PN-ACF-235

INFORMED CONSENT AMONG ACCEPTORS OF CONTRACEPTIVE METHODS AFTER AN OBSTETRIC EVENT

MEXICO CITY, MEXICO

INOPAL III

FINAL TECHNICAL REPORT

TITLE	INFORMED CONSENT AMONG ACCEPTORS OF CONTRACEPTIVE METHODS AFTER AN OBSTETRIC EVENT
INSTITUTION	INSTITUTE OF SOCIAL SECURITY AND SERVICES FOR STATE WORKERS (ISSSTE)
COUNTRY	MEXICO
PRINCIPAL INVESTIGATORS	
ISSSTE	Dr Juan Alberto Herrera Moro Gomez* Dr Marco Antonio Olaya* Dr Francisco Gomez Clavelina*
INOPAL III	Dr Carlos Brambila**
DATE	August, 1998
SITE	SEVERAL STATES IN MEXICO

* Office of Service Regulation for Preventive Medicine and Epidemiological Control, Reproductive Health Department, ISSSTE
** INOPAL III Population Council

INFORMED CONSENT
AMONG ACCEPTORS OF CONTRACEPTIVE METHODS
AFTER AN OBSTETRIC EVENT

INSTITUTE OF SOCIAL SECURITY AND SERVICES
FOR STATE WORKERS (ISSSTE) MEXICO

Summary

The objective of this study was to assess the degree of compliance with official and institutional norms on informed consent, at hospitals where obstetric events (deliveries, C-sections or abortions) are attended To this end, the ISSSTE surveyed users and OB/GYN service providers at ISSSTE hospitals with the largest volume of users By analyzing the survey, the opinions and experiences of both users and service providers were explored in matters of informed consent of contraceptive methods after an obstetric event Furthermore, clinical files of the patients interviewed were reviewed to compare the information provided by the patients with that recorded by the institution

The study took place at 16 ISSSTE hospitals, each located in one of the following states Chiapas, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Estado de Mexico, Jalisco, Michoacan, Oaxaca, Puebla, Queretaro, Sinaloa, Tamaulipas, Veracruz and Zacatecas, and Mexico City (at two hospitals) A total of 370 women and 575 service providers were interviewed Among the women interviewed, 329 (88 92%) received delivery or C-section care and 41 (11 08%) post-abortion care A 33 per cent contraceptive coverage upon discharge was estimated for women who had had deliveries or C-sections, and 17 per cent among post-abortion patients

Women received upon request contraceptive methods during their hospital stays As many as 20 per cent of the cases where methods were accepted, the choice of using one had been done during hospital stay All the users who made their decision this way said that the service providers did not pressure them into using any particular method There is no single instance of a woman declaring not having received a method where a method provision was recorded, either in the formats of informed consent or in the service records Interviews with service providers showed that it is necessary to reinforce training to better comply with the informed consent norm

In this study, no evidence was found that providers unilaterally supply contraceptive methods to obstetric event patients without their free and informed consent

INFORMED CONSENT
IN ACCEPTORS OF CONTRACEPTIVE METHODS
AFTER AN OBSTETRIC EVENT

INSTITUTE OF SOCIAL SECURITY AND SERVICES
FOR STATE WORKERS (ISSSTE) MEXICO

TABLE OF CONTENTS

I INTRODUCTION **1**

II PROBLEM STATEMENT **2**

III OBJECTIVES **2**

IV STUDY DESIGN **3**

4 1 SAMPLE 3
4 2 CHARACTERISTICS OF THE SURVEYS 3
4 2 1 Interviews with women *3*
4 2 2 Review of clinical files *4*
4 2 3 Interviews with providers and directors *4*

V RESULTS **5**

5 2 PRENATAL CARE FOR COMPLETE PREGNANCIES 6
5 3 CARE DURING HOSPITAL STAY 7
5 4 COMPLIANCE WITH INFORMED CONSENT NORMS 8
5 5 INFORMATION ON FAMILY PLANNING DURING HOSPITAL STAY 9
5 6 INFORMED CONSENT IN POST-ABORTION CASES 9
5 7 COMPARISON BETWEEN PATIENTS' ANSWERS AND CLINICAL FILES 10
5 8 SERVICE PROVIDERS SURVEY 11

VI RECOMMENDATIONS **13**

6 1 PRENATAL CONSULTATION 13
6 2 TRAINING 13
6 3 INFORMED CONSENT FORMATS AND PROTOCOL 14

VII DISSEMINATION OF RESULTS **14**

INFORMED CONSENT
IN ACCEPTORS OF CONTRACEPTIVE METHODS
AFTER AN OBSTETRIC EVENT

INSTITUTE OF SOCIAL SECURITY AND SERVICES
FOR STATE WORKERS (ISSSTE) MEXICO

I INTRODUCTION

The Mexican Official Norm for Planned Parenthood Services1 (in Spanish, NOMSPF), which is mandatory for all service providers in the country, states that "counseling will take into account in all instances that the responsible, informed decision and consent of the users must be respected in all cases and that the acceptance of a contraceptive method in particular will in no manner be induced " The NOMSPF also establishes the mandate of giving the acceptors complete information on all contraceptive methods, obtaining written informed consent of the users (in case of permanent methods), avoiding information provision in a situation of emotional stress, and that the selection of a given method will be done in a voluntary, informed and conscious manner, and after having received counseling

"Valid informed consent signifies a process (not a document) that guarantees the patient's free choice and understanding of the selected option, without coercion of any kind, to accept the therapeutic procedure "[2] Adequate information includes benefits and risks of the use or application of planned parenthood methods, as well as the course of therapeutic recommendations and the medical reasons for their recommendation, without exaggeratedly favoring the reasons for or against

To ensure compliance with the NOMSPF, and as a requirement for all health institutions, the Inter-institutional Operations Coordination Council (in Spanish, CCO), which is an inter-agency organization that coordinates reproductive health services provided by public and private institutions, decided to establish that the family doctor shall obtain the signature of the woman requesting a post-partum or post-abortion method, as evidence of consent This agreement ensures the clients authorization of method use

Since 1994, the ISSSTE has reinforced training of all its medical units' staff to improve quality of counseling regarding family planning, prior to the acceptance of contraceptive methods As from that same year and up to July 1997, 33 courses were given and 625 service providers were trained Information, education and communication materials about

---

[1]Secretaria de Salud Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificacion Familiar Diario Oficial, 30 de mayo de 1994

[2]Velasco-Suarez Manuel El consentimiento informado como deber bioetico del cirujano En Bioetica pragmatica en cirugia neurologica Simposio Gac Med Mex 1997, 133(3) 211-229

5

contraception have been prepared and distributed to both service providers and those individuals requiring the methods [3] Additionally, the ISSSTE has strengthened its counseling provision on contraceptive methods during prenatal care

II PROBLEM STATEMENT

The institution was interested in measuring the degree of compliance with the NOMSPF To that end, it was necessary to determine to what extent service providers supply information or make sure that the users have and understand all the required information This includes information provided during prenatal care, as well as during the hospital stay

The ISSSTE sought to verify to what extent this organization satisfies demand for family planning services by women who want to use a contraceptive method after an obstetric event, as well as to appraise how often service providers supply the required information on the various contraceptive methods

Based on the above, the questions this study sought to answer were the following Are the norms stated in the NOMSPF on the information that has to be given to the users complied with? Are the users truly free to choose methods after an obstetric event? Are these women provided with timely and complete information? In regards to the informed consent forms utilized, answering the following was essential Are they adequately filled out? Do they fulfil the expectation of improving the care provided to the users or is it a useless, administrative requirement? Does the information recorded in the forms match the opinions of the users?

III OBJECTIVES

In general, this study sought to identify the steps of the process of informed consent that may impede the free and informed choice of a method, and the women who are at greatest risk of not receiving counseling and not making an informed and consented choice In particular, the objective of this research was to study the perceptions of users and service providers on informed consent in the acceptance of contraceptive methods after an obstetric event (delivery, C-section or abortion)

To achieve the aforementioned objectives, the ISSSTE surveyed separately OB/GYN patients and service providers working for ISSSTE hospitals with the largest volume of users Hospital directors and heads of OB/GYN services were also interviewed to learn about their perception of the informed consent process and to identify obstacles and difficulties in its implementation

---

[3]Jefatura de Servicicios de Salud Reproductiva y Materno Infantil Subdireccion de Hospitales Generales y Regionales Subdireccion General Medica, ISSSTE 1997

IV STUDY DESIGN

4 1 Sample

This diagnostic study took place at 16 ISSSTE hospitals, located in the following states Chiapas, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Estado de Mexico, Jalisco, Michoacan, Oaxaca, Puebla, Queretaro, Sinaloa, Tamaulipas, Veracruz and Zacatecas, and Mexico City (at two hospitals)

Having trained the interviewers, structured interviews were administered to all patients of obstetric events, along with births, C-sections and abortions, during a period of ten consecutive days, weekends and holidays included Women were interviewed after discharge and before leaving the hospital As for service providers, they were requested to fill out an anonymous, self-administered questionnaire, confidential in nature These questionnaires were filled out by all personnel that provide direct service to OB/GYN patients, in accordance with the listings provided by the directors of the hospitals

4 2 Characteristics of the surveys

4 2 1 Interviews with women

A questionnaire, which had been previously tested in other Mexican health, was adapted Among the variables studied were

a Prenatal control care assistance, contraception counseling, informed choice of a method, signature of institutional forms requesting the provision of a given method, timeliness of the moment when the signature is requested, clarity about the purpose of using the formats, understanding of the manner and moment the service will be delivered

b Pre-labor care user treatment, methods offered and requested, attempts to influence users

c Method acceptance desired method, information provided, follow-up offer and continuous care, among others

The interviews allowed determining the importance women attach to signing the informed consent form, the orientation and counseling process for choosing a method, documenting whether the information provided met the woman's needs and enabled her to make an informed decision, and the risk assessment of receiving a non-requested method or of not receiving a requested method

4 2 2 Review of clinical files

Information about the most relevant variables found in the woman's clinical file was collected and compared to the self provided data from the questionaires Thus, a correlation of the information from the two sources was possible, as well as determining the proportion of women who gave their informed consent and the moment it was given Additionally, it was possible to explore whether surgical procedures had been performed, without the patient's full knowledge

4 2 3 Interviews with providers and directors

The perceptions, attitudes and practices of providers and directors were analyzed by means of an anonymous, confidential, self-administered questionnaire for the service providers of the 16 selected hospitals

The instrument was designed to elicit the broad range of ideas and situations the providers had to face The completed questionnaires were deposited in a common envelope, without following any specified order or sequence, to ensure the confidentiality At each hospital, all doctors (including residents) and nurses, involved in obstetric event care were interviewed

V RESULTS

A total of 370 completed interviews with patients were performed A minimum of 12 and a maximum of 35 interviews per hospital were carried out The number of interviews varied according to the caseload during the ten-day stay of the interviewer Table 1 shows the political delegations (decentralized, political-administrative units that serve a delimited territory) included in the sample and the total number of interviews performed at each selected hospital

Regarding the age groups of the interviewees, 78 per cent were 25 to 40 years old (288 cases), 3 24 per cent were teenagers under 20 (12 cases) and a similar percentage was above 40 Fifty-eight cases (15 68%) were women aged 20-24

Of the total number of women interviewed, 118 patients declared having graduate or post-graduate degrees (31 89%) Two women (0 54%) with no schooling and 36 cases (9 73%) with complete primary education were identified Most interviewees (214 cases, 57 84%) have secondary to preparatory schooling

As many as 329 interviewees had a normal delivery or underwent a C-section (88 9% of the total sample) and 41 women were interviewed post-abortion (11 08%) Of the total births, 167 were normal deliveries and 162 C-sections[4] (see Table 2) It is important to note that among the 329 deliveries and C-sections studied, 325 cases ended in live births (98 7%) and 4 cases ended in still births

To determine the extent of knowledge about contraceptive methods, questions were included to identify the number of methods each woman knew both open ended and guided Nine patients declared not knowing any method (2 43% of the 370 interviewees) and 5 more said they knew 3 methods or less (1 35%) This means that less than 4 per cent of the population lacks sufficient knowledge on contraceptive methods (3 or less known methods) The findings also show that 85 13 per cent of the sample knew 6 or 7 contraceptive methods (315 cases) An additional 5 95 per cent (22 cases) knew 8 contraceptive methods

On average, the patients interviewed knew of 6 49 contraceptive methods and no significant differences were found among the study *"delegaciones"* and hospitals, or types of patients interviewed (deliveries, C-sections and abortions)

---

[4] Note that normal deliveries and Cesarean sections were equally divided between all births This ratio (one C-section per delivery) is high according to international standards However, this problem is beyond the scope of this study

5 2 Prenatal care for complete pregnancies

When asked if women had attended an ISSSTE clinic for prenatal control, the findings show that 89 63 per cent (294 cases) of the women had, and the remaining 10 per cent (34 cases) received extra-institutional care or none at all (Table 3 and corresponding graph)

On average, ISSSTE users had their first prenatal care consultation in the third month, followed by a consultation each month thereafter, for a total of 6 consultations during their pregnancy Of these women, 20 per cent attended a clinic since the first month (56 cases), 25% (74 cases) since the second month, and an additional 20 per cent started out the third month Table 4 shows that 77 8 per cent of the 329 women who attended prenatal consultations at ISSSTE clinics (267 cases) started prenatal control before the fourth month In spite of the positive panorama these figures display, it is necessary to point out that 8 2 per cent (24 cases) attend a clinic only until the last trimester of the pregnancy, which means they arrive at delivery having had only two or three check-ups

Table 4 shows that 71 per cent of the women whose only pregnancies were followed under institutional medical supervision attended 4 to 9 consultations at clinics This factor contributes positively to better information provision regarding pregnancy, delivery, puerperium and family planning care

Was the necessary family planning information provided to women who attended prenatal care at ISSSTE clinics? To answer this question, women were asked if during their consultations they had been provided with information on contraceptive methods or offered a method post-partum The outcome shown in Table 5 indicates that 25 per cent of the women who attended prenatal consultations at this institution received information on methods (74 cases), generally on an individual basis However, 30 per cent (87 cases) reported having been offered the service This comparison, shown in Table 5 and its graph, shows that contraceptive methods are offered more frequently than the provision of necessary information This may be related to the fact that ISSSTE users, in general, are knowledgeable of contraceptive methods Nonetheless, the results indicate a potential problem offering methods without making sure that the possible users understand the advantages and disadvantages of each method, its contraceptive action and possible counter-indications

Regarding the methods offered during a prenatal consultation, 47 13 per cent were offered tubal ligation and 40 23 per cent IUD insertion, out of the 87 mothers who were offered a method The remaining 12 64 per cent were offered other methods (Table 6)

When comparing knowledge of methods, no significant differences were found between those who attended prenatal control consultations at ISSSTE facilities and the users of other sources or those who receive no pregnancy care at all This may be due to the high degree of knowledge of the population (6 4 methods on average) It would be convenient to perform a more detailed study to determine the type of information a woman has on each

method Said study would require including not only the name of the method, but also advantages, disadvantages, counter-indications, contraceptive action and failure rates However, an analysis of this kind surpasses the scope of this course of research

5 3 Care during hospital stay

Out of the 329 deliveries analyzed, 205 women (52 5%) wished to receive a method during their hospital stay, 30 women (9 1%) wanted to receive a method after 40 days and 93 women did not want any method There is one case with missing information (Table 7)

Table 8 shows the reasons why women do not want to use contraceptive methods the main ones being their desire to get pregnant again (17 2% of the 93 women that do not want a method), their partner's opposition (11 83% or 11 cases), and temporary absence of the partner (12 90%) It is important to point out that in 20 43 per cent of the cases (19 cases) the reason for not using a method is because the service was not offered or insufficient information was provided There were also instances where the woman did not actively request a method or was afraid of the potential side effects, both stemming from a lack of counseling

Of the 205 women who wanted to receive a method while in hospital, more than half (55 12% or 113 cases) wished to have a tubal ligation, 36 59 per cent wanted an IUD and the remaining 8 3 per cent wanted to receive other methods (hormones or methods for their partners)

To what extent were the users' expectations satisfied? An analysis of the results shows that a third of the women (33 43% or 110 cases of the 329 deliveries and C-sections) received a contraceptive method during their hospital stay These 110 women represent only 53 66 per cent of the 205 women who wanted to receive a method at the hospital, which translates into an unmet need among 46 34 per cent of the women who wanted a method before discharge

