

PN-ACF-189

101616

PERIODO DE PRUEBA PARA DESARROLLAR UNA  
PROPUESTA PARA FORTALECER SERVICIOS DE  
PLANIFICACION FAMILIAR EN EL HOSPITAL  
ESCUELA

TEGUCIGALPA, HONDURAS

INFORME FINAL

PERÍODO DE PRUEBA PARA DESARROLLAR UNA PROPUESTA  
PARA FORTALECER SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR  
EN EL HOSPITAL ESCUELA

PREPARADO POR

Irma Mendoza  
Rebecka Lundgren

INOPAL III  
POPULATION COUNCIL

?

Noviembre, 1996 a Febrero, 1997

**PERIODO DE PRUEBA PARA DESARROLLAR UNA PROPUESTA  
PARA FORTALECER SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR  
EN EL HOSPITAL ESCUELA**

**I ANTECEDENTES**

El hospital estatal más grande de Honduras es el Hospital Escuela con sede en Tegucigalpa. Está constituido por dos bloques, el Materno Infantil y el Médico Quirúrgico. En 1996 se atendieron aproximadamente 18,000 partos y se practicaron 2,194 cesáreas en el hospital. Constituye el principal centro de formación de pre-grado y post-grado para las ciencias de salud.

La atención a la mujer en los aspectos ginecológicos y obstétricos está a cargo del Departamento de Gineco-Obstetricia que cuenta con los siguientes elementos: Unidad de Emergencia, Unidad de Labor y Partos, Puerperio Normal (60 camas), Ginecología (60 camas), Patológico (35 camas) y Séptico (35 camas). La mayoría de las mujeres pasan entre ocho a doce horas en el hospital después de su parto. Con pocas excepciones, las pacientes reciben su atención prenatal y postparto en los centros de salud.

Tradicionalmente, los servicios de planificación familiar han sido prestados en este hospital solamente con subsidio de otras instituciones, primero Pathfinder y luego ASHONPLAFA, el afiliado local de IPPF. Durante un periodo de once años, empleados de ASHONPLAFA brindaron educación y consejería a pacientes e identificaron candidatas para esterilización quirúrgica en el hospital. Las candidatas fueron remitidas a clínicas de ASHONPLAFA u operadas en el hospital por personal pagado por ASHONPLAFA. Esta estrategia resultó en un número de problemas, incluyendo, rechazo del personal pagado por ASHONPLAFA, marginalización del programa de planificación familiar, y una actitud general entre los empleados del hospital de que las actividades de planificación familiar no forman parte de sus responsabilidades normales, y por ende, deben recibir remuneración adicional para ejecutarlas.

En Diciembre, 1995, ASHONPLAFA se retiró del hospital por razones de recorte presupuestario. Como resultado, el hospital dejó de ofrecer esterilización quirúrgica debido a la falta de personal capacitado y promoción del servicio. Preocupado ante esta situación, el director del Departamento de Obstetricia y Ginecología, solicitó apoyo de USAID/Honduras para reiniciar servicios de anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV), pidiendo fondos para contratar cuatro empleados. Subsecuentemente, USAID solicitó a INOPAL que explorara la posibilidad de financiar estas actividades.

**II OBJETIVOS DEL PROYECTO**

En Octubre de 1996, INOPAL propuso trabajar con el Hospital Escuela para desarrollar una propuesta para replicar elementos del Programa de Salud Reproductiva del IHSS y probar alternativas para fortalecer su programa de planificación familiar. Debido a la necesidad urgente para reiniciar los servicios de AQV y la falta de conocimientos de las necesidades y limitantes del hospital con respecto al programa de planificación familiar, se propuso financiar actividades para un periodo inicial de tres meses.

