

¿Cuál es la práctica prometedora de alto impacto en la planificación familiar para lograr un cambio social y de comportamiento?

Utilice las tecnologías digitales para apoyar, mantener y adoptar comportamientos reproductivos y sexuales saludables.

Antecedentes

El uso de tecnologías digitales, como los teléfonos móviles, las computadoras o las tabletas, para transmitir información y mensajes como parte de una estrategia de cambio social y de comportamiento (CSC) multicanal basado en la evidencia puede contribuir a fomentar, adoptar y mantener comportamientos reproductivos y sexuales saludables. Esta reseña resume el estado actual de la evidencia en este campo que sigue cambiando rápidamente. (Un [informe complementario](#) revisa las aplicaciones digitales destinadas a ayudar a los prestadores de servicios y sistemas de salud.)



En Jakarta, Indonesia, una madre que desea retrasar su próximo embarazo, navega en su celular una nueva aplicación para planificación familiar. © 2016 Radha Rajan, cortesía de Photoshare

La gente tanto en países desarrollados como aquellos en vías de desarrollo, pasa cada vez más tiempo en los dispositivos digitales.¹⁻⁵ La propiedad de un teléfono inteligente y el uso de Internet está aumentando rápidamente entre los adultos de la mayoría de las economías emergentes y en desarrollo, donde casi la mitad de la población adulta indica poseer un teléfono inteligente o usar Internet, al menos, ocasionalmente.⁶ Las tecnologías digitales tienen el potencial de proporcionar información precisa a las personas cuando y donde la necesitan. Poner a disposición la información a través de las aplicaciones digitales puede también reducir el tiempo y el costo relacionados con la búsqueda o la recepción de información a través de fuentes más tradicionales, como la prensa o la comunicación interpersonal.^{7,8}

El uso de tecnologías digitales para apoyar los comportamientos reproductivos y sexuales saludables es una de varias y **prometedoras** “prácticas de alto impacto (PAI) en la planificación familiar” identificadas por el grupo asesor técnico de expertos internacionales. Una práctica prometedora tiene evidencia limitada, con más información necesaria para documentar completamente la experiencia de la implementación y el impacto. El grupo asesor técnico recomienda que estas intervenciones se fomenten de manera amplia, siempre que se lleven a cabo dentro del contexto de la investigación y se evalúen cuidadosamente en términos de impacto y proceso.⁹ Para obtener más información sobre PAI, consulte <http://www.fphighimpactpractices.org/es/overview/>.

¿Qué retos pueden abordar las aplicaciones digitales para los usuarios?

En el momento de esta publicación, se identificaron 11 estudios orientados al uso de la tecnología digital para mejorar los resultados de la salud reproductiva y sexual. Cinco de estos estudios evaluaron el impacto de la tecnología digital sobre el cambio de comportamiento (aceptación de anticonceptivos) y los otros seis se centraron en los

Figura 1. Teoría del cambio



resultados intermedios, como el conocimiento y la autoeficacia (consulte la figura 1). Debe tenerse en cuenta que la evidencia varió tanto en el estudio como en el diseño de la intervención. Además, los estudios variaron en tamaño, población objetivo, población alcanzada y objetivos.