The results show that methods were provided only to those women who wanted them, such that no methods were applied without the previous woman's consent were identified

According to the interviews, 85 tubal ligations were performed, which represent 72 27 per cent of the total service provision, and 25 IUD insertions, which amount to 22 73 per cent All the methods provided were those methods that had been requested during the woman's hospital stay The most frequent reasons mentioned for opting for the selected method were not wanting more children (58 18%), considering it a secure method (14 55%), and a service provider's recommendation (10%)

Based on the above, one may conclude that there is a high degree of compliance with the patient's expectations However, according to the results in Table 9, 34 35 per cent wanted a tubal ligation, but only 25 84 per cent of the cases received it In other words, an unmet need for contraception provision during hospital stay of 8 51 per cent of the cases was

observed Additionally, while 22 80 per cent of the women wanted an IUD, only 7 60 per cent of all deliveries and C-sections were provided with one

As many as 88 (80%) out of the 110 cases that received a contraceptive method while in hospital said they had made the decision either before or during pregnancy The remaining 20 per cent (22 cases) decided on a method upon hospital admittance

To ascertain if women had been coerced or pressured by the service providers in any manner, women who had made their decision during hospital stay were expressly asked if hospital staff had insisted on or urged them to accept a contraceptive method post-partum, the 22 women who decided during hospital stay confirmed that this had not been the case Therefore, the results show no evidence of cases where users were coerced into accepting contraceptive methods after delivery or cesarean section

5 4 Compliance with informed consent norms

To determine the extent of compliance with informed consent norms, women were asked if they were asked to sign a document or request for IUD insertion (surgical procedure) at the clinic or hospital Ninety-six (87 27%) out of the 110 women who had an IUD inserted during hospital stay said they had consented Non-compliance with the informed consent norm was noted in 12 73 per cent of the services provided

Of the 96 patients who did receive the informed consent form, 90 (93 75%) signed it before the intervention and 5 (5 21%) after the event, one additional patient does not remember having signed In this case, as previously mentioned, there is no evidence that the procedure was performed without the woman's consent In those instances where the form was signed after the event, there may have been compelling factors that delayed compliance, as in the case of a woman who arrives at the hospital at an advanced labor stage However appropriate counseling and verbal consent should always be obtained before method application

In more than 50 per cent of the cases (55 21% or 53 cases), the informed consent form was filled out upon hospital admittance Another 11 46 per cent (11 cases) signed it during labor and almost a fourth of the cases (23 96%) signed after delivery Eight cases (8 3%) when the woman arrived at the hospital having already signed the form were identified

Of the 96 women who received the informed consent form, 52 08 per cent (50 cases) personally read the information, 12 50 per cent (12 cases) had the information read to them, a third of the cases (34 38% or 33 cases) declare they did not read the information

Nonetheless, as previously mentioned, all the women who received the service stated they had requested it As per the results, 71 per cent (78 in 110 women who received a method) said that both they and their partners decided on what method to use, 28 18 per cent (31 cases) declared that they had made the decision themselves, and one woman (0 91%) answered that her partner made the decision for her

12

These results suggest a need for improving staff training to ensure that the informed consent form is filled out during prenatal care, prior to hospital admittance The findings show that a third of the completed forms were filled out in less than appropriate service conditions, (during labor or after a surgical procedure) Again, it is necessary to highlight that this outcome is not indicative of inadequate performance by the providers On the contrary, according to the norms, providers are complying with the protocol but are uncertain about the conditions of service provision

5 5 Information on family planning during hospital stay

As for the 110 women who received a contraceptive method during hospital stay, 37 per cent (41 cases) report having received information on family planning during their stay, while 63 per cent of the cases did not receive information, resulting in non-compliance with the norm (Table 10)

Table 10 also shows that when asked about the quality of the information provided during hospital stay, virtually all of them (98% or 40 out of 41 cases where counseling was provided at a hospital) said that they were allowed to talk and were listened to during the information session Ninety per cent said the staff showed interest in their problems Yet, only one fourth of these 41 women deemed the explanations clear, and merely 20 per cent were asked if they had any questions

5 6 Informed consent in post-abortion cases

Forty-one abortion cases were identified According to the results in Table 11, 15 out of these 41 patients (36 59%) were asked if they wanted a contraceptive method, but only 7 (17 07%) actually received one In other words, post-abortion contraceptive coverage was 17 07 per cent No cases were identified of patients who had not been asked if they wanted a method yet had received one

The main reasons for not accepting a contraceptive method post abortion were a desire for getting pregnant (35 29% or 12 out of 34 cases of non-acceptance), and temporary absence of the husband (5 88%) Other reasons for not contracepting in the post-abortion vary considerably, from wanting to talk to the husband to uncertainty of using any method

Of the 7 women who received a method, 2 had tubal ligations, 4 had IUD insertions and 1 received oral contraceptives The 6 women who received a surgical method stated that they wanted the method The IUD users accepted the method because of a service provider's recommendation, while the tubal ligation recipients said they did not want any more children In all 6 cases, the women indicated that service providers did not pressure them into accepting the method

The study's outcome shows that the informed consent protocol should be reinforced in the post-abortion service, because the 2 sterilized women were the only ones who were given

the informed consent forms In both cases, the format was read and signed prior to the surgical procedure Women themselves made the decision in 5 of the 6 cases (83 3%), and in one case, the partner made the decision for her

5 7 Comparison between patients' answers and clinical files

The information contained in the clinical files had at least three limiting factors

a) The official forms are not necessarily found in the medical registers This could be due to a lack of hospital's stationery, the mobility of the population or mistakes in the hospital records In 133 of the 370 cases researched (35 4%) the prenatal care format was not found It was possible to identify reference, evolution, admittance or emergencies service records of only 52 per cent of the cases
b) The information recorded in the files may not be consistent with what the woman declares For example, while the number of prenatal consultations the woman said to have received were recorded, the data in the files is completely different
c) The recorded information regarding the contraceptive methods provided may be imprecise For example, the informed consent form may have registered the case of a woman accepting tubal ligation or IUD insertion, while her service record may reflect the method choice, for some reason, this is not registered in her file

With regard to the informed consent forms, 111 forms were identified out of the 116 treatments applied to the interviewees, including both post-partum and post-abortion cases This represents 95 per cent of correctly recorded information The information the woman provided concerning her signature on the document and what was observed in the informed consent forms coincides in 75 per cent of the cases This is due to the fact that in 22 per cent of the cases the interviewers did not accurately record what they found in the file It must be pointed out that not all units use the same form because, in some instances, hospitals have their own form that complies with the general norms In cases where the required stationery was out of stock, we found handwritten or typed documents that the woman had signed

With respect to methods recorded in the informed consent format, they coincide in 68 per cent of the cases The information found in both sources does not coincide in 13 cases where there is no method recorded in the form, although the user declares that a tubal ligation or an IUD insertion was performed In all the cases, the user knew about and wanted the selected method Therefore, this lack of consistency could be attributed to insuficiently completed forms

To verify if a surgical procedure was performed without informing the woman, the clinical files of the users who indicated not having received a contraceptive method were analyzed In none of the cases where a woman said not having received a method was there a method recorded, neither in the informed consent forms nor in the service records If the service providers had a specific goal for contraceptive provision, these should be registered in the service record

It is important to point out that informed consent forms for women that did not receive a method during their hospital stay were found In fact, besides the aforementioned formats, documents authorizing treatment, though never applied, were also found According to information given by the service providers, these documents are used to perform procedures when the woman returns to the hospital for post-natal consultation

5 8 Service providers' survey

A self-administered questionnaire was used for the 575 service providers at the 16 hospitals part of the study Table 12 shows that a minimum of 24 and a maximum of 62 service providers per hospital were included Half the questionnaires (52 7% or 303 service providers) were administered to assigned staff, mainly of the OB/GYN surgery area, and the other half (47 3% or 272 service providers) to the admittance staff

As shown in Table 13, 59 1 per cent of respondents were nurses (340 cases), 16 7 per cent (96 cases) were specialists, 3 1 per cent (18 cases) were general practitioners, 7 7 per cent (44 cases) residents, and 5 9 per cent (34 cases) internists Questionnaires answered by staff who had no direct relationship with OB/GYN patients were disregarded

First, service providers were asked "What is the post-abortion or post-obstetric event coverage at this hospital?" A global consideration of all hospitals showed that 23 7 per cent (136 service providers) answered that they did not know or left it unanswered An additional 32 5 per cent (187 cases) answered that the contraceptive coverage was above 90 per cent Conversely, 6 per cent (34 cases) said this coverage was below 20 per cent Four per cent of respondents (22 cases) correctly estimated post-partum coverage, which is 33 per cent

Lack of information on the coverage goal was also identified A third of the providers (32 5% or 187 cases) did not know their hospital's goals, 43 3 per cent (250 cases) said the target ranged from 99 to 100 per cent Roughly 2 per cent of respondents mentioned figures smaller than 40 per cent, and a similar proportion said there were no goals

Out of 199 doctors who answered the questionnaire, 17 1 per cent (34 cases) said they do have a previously assigned target for post-obstetric event IUD insertions A higher prevalence of affirmative answers was found among residents (22 7 per cent out of 44) Nonetheless, 10 cases (5% of the total number of doctors) declared that not achieving their goals would affect them negatively The remaining 70 per cent mentioned negative consequences to the population, such as high social cost or increased birth rates, or did not mention a negative consequence

These findings point out the need for training reinforcement for doctors in order to clarify the role of goals and emphasize the higher priority reproductive health goals have over demographic goals

Providers were also asked to mention the activities carried out at this hospital upon admittance of a woman who arrives having given prior consent for a post-partum contraceptive method " Among the options mentioned were confirming her decision, finding out who made the decision to use a method, checking for her signature on the method acceptance form, and obtaining her signature on the method acceptance form, when needed

Table 14 and its corresponding graph show the answers to the aforementioned questions 88 7 per cent of the providers indicated that the woman's decision had to be confirmed, 56 9 per cent declared they investigated who made the decision, 81 per cent verified the signature on the method acceptance form, and 78 3 per cent sought to obtain the signature when needed This means that, in general, service providers know what to do when a woman requests a contraceptive method However, it is still necessary to determine why, according to previously shown results, a high proportion of women who request a method do not receive it during hospital stay

To test providers tendency to convince users to contracept, the questionnaire asked for their main objective when providing information on family planning (Answers to this question were open, as per their own understanding of the matter) A total of 575 service providers were interviewed 6 4 per cent mentioned that their aim was to convince the user or that no woman was left without a contraceptive method, and an additional 9 0 per cent referred to issues related to population decrease Although this may indicate need to reinforce these providers' training, this concept was not common among them Other answers were finding an ideal method for the user (14%), making the methods known (10 3%), or creating awareness in the population (17 4%)

Providers were asked if they thought that post-partum coverage would decrease if all providers informed women on the methods' side effects Half responded affirmatively This demonstrates the need for training, as recent research shows that contraception use continuity is higher when users are correctly informed about possible effects

Providers were asked what they would do if after having received family planning information, a woman decided to start using a method but only after 40 days The intent was to identify when a provider would choose to pressure or force a user to accept a method in the immediate post-partum This coercive attitude was identified in 25 cases or 4 3 per cent of the total, an additional 7 3 per cent mentioned the possibility of insisting or questioning the user However, the most frequent answers were to give an appointment for family planning (13 2%) and respect the user's decision (16 9%) Most providers chose to supply more information, warn the user about a possible pregnancy or recommend temporary methods The results do not suggest the possibility of a doctor or nurse acting unilaterally to provide a method, even in an attempt to comply with their medical duty of reducing the user's reproductive risk

In 500 cases (87%) provider said that they give information on all contraceptive methods in the immediate post-delivery period, and as for the remaining 13 per cent, they advise only

on post-partum methods

When providing counseling on contraceptive methods, 78 6 per cent (452 cases) said they inform the user how to use a method, 62 8 per cent give information on the method's contraceptive action, 80 per cent, on its effectiveness, 70 per cent, on side effects, and 75 per cent, about follow-up and future check-ups In general, service providers think users are provided incomplete information, especially regarding side effects and use continuation

The following obstacles against the adequate provision of counseling, were mentioned 14 5 per cent of the providers perceived a lack of interest or rejection on behalf of the users, an additional 15 per cent mentioned problems related to a scarcity of training materials, a poor command of the topic, lack of time or an excessive workload However, most respondents (50%) did not clearly identified problems in counseling provision It is important to note that many obstacles require an intervention at hospital level, so that those responsible for service provision optimize available resources to meet the information and service demand

VI RECOMMENDATIONS

The findings of the study point out aspects of the informed consent process that need to be strengthened Following are some of our recommendations

6 1 Prenatal consultation

a) Attendance at prenatal consultations is high at ISSSTE facilities, as compared to other institutions and the national average It is necessary to improve family planning counseling during prenatal consultations, according to the norms ISSSTE established in 1996
b) It is necessary to supervise that counseling is in fact provided during prenatal control through interviews with the users during the prenatal period At hospitals, available questionnaires could be used to determine the extent of knowledge pregnant women have on each method, as well as to ask for their opinion on the information provided during the consultations Hospital directors could periodically report the results thus obtained to the corresponding staff, to take the necessary corrective actions

6 2 Training

a) Interviews with service providers clearly showed that some technical elements of counseling need reinforcement First, providers need to be reminded that the purpose of counseling is to provide complete information, rather than to convince or forcing a decision
b) Interviews with users showed that the explanations given by providers are not entirely clear for the recipient Providers should improve some communication techniques so that those who listen understand them This in turn, develops the provider's capability of perceiving their patients' problems and needs

17

c) Service providers are highly knowledgeable in their field Nonetheless, some providers require more training on contraceptive methodology

6 3 Informed consent formats and protocol

a) The study shows that informed consent is widespread at study hospitals However, there is no uniformity in the use of the forms There are several versions of these forms and various interpretations of the norm were identified For instance, some hospitals request the signature of women only to perform ligations, this means that, contrary to what the norm establishes, IUD insertions were excluded from informed consent Standard criteria to apply the informed consent protocol uniformly
b) Typically, the informed consent form is considered another bureaucratic requirement If protocol compliance is regarded as part of the monitoring process of units and staff, the more relevance these procedures will have for the service providers

VII DISSEMINATION OF RESULTS

Dissemination of the study findings will provide an opportunity for all central level staff to discuss the results and possible ways to strength mechanisms that guarantee informed consent during visits to various hospitals and medical family units nationwide

The presentation of the results to other state and local authorities will be carried out through the preparation and distribution of a brochure in sufficient numbers to send to all hospitals and family medical units in the country

We propose to carry out a one-day dissemination workshop This workshop will be addressed to hospital directors and the corresponding administrative levels to present the results of the study and signal the various opportunities to strengthen counseling and informed consent processes at medical units and hospitals

TABLE 1

Interviews with post-obstetric event patients

"Delegacion"/State	Cases	Per cent
Gustavo A Madero	28	7 57
Guerrero	12	3 24
Poniente	29	7 84
Estado de Mexico	26	7 03
Zacatecas	23	6 22
Guanajuato	19	5 14
Morelia	13	3 51
Tuxtla Gutierrez	15	4 05
Puebla	23	6 22
Pachuca	30	8 11
Queretaro	25	6 76
Jalisco	25	6 76
Veracruz	21	5 68
Oaxaca	35	9 46
Tampico	20	5 41
Culiacan	26	7 03
Total	370	100 00

TABLE 2

Types of obstetric events

Type	Cases	Per cent
Delivery	167	45 14
C-section	162	43 78
Abortion	41	11 08
Total	370	100 00