Durante este período, se determinó las necesidades del hospital y probó la factibilidad de la estrategia mientras que se desarrolló una propuesta formal. Los objetivos de este periodo del proyecto fueron

- 1 Reinciar servicios de AQV femenina postparto y de intervalo de manera urgente,
- 2 Determinar las necesidades del departamento de ginecoobstetricia para la organización de los servicios de planificación familiar hospitalarios y de consulta externa,
- 3 Probar la factibilidad de la estrategia, y
- 4 Desarrollar una propuesta formal

Este informe detalla las actividades realizadas y los resultados obtenidos durante Noviembre, 1996 a Febrero, 1997

### III ACTIVIDADES

#### A PRESTACION DE SERVICIOS

##### 1 Contratacion de Nuevo Personal

El departamento de ginecoobstetricia identificó la necesidad de contratar nuevo personal para iniciar las actividades del quirófano 6, exclusivo para AQV, debido a que no se cuenta con la cantidad suficiente de personas en sala de operaciones para cubrir dicho servicio. No se logró encontrar personal con experiencia fuera del hospital, por lo que se contrató a una técnica en anestesia y dos enfermeras auxiliares del equipo de sala de operaciones, estas personas se comprometieron a laborar exclusivamente para esta actividad en el turno A (6 00 am a 2 00 pm) y cubrir sus actividades permanentes en los turnos B o C de acuerdo a la programación de la sala. Además se contrató personal nuevo, tal como una enfermera profesional para desempeñarse como educadora y consejera y para viabilizar los trámites de AQV, y a una niñera para cuidar a los recién nacidos de las mujeres durante el momento del procedimiento quirúrgico. Desde el inicio se hizo notar que este tipo de estrategia no tendría sostenibilidad al finalizar el proyecto y el financiamiento, la solución plausible a mediano plazo es la solicitud de cinco plazas nuevas para este tipo de personal, dicho trámite fue avalado por el subdirector del hospital y está en proceso, aunque existe la posibilidad que no se logre obtener dichas plazas.

##### 2 Capacitación de Personal

El personal del quirófano 6 ya tenía experiencia en los procedimientos. Los médicos residentes realizan la técnica de Pomeroy en el postparto inmediato capacitándose bajo la supervisión de un ginecoobstetra y dos médicos especialistas realizan las de intervalo. La enfermera profesional recibió capacitación personalizada en servicio en sesiones semanales durante cuatro semanas consecutivas, sobre metodología anticonceptiva con énfasis en métodos modernos (orales, DIU, condón) y permanentes, consejería en planificación familiar y consentimiento informado (Anexo 1)

### **3 Gestión de Equipo e Instrumentos**

Se inició con el equipo e instrumentos existentes en el quirófano 6, suficientes en cantidad pero en regular estado para su funcionamiento. Además se entregó material educativo para facilitar la educación en planificación familiar.

### **4 Otros Arreglos**

Se asignó una oficina para la educadora y la niñera donde pudieran mantener papelería y donde permanecen los recién nacidos mientras las pacientes están en sala de operaciones. Se dotó de materiales de oficina como lapices, papel, papelería para indicaciones post AOV, formularios de consentimiento informado, folders y cartulinas. Se reforzó la necesidad de llenar y firmar el formulario de consentimiento informado.

## **B DETERMINACION DE NECESIDADES DEL HOSPITAL**

Una vez iniciadas estas actividades, se procedió a la determinación de necesidades para poder desarrollar la propuesta. En varias reuniones conjuntas entre la jefatura del departamento de GO, personal médico, enfermeras profesionales, personal de Population Council y USAID/Honduras, se fue identificando las necesidades organizacionales, de infraestructura y equipamiento para el quirófano 6 como para las salas de internamiento, de manera que se brinde información a las pacientes y se oferten métodos anticonceptivos oportunamente. Se desarrolló un ejercicio de flujograma para determinar la secuencia de la paciente que llega por atención de parto y la que llega a consulta externa de planificación familiar y las necesidades de capacitación, material y equipo (Anexo 2). También se realizó una visita de observación al Instituto Hondureño de Seguridad Social, a la que asistieron los médicos jefes de sala y la enfermera correspondiente, para conocer el sistema de organización de los servicios de planificación familiar que han implementado.

Como resultado de este proceso se identificó las siguientes necesidades: 1) mejorar educación y consejería, 2) realizar un diagnóstico de los servicios, 3) ampliar la oferta de métodos anticonceptivos, y 4) mejorar la calidad de la atención post-aborto.

### **1 Mejorar Educación y Consejería**

Como primer paso de mejorar la educación y consejería brindada en el hospital, se identificó la necesidad de capacitación del personal tanto en metodología anticonceptiva como en consejería. Se planificó la capacitación de todo el personal de enfermería en consejería en planificación familiar para que las actividades de promoción y consejería pudiesen ser rotativas y que las pacientes recibiesen información homogénea. Finalmente, se observó que no se contaba con material educativo ni equipo para brindarla.