Las tecnologías digitales para los clientes contribuyen a mejorar los conocimientos sobre la salud reproductiva y sexual, y a aumentar la autoeficacia en el fomento de los comportamientos reproductivos saludables. En muchos entornos, las personas carecen de una comprensión básica sobre el sexo, la reproducción y sus riesgos de embarazo no deseado, así como información sobre los métodos anticonceptivos, todos ellos importantes para percibir una necesidad y utilizar los anticonceptivos.^{10,11} Cinco de los seis estudios que examinaron los cambios en la información sobre salud sexual y reproductiva después de la exposición a las aplicaciones digitales de salud descubrieron un efecto positivo, que incluía el conocimiento mejorado de las opciones anticonceptivas; la conciencia sobre la fertilidad, y el conocimiento del ciclo menstrual, los efectos secundarios de los anticonceptivos y las ubicaciones de los centros de salud o dónde conseguir condones.¹²⁻¹⁷ Cinco estudios demostraron un impacto positivo sobre las actitudes y las creencias en relación con los métodos anticonceptivos, incluida la desmitificación y las ideas erróneas sobre los métodos y su uso, la mitigación de los problemas sobre la seguridad y los riesgos de los métodos anticonceptivos, la mayor percepción sobre la facilidad de uso y una mayor actitud positiva en cuanto al uso del condón.^{12,13,18-20} Cuatro de los seis estudios que evaluaron la autoeficacia, entre los que se incluían la capacidad de los clientes para hablar sobre la planificación familiar con su pareja o el prestador de servicios y la percepción de su capacidad para utilizar de forma eficaz los condones y otros métodos anticonceptivos, demostró resultados positivos asociados con la intervención.^{13,14,16,18-20}

Las tecnologías digitales para los clientes contribuyen a cambiar y aumentar el apoyo social por comportamientos reproductivos saludables. Aunque no fue un objetivo directo del estudio, la intervención basada en SMS implementada en Mozambique evidenció el impacto sobre las normas sociales percibidas.¹³ Después de participar en la intervención, los hombres y las mujeres jóvenes dijeron que consideraban el uso anticonceptivo como una forma para aumentar las oportunidades educativas y expresaron una mayor aceptabilidad de que la mujer utilizara un método anticonceptivo distinto de los condones, lo que sugiere un posible impacto en las normas de género sociales entre los participantes.¹³

Las tecnologías digitales pueden ofrecer más opciones para llegar a la población joven. La población joven utiliza especialmente las tecnologías digitales a un ritmo cada vez más rápido.^{6,7,10} La tecnología digital tiene el potencial de proporcionar información a las personas cuando y donde la desean y, prestando una cuidadosa atención al diseño, pueden ofrecer el beneficio añadido de la seguridad, la privacidad y el anonimato (problemas que son crucialmente importantes para la población joven).^{7,21,22}

¿Cuál es la prueba de que las tecnologías digitales poseen un alto impacto?

Los hombres y las mujeres con suficiente exposición a los programas de salud digital pueden tener más posibilidades de utilizar los anticonceptivos modernos que las personas no expuestas.

La tabla 1 resume los estudios que examinaron los efectos de los programas de salud digital en cuanto al uso de los anticonceptivos modernos. Tres de los cinco estudios que siguieron los cambios en el comportamiento relativo a los anticonceptivos documentaron aumentos considerables en el uso de anticonceptivos modernos, al menos a corto plazo.^{12,13,18,19,23} Un cuarto estudio en Mozambique también descubrió un aumento en el uso de métodos en particular, pero estas tendencias no se agregaron a todo el uso de los métodos modernos.¹³ Como resultado, el efecto de las intervenciones de salud digital en el uso anticonceptivo general sigue siendo incierto. De los cinco estudios, únicamente el programa en la India no descubrió ningún cambio significativo en el uso anticonceptivo entre los participantes encuestados en el seguimiento.¹²



Una estudiante universitaria recién casada en Yakarta, Indonesia, usa una aplicación móvil para la planificación familiar con el fin de conocer los métodos anticonceptivos que pueden ayudarle a retrasar su primer embarazo hasta que acabe su carrera y se asegure un puesto de trabajo. 2016 Radha Rajan, cortesía de Photoshare.