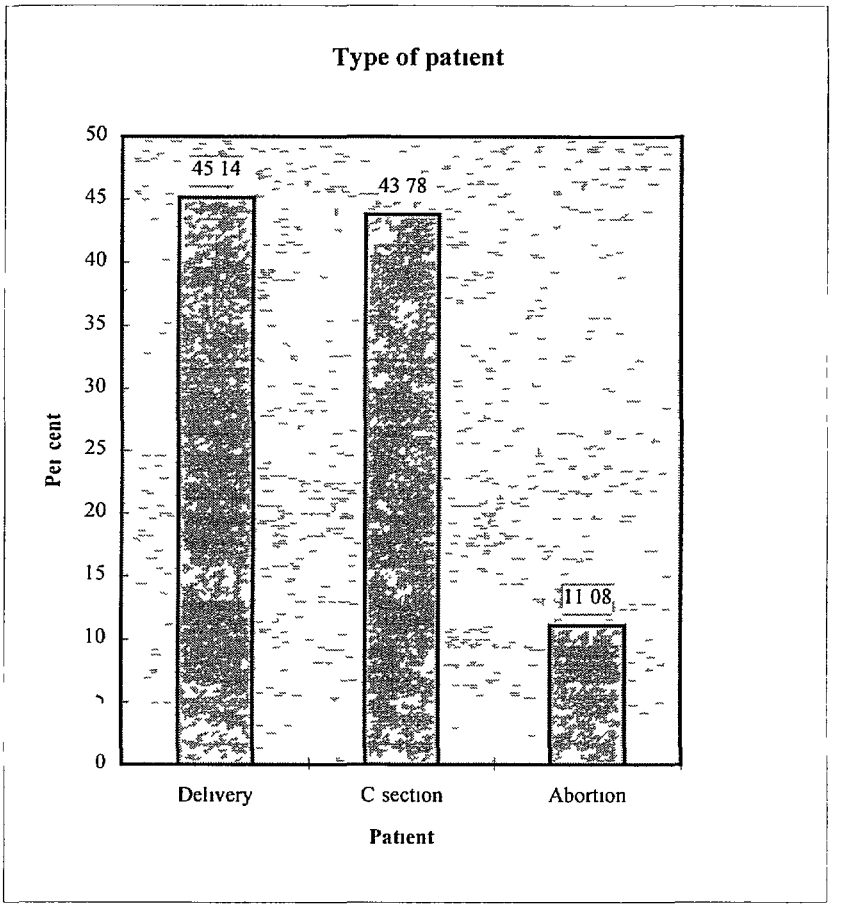


TABLE 3

Attended ISSSTE Clinics for prenatal care
Deliveries and C-sections

Attended	Cases	Per cent
Yes	294	89 63
No	34	10 37
Total	328	100 00

* 41 abortion cases and 1 with missing information were disregarded

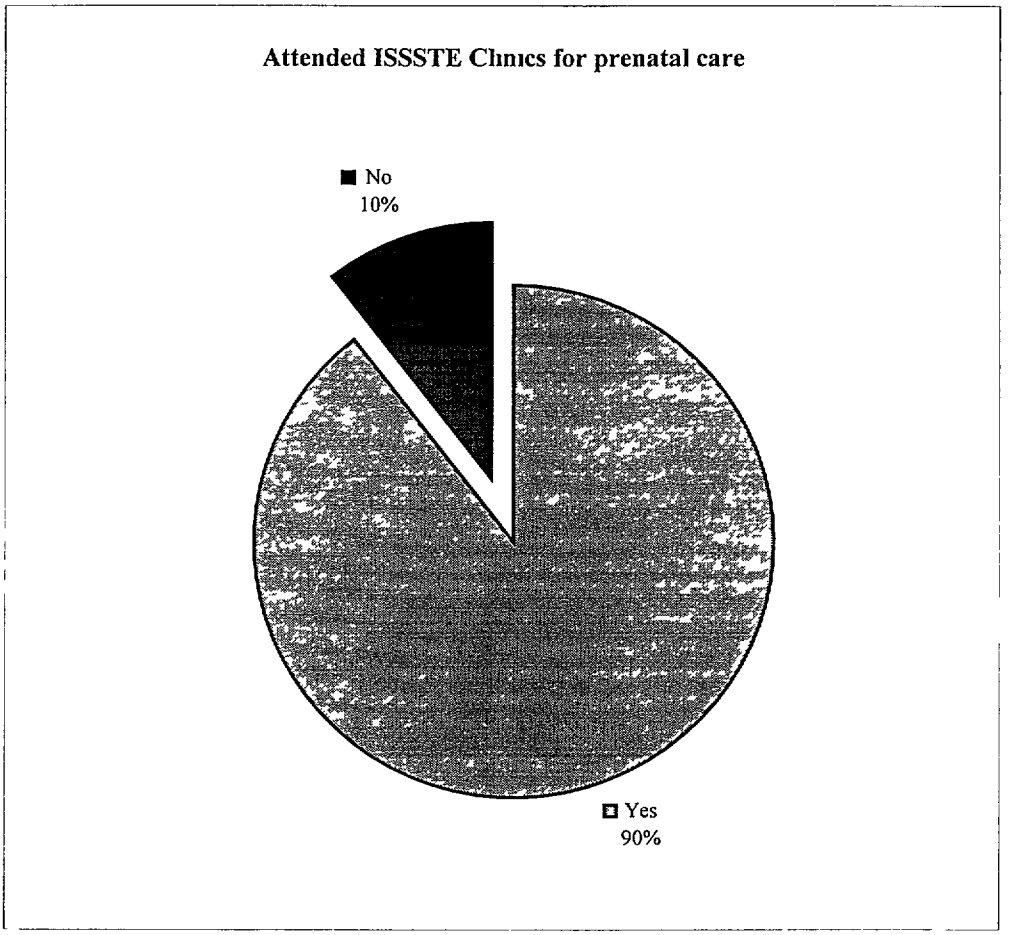


TABLE 4

Number of prenatal consultations

Consultations	Cases	Per cent
1	9	3 06
2	16	5 44
3	23	7 82
4	45	15 31
5	28	9 52
6	43	14 63
7	46	15 65
8	29	9 86
9-+	55	18 71
Total	294	100 00

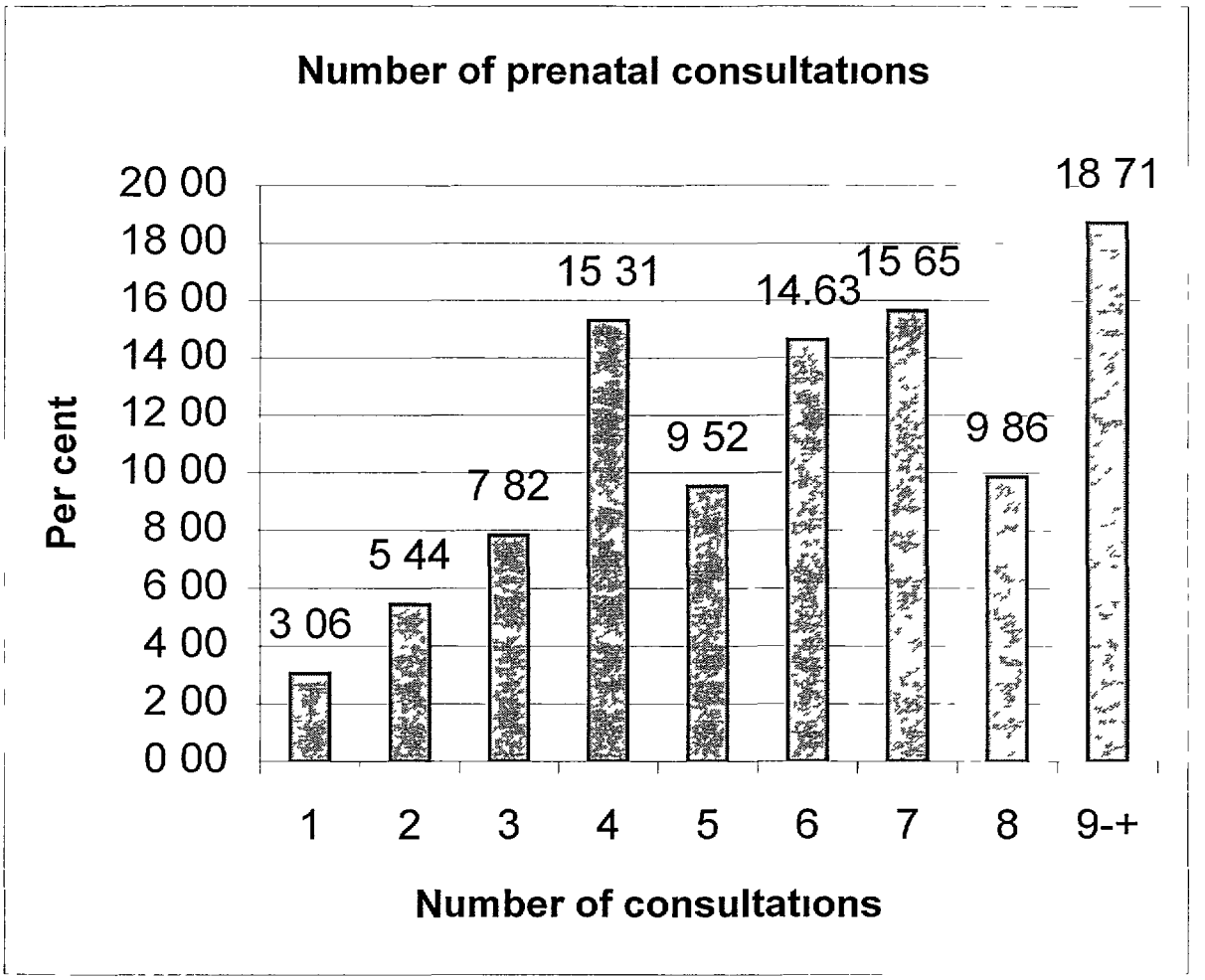


TABLE 5

Patient was informed and offered an FP method

	Informed		Offered	
	Cases	**Per cent**	**Cases**	**Per cent**
Yes	74	25 17	87	29 59
No	220	74 83	207	70 41
Total	294	100 00	294	100 00

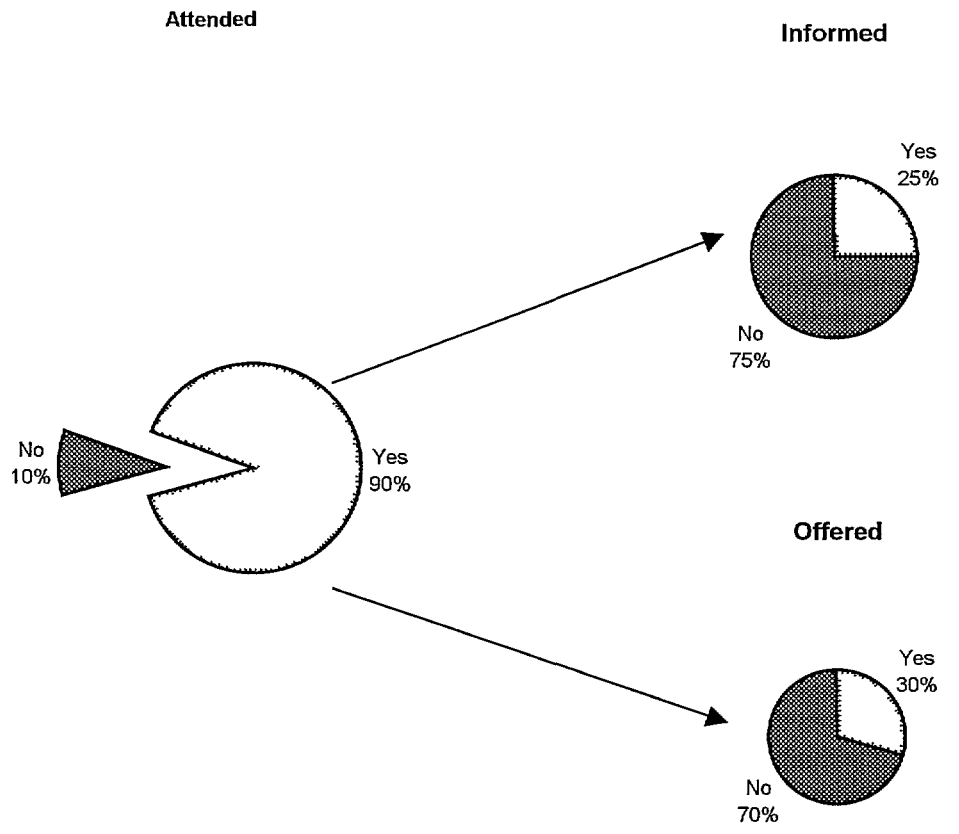


TABLE 6

Methods offered*

Method	Cases	Per cent
Tubal ligation	41	47 13
Pills	6	6 90
Injections	3	3 45
IUD	35	40 23
Ovules	1	1 15
No answer	1	1 15
Total	87	100 00

* There were 21 cases where two or more methods were offered

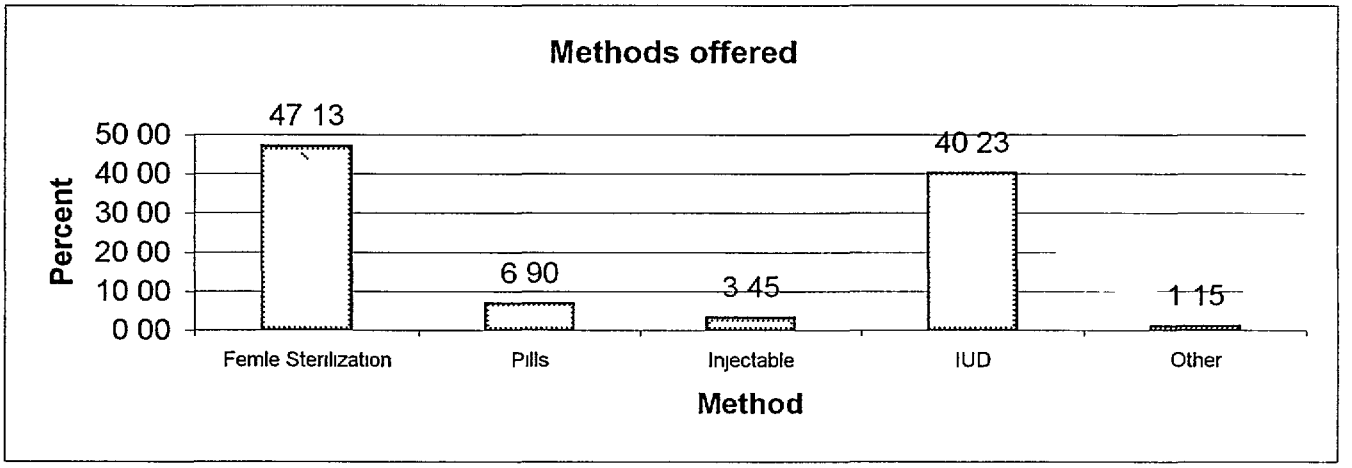


TABLE 6

Methods offered*

Method	Cases	Per cent
Tubal ligation	41	47 13
Pills	6	6 90
Injections	3	3 45
IUD	35	40 23
Ovules	1	1 15
No answer	1	1 15
Total	87	100 00