Debido a las limitantes del hospital y la estancia hospitalaria breve de la mayoría de las mujeres, se determinó como necesario el establecimiento de un enlace entre los centros de salud de la Región de Salud Metropolitana (RSM) y el hospital, de forma que las pacientes embarazadas recibiesen información sobre planificación familiar en el centro de salud durante su control prenatal, y pudieran tomar una decisión informada al respecto previa al parto.

Para fortalecer la comunicación entre el hospital y los centros de salud, se propuso el uso de un sello que se estampe en el carnet perinatal de toda mujer embarazada, en donde se anota si recibió información sobre planificación familiar postparto, si desea un método, y cuál desea

## **2 Realizar un Diagnóstico sobre los Servicios**

Debido a que en ese momento la información sobre metodología anticonceptiva postparto y postaborto no se brindaba en forma sistemática en las salas de internamiento, se planificó realizar una encuesta de salida entre las pacientes de postparto y postaborto para identificar los sitios, momentos y tipo de prestadores con quienes tienen contacto y el tipo de información que estaban recibiendo durante su estadía hospitalaria

## **3 Ampliar la Oferta de Métodos Anticonceptivos**

Las salas no contaban con una gama de métodos anticonceptivos temporales para ofrecer a las pacientes, solamente los médicos residentes ofertaban el DIU postparto. Se identificó esta necesidad y se propuso solicitar al Departamento Materno Infantil de la Secretaría de Salud el abastecimiento de métodos orales, de barrera y DIUs

El departamento de GO se comprometió a diseñar un sistema de entrega y control de los métodos los que estarían a cargo de las enfermeras jefas de sala. También se solicitaron los métodos anticonceptivos al Departamento Materno Infantil de manera que cada sala cuente con los métodos al momento que se oferten

Para el personal del quirófano 6 se programó una visita de observación a las salas quirúrgicas de la Asociación Hondureña de Planificación de Familia, para conocer las técnicas de anestesia que utilizan en los procedimientos de anticoncepción permanente

## **4 Mejorar la Calidad de la Atención Post-Aborto**

El número de casos de aborto atendido en el hospital oscila entre 5 y 10 por día. Actualmente se emplea las técnicas de legrado endouterino y la aspiración manual endouterina. Estos procedimientos son realizados por los residentes de ginecoobstetricia. Sin embargo, la información sobre planificación familiar que las pacientes reciben posteriormente es escasa. El personal del hospital solicitó que se les capacitara en consejería en planificación familiar postaborto y en organización de sus servicios

# **IV. RESULTADOS**

## **A SERVICIOS BRINDADOS**

Debido a que anteriormente no había oferta de AOV en el hospital, como era de esperar, a partir del inicio de actividades en el mes de octubre de 1996, el número de procedimientos de esterilización quirúrgica voluntaria femenina se elevó de cero a 75. De igual manera, se observa una tendencia hacia el incremento en el DIU postparto. A continuación se presentan los datos de métodos brindados en el hospital durante 1996 y el primer trimestre de 1997

**NUMERO DE DIUS POSTPARTO Y ESTERILIZACIONES QUIRÚRGICAS REALIZADOS  
EN EL HOSPITAL ESCUELA  
ENERO, 1996 A MARZO, 1997**

MES	DIU	AQV
ENERO	75	0
FEBRERO	48	0
MARZO	71	0
ABRIL	50	0
MAYO	6	0
JUNIO	16	0
JULIO	35	0
AGOSTO	25	0
SEPTIEMBRE	15	0
OCTUBRE	75	75
NOVIEMBRE	78	127
DICIEMBRE	113	140
ENERO	143	170
FEBRERO	167	144
MARZO	178	144

**B ALGUNOS CAMBIOS EN PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL**

Progresivamente se ha ido logrando mejoría en la calidad de la prestación de algunos servicios de planificación familiar, como el llenado de la hoja de consentimiento informado por la paciente y el médico que la atiende. Ya algunas pacientes refieren haber recibido alguna información sobre planificación familiar en las salas de internamiento.

En cuanto a la calidad técnica de los procedimientos, el quirófano 6 funciona bajo la supervisión de la médica jefa de puerperio, cada residente es entrenado por otro residente de un año superior bajo la supervisión de la ginecoobstetra.

