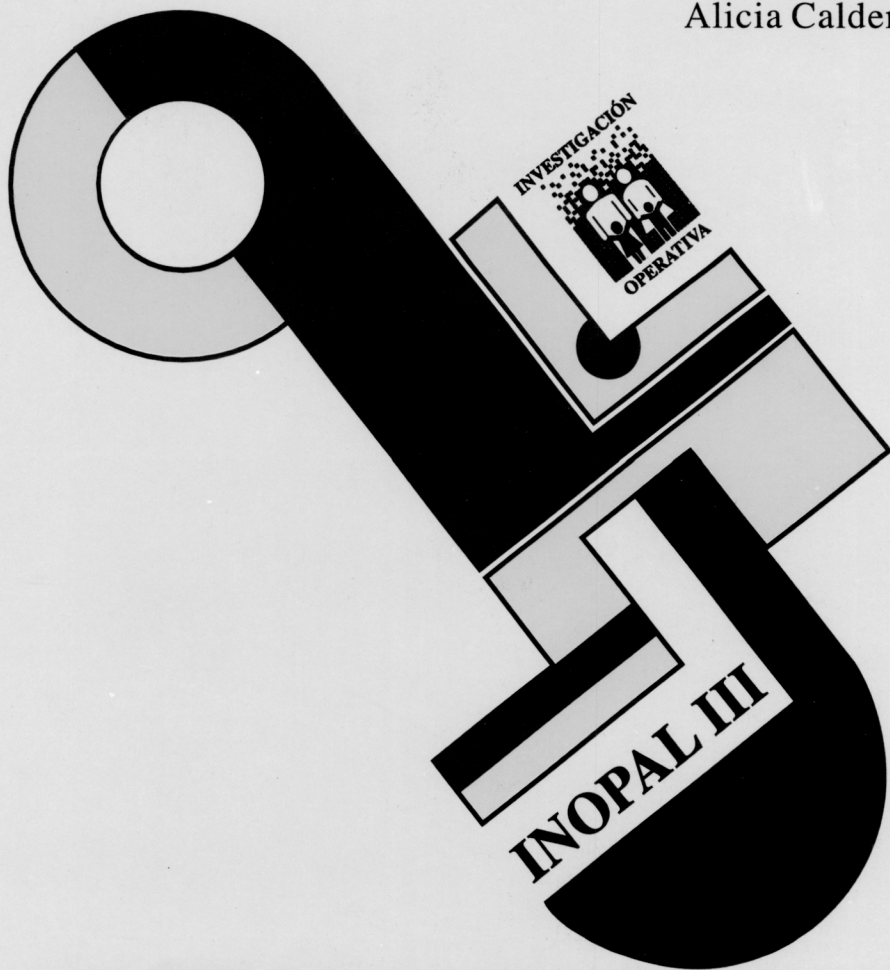
DOCUMENTOS DE TRABAJO, núm. 4, 1998

F 27.34 / P831 v 4

Incrementando la utilización de servicios de salud reproductiva en una clínica de Lima

Aníbal Velásquez
Lisette Jiménez
Adolfo Reckemer
María E. Planas

Federico R. León
Rubén Durand
Alicia Calderón



N° 0000001011

①
27.34
P831
V. 4



006301

Incrementando la utilización de servicios de salud reproductiva en una clínica de Lima

Investigadores:
Aníbal Velásquez¹
Lissette Jiménez¹
Adolfo Rechkemer²
María E. Planas³

Asesores:
Federico R. León³
Rubén Durand²
Alicia Calderón³

1. Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES).
2. Instituto de Estudios en Población (IEPO)/Universidad Peruana Cayetano Heredia.
3. Population Council.

1011

EL POPULATION COUNCIL busca ayudar a mejorar el bienestar y la salud reproductiva de las generaciones presentes y futuras del mundo, y ayudar a alcanzar un balance humano, equitativo y sustentable entre la población y los recursos. El Council analiza temas y tendencias poblacionales; realiza investigación biomédica para desarrollar anticonceptivos nuevos; trabaja con organizaciones públicas y privadas para mejorar la calidad y alcance de los servicios de planificación familiar y salud reproductiva; ayuda a los gobiernos a influir sobre las conductas demográficas; divulga resultados de investigación en el área de la población a públicos apropiados; y ayuda a fortalecer la capacidad en investigación en países menos desarrollados. El Council es una organización no lucrativa que fue fundada en 1952. Se dedica a la investigación y está dirigida por una junta directiva multinacional. Su oficina matriz en Nueva York apoya una red global de oficinas en regiones y países, entre ellas la Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Las direcciones de estas oficinas son:

Population Council
One Dag Hammarskjöld Plaza
Nueva York, Nueva York 10017, E.U.A.
Tel.: (212) 339-0500
Fax: (212) 755-6052
Correo electrónico: pubinfo@popcouncil.org
<http://www.popcouncil.org>

Population Council
Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Escondida 110 Villa Coyoacán, 04000 México, D.F.
Tel. (525)554-8610; Fax: (525)554-1226;
Correo electrónico: inopalmx@mpsnet.com.mx

Esta publicación fue financiada por el Proyecto INOPAL III (Investigación Operativa y Cooperación Técnica en Planificación Familiar y Salud Reproductiva para América Latina y el Caribe) bajo el Contrato No. CCP-95-00-00007-00 con la Oficina de Población de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Responsable de la publicación: Silvia Llaguno
Impresión: Solar, Servicios Editoriales, S.A. de C.V.
©1998 Population Council/INOPAL III

Cualquier parte de este documento podrá reproducirse sin permiso de los autores, siempre y cuando se reconozca la fuente y la información no se utilice con fines de lucro. Agradeceremos cualquier comentario o sugerencia de los lectores. Para solicitar más copias de este documento, materiales de difusión o requerir más información, por favor solicitarla a la Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

"PROGRAMA UNIVERSITARIO DE
ESTUDIOS DE GENERO" - U. N. A. M.

**Incrementando la utilización de servicios
de salud reproductiva en una clínica
de Lima**

Resumen

Muchas organizaciones de planificación familiar han incorporado los servicios de salud reproductiva, pero sus clientes aún los desconocen. Como resultado, parte de su infraestructura clínica permanece inactiva. Para poder incrementar la demanda de estos servicios, una ONG peruana, INPPARES, desarrolló un folleto interactivo que formula preguntas sobre la salud de la cliente y, al mismo tiempo, le ofrece información sobre los diversos servicios disponibles en una clínica en Lima. En un experimento conducido para evaluar el impacto del folleto en el comportamiento del cliente, se asignaron aleatoriamente 20 días al grupo de intervención y al grupo de control, y las cohortes diarias de clientes nuevos se usaron como unidades de análisis. Se estudiaron cuatro variables dependientes: número de servicios solicitados en el día de la primera visita, monto pagado ese día, número de servicios solicitados durante los siguientes 30 días, y monto pagado durante ese período. El grupo de intervención mostró valores significativamente más altos que el grupo de control en las cuatro variables. Adoptando el folleto interactivo rutinariamente, se estima que INPPARES podría aumentar sus ingresos anuales en \$42,000, considerando solamente la clínica donde se realizó el presente estudio.

Introducción

En los últimos años, muchas ONG's de planificación familiar en países en vías de desarrollo han tomado medidas para implementar la Agenda de El Cairo (Naciones Unidas, 1995) y expandir sus servicios a otros aspectos de la salud reproductiva. Al hacerlo, han dedicado recursos humanos y de infraestructura a la provisión de servicios de salud reproductiva que pocas veces se ofrecían en el pasado. Hoy en día, estas organizaciones encaran el reto de incrementar la utilización de los nuevos servicios disponibles.

Muchos clientes de planificación familiar todavía no saben de la existencia *in situ* de estos servicios. La afiliada peruana de IPPF, INPPARES, expandió los servicios de su clínica principal en Lima, Patres, en 1995. No obstante, cuando a los clientes se les pidió en 1996 que nombrasen los nuevos servicios que les gustaría que la clínica ofreciera, 34% mencionó tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS's), exámenes para descartar cáncer, control prenatal u otros servicios de salud reproductiva que la clínica ya venía ofreciendo (Velásquez y cols., 1996).

Este desconocimiento de los clientes respecto a los servicios existentes y su consecuente subutilización de la nueva capacidad instalada tienen serias implicaciones financieras, especialmente para aquellas organizaciones que, como INPPARES, se encuentran en proceso de independizarse del apoyo externo. En una época en que los donantes internacionales están recortando la ayuda financiera, cualquier infraestructura que estas ONG's mantengan sin utilizar representa un drenaje innecesario de sus limitados recursos.