* There were 21 cases where two or more methods were offered

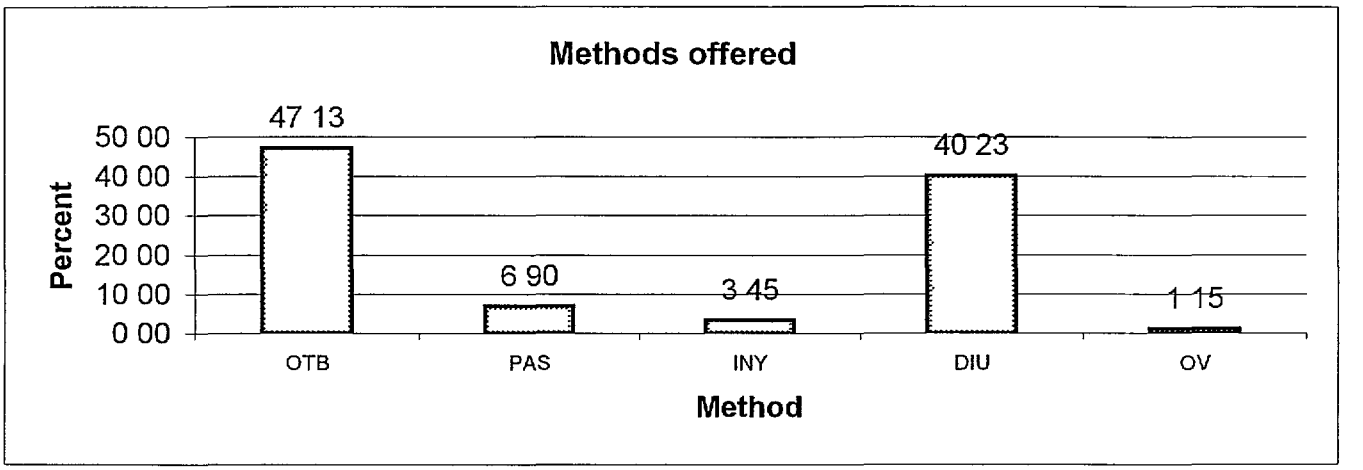
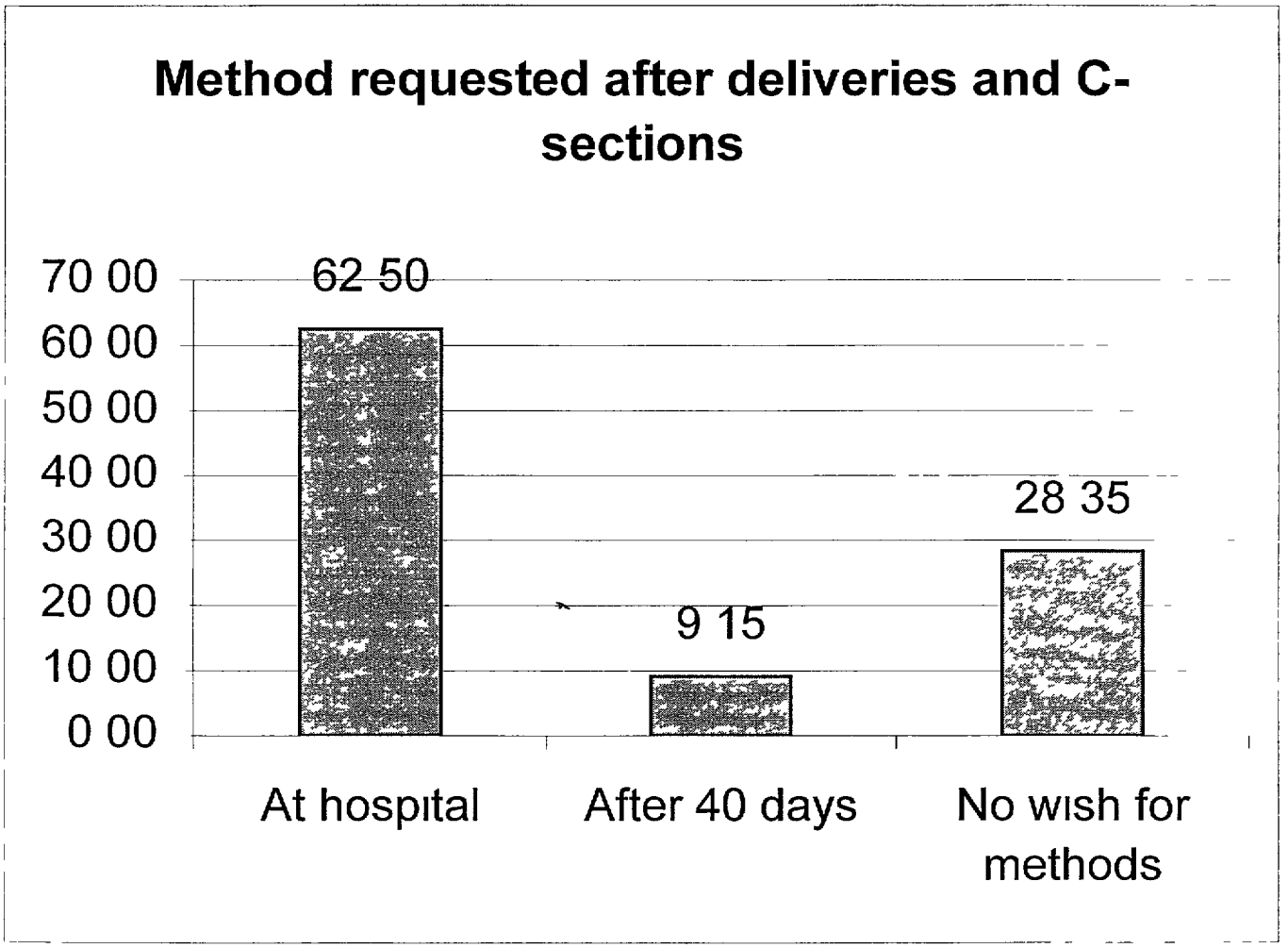


TABLE 7

Wanted contraceptive methods
Deliveries and C-sections

Yes	Cases	Per cent
At hospital	205	62 50
After 40 days	30	9 15
No wish for methods	93	28 35
Total	328	100 00



Care during hospital stay deliveries and C-sections
What is the main reason for your not having accepted
a contraceptive method?

Reason	Cases	Per cent
Wants to get pregnant	16	17 20
Lack of information / afraid of side effects	19	20 43
Wants to talk about it with her partner	9	9 68
Not sure	8	8 60
Disagrees	2	2 15
Partner's opposition	11	11 83
Temporary absence of partner	12	12 90
Breast-feeding		0 00
Other	5	5 38
No answer	11	11 83
Total	93	100 00

Other too tired care was deficient, for religious reasons
wants to wait 6 months does not get pregnant easily

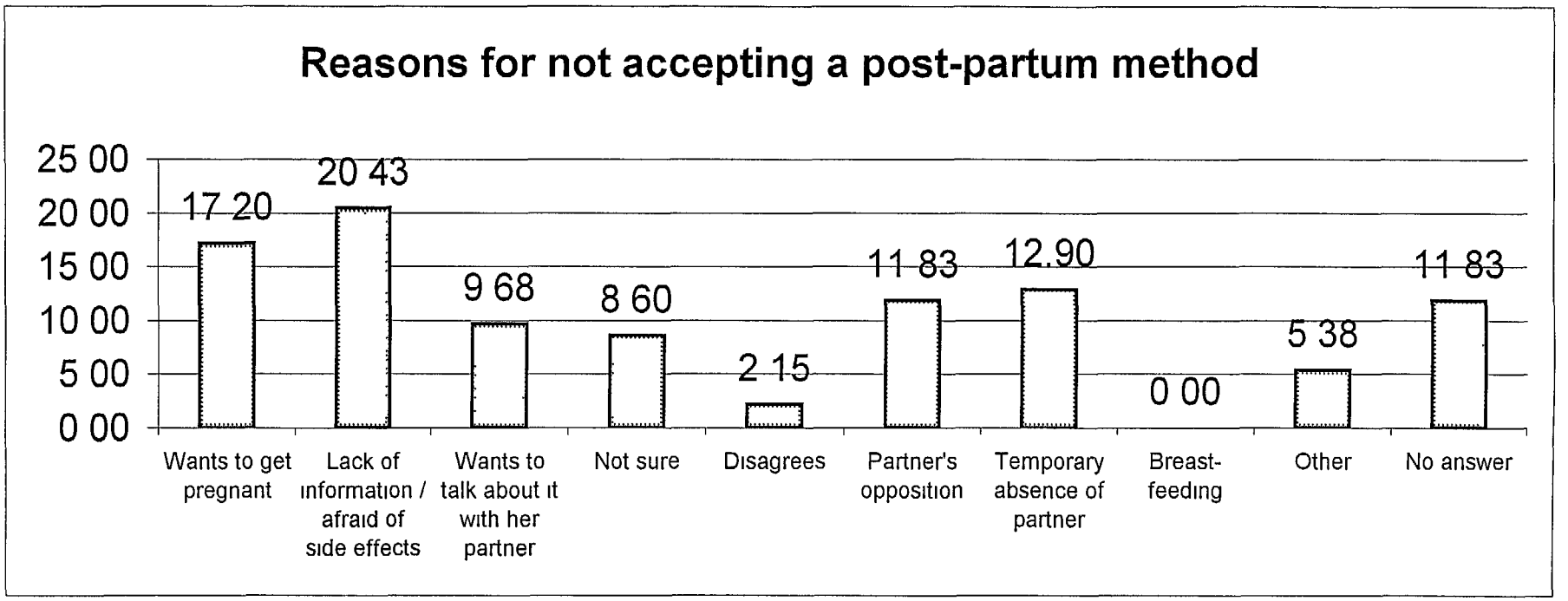
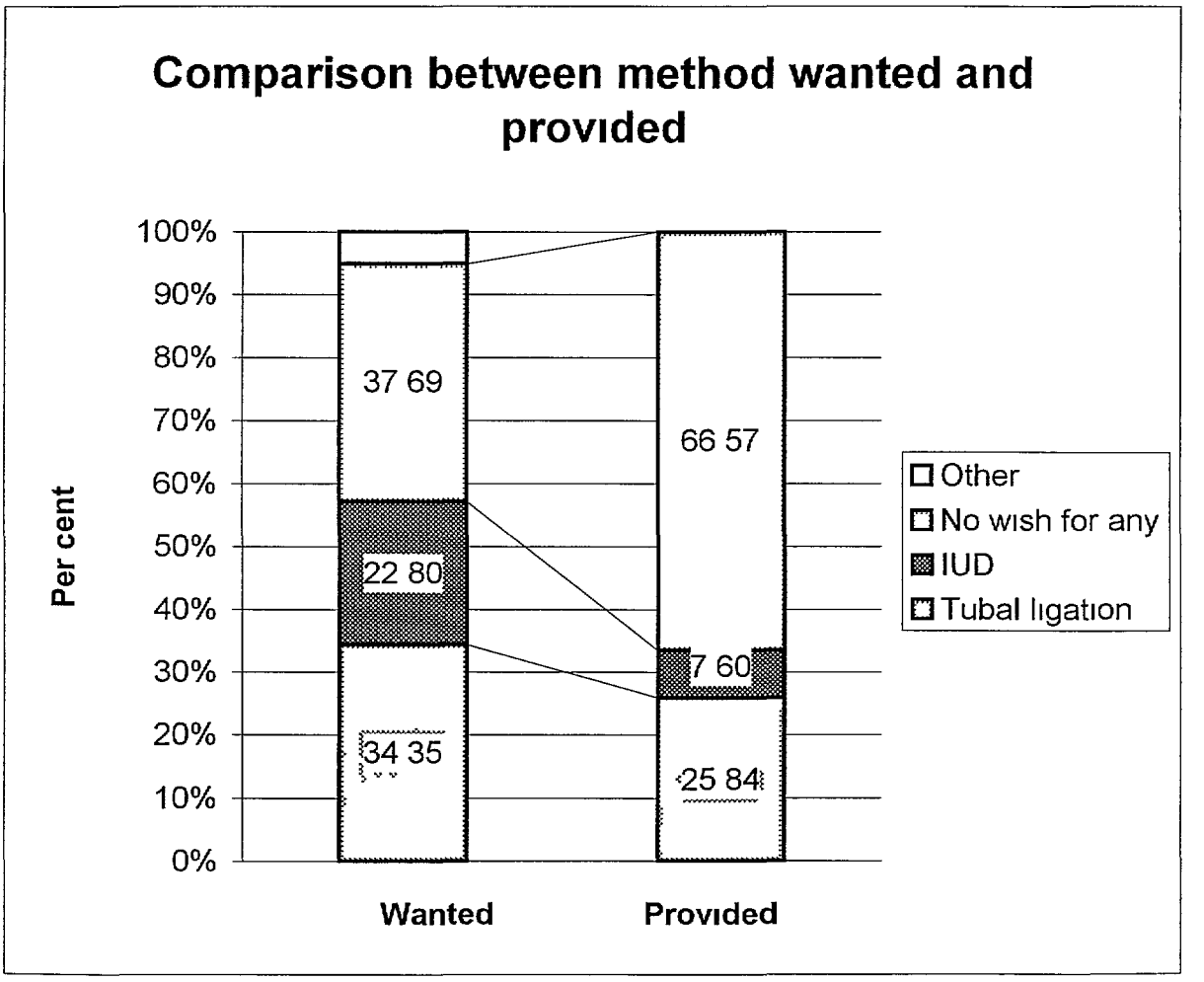


TABLE 9

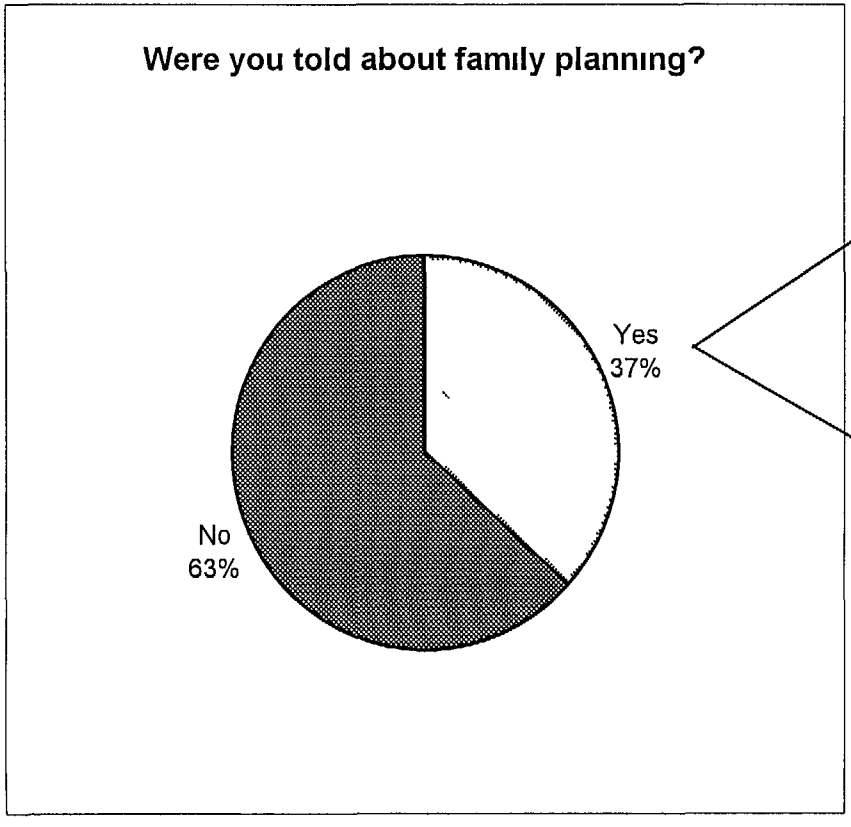
Care during hospital stay deliveries and C-sections
Were you provided the method you wanted?

	Wanted		Provided	
Method	**Answer**	**Per cent**	**Answer**	**Per cent**
Tubal ligation	113	34 35	85	25 84
IUD	75	22 80	25	7 60
Other	17	5 17	0	0 00
No wish for any	124	37 69	219	66 57
Total	329	100 00	329	100 00



Care during hospital stay deliveries and C-sections
During hospital stay, were you told about family planning and the existing methods to prevent pregnancy?

	Yes		No		No answer		Total	
Questions	Cases	Per cent	Cases	Per cent	Cases	Per cent		
Talk about methods?	41	0 37	69	0 63	0	0 00	110	100 00
Were you listened to?	40	0 98	1	0 02	0	0 00	41	100 00
Let you talk?	40	0 98	1	0 02	0	0 00	41	100 00
Interest in problems?	37	0 90	4	0 10	0	0 00	41	100 00
Clear explanations?	10	0 24	10	0 24	21	0 51	41	100 00
Questions asked?	8	0 20	12	0 29	21	0 51	41	100 00



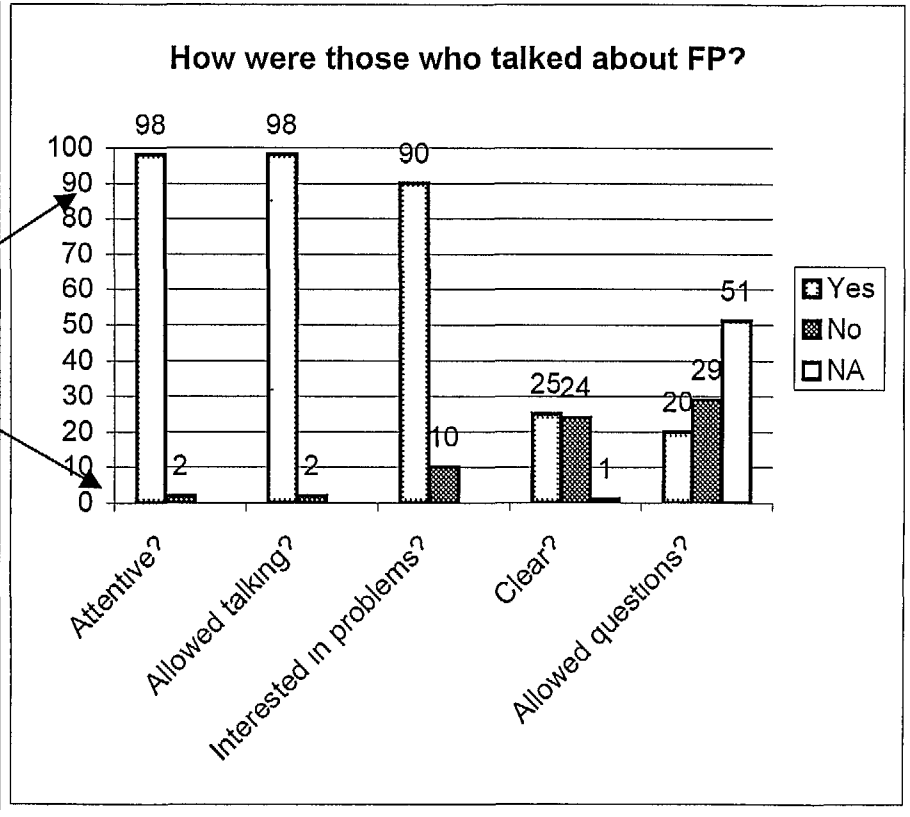


TABLE 11

Were you asked if you wanted a family planning method?
Were you actually provided one during your hospital stay?