De los tres estudios con resultados positivos, la intervención en Camboya se implementó como un componente añadido a los servicios clínicos para mujeres que buscaban atención post-aborto, mientras que los otros dos estudios, implementados en Nigeria, no estaban relacionados con ninguna otra intervención de salud.^{18,19,23} Los tres estudios utilizaron una combinación de respuesta de voz interactiva (RVI) y servicio de SMS, aunque la intervención en Camboya solo utilizó SMS como un servicio recordatorio de suscripción.^{18,19,23} Para hacer llegar a los participantes información sobre salud sexual y reproductiva, dos de los estudios utilizaron un sistema de “envío” de notificaciones (donde los clientes tenían la oportunidad de aceptar o registrarse en el servicio sin ninguna otra interacción entre el usuario y el servicio) y uno utilizó un sistema combinado de “envío” y “recibo” de notificaciones (donde tienen autonomía para buscar información adicional).^{18,19,23} El estudio de la India que no mostró un impacto estadísticamente positivo en la aceptación de los anticonceptivos modernos fue una intervención independiente de “envío” de notificaciones basada en SMS.¹² El estudio de Mozambique con resultados combinados relacionado con la aceptación de los anticonceptivos fue una intervención integrada de “envío” y “recibo” de notificaciones combinada y basada en SMS, y el único estudio que se orientó específicamente a la población juvenil y joven.¹³

Los retos que se reportaron en los estudios con resultados estadísticamente insignificantes incluyeron problemas con la propia tecnología (fallas de red, adaptabilidad de la plataforma o periodos prolongados de falla de código corto) que probablemente supusieron barreras para lograr un impacto óptimo.^{12,18} Además, debe tenerse en cuenta que los hallazgos de los tres estudios cualitativos sugirieron efectos positivos en el uso, la aceptación y la continuación de los anticonceptivos asociados con la intervención.^{14,17,22} Por ejemplo, los resultados cualitativos de una evaluación de una intervención basada en SMS en Kenia mostraron que casi dos tercios de los clientes (n=67) con edades de 19 años o más jóvenes (n=103) notificaron cambios positivos en el uso de la planificación familiar cuando se les preguntó por cómo afectó la intervención a su uso de la planificación familiar, incluido el uso de la doble protección y la aceptación de los métodos modernos como los dispositivos intrauterinos y las píldoras anticonceptivas.¹⁷

Tabla 1. Estudios que examinan el efecto de las tecnologías en el uso de los anticonceptivos

País	Descripción del participante	Intervención	Resumen de resultados
Camboya ²³	<p>Mujeres (n=249 intervención, n=251 control) que recibieron servicios posteriores al aborto; la mayoría con edades de 25 años o mayores y casadas.</p> <p>Entrevistas a los 4 y 12 meses.</p>	<p>Además del estándar de atención, los participantes de la intervención recibieron mensajes automatizados de RVI cada dos semanas durante los primeros tres meses después del aborto con un recordatorio básico sobre el uso anticonceptivo y la opción de recibir apoyo telefónico de un asesor para debatir el método anticonceptivo elegido. Los participantes del grupo de intervención que eligieron los anticonceptivos orales o inyectables también pudieron optar a recibir mensajes recordatorios (p. ej., cuándo recibir una nueva inyección) por SMS.</p>	<p>Las mujeres del grupo de intervención tenían más probabilidades que las del grupo de control de notificar el uso anticonceptivo a los cuatro meses (64 % frente al 46 %, respectivamente; riesgo relativo: 1,39). A los 12 meses, las diferencias en el uso anticonceptivo dejaron de ser estadísticamente significativas. No hubo diferencias significativas entre los grupos en embarazos o abortos reiterados a los 4 y los 12 meses.</p>
India ¹²	<p>Hombres y mujeres con edades de entre 19 y 86 años que utilizaron la plataforma SMS Life Tools (n=305 base de referencia, 117=base final); El 72 % de los participantes eran hombres y la mayoría estaban casados.</p> <p>Las entrevistas finales se realizaron dos semanas después de la finalización del servicio.</p>	<p>Se envió una serie de 65 mensajes SMS a los participantes que cubrían un abanico de temas relacionados con la salud sexual y reproductiva (p. ej., el ciclo menstrual, opciones de planificación familiar) durante un periodo de 16 semanas.</p>	<p>No se descubrió ningún cambio significativo en el uso anticonceptivo entre los participantes encuestados en el seguimiento.</p>
Mozambique ¹³	<p>Hombres y mujeres con edades de entre 18 y 24 años en los distritos urbanos de Matola e Inhambane (n=895 base de referencia, n=504 base final).</p> <p>En la base final, la mayoría de los participantes tenían edades de 20-24 años, alrededor de la mitad eran mujeres y más del 70 % de todos los participantes nunca había estado casado.</p> <p>Las entrevistas finales se realizaron después de tres meses de recibir mensajes SMS.</p>	<p>Los mensajes SMS de historias (narraciones ficticias, basadas en la teoría del cambio de conducta, seguimiento de la decisión de una persona joven para utilizar la planificación familiar) se enviaron tres veces a la semana durante ocho semanas seguidas por información sobre métodos anticonceptivos tres veces a la semana durante cuatro semanas. Los participantes también tuvieron acceso a un menú de preguntas frecuentes sobre salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Los datos sobre el uso de los anticonceptivos no se agregaron. Sin embargo, el estudio notificó aumentos en los métodos particulares dentro de poblaciones determinadas. Por ejemplo, hubo aumentos considerables en el uso actual de las píldoras orales combinadas para mujeres juveniles sin niños y las parejas de los hombres juveniles con y sin niños.</p>