Folleto interactivo como solución

Velásquez y cols. (1997) propusieron una solución informativa para la subutilización de servicios de salud reproductiva que ofrecía Patres. Ellos desarrollaron un folleto interactivo que los clientes de la clínica podrían usar para ayudarse a decidir si necesitaban algunos de estos servicios. Basándose en un algoritmo desarrollado en México y Guatemala (Vernon y Ottolenghi, 1996), el folleto le preguntaba al cliente: (1) si había sido examinada para detectar cáncer en el último año; (2) si ella o su pareja tenían síntomas de ETS's, y (3) si ella tenía otros problemas de salud reproductiva. El folleto informaba al cliente acerca de los servicios apropiados para estos problemas de salud que ofrecía Patres. Las recepcionistas de la clínica fueron ca-

pacitadas para dar el folleto a cada nuevo cliente y explicarle su contenido utilizando un rotafolio.

Velásquez y cols. (1997) probaron este enfoque durante 10 días laborables escogidos aleatoriamente desde el 6 de marzo hasta el 4 de abril de 1997 y usaron los otros 10 días laborables de este periodo como control. El propósito del estudio era determinar si el folleto interactivo incrementaba la utilización de los servicios y los ingresos de la clínica. Desafortunadamente, los resultados estuvieron contaminados por una reducción promocional de precios que se había dispuesto en paralelo con el estudio, lo cual hizo imposible aislar el impacto del folleto del de la reducción de precios. Así, INPPARES decidió repetir el estudio, esta vez evitando la contaminación, para probar la hipótesis de que el folleto: (a) incrementaría la demanda de servicios; y (b) incrementaría los ingresos de la clínica.

Metodología

Tal como se realizó en el estudio original, se asignaron aleatoriamente 20 días de lunes a viernes a la intervención y a las condiciones de control. Sin embargo, en contraste con el acercamiento previo, los precios no sufrieron modificaciones. El estudio utilizó un diseño verdaderamente experimental, en el que los datos de cada cohorte diaria (el agregado de clientes que iba a Patres en un día dado) fueron las unidades de análisis.

Los días de trabajo (de lunes a viernes) de las cuatro semanas sucesivas, desde el 13 de octubre hasta el 7 de noviembre de 1997, fueron seleccionados como unidades de estudio. Se realizó una asignación aleatoria estratificada de los días de calendario a las condiciones experimentales para asegurar que los días de la semana estuvieran igualmente representados en el grupo experimental y en el de control (por ejemplo, dos lunes cuando se distribuyó el folleto y dos lunes cuando no se distribuyó, etcétera).

El estudio se limitó a clientes nuevos cuya visita ocurrió durante el período del estudio e incluyó tanto la primera visita clínica como cualquier visita subsiguiente durante los 30 días siguientes. INPPARES define un cliente nuevo como cualquier persona a quien se le abre una nueva historia clínica —sea en su primera visita a la clínica o al regresar después de un período de cinco años o más—. En los días elegidos para la intervención, a cada cliente nuevo que entraba a la clínica Patres se le canalizaba a la recepción de admisiones, donde la recepcionista entrenada le entregaba el folleto y le explicaba sus contenidos utilizando el rotafolio. El folleto ofrecía detección tem-

prana de cáncer ginecológico, diagnóstico y tratamientos de ETS's, así como también medicina general, pediatría y consejería psicológica. Una vez que el cliente solicitaba el(los) servicio(s) que quería, la recepcionista introducía sus datos personales en el Sistema de Administración de la Clínica (TECAPRO) y enviaba al cliente a Caja para que pagara por los servicios. El cajero, a su vez, introducía la cantidad pagada por cada servicio.

El procedimiento fue el mismo en los días de control, con la diferencia de que la recepcionista no entregó ningún folleto ni dio explicación alguna sobre los servicios a la paciente. Se cobró el mismo precio para los servicios en los días de intervención y control: S/.19 por consulta de salud reproductiva, planificación familiar u otra consulta de salud, y mayor cantidad por ecografías, inserción de DIU y otros procedimientos clínicos más complejos.

Al completarse el período de intervención, se recuperó información de cuatro juegos de datos de clientes del Sistema de Administración de la Clínica: (a) número de servicios recibidos el día en que se abrió la historia clínica, (b) cantidad total pagada en ese día, (c) número de servicios recibidos por el cliente durante los siguientes 30 días, y (d) cantidad total pagada durante ese período de seguimiento.