	Asked		Provided	
Answer	**Cases**	**Per cent**	**Cases**	**Per cent**
Yes	15	36 59	7	17 07
No	26	63 41	34	82 93
Total	**41**	**100 00**	41	100 00

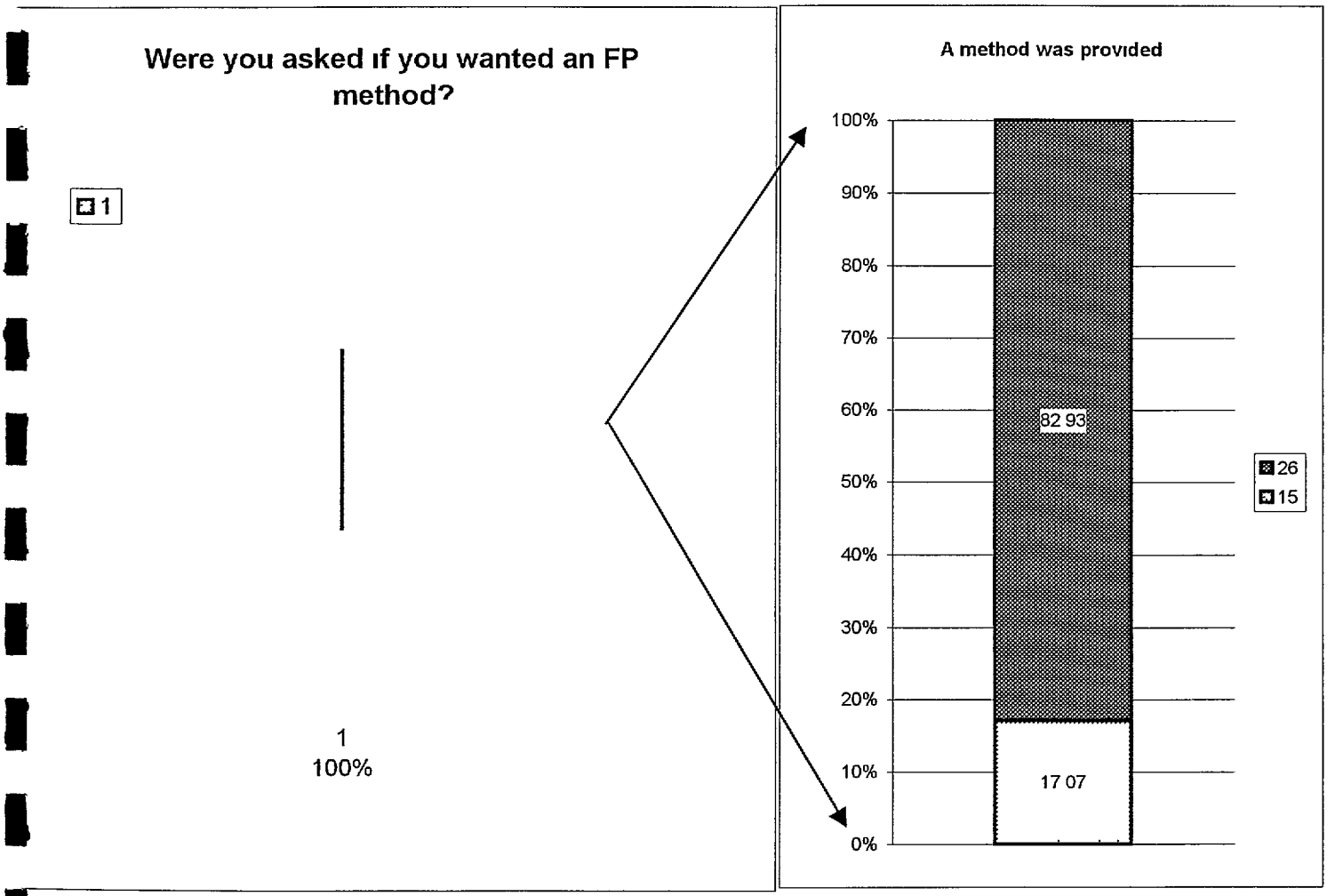


TABLE 12

Number of interviews with service providers

"Delegacion"/State	Cases	Per cent
Gustavo A Madero	28	4 87
Guerrero	24	4 17
Poniente	26	4 52
Estado de Mexico	29	5 04
Zacatecas	62	10 78
Guanajuato	53	9 22
Morelia	31	5 39
Tuxtla Gutierrez	25	4 35
Puebla	35	6 09
Pachuca	33	5 74
Queretaro	39	6 78
Jalisco	39	6 78
Veracruz	32	5 57
Oaxaca	40	6 96
Tampico	48	8 35
Culiacan	31	5 39
Total	575	100 00

TABLE 13
Number of interviews with service providers per type of provider

Type of provider	Cases	Per cent
Nurse	340	59 13
Nurse assistant	7	1 22
General practitioner	18	3 13
Resident	44	7 65
Specialist	97	16 87
Internist	41	7 13
Social worker	28	4 87
Total	575	100 00

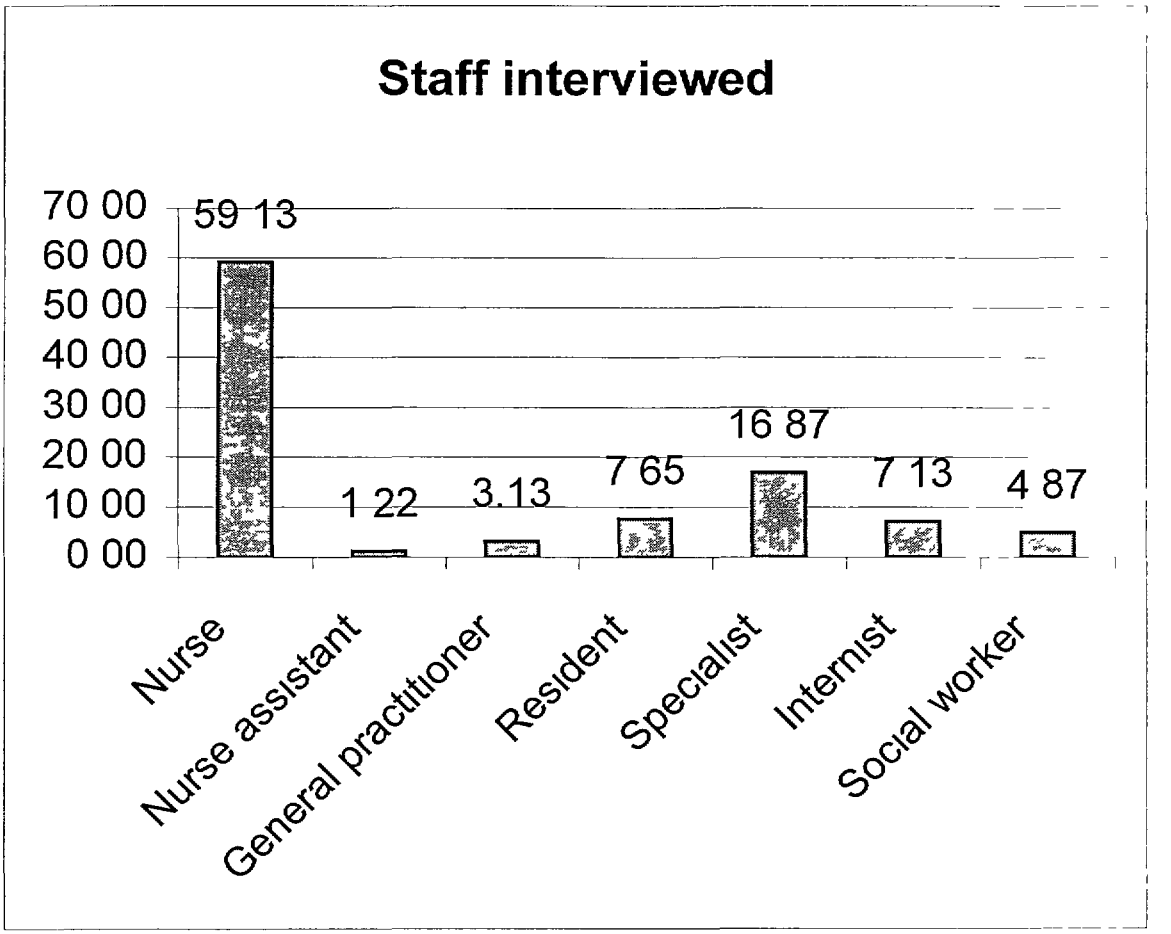
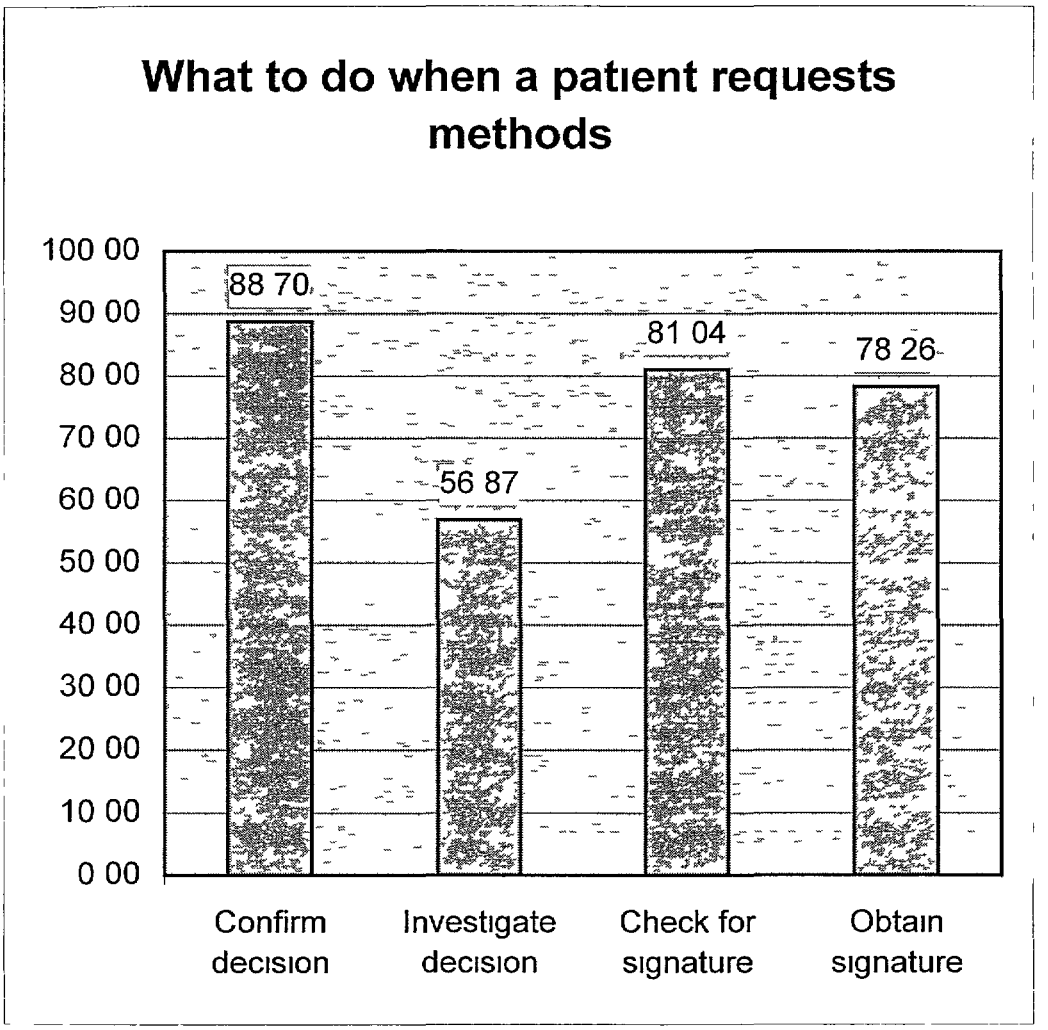


TABLE 14
What to do when a patient requests methods

Action	Yes		No		Total	
	Cases	Per cent	Cases	Per cent	Cases	Per cent
Confirm decision	510	88 70	65	11 30	575	100 00
Investigate decision	327	56 87	248	43 13	575	100 00
Check for signature	466	81 04	109	18 96	575	100 00
Obtain signature	450	78 26	125	21 74	575	100 00



ESTUDIO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

CUESTIONARIO PARA MUJERES POST-EVENTO OBSTETRICO EN HOSPITALIZACION

N° de cuestionario _____

Delegacion _____ Hospital _____

Fecha de la entrevista ____ ____ ____ Entrevistadora _____
Dia Mes Año

Buenos días (tardes) quisiera hacerle unas preguntas sobre sus experiencias en el ISSSTE durante la atención de su último embarazo Sus opiniones son de gran utilidad para un estudio que busca identificar algunas alternativas para mejorar el funcionamiento de los servicios y la calidad de la atencion La información que usted nos proporcione es confidencial y se usara exclusivamente con fines estadisticos

1	IDENTIFICACION DE LA MUJER NOMBRE Y N° DE AFILIACION	_____ +----------+- +-------+ Fecha Ingreso +---+ +---+ +---+ Dia Mes Año	
2	¿Cuantos años cumplidos tiene usted?	Años +---+	
3	¿Cual fue el ultimo año que aprobo en la escuela?	No fue a la escuela 11 Primaria 2_ Estudios tecnicos con primaria terminada 3_ Secundaria o prevocacional 4_ Estudios tecnicos con secundaria terminada 5_ Preparatoria o vocacional 6_ Estudios tecnicos con preparatoria terminada 7_ Licenciatura o mas 8_	- → Pase a 5 -
4	¿Sabe usted leer y escribir un recado?	Si 1 No 2	
5	¿Su embarazo termino en (LEA LAS OPCIONES)	nacido vivo? 1 nacido muerto? 2 aborto? 3	→ Pase a 7
6	¿Fue un parto normal o cesarea?	Parto normal 1 Cesarea 2	
7	¿Cuantas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido?	N° de hijos +---+	

8 ¿Le gustaria tener otro hijo o hija o preferiria ya no tener mas?	Desea tener mas hijos No desea tener mas No sabe o indecisa	1 2 3	} Pase a 11
9 ¿Cuanto tiempo le gustaria esperar para tener a otro hijo?	Años Menos de un año	+---+ 00	
10 ¿Cuantas hijas e hijos mas le gustaria tener?	N° de hijos	+---+	

Ahora me gustaria que hablaramos sobre Planificacion Familiar

11 ¿Que metodos de planificacion familiar conoce usted? CIRCULE LOS QUE MENCIONE		PARA CADA METODO NO CIRCULADO PREGUNTE 12 ¿Ha oido hablar de (METODO)?		13 ¿Cuales metodos pueden fallar? CIRCULE LOS QUE MENCIONE	PARA CADA METODO CONOCIDO Y NO CIRCULADO EN 13 14 ¿(METODO) puede fallar?		
		Si	No		Si	No	NS
a) Operacion femenina (Ligadura Salpingoclasia u OTB)	1	2	3	1	2	3	9
b) Dispositivo (DIU)	1	2	3	1	2	3	9
c) Pastillas (Pildoras)	1	2	3	1	2	3	9
d) Norplant (Tubitos o Implantes)	1	2	3	1	2	3	9
e) Inyecciones	1	2	3	1	2	3	9
f) Operacion masculina (Vasectomia)	1	2	3	1	2	3	9
g) Condones (Preservativos)	1	2	3	1	2	3	9
h) Ovulos, Jaleas, Espumas o Cremas	1	2	3	1	2	3	9
o) Otros	1			1			