País	Descripción del participante	Intervención	Resumen de resultados
Nigeria ¹⁸	<p>Mujeres con edades de entre 18 y 35 en la ciudad de Kaduna (n=221 intervención, n=344 control).</p> <p>Los participantes del estudio tenían una edad promedio de 27 años y el 58 % de los participantes del estudio estaba casado.</p> <p>Las encuestas posteriores al estudio se efectuaron en un promedio de seis semanas después de la encuesta previa al estudio.</p>	<p>Los participantes optaron por recibir una serie de 17 llamadas de RVI grabadas previamente de forma diaria o dos veces a la semana, que incluían un segmento dramático (historias ficticias relacionadas con el uso de los métodos de planificación familiar) seguidas de un componente interactivo donde los participantes podían elegir escuchar información adicional y responder preguntas relacionadas con la llamada. Después de cada llamada “regular”, los participantes recibieron mensajes recordatorios de SMS sobre el mensaje clave de la llamada anterior.</p>	<p>El uso de anticonceptivos modernos entre el grupo de intervención aumentó considerablemente (del 23 % al 37 %) mientras que el uso anticonceptivo en el grupo de control permaneció casi igual (al 21 % aproximadamente).</p>
Nigeria ¹⁹	<p>Hombres (n=652) y mujeres (n=670) de la ciudad de Kaduna.</p> <p>La edad media era de 33 años para los hombres y 29 para las mujeres; el 99 % de los hombres y las mujeres del estudio estaban casados.</p> <p>Las encuestas posteriores al estudio se realizaron después de que los participantes completaran las 17 llamadas de RVI.</p>	<p>Se envió una serie de 17 llamadas de RVI grabadas previamente cada dos días que incluían un segmento dramático (seguimiento de una pareja ficticia tomando decisiones sobre la planificación familiar) seguidas de un componente interactivo donde los participantes podían elegir escuchar información adicional y responder preguntas relacionadas con la llamada. También se enviaron tres “llamadas con preguntas” durante la intervención. Un día después de cada llamada “regular”, se enviaba un texto con “reto” por SMS con una solicitud de debate para que los participantes practicasen las nuevas habilidades con su pareja.</p>	<p>El uso de los métodos modernos aumentó considerablemente del 36 % al 50 % entre las mujeres y del 35 % al 41 % entre los hombres. Las mujeres con una alta exposición* tenían el doble de probabilidades de usar un método moderno que las mujeres con una baja exposición. En el caso de los hombres, la alta exposición aumentó las probabilidades de usar un método moderno en un 36 %.</p>

* El nivel de exposición se determinó mediante una puntuación índice (para hombres, 0-49 con una media de 14,1; para mujeres, 0-48 con una media de 15,2) basada en la duración de la exposición a cada componente de la herramienta de salud digital (series dramáticas, historias personales, diálogos de muestra y retos por SMS).