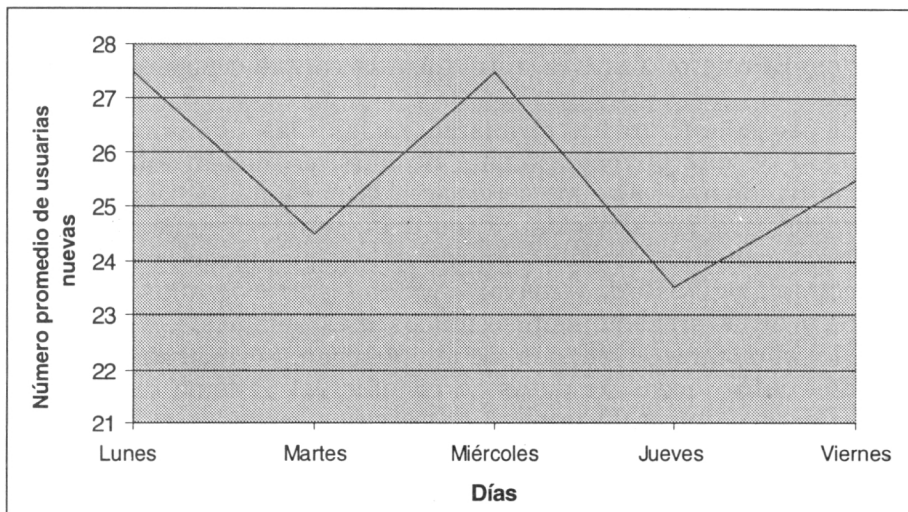
Resultados

Equivalencia de los grupos

Tal como lo muestra la figura 1, lunes, miércoles y viernes fueron los días en que vinieron más clientes nuevos a Patres. La presencia contrabalanceda de días de la semana en los grupos experimental y de control, sin embargo, ejerció control sobre esta variable. Así, no se observó diferencias significativas en el número de clientes nuevas registradas en los días de intervención y de control: los totales diarios presentaron un rango de 18 a 39 en el grupo de intervención (media: 26.2, mediana: 23.5) y de 17 a 32 en el grupo de control (media: 25.1, mediana: 26.5).

Figura 1

Fluctuación diaria del número de usuarias nuevas



Servicios y pagos en la primera visita

La tabla 1 muestra el promedio del número de servicios solicitados en la primera visita por cada cohorte de clientes y grupo de tratamiento, y revela que el volumen del grupo de intervención fue mayor que el del grupo de control. Debido a una distribución marcadamente asimétrica (no normal) de las medias, se seleccionó un estadístico no paramétrico, *U* Mann-Whitney's, para probar la diferencia estocástica entre las distribuciones.

El *U* con $N = 20$ fue igual a 19.5, significativa en el nivel $p < .01$ (una cola).

Los promedios totales sobre las cohortes para el grupo de intervención y control fueron, respectivamente, 1.77 y 1.56, y las medianas, 1.80 y 1.54.

Las medias y medianas totales para la cantidad promedio pagada en la primera visita fueron de 40.73 y 40.22 en el grupo de intervención y de 31.0 y 29.97 en el grupo de control. El *U* Mann-Whitney's fue igual a 20, significativa en el nivel $p < .02$ (una cola).

En resumen, la intervención probó ser efectiva, incrementando significativamente el número de servicios solicitados (en 13%) y la cantidad promedio pagada (en 28 por ciento).

Tabla 1

Número medio de servicios recibidos en la primera visita,
por cohorte de usuarias y grupo de tratamiento, Clínica Patres, Lima

<i>Rango</i>	<i>Servicios recibidos</i>	<i>Cohorte</i>	<i>Grupo de tratamiento</i>
1	2.026	Martes, nov. 4	Folleto
2	1.950	Jueves, oct. 23	Folleto
3	1.909	Jueves, nov. 6	Folleto
4	1.864	Martes, oct. 14	Folleto
5	1.821	Lunes, oct. 20	Folleto
6	1.800	Lunes, oct. 13	Folleto
7	1.788	Lunes, nov. 3	Control
8	1.719	Miércoles, oct. 15	Folleto
9	1.696	Miércoles, oct. 29	Folleto
10	1.677	Viernes, oct. 17	Folleto
11	1.579	Lunes, oct. 27	Control
12	1.562	Viernes, oct. 31	Control
13	1.552	Jueves, oct. 30	Control
14	1.533	Miércoles, nov. 5	Control
15.5	1.500	Martes, oct. 21	Control
17	1.467	Viernes, oct. 24	Folleto
18.5	1.458	Viernes, nov. 7	Folleto
18.5	1.458	Miércoles, oct. 22	Control
20	1.412	Martes, oct. 28	Control