SI NO CONOCE NINGUN METODO PASE A PREGUNTA 19

15 ¿Que entiende usted cuando le dicen que un metodo es definitivo?	Que ya no podre tener hijos Otro _____ (ESPECIFIQUE) No conoce el termino o No sabe	1 2 3	
16 Antes de este embarazo ¿usted o su pareja alguna vez hicieron algo o usaron un metodo para que usted no se embarazara?	Si No	1 2	→ Pase a 18

35

17 ¿Que fue lo ultimo que hicieron o usaron?	Pastillas 03 Inyecciones 04 Norplant 05 Dispositivo 06 Condon 07 Locales 08 Ritmo 09 Retiro 10 Otro _____ 11 (ESPECIFIQUE)	- → Pase a 19 -
18 ¿Por que no habia usado algun metodo de planificacion familiar?	No conocia ningun metodo 01 No sabia como se usan 02 No sabia donde se obtienen 03 No estaba de acuerdo 04 Oposicion de su pareja 05 Oposicion de su familia 06 Por su religion 07 Deseaba embarazarse 08 Sin relaciones sexuales 09 Porque no se embaraza facilmente 10 Temor a efectos colaterales 11 Por la lactancia 12 Otro _____ 13 _____ (ESPECIFIQUE)	
19 FILTRO VER PREGUNTA 5	Aborto 1 Parto o cesarea 2	→ Pase a 38
20 Ahora quisiera hacerle algunas preguntas acerca de la atencion que recibio durante su ultimo embarazo ¿Fue usted a alguna clinica u hospital del ISSSTE para que la revisaran de su embarazo?	Si 1 No 2	 → Pase a 38
21 ¿Cuantos meses tenia de embarazo cuando tuvo su primera revision en el ISSSTE?	Meses +---+	
22 ¿Cuantas consultas tuvo en su clinica del ISSSTE para la revision de su embarazo?	N° de consultas en clinica +---+	
23 ¿Durante esas consultas le dieron informacion sobre los metodos anticonceptivos?	Si 1 No 2	 → Pase a 26

24 ¿Le dieron esta informacion en grupos o de manera individual?	En grupos 1 Individualmente 2 De ambas maneras 3	
25 ¿Se quedo usted con alguna duda sobre los metodos anticonceptivos?	Si 1 No 2	
26 ¿Le explicaron por que es bueno usar un metodo anticonceptivo despues del parto?	Si 1 No 2	→ Pase a 28
27 ¿Entendio usted la explicacion que le dieron o se quedo con dudas?	Si entendio todo 1 Se quedo con dudas 2	
28 ¿En su clinica le ofrecieron algun metodo anticonceptivo para despues del parto?	Si 1 No 2	→ Pase a 30
29 ¿Que metodos le ofrecieron? (CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE)	Operacion femenina (ligadura) 1 Operacion masculina (vasectomia) 2 Pastillas 3 Inyecciones 4 Norplant 5 DIU 6 Condon 7 Otro _____ 8 (ESPECIFIQUE)	
30 Al final de su embarazo ¿vino usted a consulta a este hospital?	Si ¿Cuantas consultas tuvo en el hospital? N° de consultas en hospital +---+ No 00	→ Pase a 38
31 Cuando tuvo su (primera) consulta en el hospital ¿usted queria que despues del parto le dieran un metodo o la operaran para no tener mas hijos?	Si 1 No 2	
32 En la(s) consulta(s) que tuvo en el hospital ¿le hablaron sobre los metodos anticonceptivos?	Si 1 No 2	→ Pase a 34
33 ¿Se quedo usted con alguna duda sobre los metodos anticonceptivos?	Si 1 No 2	
34 ¿Le explicaron por que es bueno usar un metodo anticonceptivo despues del parto?	Si 1 No 2	→ Pase a 36
35 ¿Entendio usted la explicacion que le dieron o se quedo con dudas?	Si entendio todo 1 Se quedo con dudas 2	
36 En la(s) consulta(s) del hospital, ¿le ofrecieron algun metodo anticonceptivo para despues del parto?	Si 1 No 2	→ Pase a 38

37 ¿Que metodos le ofrecieron? (CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE)	Operacion femenina (ligadura) 1 Operacion masculina (vasectomia) 2 Pastillas 3 Inyecciones 4 Norplant 5 DIU 6 Condon 7 Otro _____ 8 (ESPECIFIQUE)	
38 Ahora le voy a preguntar sobre la atencion que recibio durante su estancia en este hospital Al ingresar al hospital ¿le preguntaron si deseaba usar un metodo anticonceptivo?	Si 1 No 2	
39 FILTRO VER PREGUNTA 5	Aborto 1 Parto o cesarea 2	→ Pase a 44
40 ¿Usted queria que le dieran un metodo anticonceptivo en el hospital?	Si 1 No 2	→ Pase a 44
41 ¿Que metodo queria que le dieran?	Operacion femenina (ligadura) 1 Operacion masculina (vasectomia) 2 Pastillas 3 Inyecciones 4 Norplant 5 DIU 6 Condon 7 Otro _____ 8 (ESPECIFIQUE)	
42 Cuando llego al hospital ¿informo a algun prestador de servicios si usted queria un metodo despues del parto?	Si 1 No 2 No recuerda 9	} Pase a 44
43 ¿Aquien? (LEA LAS OPCIONES)	Trabajadora social 1 Enfermera 2 Medico general 3 Medico residente 4 Medico familiar 5 Medico especialista 6	
44 ¿Durante su estancia en el hospital le dieron o pusieron un metodo anticonceptivo?	Si 1 No 2	→ Pase a 46

45 ¿Que metodo le proporcionaron?	Operacion femenina (ligadura) 1 Dispositivo 2 Pastillas 3 Inyecciones 4 Condon 5	→ Pase a 47 → Pase a 47 - → Pase a 65 -
46 ¿La operaron para no tener mas hijos o le quitaron la matriz?	Operacion femenina (ligadura) 1 Histerectomia 2 No 3	→ Pase a 49 → FIN → Pase a 70
47 FILTRO VER PREGUNTAS 41 Y 45 ¿El metodo recibido es el mismo que el metodo deseado?	Si 1 No 2 No solicito el metodo 3	→ Pase a 49 → Pase a 48 → Pase a 49
48 ¿Por que no le dieron el metodo que usted queria?	No tenian dispositivos 1 No hubo quirofano 2 Razones medicas 3 Por la lactancia 4 Otro _____ 5 _____ (ESPECIFIQUE) No sabe 9	
49 ¿*Se lo pusieron* (la operaron) (LEA LAS OPCIONES)	inmediatamente despues del parto (legrado)? 1 unas horas despues del parto (legrado)? 2 al dia siguiente o despues? 3	
50 ¿Usted queria que le dieran o pusieran este metodo durante su estancia en el hospital?	Si 1 No 2	→ Pase a 54
51 ¿Usted acepto (METODO) antes de que se *lo pusieran* (la hicieran)?	Si 1 No 2	→ Pase a 54
52 ¿Que explicacion le dieron para haberle *puesto el DIU* (hecho la operacion)?	_____ _____ _____ Ninguna 00	
53 ¿Esta usted conforme con que le hayan *puesto el DIU* (operado) o hubiera preferido que no lo hicieran?	Esta conforme 1 Hubiera preferido que no lo hicieran 2	} Pase a 58

54 ¿Por que decidio (acepto) usted usar este metodo en particular y no otro metodo de planificacion familiar?	Recomendacion de un prestador de servicios del hospital 1 Recomendacion de un amigo o familiar 2 Ya no desea mas hijos 3 Es un metodo muy seguro 4 Forma de uso 5 Lo uso antes y no tuvo molestias 6 Otro _____ 7 _____ (ESPECIFIQUE)	
55 ¿En que momento decidio (acepto) usted *usar el DIU* (operarse)?	Antes del embarazo 1 Durante el embarazo 2 Al ingresar al hospital 3 Durante el trabajo de parto (legrado) 4 Inmediatamente despues del parto (legrado) 5 Durante la recuperacion o despues 6	} Pase a 58
56 ¿El personal del hospital la presiono para que aceptara usar un metodo anticonceptivo despues del parto (aborto)?	Si 1 No 2	
57 Cuando usted acepto *(METODO)* ¿sabia en que momento *se lo pondrian* (se la harian)?	Si 1 No 2	
58 En la clinica o en el hospital le pidieron que firmara un documento o solicitud para *ponerle el DIU* (operarla)?	Si 1 No 2	→ Pase a 65
59 ¿Firmo o puso su huella antes o despues de que *se lo pusieron* (la operaron)?	Antes 1 Despues 2 No firmo ni puso huella 3	→ Pase a 61 → Pase a 60
60 ¿Por que no lo hizo?	_____ _____ _____	
61 ¿Firmo o puso su huella (LEA LAS OPCIONES)	en la clinica? 1 en la consulta del hospital? 2 al ingresar al hospital para el parto (legrado)? 3 durante el trabajo de parto (legrado)? 4 o despues del parto (legrado)? 5	

62 ¿Leyo usted o le leyeron el documento?	Lo leyo Se lo leyeron No	1 2 3	 → Pase a 65
63 ¿Despues de leer (que le leyeron) el documento se quedo usted con dudas?	Si No	1 2	 → Pase a 65
64 ¿Cuales?	_____ _____ _____ _____ _____		
65 ¿Quien tomo la decision de que usted *usara este metodo* (se operara)? (CIRCULE TODAS LAS QUE MENCIONE)	Ella Su pareja Ambos Proveedor del ISSSTE en la clinica Proveedor del ISSSTE en el hospital Otro _____ (ESPECIFIQUE) No sabe	1 2 3 4 5 6 8	
66 ¿Hubo algo que no le gusto respecto a la forma en la que le dieron o pusieron el metodo anticonceptivo?	Si No	1 2	 → Pase a 68
67 ¿Que fue lo que no le gusto?	_____ _____ _____		
68 ¿Durante su estancia en el hospital le hablaron sobre la planificacion familiar y los metodos que existen para evitar un embarazo?	Si No	1 2	 → Pase a 71
69 Cuando le hablaron sobre la planificacion familiar y los metodos, (LEA TODAS LAS OPCIONES)	Si / No - ¿la escucharon? 1 2 - ¿la dejaron hablar libremente? 1 2 - ¿se interesaron por sus problemas? 1 2 - ¿le dieron explicaciones claras? 1 2 - ¿le preguntaron si tenia dudas? 1 2		- → Pase a 71 -

41

70 ¿Cual es la razon principal por la que usted no acepto un metodo anticonceptivo?	Desea embarazarse o desea mas hijos 01 No esta de acuerdo 02 Oposicion de su pareja o familia 03 Ausencia temporal de la pareja 04 Sin relaciones sexuales 05 Por la lactancia 06 Hasta terminar la cuarentena 07 Prefirio otro metodo ¿Cual? _____ 08 Temor a efectos colaterales 09 Tuvo efectos colaterales 10 Otro _____ 11 (ESPECIFIQUE)	
71 Para terminar ¿que sugerencias daria para mejorar los servicios y la calidad de la atencion en planificacion familiar?	_____ _____ _____ _____ _____ _____ Ninguna sugerencia 00	

FIN

AGRADEZCA Y REVISE EL EXPEDIENTE CLINICO

OBSERVACIONES

_____

_____

_____

42

INFORMACION DEL EXPEDIENTE CLINICO

72 MARQUE EL FORMATO DE ATENCION PRENATAL QUE SE ENCUENTRA EN EL EXPEDIENTE	No estaba el formato en el expediente 0 Hoja de referencia de la clinica 1 Otro _____ 4 (ESPECIFIQUE) No se pudo consultar el expediente 9	→ Pase a 86 → TERMINE
73 ANOTE EL N° DE CONSULTAS PRENATALES	Numero +---+	
74 ANOTE EL METODO REGISTRADO EN EL FORMATO DE ATENCION PRENATAL (HOJA DE REFERENCIA DE LA CLINICA)	Ninguno 0 Definitivo (Ligadura OTB o Salpingoclasia) 1 DIU 2 Temporal 3 Otro _____ 4 (ESPECIFIQUE)	
75 ANOTE SI EN EL EXPEDIENTE SE ENCUENTRA EL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO O ALGUN ESCRITO FIRMADO	No se encontro 0 Formato de Consentimiento Informado Firmado por la mujer 1 Sin firmar por la mujer 2 Escrito elaborado en la clinica firmado por la mujer 3	→ TERMINE
76 ANOTE SI EL FORMATO ESTA <u>FIRMADO POR LA MUJER</u>	Si 1 No 2	
77 ANOTE EL METODO REGISTRADO EN EL EXPEDIENTE	Ninguno 0 Definitivo (Ligadura OTB o Salpingoclasia) 1 DIU 2 Pastillas 3 Otro _____ 4 (ESPECIFIQUE) Histerectomia 5	→ TERMINE → TERMINE
78 ANOTE EL METODO REGISTRADO EN EL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO O EN EL ESCRITO FIRMADO	Ninguno 0 Ligadura (OTB o SPC) 1 DIU 2 Otro _____ 3 (ESPECIFIQUE)	

43

INFORMACION DE LAS HOJAS DE SERVICIO

79 INDIQUE EL (LOS) DOCUMENTO(S) CONSULTADO(S) EN EL EXPEDIENTE	Hoja de evolucion (notas medicas)	1	
	Partograma	2	
	Nota postquirurgica	3	
	Hoja de egreso	4	
	Otra _____ (ESPECIFIQUE)	5	
	No se encontro el expediente de la mujer	8	} TERMINE
	No se pudieron consultar las hojas	9	
80 ANOTE EL METODO REGISTRADO EN LA HOJA DE SERVICIO	Ninguno	0	
	Ligadura (OTB o Salpingoclasia)	1	
	DIU	2	
	Histerectomia	5	

ESTUDIO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO
CUESTIONARIO PARA PRESTADORES DE SERVICIO EN HOSPITALES

Delegacion_____Hospital_____

Fecha de la entrevista ____ ____ ____ (Dia Mes Año)

Area de servicio Tococirugia 1
Hospitalizacion 2

El ISSSTE esta realizando una encuesta de planificación familiar con el objeto de mejorar los servicios que se ofrecen actualmente Estamos interesados en conocer sus experiencias en la prestación de los servicios, las cuales sin duda nos ayudaran a identificar algunas alternativas para mejorar el funcionamiento de los servicios y la calidad de la atencion. Esta encuesta se esta levantando en varias unidades de medicina familiar y hospitales de diferentes ciudades y se estan aplicando entrevistas tanto a mujeres usuarias como a proveedores y directivos
La información que nos proporcione es confidencial, el cuestionario es anonimo y para garantizarlo le solicitamos que al terminar de contestarlo lo deposite en la caja sellada Lea con atencion las instrucciones antes de iniciar su llenado y no deje en blanco ninguna pregunta. Agradecemos de antemano su participacion

INSTRUCCIONES PARA SU LLENADO

Favor de contestar el cuestionario con boligrafo

Para las preguntas cerradas marque sus respuestas circulando los numeros que aparecen a la derecha de las categorias presentadas y cuando seleccione la categoria "otros" especifique su respuesta anotando en el espacio indicado

Para las preguntas abiertas escriba su respuesta en los espacios o renglones indicados para ello y si estos no son suficientes continue en la parte posterior de la hoja Es muy importante un registro claro de las respuestas en los cuestionarios, ya que de ello dependera la calidad de los procesos posteriores de codificacion y captura de la informacion

1 Sexo

Masculino	1
Femenino	2

2 Edad

__/__/

3 ¿Cual es su formacion profesional?

Trabajadora Social	1
Enfermera	2
Medico general	3
Medico residente	4
Medico especialista	5
Otro_____	6

(Especifique)

4 ¿Cuanto tiempo tiene trabajando en el ISSSTE?

Años __/__/

Menos de un año 00

5 ¿y en este hospital?

Años __/__/

Menos de un año 00

6 De la lista de actividades que se presenta, por favor circule todas las actividades que Usted desarrolla en su trabajo del hospital

Impartir platicas de planificacion familiar a grupos	1
Impartir platicas individuales de planificacion familiar	2
Proporcionar consejeria en planificacion familiar	3
Atender eventos obstetricos o apoyar en su atencion	4
Insertar/remover dispositivos intrauterinos post-evento obstetrico o apoyar para su aplicacion	5
Practicar oclusiones tubarias bilaterales post-evento obstetrico o apoyar para su realizacion	6

7 ¿Cual es la cobertura anticonceptiva posparto o post-evento obstetrico en este hospital?