La oferta de métodos aun no se ha logrado ampliar debido a dificultades en la obtención de otros métodos como el condón, porque están vencidos o en el caso de las píldoras de progestina (Ovrette) debido al temor que se tiene a que PROVIDA denuncie su utilización con justificaciones erróneas y sesgadas.

## C LECCIONES APRENDIDAS

Las lecciones aprendidas durante este proyecto incluyeron lo siguiente

- Las programaciones de solicitud de material y equipo se debe hacer con anticipación mínima de seis meses debido al desabastecimiento y el proceso lento de entrega de los mismos
- El personal de enfermería está dispuesto a trabajar en conjunto con los médicos, siempre que se les tome en cuenta y reciban la orientación necesaria
- Sería necesario involucrar a los médicos residentes en el proceso para actualizarlos y asegurar servicios de calidad y formar buenos profesionales posteriormente
- La coordinación con los Centros de Salud de la Región Sanitaria Metropolitana es imprescindible ya que el hospital no puede atender adecuadamente a las pacientes en lo relativo a consejería, debido a la estadia corta y al momento en que son atendidas. En algunas circunstancias como el postparto inmediato, no son propias ni éticas para decisiones repentinas en cuanto a la esfera reproductiva

## D DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Se desarrolló una propuesta para un proyecto de un año que incluye estrategias para responder a las necesidades descritas arriba. En base a esta propuesta se diseñó un proyecto de un año por un total de \$36,573 el que fue aprobado e inició en Marzo, 1997

La sección de antecedentes y problemas fue elaborada por el Departamento de Ginecobstetricia y las estrategias fueron seleccionadas en conjunto con personal de INOPAL y USAID Honduras, a través de una lluvia de ideas luego de varias reuniones y de la visita al IHSS

Entre los problemas prioritarios enunciados se señaló el hecho de que solamente el 20.6% de las mujeres recibe educación en planificación familiar durante su estadía hospitalaria. Sin embargo, el interés de las mujeres en el uso de métodos anticonceptivos postparto es alto, ya que el 88.7% desea espaciar sus embarazos en dos y tres años. El porcentaje de mujeres que desea usar el DIU fue 37.6% y la demanda para la esterilización fue de 11.7%, según los datos de la Encuesta MADLAC

Se identificaron problemas de organización de servicios tales como la falta de orientación durante el período prenatal, oferta limitada de información y métodos anticonceptivos durante el postparto inmediato y la carencia de consejería para mujeres que hayan tenido abortos, como las causas más importantes del bajo porcentaje de mujeres egresando del hospital con un método para espaciar su próximo embarazo

Las estrategias incluidas en la nueva propuesta son 1) fortalecer la educación y consejería en planificación familiar, 2) aumentar la oferta de métodos anticonceptivos, y 3) mejorar la atención post-aborto

ANEXO 1

## PLAN DE CAPACITACIÓN DE LIC ANGELA BERRIOS

FECHA	ASPECTO	EVALUACIÓN
29 noviembre 1 a 3 pm	Intercambio de ideas sobre necesidades de capacitacion  Entrega de folletos promocionale-	Plan de capacitacion  Comentar y adaptar folletos segun servicios del MI
6 diciembre 1 a 3 pm	Revisión de folletos promocionales  Conceptos basicos sobre PF	Acordar adaptaciones e identificar medios de multiplicacion  Pretest Explicacion teorica Entrega de material de lectura
13 diciembre 1 a 3 pm	Conceptos basicos de PF  Conceptos basicos de AQV	Preguntas y respuestas Post test  Pretest Explicacion teorica Entrega de material de lectura
20 diciembre 1 a 3 pm	Conceptos basicos de AQV  Consejeria en PF	Preguntas y respuestas Post test  Pre test Explicacion teorica Entrega de material de lectura
27 diciembre 10 a 12 am Hospital Materno Infantil	Consejeria en PF  ¿Como educar en salud?	Observacion de consejeria  Observacion de charlas y platicas individuales Retroalimentacion Entrega de materiales de lectura
3 enero 10 a 12 am Hospital Materno Infantil	¿Como educar en salud?	Observaciones Uso de videos educativos explicacion demostrativa