Una diferencia inesperada entre los grupos

La correlación del orden de rangos entre el número de clientes nuevos y el promedio de número de servicios solicitados fue .62 ($p < .06$, dos colas)¹ en el grupo de control, y solamente .23 ($p < .53$, dos colas) en el grupo de intervención. De manera similar, las correlaciones entre el número de clientes nuevos y la cantidad pagada promedio fueron de .69 ($p < .03$, dos colas) para el grupo de control, y solamente de .20 ($p < .58$, dos colas) para el grupo de intervención. Esto sugiere que normalmente, es decir, bajo la condición de control, hay fechas en las que más clientes nuevos vienen a Patres (por ejemplo, el lunes 13 de octubre de 1997), y vienen con la intención de comprar más servicios y desembolsar más dinero que clientes nuevos que vienen en otras fechas. Sin embargo, este patrón fue aparentemente quebrantado por la intervención. En el grupo de intervención, la fecha de la visita a la clínica puede haber determinado el número de clientes nuevos, pero el número promedio de servicios

solicitados y el dinero pagado estuvieron más fuertemente determinados por la presencia del folleto interactivo —una constante a través de las fechas—. Esto significa que la introducción del folleto moderaba la relación entre el número de clientes nuevos que vienen a Patres en fechas específicas y su comportamiento de consumo.

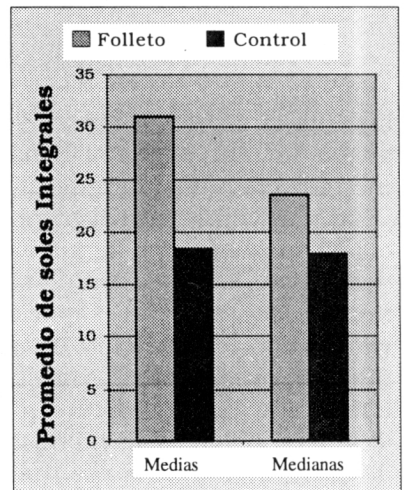
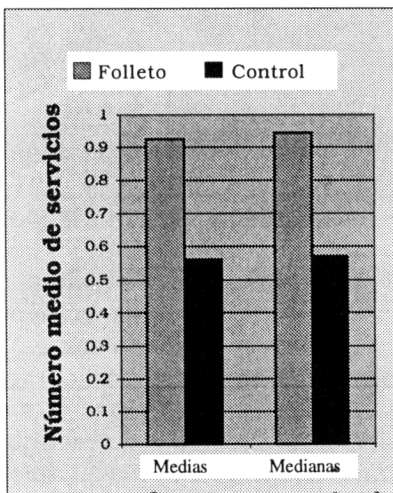
Seguimiento

La figura 2 muestra las medias y medianas obtenidas en el análisis de los datos del seguimiento.

Se observó 64% de diferencia en el número de visitas y 67% en soles pagados. Los *Us Mann-Whitney* fueron de 20.0 para servicios y 19.0 para soles, significantes, respectivamente, en los niveles de $p < .02$ y $p < .01$ (una cola). Esto sugiere que el folleto continuó motivando la solicitud de servicios después que el cliente deja la clínica.

Figura 2

Seguimiento: medias y medianas para servicios y soles, por condición de tratamiento (n=10)



Impacto en las ganancias de la clínica

Para controlar las fluctuaciones en el tamaño de la cohorte, establecimos un número constante diario de clientes nuevos en 25.6, la media observada para todos los días de observación. Multiplicando esta media por el promedio del precio pagado por día, durante el mes de la intervención y el período de los 30 días del seguimiento, calculamos que la clínica Patres ganó un total de US\$6,810 del grupo experimental y US\$4,785 del grupo de control. La diferencia (US\$2,025) puede ser atribuida a los efectos del folleto sobre los 10 días de intervención. Podemos asumir que, si el folleto se hubiese dado a ambos grupos, es decir, un total de 20 días, el incremento de las ganancias de la clínica Patres se hubiera doblado (US\$4,050). Si esta tendencia se hubiese mantenido a través de un año, INPPARES habría recibido aproximadamente \$48,600 por encima de sus ingresos normales.² El costo de la intervención incluye la impresión del folleto y el tiempo tomado por la recepcionista para explicar su uso: los costos totales en un año hubiesen sido, cuando mucho, de US\$6,800.³ Esto significa una ganancia neta de, por lo menos, \$42,000 que Patres podrían obtener en un año del uso de un simple folleto.