Cómo hacerlo: Pautas a partir de la experiencia de implementación

Las aplicaciones de salud digital centradas en los CSC deben vincularse con otros enfoques de CSC (p. ej., comunicación interpersonal, participación de grupos comunitarios o medios de comunicación) o inversiones en la mejora de la prestación de servicios para obtener un mayor impacto. Al igual que en otras intervenciones de CSC, el público objetivo debe implicarse bastante en el desarrollo de las aplicaciones de salud digitales: primero, para determinar que una aplicación de salud digital es una solución adecuada para las necesidades reales y percibidas, y segundo, para informar sobre el contenido y el mecanismo de distribución (puede encontrar ejemplos en la “[guía de planificación en mHealth](#)” de K4Health). Los programas pueden y deben recopilar datos antes de diseñar la intervención —a través de la bibliografía y la investigación existente y a través de la recopilación de datos primarios con los usuarios previstos (denominados aquí como “usuarios finales” de la tecnología de salud digital)— y deben continuar implicando a los usuarios finales en todo el proceso de diseño para incorporar sus opiniones.

Involucre a los usuarios finales en las fases tempranas del proceso de diseño para decidir el tipo más adecuado de tecnología que se utilizará y cómo utilizarla de la mejor manera. Por ejemplo, si el público objetivo posee en su mayoría teléfonos con funciones básicas, la intervención puede centrarse en usar SMS o RVI en lugar de contenido de “envío de notificaciones” (p. ej., un servicio donde pueda registrarse para recibir mensajes de voz grabados previamente una vez a la semana), permitir a los usuarios finales “recibir” contenido (p. ej., un servicio donde envía un mensaje con un código corto para solicitar información sobre un tema específico), o un método combinado. Si el público objetivo posee teléfonos

inteligentes, tabletas o computadores, la intervención puede centrarse en crear un sitio web o usar redes sociales como Facebook o Twitter. Se recomienda de forma general usar las tecnologías con las que los usuarios finales estén familiarizados, en lugar de introducir nuevos tipos de tecnología que requieran una curva de aprendizaje considerable. Además, deben tenerse en cuenta las preferencias del público objetivo durante el reclutamiento. Por ejemplo, una intervención basada en aplicaciones de teléfono inteligente reclutó participantes a través del alcance de las ONG y a través de la publicidad en las redes sociales (Facebook) para llegar de forma amplia a mujeres en Kenia que pudieran haber encontrado útil la aplicación.¹⁶

Determine las preferencias de los usuarios finales para el formato (p. ej., texto o audio), idioma y frecuencia y dosificación de los mensajes. Es probable que estas preferencias difieran en función de la ubicación geográfica, la edad y el género, y las consideraciones de diseño relacionadas pueden afectar al éxito de una intervención. Diferentes formatos tienen diferentes ventajas y atraen a diferentes públicos objetivo. Las intervenciones con SMS, RVI, líneas de teléfono y repositorios en línea de preguntas frecuentes son recursos que se aprecian a menudo por su anonimato y privacidad, lo que permite a los participantes acceder al contenido que necesitan y cuando lo necesitan: atributos que resultan particularmente atractivos para la población joven. También siguen creciendo las experiencias en desarrollo con el uso de los medios sociales para atraer a los usuarios finales, para aumentar el conocimiento, desafiar las normas sociales y fomentar los comportamientos reproductivos positivos. Al “enviar” contenido directamente a las personas, los programas deben indagar a los usuarios finales potenciales sobre la frecuencia y el momento de los mensajes. La investigación formativa efectuada para una intervención de CSC de salud digital en Malawi identificó distintas preferencias entre los usuarios finales, incluso dentro de la misma ubicación geográfica; por tanto, es posible que los programas necesiten tomar decisiones basadas en la respuesta de la mayoría u otros factores contextuales (como el presupuesto disponible).²⁴ De forma alternativa, algunos programas, como un programa de RVI y SMS en Nigeria, permiten a los usuarios finales seleccionar la frecuencia y el momento de los mensajes como parte del registro.¹⁸