Porcentaje __/__/
Si no cuenta con informacion precisa, estime la cifra lo mejor que pueda

No sabe __-__

8 ¿Cual es la meta de cobertura anticonceptiva posparto o post-evento obstetrico en este hospital?

Porcentaje __/__/

No hay una meta de cobertura __-__

No sabe __-__

9 A Usted ¿le tienen asignada una meta de inserciones de DIU post-evento obstetrico?

Si	1	
No	2	} ⇒ **PASE A LA PREGUNTA 11**
No inserta dispositivos	3	

10 ¿Como le afectaria el no cumplir con esta meta?

_____

_____

11 Cuando una mujer ingresa al hospital **con la indicacion de** que se le otorgue **un metodo anticonceptivo despues del parto**, indique que actividades se llevan a cabo en este hospital

Actividad	SI	NO
a) Confirmar su decision	1	2
b) Investigar quien tomo la decision de usar el metodo	1	2
c) Verificar que haya firmado la hoja de aceptacion del metodo	1	2
d) Obtener la firma de aceptacion del metodo en caso de ser necesario	1	2

12 En que momentos se suelen proporcionar los siguientes metodos en este hospital?

	DIU		OTB	
	SI	NO	SI	NO
a) Inmediatamente despues del evento, antes de abandonar la sala de tococirugia?				
b) Despues del evento obstetrico despues de abandonar la sala de tococirugia y antes del alta hospitalaria?				

12 Cuando Usted brinda informacion sobre planificacion familiar, ¿cual es el principal objetivo que trata de alcanzar?

_____

_____

_____

14 En su opinion, ¿la cobertura posparto bajaria si todos los prestadores informaran a las mujeres sobre los efectos secundarios de los metodos?

Si	1
No	2

15 Si despues de haber recibido la informacion sobre planificacion familiar, una mujer decide adoptar un metodo hasta el termino de la cuarentena, ¿que piensa Usted que deba hacer el prestador de servicios?

_____

_____

_____

_____

16 Cuando Usted brinda informacion sobre planificacion familiar a las mujeres que no aceptaron un metodo en el posparto inmediato, ¿les informa sobre todos los metodos anticonceptivos que ofrece el ISSSTE o unicamente sobre los que se recomiendan para el posparto?

Todos los metodos	1
Solo metodos posparto	2

17 Si despues de haber recibido la informacion sobre las diferentes opciones anticonceptivas que proporciona la Institucion y su efectividad, una mujer decide usar condones despues de su parto, ¿que piensa Usted que deba hacer el prestador de servicios?

_____

_____

_____

18 Cuando a una mujer se le proporciona un metodo anticonceptivo despues de un evento obstetrico en este hospital, ¿**Usted** le informa **regularmente** sobre

		Si	No
a)	modo de uso?	1	2
b)	mecanismo de accion?	1	2
c)	efectividad?	1	2
d)	efectos secundarios?	1	2
e)	temporalidad o duracion de la proteccion anticonceptiva?	1	2
f)	seguimiento o revisiones posteriores?	1	2

19 ¿Por lo general, en que momento proporciona **Usted** esta informacion?

Por lo regular no da informacion	0 ⇒	**PASE A LA PREGUNTA 25**
Al ingreso	1	
Durante la atencion obstetrica	2	
Inmediatamente despues de la atencion obstetrica	3	
Durante la recuperacion	4	
En piso	5	
Al momento de la alta	6	
En otro momento _____	7	

_____

(Especifique)

20 ¿Que problemas llega **Usted** a tener para brindar la informacion especifica del metodo otorgado durante la estancia de la mujer en el hospital?

_____

_____

_____

21 Por favor indique los metodos sobre los cuales Usted considera que necesita recibir mas capacitacion para poder informar con mayor precision a las mujeres sobre los temas señalados Circule donde corresponda

Metodo	Mecanismo de Accion	Efectividad	Efectos Secundarios	Temporalidad	Seguimiento
OTB	1	1	1	1	1
Vasectomia	2	2	2	2	2
DIU	3	3	3	3	3
Hormonales Orales	4	4	4	4	4
Hormonales Inyectables	5	5	5	5	5

22 Para Usted, ¿que significa el consentimiento informado en la aceptacion de un metodo anticonceptivo?

_____

_____

_____

_____

23 En algunos foros se ha afirmado que en algunos hospitales se proporcionan metodos sin informar adecuadamente a la mujer Por favor indique si a Usted le consta que en el ultimo año ha ocurrido alguna de las siguientes situaciones DESPUES DE UN EVENTO OBSTETRICO en este hospital, y, en su caso, si Usted piensa que estas situaciones siguen ocurriendo

Situacion	¿En el ultimo año ha ocurrido?		¿Actualmente ocurre?	
	Si	No	Si	No
Insertar el DIU sin aceptacion previa e informarle a la mujer despues de la insercion, ofreciendo retirarlo si no lo desea	1	2	1	2
Insertar el DIU sin aceptacion previa y no informarle a la mujer de la insercion antes del alta	1	2	1	2
Realizar OTB sin aceptacion previa e informar a la mujer despues de la operacion	1	2	1	2
Realizar OTB sin aceptacion previa y no informar a la mujer que se realizo la operacion	1	2	1	2

SI TODAS SON NEGATIVAS ⇒ PASE A LA PREGUNTA 27

24 ¿Cuales de los siguientes factores cree Usted que sean los mas importantes para que estas situaciones se presentan en su hospital?
(CIRCULE TODOS LOS QUE APLIQUEN)

Descuidos en la verificacion de los deseos de la mujer antes del evento obstetrico	1
Falta de educacion en la consulta prenatal o falta de la documentacion adecuada que debe ser enviada por la UMF	2
Falta de capacitacion del personal	3
Decisiones personales de los medicos	4
Indicaciones del hospital	5
Indicaciones del nivel central	6
Indicaciones de la delegacion	7

25 En el espacio siguiente escriba cualquier comentario que guste para ampliar su apreciacion

_____

_____

_____

_____

_____

26 ¿Usted cree que la frecuencia con la que se presentan estas situaciones se ha reducido recientemente?

Si	1
No	2 ⇒ **PASE A LA PREGUNTA 27**

27 En su opinion, ¿a que obedece este cambio?

_____
_____
_____
_____

28 Para Usted ¿que cosas es necesario hacer **en este hospital** para mejorar la capacidad de eleccion libre e informada de las mujeres de metodos anticonceptivos despues de un evento obstetrico?

_____
_____
_____
_____

29 Si hay algo mas que quisiera agregar o sugerir para mejorar los servicios de planificacion familiar que se brindan **en este hospital** por favor anotelo en este espacio

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ANTES DE DEPOSITAR SU CUESTIONARIO EN LA CAJA
ASEGURESE DE NO HABER DEJADO EN BLANCO NINGUNA PREGUNTA

¡GRACIAS POR SU COLABORACION Y TIEMPO!

ESTUDIO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO ENTRE ACEPTANTES DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DESPUES DE UN EVENTO OBSTETRICO

MANUAL PARA LA ENTREVISTADORA

ABRIL,1998

52

INDICE

Introduccion 3

1 La entrevista 4

El papel de la entrevistadora 4

Principios de la entrevista 4

La presentacion 5

La confianza 5

La privacidad 6

La neutralidad 6

El control de la entrevista 7

Preguntas no comprendidas 7

Los sondeos 8

2 Los cuestionarios a prestadores 10

3 Los cuestionarios a mujeres 11

Descripcion de los Cuestionarios

Cuestionario para Mujeres Post-Evento Obstetrico en Hospitalizacion 11

Diseño de los cuestionarios 13

Diseño de las preguntas 13

Mecanismo de "Pase a" 16

Uso de "Filtros" 16

4 Reglas generales para el llenado 17

INTRODUCCIÓN

La planificacion familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el numero y espaciamiento de sus hijos y a obtener la informacion especializada y los servicios idoneos

La Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificacion Familiar, la cual es observancia obligatoria en todas las unidades de salud de los sectores publico, social y privado, establece que los servicios que se imparten deben comprender entre otras actividades a la consejeria, la cual "debe tomar en cuenta en todo momento, que la decision y consentimiento responsable e informado de los usuarios deben ser respetados en forma absoluta y no se debe inducir la aceptacion de un metodo anticonceptivo en especial"

El ISSSTE ha realizado importantes esfuerzos para que en sus unidades se trabaje con apego al respeto de la libre y voluntaria aceptacion de los metodos anticonceptivos

A finales de 1996, el Instituto diseño un procedimiento a seguir para obtener el consentimiento informado en la aceptacion del uso de un metodo anticonceptivo, el cual ha venido implementandose en el presente año mediante la distribucion de una Guia para la Obtencion del Consentimiento Informado y la capacitacion de los prestadores de servicio en este procedimiento

Los objetivos especificos del estudio son los siguientes

- Estudiar las percepciones de las usuarias, de los prestadores de los servicios y de los directivos de las clinicas y hospitales respecto a las condiciones en las que se entregan los servicios de planificacion familiar, la seleccion de metodos y el consentimiento informado despues de un evento obstetrico
- Proponer estrategias para fortalecer los derechos reproductivos de las mujeres, en particular despues de un evento obstetrico
- Establecer mecanismos para la atencion integral de la salud reproductiva en el ISSSTE

1 LA ENTREVISTA

El papel de la entrevistadora

En todo estudio que se basa en una encuesta, las personas que obtienen la informacion directamente de la poblacion integran el nivel mas importante de la estructura, pues el exito de la tarea depende de la calidad y productividad de su trabajo

La calidad de la informacion esta determinada basicamente por la veracidad de las respuestas del informante, la integridad de la entrevista y la cobertura alcanzada de acuerdo a la muestra seleccionada Sin embargo tambien es importante un registro claro y limpio de las respuestas en los cuestionarios, ya que de ello dependera la calidad de los procesos posteriores de codificacion y captura de la informacion

La productividad de las entrevistadoras es un factor clave para el exito del estudio, ya que la encuesta esta planeada para realizarse en un periodo determinado de tiempo, de ahi la necesidad de cumplir con las cargas de trabajo en los tiempos establecidos

La entrevista es el puente de comunicacion que se establece entre el informante y la entrevistadora, siendo las preguntas del cuestionario el vehiculo de dicha comunicacion

Las preguntas se estructuran en el cuestionario cuidando establecer un ritmo y una mecanica durante la entrevista, sin embargo, el papel de la entrevistadora es fundamental para aplicar y orientar la entrevista segun la situacion especifica que priva con cada uno de los informantes

La entrevista es el medio con el cual se obtiene la informacion que se requiere para la encuesta Es fundamental tener un manejo adecuado de esta tecnica para captar la totalidad de la informacion con la calidad necesaria, por eso a continuacion se describen las reglas fundamentales que se deben observar en la aplicacion de la entrevista

Principios de la entrevista

El objetivo de este apartado es proporcionar a las entrevistadoras, algunos elementos que le faciliten tanto el presentarse ante la persona entrevistada de manera adecuada como el realizar la entrevista en forma correcta

Indudablemente, una entrevistadora requiere de mucha practica para lograr el dominio de situaciones dificiles no obstante estamos seguros que los aspectos que se tratan aqui seran de gran utilidad para el desarrollo de las actividades del personal entrevistador

La presentacion

La primera impresion que la entrevistada tenga de su persona y lo primero que usted haga o diga es de gran importancia para ganar su cooperacion Por eso es relevante que en

el contacto inicial que establezca, se maneje con mucho cuidado y aplique toda la sensibilidad de la que es capaz La manera en como se presenta e incluso su arreglo personal son elementos que entraran en juego en ese momento La idea central es no crear obstaculos entre usted y la entrevistada y, a su vez, poder franquear las barreras o dificultades que surjan

Una vez en presencia de la entrevistada, debera leer la presentacion que se encuentra en la parte superior del cuestionario dentro del recuadro sombreado

Si posteriormente a esta explicacion aun notara en la entrevistada reticencia o dudas, expliquele que la informacion no se analizara individualmente, que todos los datos que proporcione la entrevistada se manejaran confidencialmente y que son de vital importancia para buscar una mejora de los servicios que el ISSSTE brinda a las mujeres

La confianza

Como entrevistadora, debera usted abordar a la entrevistada tratando de ganar su confianza y su cooperacion, a fin de que ella se encuentre dispuesta a responder a todas las preguntas que usted le formule

Si revisa el contenido de las preguntas del cuestionario, encontrara primero, que son muchos los temas que se abordan, y segundo, que algunos de estos tienen un caracter muy delicado, en la medida en que se refieren a acontecimientos de orden muy particular y privado

Habra muchas entrevistadas que accedan sin problema alguno a proporcionar la informacion requerida, pero otras mostraran cierta suspicacia y, por lo tanto, tendran actitudes que dificulten el proceso mismo de la entrevista

No hay duda de que la confianza es un elemento basico de toda entrevista Si usted logra generar confianza en la entrevistada, le permitira a ella sentirse mas relajada y poder comunicar con menor dificultad o sin temor lo que se le pregunte

Existen muchas maneras para crear un ambiente de confianza, pero estas dependen de la particularidad del caso , de la personalidad del informante y de la situacion que rodee a la entrevistada

Con toda seguridad que la misma experiencia y la practica constante le serviran para construir sus propias estrategias, sus propias formas para lograr la confianza necesaria Sin embargo, algo que le puede ser util es situarse en el lugar de la entrevistada para imaginarse, desde ahi, como se sentiria y de entrada que tipo de comportamiento tendria, como le gustaria que la abordaran y la trataran, que clase de preguntas le parecerian mas sensibles y cuales no y, finalmente, que actitudes de la entrevistadora le ayudarian para sentirse en confianza

La privacidad

Dadas las caracteristicas del cuestionario es importante que la entrevista se realice en privado y que todas las preguntas sean contestadas por la misma entrevistada, la presencia de otras personas, en especial de prestadores de servicios o familiares, durante la entrevista podra intimidar a la mujer e influir en algunas de sus respuestas Se trata de explicar, de la manera mas cortes posible, que algunas de las preguntas son privadas y confidenciales, y solicitar a la persona la necesidad de que la entrevistada este en privado

Si alguna persona presente decide quedarse, usted debera manejarse con tacto e ingenio para quedar a solas con la entrevistada Hay varias maneras de hacer esto, una de ellas consiste en satisfacer la curiosidad de la otra persona platicandole sobre algunas preguntas y diciendo luego algo asi como "Se trata de preguntas que requieren de opiniones personales, para que puedan ser expresadas con toda libertad es necesario que estemos solas"

Una vez que usted y la entrevistada hayan conseguido estar en privado y la entrevista pueda comenzar, es posible que tenga que repetir y explicar la introduccion de manera que la entrevistada comprenda completamente la situacion

Es probable que pese a sus esfuerzos no logre la privacidad deseada En tal caso, hay que recordar que es preferible realizar la entrevista con la presencia de terceros que no realizarla Asimismo debe anotar en el espacio de observaciones del Cuestionario quien estuvo presente y que clase de interferencia tuvo en el transcurso de la entrevista

La neutralidad

Las preguntas se han redactado cuidadosamente para darles un caracter neutral no sugieren que una respuesta sea mas probable o preferible que otra, si usted no tiene cuidado de leer la pregunta completa podra destruir esa neutralidad

La mayoria de las personas son corteses, especialmente con extraños Algunas, incluso tienden a dar respuestas que creen habran de complacer a la entrevistadora, por lo tanto, resulta sumamente importante que usted se mantenga completamente neutral hacia el contenido de la entrevista No demuestre sorpresa, aprobacion o desaprobacion ante la respuesta que le de la mujer, ni en el tono de su voz, ni por la expresion de su rostro, no le diga sus propias opiniones a la entrevistada, no de la impresion de estar a favor o en contra de la planificacion familiar Si la entrevistada le llegara a pedir consejos sobre el uso de metodos anticonceptivos o sobre la posibilidad de presentar alguna demanda ¡jamas lo haga! Hagale ver que no esta capacitada para ello sino unicamente para obtener informacion

Cuando una mujer de una respuesta ambigua, pidale que le explique lo que quiere decir, jamas suponga lo que quiere dar a entender diciendo "Ya comprendo, supongo que quiere decir que ¿es verdad?", porque muy a menudo estara de acuerdo con su interpretacion de la respuesta, aunque esta sea la incorrecta