Discusión

Como muchas otras ONG's de planificación familiar que se esfuerzan por implementar la Agenda del Cairo, INPPARES enfrenta el reto de incrementar la utilización de los servicios de salud reproductiva recientemente expandidos. Sin una estrategia introductoria desarrollada cuidadosamente para el nuevo producto, y sospechando que los proveedores de la clínica no estaban examinando las necesidades de salud reproductiva de sus clientes de planificación familiar, pensaron en una solución de situación compensatoria de IEC para una situación donde los recursos no estaban siendo usados del todo. La introducción de un folleto interactivo que indagaba sobre la salud del cliente y lo informaba acerca de varios servicios disponibles logró que su clínica Patres fuera capaz de incrementar en 13% el número de servicios solicitados por los nuevos clientes en su primera visita y en 64% el número de sus visitas a la clínica en el período de los siguientes 30 días.

Los cambios observados en el comportamiento de compra de los clientes sugieren que la intervención incrementará significativamente: (a) el que los visitantes de la clínica se den cuenta de los servicios de salud reproductiva ofrecidos por la clínica, y/o (b) el que tomen en cuenta su propia necesidad de servicios de salud repro-

ductiva. El folleto interactivo les brinda ambas informaciones: acerca de la existencia de los servicios y sobre su necesidad de éstos.

La reducción de contribuciones a la planificación familiar en América Latina está forzando a las ONG's a ser más autosuficientes financieramente. Como una organización en proceso de ser más independiente del apoyo externo, INPPARES no solamente ha usado el folleto interactivo como forma de mejorar la disponibilidad efectiva de los servicios de salud reproductiva para los clientes de planificación familiar, sino también como un vehículo de generación de ingresos para incrementar su sostenimiento financiero. En este estudio, las ganancias se incrementaron en 28% el día de la primera visita, y 67% en el período de los 30 días siguientes. Calculamos que si la tendencia observada se mantuviera durante un año, INPPARES podría ganar \$42,000. Éste es un retorno considerable de la inversión, del que se puede esperar que se sostenga fácilmente a través del tiempo. Implementando la nueva estrategia, INPPARES se desvió con éxito de la tradición de las organizaciones de planificación familiar de apoyarse en los médicos y otro *staff* profesional para inducir cambios en el comportamiento de los clientes. Además, las recepcionistas que proporcionaban el folleto a los clientes y les mostraban su uso a través de una cartilla eran trabajadoras de poco costo, de las que se puede esperar altas tasas de rendimiento. Finalmente, la unidad de costo de impresión del folleto disminuirá notablemente en tanto el número de copias se incremente.

De este modo, el estudio demostró que una ONG puede encontrar soluciones programáticas que integren las metas institucionales, las cuales, usualmente, se ven como cursos de acción opuestos. Por lo general, los esfuerzos para mejorar el acceso a los servicios son vistos como antagonistas con los que buscan incrementar el sostenimiento financiero de los programas. En este estudio, un folleto interactivo mejoró las ganancias de la clínica y, al mismo tiempo, incrementó el número de personas que tomó conciencia de los problemas de salud reproductiva y/o de los servicios usualmente ignorados por los clientes de planificación familiar de Patres. Esto es, al mismo tiempo facilitó (psicológicamente) el acceso a los servicios de salud reproductiva en una parte de los clientes, y mejoró la sostenibilidad financiera del programa.

Los resultados del estudio convencieron a los gerentes de INPPARES de que el folleto interactivo debería ser usado rutinariamente, por lo que de su presupuesto de 1998 ha hecho provisiones para su reimpresión. Hoy en día, el folleto está siendo usado en Patres y será distribuido en otras 11 clínicas de INPPARES en Perú. Incluso, INPPARES está considerando usar la solución probada en este estudio para lograr captar clientes potenciales fuera de las clínicas. Los promotores de planificación familiar

que realizan actividades educacionales en la comunidad podrían distribuir el folleto a clientes potenciales fuera de las clínicas.