Tenga en cuenta la mejor forma de proteger la privacidad del individuo. Aunque los teléfonos móviles pueden aumentar el sentido de privacidad de un individuo (por ejemplo, al ofrecer acceso a información sobre anticonceptivos sin tener que visitar una clínica o un prestador de servicios), también pueden exponer a las personas a riesgos reales o percibidos que deben tenerse en cuenta durante el diseño de cualquier intervención de salud digital. Si las personas comparten o se prestan teléfonos entre sí, algo que puede ser más frecuente entre las personas jóvenes y las mujeres, se les preguntará por su comodidad para recibir o acceder a información potencialmente confidencial a través de distintas modalidades. El contenido “recibido” por SMS o RVI puede suponer un riesgo pequeño si dichos mensajes o registros de llamada se eliminan, pero si se “envían”, se podría correr el riesgo de que los mensajes llegaran al teléfono cuando está en posesión de otra persona. Facebook o WhatsApp permiten privacidad, a través de grupos “cerrados” o “secretos”, a la vez que ofrecen más interacción a través de sesiones de chat en directo, pero podrían ser visualizados de igual manera en el historial telefónico y poner en riesgo al individuo.

Comprenda los niveles de alfabetización de los usuarios finales y la comodidad con el contenido de texto. El contenido de RVI, línea directa o de imagen como las historias gráficas pueden ser más apropiadas para las personas con un bajo nivel de alfabetización que los SMS u otro contenido de texto. Sin embargo, el gran número de intervenciones por SMS que han demostrado ser aceptables para una amplia gama de usuarios finales, incluidas mujeres, personas jóvenes y aquellas personas que viven en zonas rurales implica que el SMS puede ser un método adecuado para muchos públicos. Por lo tanto, estas preferencias no pueden predecirse y deben fundamentarse mediante una investigación con los usuarios finales previstos.

Haga pruebas sobre el contenido con usuarios finales potenciales para la comprensión y adecuación y prueba de la plataforma para su usabilidad. Es muy importante garantizar que los usuarios finales comprendan e interpreten el contenido digital de las maneras previstas. Un programa de SMS en la India puso a prueba originalmente mensajes sencillos basados en datos, pero las opiniones de los clientes hicieron que el proyecto revisara el contenido e incluyera una estructura narrativa con personajes interesantes y un contenido más detallado.¹² Durante el análisis de la usabilidad de una intervención de planificación familiar por SMS basada en menús en Kenia y Tanzania, los implementadores determinaron que más de tres o cuatro mensajes SMS enviados a la vez podrían llegar desordenados y resultar confusos para algunos usuarios finales.^{17,22} Por lo tanto, el programa limitó el contenido a no más de cuatro SMS por palabra clave seleccionada.^{17,22}

Presupueste de forma precisa, incluidos los costos iniciales y recurrentes, y proyecte los costos a escala. Aunque los costos reales varían considerablemente entre países y contextos, las categorías de costos que deben presupuestarse pueden incluir: investigación, desarrollo tecnológico (p. ej., programación, servidores), equipo, datos (SMS, tiempo de llamada, tiempo de datos), personal y promoción. Las distintas aplicaciones de salud digital pueden tener distintos índices de costos iniciales y recurrentes, que pasará a ser un aspecto importante al proyectar los costos a escala. Por ejemplo, los costos de los programas basados en SMS que son gratis para el usuario final pueden ser rápidamente significativos si la aplicación se amplía (más usuarios implica más mensajes de texto, por los que se debe pagar), mientras que el precio por usuario de una aplicación se reduce con la ampliación (la mayoría de los costos son tarifas de desarrollo puntuales con unos costos recurrentes reducidos).