El procedimiento a seguir en cada una de las reuniones teóricas es

- Aplicación de pre test utilizando la guía de visitas de supervisión de tres sesiones,
- Reforzamiento de temas débiles del pretest anterior,
- Identificación de los puntos a ser abordados de acuerdo al pretest,
- Desarrollo teórico de los temas, discusión y observación final del componente de consejería,
- Preguntas y respuestas, y
- Entrega de materiales de lectura para revisión y apoyo de los temas

ANEXO 2

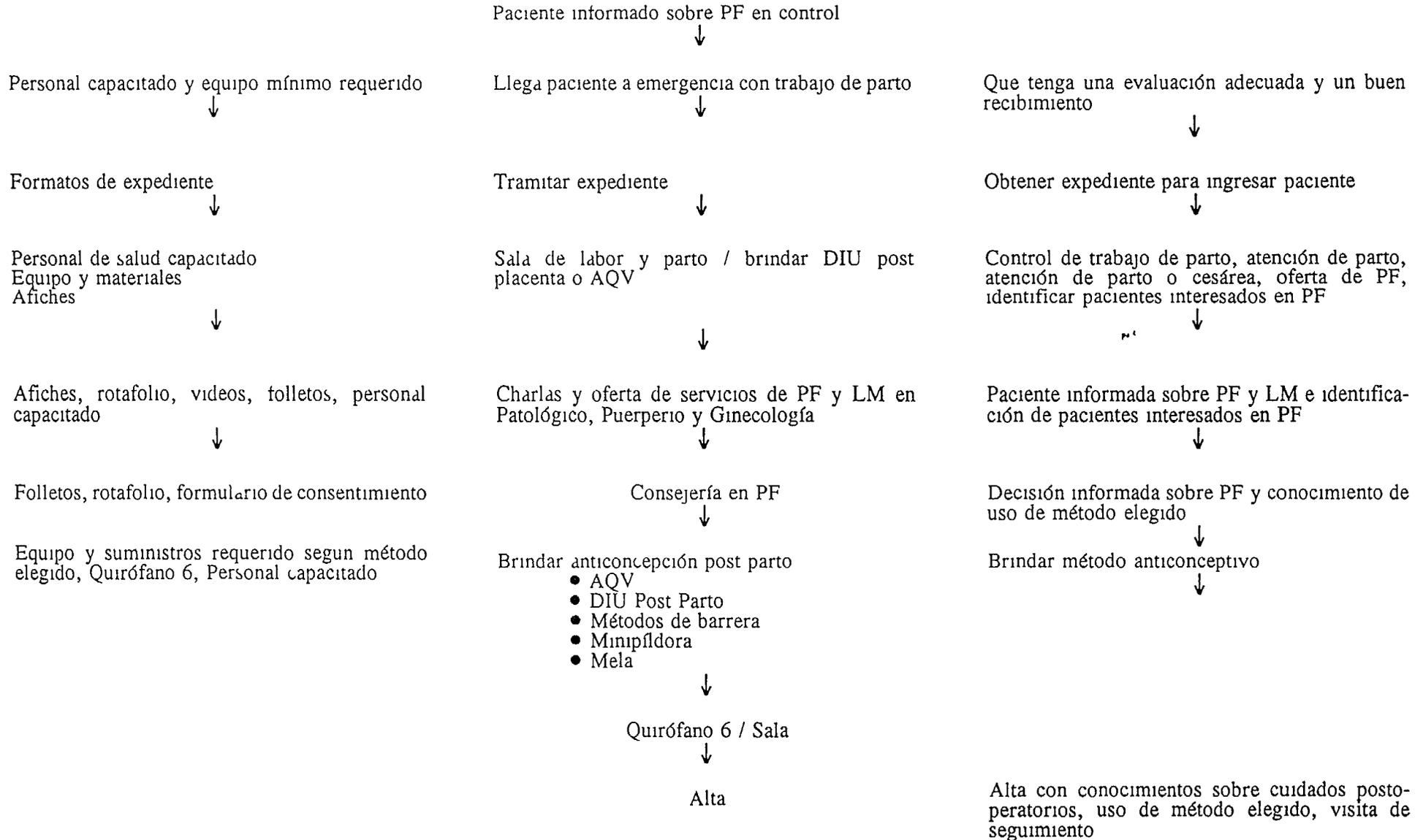
2

FLUJO DE PACIENTES PARA ANTICONCEPCIÓN POST PARTO

REQUISITOS E  
INSUMOS

ACTIVIDADES

RESULTADOS  
ESPERADOS

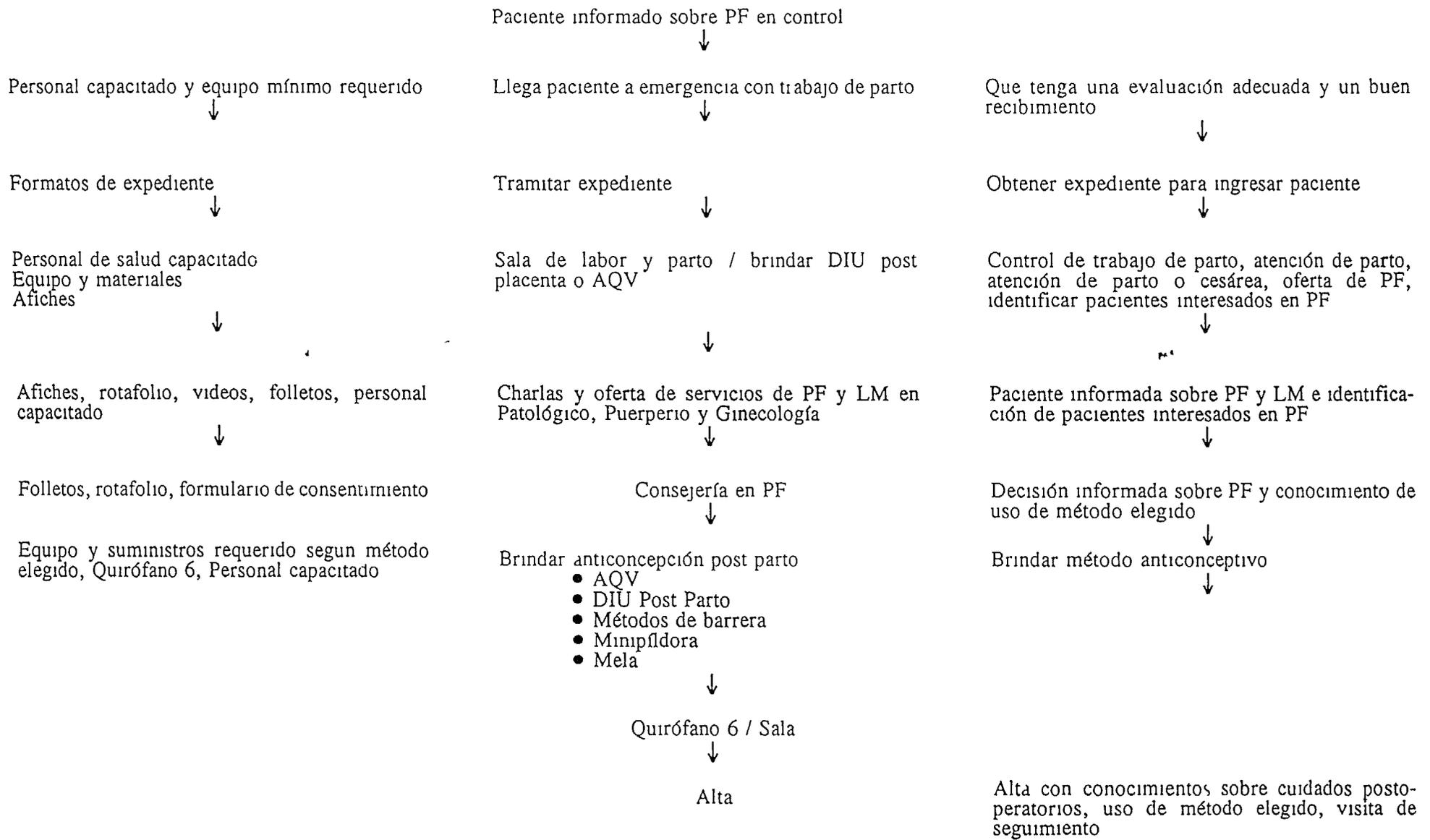


FLUJO DE PACIENTES PARA ANTICONCEPCIÓN POST PARTO

REQUISITOS E INSUMOS

ACTIVIDADES

RESULTADOS ESPERADOS



12