Las implicaciones prácticas del estudio no se limitan a estos logros. INPPARES aprendió que martes y jueves son los días en que menos clientes visitan Patres, y está pensando en formas para sacar ventaja de esta tendencia, como reuniones de *staff* programadas y otros actos administrativos que requieren la participación de los proveedores de la clínica en esos días. Finalmente, el encontrar una correlación entre el número de clientes nuevos que vienen a Patres y su disponibilidad de solicitar más servicios y gastar más dinero en fechas específicas ha abierto una nueva línea de indagación de donde pueden lograrse decisiones fructíferas de *marketing*.

Notas

¹ Se usó una prueba de dos colas porque no se predijo la diferencia.

² Nótese que éste puede ser un estimado por debajo de lo real, debido a que: (a) está basado en una proyección anual hecha solamente considerando 20 días de trabajo por mes, y (b) ignora la posibilidad de dar el folleto a clientes antiguos de la clínica, además de los nuevos.

³ Este estimado toma en cuenta la reducción del costo de impresión por unidad para una clientela de un año. Las recepcionistas dedicaron 7 minutos por cada cliente nuevo para la tarea de explicar el uso del folleto.

Reconocimientos

Este estudio es un seguimiento de un proyecto de investigación trazado por Aníbal Velásquez, Adolfo Rechkemer, María Elena Planas y Rubén Durand, con la asistencia técnica de Ricardo Vernon, que fue auspiciado por el Taller de Investigaciones Operativas del Instituto de Estudios Poblacionales (IEPO) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Lima, diciembre de 1996).

El taller fue parte del programa de IEPO de institucionalización de investigación operativa en Perú, auspiciado por el Proyecto INOPAL III del Population Council, a su vez financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Este estudio fue financiado por INPPARES y recibió asistencia técnica de INOPAL.

Los autores aprecian el consejo detallado para la edición de Jim y Karen Foreit y los comentarios de Bob Miller en un manuscrito anterior.

Referencias

United Nations (1995). *Draft Platform for Action*. New York, Naciones Unidas.

Velásquez, A., L. Jiménez, A. Rechkemer y M. E. Planas (1997). "Algoritmo de oferta sistemática de servicios de salud reproductiva." Manuscrito sin publicar. Lima: INPPARES.

Velásquez, A., N. Ostolaza, T. Williams y J. Foreit (1996). "Encuesta de satisfacción de usuarias en la clínica Patres de INPPARES." Sin publicar. Lima: INPPARES.

Vernon, R. y E. Ottolenghi (1996). *Algoritmo y guía para la oferta sistemática de servicios de salud reproductiva (ALGOSISSAR)*. Mexico: Population Council.

Otros títulos de la serie

Documento de trabajo núm. 1. *La anticoncepción de emergencia como elemento de la atención a víctimas de violación*

Ricardo Vernon, Raffaella Schiavon, Silvia E. Llaguno

Documento de trabajo núm. 2. *Educación sobre salud reproductiva en áreas indígenas de Guatemala a través de maestros bilingües*

Gloria Cospín, Ricardo Vernon

Documento de trabajo núm. 3. *Oferta sistemática de servicios de planificación familiar y salud reproductiva en Guatemala*

Ricardo Vernon, Emma Ottolenghi, Federico León

Documento de trabajo núm. 4. *Incrementando la utilización de servicios de salud reproductiva en una clínica de Lima*

Aníbal Velásquez, Lissette Jiménez, Adolfo Reckemer, María E. Planas
Federico R. León, Rubén Durand, Alicia Calderón

Documento de trabajo núm. 5. *Estrategias de información sobre anticoncepción de emergencia*

Martha Givaudan, Ricardo Vernon, Carmen Fuertes, Susan Pick

Se terminó de imprimir en
Solar, Servicios Editoriales, S.A. de C.V.
Tel.: 515 1657.
El tiraje consta de 2 000 ejemplares.

INOPAL III

Investigación Operativa y Cooperación Técnica en Planificación Familiar y Salud Reproductiva para América Latina y el Caribe

USAID Contrato CCP-95-C-00-00007-00