Sopese el deseo de llegar a los usuarios finales, incluidos aquellos marginados económicamente, frente a los requisitos de presupuesto para implementar las aplicaciones de salud digital a largo plazo. La mayoría de aplicaciones de salud digital centradas en los CSC que se implementan en países de ingresos bajos y medios se ofertan de manera gratuita al usuario final y están financiadas por donantes. Aunque muchas evaluaciones de programas y datos de investigación de muestran que estos usuarios aprecian en gran medida recibir contenido sobre salud de forma gratuita, existen más oportunidades para compensar los costos del programa cobrando a los usuarios el acceso al contenido de salud digital. Un programa que proporciona información materna, neonatal y de salud del niño a mujeres embarazadas y madres primerizas y cuidadores en Bangladés ofreció tres niveles de precios (gratis, reducido o precio completo), pero el mecanismo para filtrar y categorizar a los usuarios parecía ser engorroso y los algoritmos no se utilizaban de forma consistente, lo que dio como resultado una clasificación incorrecta de los clientes.²⁵ Algunos programas han explorado otros modelos de sostenibilidad financiera, la mayoría especialmente consiguiendo que los operadores de telefonía móvil ofrecieran SMS o tiempo de llamada gratuitos. Una organización ha tenido éxito al demostrar el valor de ofrecer SMS, tiempo de llamada y datos móviles gratuitos en términos de satisfacción y retención del cliente cuando el contenido se pone a disposición exclusivamente en un operador de telefonía móvil de un país.²⁶ Aunque esto ha dado como resultado un respaldo a largo plazo en Madagascar y réplicas más recientes de este modelo en muchos más países en el África Subsahariana, algunos gobiernos y partes implicadas no se encuentran cómodos con que el contenido sea gratuito únicamente para determinados suscriptores.²⁶ En el caso de programas centrados en llegar a las poblaciones más vulnerables, es probable que el contenido deba seguir siendo gratuito o subvencionado en gran medida para el usuario; por tanto, se deben seguir explorando otros modelos financieros innovadores.

Utilice la función integrada de las aplicaciones de salud digital para apoyar monitoreo y evaluación sólidas. Como en todas las intervenciones de salud, tanto la supervisión como la evaluación deben planearse para que desde el principio sean parte del diseño del programa y además deben estar unidas al modelo lógico del programa. Lo que resulta único para las tecnologías digitales de salud es la capacidad para obtener con rapidez datos de supervisión y evaluación a través de varias técnicas, incluyendo datos habituales del sistema, además de otros enfoques cuantitativos y cualitativos, como el empleo de encuestas a través de la plataforma digital. La capacidad de recabar información de supervisión de un proceso casi en tiempo real, permite mejoras tanto en una rápida implementación como en el diseño. Además, si están bien diseñadas, las evaluaciones de las intervenciones en salud digital pueden determinar su costo-efectividad, además de su impacto; aunque estas evaluaciones puedan o no puedan llevarse a cabo mediante el uso único de metodologías de obtención de datos digitales. Los implementadores pueden tener en cuenta la guía de la Organización Mundial de la Salud, *Monitoring and Evaluating Digital Health Interventions: A Practical Guide to Conducting Research and Assessment*, como un útil recurso.

Preguntas de investigación prioritarias

- ¿El uso de las aplicaciones digitales (p. ej., SMS, RVI, redes sociales) afecta positivamente a los cambios de comportamientos anticonceptivos y las normas sociales? ¿Qué plataformas (p. ej., SMS, RVI, redes sociales) son las más eficaces?
- ¿Cuál es el costo, alcance y potencial de sostenibilidad de utilizar aplicaciones de salud digital en distintos contextos?

Herramientas y recursos

mHealth for Behavior Change Communication Brief: Why mHealth Messaging? describe la importancia de, y los distintos canales para, la mensajería con mHealth, así como una orientación paso a paso para crear un programa de mensajería con mHealth. <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/fs-15-149>

Gender and Information Communication Technology (ICT) Survey Toolkit proporciona recursos para las valoraciones del panorama del género y la informática y comunicación e instruye a los usuarios sobre cómo interpretar los resultados y aplicar los aprendizajes a sus carteras de proyectos y programas. https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/15396/Gender_and_ICT_Toolkit.pdf

A Practical Guide for Engaging with Mobile Network Operators and mHealth for RMNCH ofrece motivadores clave, retos y recomendaciones para los proveedores del servicio mHealth (p. ej., desarrolladores e implementadores) para asociarse estratégicamente con los operadores de telefonía móvil. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/mhealth/mobile-operators-mhealth/en/>

Global Digital Health Network: un foro que ofrece liderazgo en salud digital (mHealth, eHealth y tecnologías de información y comunicación) y proporciona un espacio de reunión colaborativo donde los miembros pueden compartir sus perspectivas, recursos y orientación práctica relativa a la implementación en una gama de áreas técnicas. <https://www.mhealthworkinggroup.org/>

Previa reseña PAI en Salud Digital titulada: mSalud: Tecnología móvil para fortalecer programas de planificación familiar. Esta reseña resumió la evidencia y cubrió pautas para implementación hasta el 2013. <https://www.popline.org/sites/default/files/mHealth.pdf>

Para obtener más información sobre las PAI, póngase en contacto con el equipo de PAI en fphp@k4health.org.

Referencias

Puede encontrar una lista completa de las referencias utilizadas en la preparación de este documento en: <http://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/digital-health-sbc/>

Cita sugerida:

Prácticas de alto impacto en la planificación familiar (PAI). Salud digital para los cambios sociales y de comportamiento: Nuevas tecnologías y nuevas formas de llegar a las personas Washington, DC: USAID; octubre del 2018. A disposición en la siguiente dirección: <http://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/digital-health-sbc/>

Agradecimientos: Este documento fue redactado por Tara Miller, Trinity Zan, Margaret D'Adamo, y Shawn Malarcher. Las siguientes personas proporcionaron un examen crítico y comentarios útiles: Angie Brasington, Andrew Broderick, Heather Chotvacs, Megan Christofield, Hillary Eason, Ellen Eiseman, Heidi Good Boncana, Sherri Haas, Brendan Hayes, Hope Hempstone, Ishrat Husain, Nicole Ippoliti, Joan Kraft, Alain Labrique, Caitlin Loehr, Justin Maly, Erin Mielke, Maureen Norton, Gael O'Sullivan, Alice Payne Merritt, Pamela Riley, Sara Stratton, Wayan Vota, Adele Waugaman y Michelle Weinberger.

Esta reseña tiene el respaldo de: Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, CARE, Chemonics International, EngenderHealth, FHI 360, FP2020, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, Options, Palladium, Pathfinder International, Population Council, Population Reference Bureau, Promundo US, Public Health Institute, Save the Children, U.S. Agency for International Development, United Nations Population Fund, and University Research Co., LLC.

La Organización Mundial de la Salud/Departamento de Salud e Investigación Reproductiva han contribuido a la elaboración del contenido técnico de los informes PAI, que se consideran como un resumen y la evidencia de la experiencia en el campo. Se pretende que estos informes se usen conjuntamente con las Herramientas y pautas de planificación familiar de la OMS: http://www.who.int/topics/family_planning/es/.

La traducción al español realizada por UNFPA. Revisado por Ados Velez May.