Si la entrevistada vacila en responder una pregunta o se niega a hacerlo, trate de vencer esa resistencia explicando una vez mas la naturaleza confidencial de la informacion, y diciendole que las mismas preguntas se estan haciendo a otras mujeres en varias partes

del pais Si a pesar de sus esfuerzos se niega a contestar, marque el codigo de "No Responde" y continue la entrevista

Finalmente, recuerde que usted por ningun motivo debe hacer promesas a la poblacion, una actitud en ese sentido no solo va en contra de toda etica profesional, sino podria ocasionarle serios problemas en el trabajo de campo y por lo tanto, tambien a la institucion

El control de la entrevista

Si la mujer esta dando respuestas irrelevantes o demasiado detalladas, no la detenga en forma brusca o descortes, sino escuche lo que tenga que decir, luego trate de centrarla poco a poco en la pregunta original Recuerde que es usted quien dirige la entrevista, y por lo tanto debe tener el control de la situacion

En algunos casos puede suceder que mujeres de mayor edad o con nivel escolar alto comenten que no estan bien formuladas las preguntas o traten de hacerla sentir que usted no es apta para hacer esa clase de preguntas No se debe intimidar, diga de una manera amable que ha sido entrenada especialmente para esta tarea, y que es su responsabilidad aplicar los cuestionarios

No es tarea facil mantener el control de la entrevista La manera idonea y mas fructifera es generando un ambiente agradable en todo momento La mejor atmosfera es la que se crea cuando la entrevistada ve en la entrevistadora a una persona amable, simpatica e interesada en sus respuestas, y con la cual puede establecer una comunicacion sin sentir verguenza o pena

Preguntas no comprendidas

Dado que tratara con poblacion de diversos niveles economicos y culturales, cuide no tener prejuicios o suposiciones acerca de la actitud y de la comprension de las personas en relacion a la entrevista, ante todo formule las preguntas tal como estan redactadas en los cuestionarios, de lo contrario corre el riesgo de afectar el sentido de las mismas o afectar su neutralidad y con ello influir en la respuesta

Entrevistar a una persona, no es tan solo cuestion de leer en voz alta una serie de preguntas y anotar las respuestas Es posible que una pregunta que le haga a la entrevistada no produzca inmediatamente una respuesta relevante, es posible que diga "no se" o que le de una respuesta fuera de tema, vaga o imprecisa, que le diga que ya se lo ha dicho anteriormente o incluso que pueda negarse totalmente a contestar

A menudo estas dificultades surgen porque no ha comprendido la situacion Por ejemplo podra decir "no se" o negarse a contestar la pregunta porque es timida, porque tiene miedo o porque se siente incomoda Si usted percibe que este es el caso lo primero que debera hacer es aclarar el malentendido asegurandole la naturaleza confidencial de la informacion que le proporcione, y en seguida tratar de restablecer un ambiente de confianza

Otra situacion totalmente distinta es que haya comprendido mal la pregunta Si la entrevistada se lo manifiesta o usted detecta falta de comprension, debe repetir la pregunta clara y lentamente

Si por algun motivo persiste la confusion, explique la pregunta En tales casos es posible que se vea obligada a adecuarla en otros terminos (con palabras mas sencillas o familiares), pero siempre teniendo cuidado de no cambiar su sentido, manteniendo la neutralidad y sin inducir las respuestas Esto ultimo debe hacerse unicamente cuando resulta evidente que la entrevistada no comprende la pregunta, es decir, despues de que usted ya se la ha repetido tal y como se encuentra escrita

Los sondeos

Se utilizan cuando la respuesta es irrelevante o incompleta, en otras palabras, cuando la informacion obtenida es insuficiente para responder a los requerimientos de la pregunta

El instrumental de los sondeos es una estrategia que comprende preguntas adicionales o frases que se formulan (asociadas a la pregunta inicial), y que permiten completar o enriquecer la respuesta

Los sondeos deben hacerse con frases y palabras que sean neutrales y no guien a la entrevistada hacia una respuesta en particular Algunos ejemplos de sondeos neutrales son los siguientes

1) "¿Puede explicarme un poco mas?"
2) "¿En que forma?"
3) "Trate de recordar cuando fue, relacionandolo a otras fechas o acontecimientos de su vida"
4) "Pienselo, tomese el tiempo que quiera"
5) "¿Fallecio antes o despues de su primer cumpleaños?"

A continuacion le damos algunos ejemplos de sondeos incorrectos, estos no deberan usarse porque no son neutrales, sino sugieren una respuesta a la entrevistada

1) "Supongo que usted no ha usado este metodo"
2) "Esa fue la unica vez que usted estuvo embarazada, ¿verdad?"
3) "¿Fue antes de cumplir el primer año?"

Sondear es probablemente la parte mas dificil de la tarea de la entrevistadora, pero tambien se convierte en la mas satisfactoria, especialmente cuando se obtienen buenas respuestas como resultado

3 LOS CUESTIONARIOS A PRESTADORES

Para conocer las percepciones, actitudes y practicas de los proveedores respecto a los servicios de planificacion familiar y el consentimiento informado alrededor de un evento obstetrico, se elaboro un cuestionario para prestadores de servicios que laboran en los servicios de hospitalizacion y que participan en la atencion obstetrica

Estos cuestionarios fueron diseñados para ser llenados directamente por los prestadores, por lo que usted unicamente debera encargarse de su adecuada distribucion y oportuna devolucion Para ello tenga usted presente que su llenado toma entre 20 minutos y una hora

Los cuestionarios seran entregados directamente al personal que haya sido seleccionado por LA DIRECCION DEL HOSPITAL y de acuerdo a las caracteristicas establecidas en la muestra asignada por la Jefatura de Servicios de Regulacion de Medicina Preventiva y Control Epidemiologico

Al final de cada turno usted sera responsable de recuperar todos los cuestionarios que se hayan entregado a los prestadores de servicios Las opiniones que se recaban en estos instrumentos son de caracter estrictamente confidencial por lo que debera de poner especial atencion para su recoleccion, ya que una vez que el prestador le haga entrega del cuestionario, ningun personal de la unidad ni de la delegacion debera tener acceso al mismo

Cuestionario para Prestadores de Servicio en Hospitales

Este cuestionario se aplicara a los medicos (ginecobstetras, residentes e internos), a la Enfermera Subjefe de Planificacion Familiar, a las enfermeras de las areas de admision, tococirugia y piso y a las trabajadoras sociales del piso que participan en la atencion de los eventos obstetricos en los hospitales seleccionados

4 LOS CUESTIONARIOS PARA MUJERES

Para conocer las experiencias y percepciones de las usuarias del ISSSTE respecto a las condiciones en las que se entregan los servicios de planificacion familiar, la seleccion de metodos y el consentimiento informado en torno a un evento obstetrico, se elababoro un cuestionario para mujeres que esten por egresar de un hospital por un evento obstetrico
Cuestionario para Mujeres Post-Evento Obstetrico en Hospitalizacion

Este cuestionario se aplicara a las mujeres que esten egresado de un hospital seleccionado por la atencion de un parto, cesarea o aborto

El cuestionario consta de 74 preguntas, las cuales bajo ninguna circunstancia se aplican en su totalidad El numero de preguntas aplicables depende de que se le haya o no otorgado a la mujer algun metodo anticonceptivo durante su estancia en el hospital y del tipo de egreso obstetrico Para todas las mujeres se indagan los siguientes temas edad y escolaridad de la mujer, numero de hijos nacidos vivos y deseo de mas hijos, grado de conocimiento sobre la gama de metodos anticonceptivos y experiencia anticonceptiva previa al ultimo embarazo y sugerencias para mejorar la calidad de los servicios de planificacion familiar Para las mujeres que fueron atendidas de un parto o cesarea se pregunta sobre el calendario de la atencion prenatal y sobre la informacion y oferta de servicios de planificacion durante las consultas prenatales, tanto en la clinica como en la consulta externa del hospital Para aquellas mujeres que no se les otorgo un metodo se indaga sobre su deseo de uso, razon de no obtencion del metodo o de no aceptacion segun corresponda, asi como la informacion sobre planificacion familiar que les fue dada durante su estancia en el hospital a las mujeres que no deseaban usar ningun metodo y la empatia durante esta comunicacion Para las mujeres que se les otorgo un metodo se indaga el metodo proporcionado y se verifican la aceptacion por parte de la mujer asi como algunos procedimientos que se requieren realizar para el consentimiento informado, dentro de los que destacan la ratificacion previa de la aceptacion del metodo la informacion sobre el metodo adoptado y la firma de aceptacion del metodo otorgado, asi como su opinion respecto a la atencion recibida

Al termino de las entrevistas se consultaran los expedientes clinicos de las mujeres con el objeto de verificar algunos aspectos basicos del procedimiento que se realiza para obtener el consentimiento informado y se revisaran las hojas de servicio para corroborar el metodo otorgado a la mujer Para asegurar la localizacion del expediente de la mujer y su localizacion en los registros de servicio es de suma importancia que obtenga con precision los datos que se solicitan para identificar a la mujer y que son nombre, numero de afiliacion y la fecha de ingreso al hospital

Diseño de los Cuestionarios

Para que a las entrevistadas se les formulen las preguntas pertinentes, se elaboro el cuestionario como un "instrumento de captacion flexible" en el que se procura prever una gran gama de posibilidades de respuesta Existen mecanismos que permiten dirigir el flujo de la entrevista y, a su vez, instrucciones especificas para formular adecuadamente algunas preguntas

El formato del cuestionario para mujeres esta constituido por tres columnas La primera de ellas esta destinada a las preguntas, mientras que la segunda, es decir, la central, se utiliza para anotar las respuestas La ultima columna se ocupa para las instrucciones de "Pase a"

Diseño de las preguntas

En principio, usted debe saber que las preguntas han sido diseñadas para que se realicen tal cual estan escritas La construccion y redaccion definitiva de ellas ha sido producto de un largo y constante proceso de reflexion, critica, prueba y correccion

Las preguntas siempre aparecen escritas con letras minusculas Algunas preguntas se complementan con instrucciones para la entrevistadora que le señalan que hacer o bien como formular las preguntas

Cada pregunta se encuentra formulada para adaptarse a las diferentes circunstancias en que se encuentre una mujer Por ello, algunas preguntas presentan diversas opciones de redaccion, de manera que puedan utilizarse segun las particularidades de la entrevistada Estas opciones tienen las siguientes formas

- ☐ Dentro de la pregunta encontrara algunas palabras en cursivas seguidas de otras entre parentesis, las cuales permiten adaptar una redaccion central a una situacion especifica en la que se puede encontrar la mujer entrevistada

  Esta redaccion alternativa, que se presenta entre parentesis, se utiliza en sustitucion de la redaccion central, en cursivas cuando esta no corresponde a la situacion particular de la entrevistada

  Ejemplo

42 ¿Que explicacion le dieron para haberle puesto el DIU (hecho la operacion)?	_____ _____ _____ Ninguna _____ 00	

- ☐ Dentro de la pregunta usted debera completar la redaccion, sustituyendo la informacion solicitada en el texto que aparece escrito con mayusculas y entre parentesis

Esta opcion permite que la entrevista se desarrolle como un dialogo entre el informante y la entrevistadora y aparece cuando la pregunta se refiere a un metodo anticonceptivo en particular

Ejemplo

58 ¿Que molestias le dijeron que podia tener usted por usar (METODO)?	No le dijeron de las molestias 00 Ninguna molestia 01 Dolor o inflamacion en el vientre 02	

□ Existen algunas preguntas dentro del cuestionario que requieren de alguna indicacion especial En esos casos encontrara las **instrucciones en mayusculas** que deben seguirse para la correcta aplicacion de la pregunta o el adecuado registro de la respuesta Estas instrucciones son exclusivamente para usted, **no debe leerse** a la mujer entrevistada

El uso de estas instrucciones es diverso Entre otros, sirve para indicar los casos en que se admite mas de una respuesta, para recordar que es necesario verificar la consistencia de alguna informacion, o bien para indicar algun procedimiento especial que debe seguir la entrevistadora

Ejemplos

51 ¿ Firmo o puso su huella (LEA LAS OPCIONES)	en la clinica? 1 en la consulta del hospital? 2 al ingresar al hospital para el parto 3 durante el trabajo de parto? 4 o despues del parto? 5	

90 Para terminar, ¿cuales fueron las razones o motivos por los que acudio el dia de hoy a esta clinica?		
CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE	Revision del puerperio 1 Planificacion familiar 2 Revision o vacunacion del bebe 3 Enfermedad de ella 4 Enfermedad del bebe 5 Otros motivos_____ 6 _____ (ESPECIFIQUE)	

No todas las preguntas que contiene el cuestionario pueden aplicarse a todas las mujeres La razon es que en el curso de su vida cada una de ellas ha tenido diferentes experiencias en relacion, por ejemplo, a la atencion de su embarazo, a la aceptacion de metodos anticonceptivos, etc

A continuacion describiremos los mecanismos que permiten dirigir el flujo de la entrevista

Mecanismo de "Pase a"

Los mecanismos de "Pase a" se localizan en la columna de la derecha, y nos indican cual es la siguiente pregunta que debemos formular La referencia de "Pase a" se situa junto a los codigos de respuesta que asi lo requieren Puede haber distintas referencias en una pregunta o una misma para varios codigos de respuesta Se señala con una flecha cuando el "Pase a" corresponde a un solo codigo de respuesta o con una llave cuando agrupa mas de una opcion Cuando no aparece ninguna referencia, quiere decir que debe realizar la siguiente pregunta

Es importante que revise y siga con cuidado estas instrucciones, de no hacerlo hara preguntas que no proceden o bien dejara de hacer algunas que si se requieren, lo cual en un momento dado, puede invalidar completamente la entrevista y desconcertar a la entrevistada

Ejemplo

70 ¿Le volvieron a poner el dispositivo?	Si Aun no, por esa razon vino hoy No	1 2 3	→ Pase a 89

Uso de "FILTROS"

Los "FILTROS" tienen una funcion semejante a los mecanismos del "Pase a", es decir, controla el flujo de la entrevista La diferencia que existe entre ellos es que en los "FILTROS" se hace referencia a informacion registrada en preguntas anteriores del cuestionario, por lo que en estos casos debera revisar las preguntas que se indiquen en el "FILTRO", y con esa informacion circular el codigo correspondiente No olvide seguir la referencia del "Pase a" Solo asi tendra sentido el "FILTRO"

Estos "FILTROS" son una indicacion solamente para usted nunca deben leerse a la entrevistada

Ejemplo

61 FILTRO VER PREGUNTA 38	Dispositivo Otro metodo	1 2	

Reglas generales para el llenado

- Para el registro de las respuestas se usara boligrafo de tinta azul

- Escriba con claridad las respuestas utilizando letras y numeros lo mas legibles posible (de preferencia letra de molde)

- Cuando tenga necesidad de corregir no borre anule lo escrito con dos lineas horizontales y al lado anote la respuesta correcta

Ejemplo

4 ¿Sabe usted leer y escribir un recado?	Si 1 No 2	

- Para el registro de numeros y cantidades utilice la numeracion arabiga (1, 2, 3, 4, 5 6, 7, 8, 9, 0)

- Anote en el interior de los cuadros o casillas el o los numeros dados como respuesta Cuando los espacios de respuesta sean de dos cuadros y deba anotar un solo digito, ponga en el cuadro izquierdo **0** (cero)

Ejemplo

5 ¿Cuantas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido	No de hijos |_0_|_3_|	

- Circule siempre un solo codigo en las preguntas precodificadas a excepcion de aquellas que incluyan la instruccion "CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS"

- Circule la categoria denominada "otro (s)", solo cuando no le sea posible clasificar la respuesta en los codigos previstos Siempre que encuentre la instruccion de "ESPECIFIQUE" en esta categoria sera necesario anotar la respuesta por la que fue clasificada ahi en la linea dispuesta para ello, ademas de circular el codigo correspondiente

- Las preguntas abiertas deberan contestarse en los renglones reservados para ello Esta es la forma de registro en la cual debe tener mayor cuidado ya que es indispensable tener clara la finalidad de la pregunta, para que el registro de la respuesta contenga la suficiente informacion para cubrirla Para esto la tecnica del sondeo le sera de gran utilidad

- Cuando la entrevistada no conozca la informacion que se le pide, o cuando despues de haber intentado obtenerla la mujer no recuerda se debera circular la opcion de respuesta NO SABE (N S)

- Cuando le resulte **imposible** obtener una respuesta de la entrevistada por una negativa rotunda utilice la categoria de NO RESPUESTA (N R), misma que se identifica con uno o mas nueves Solo debe ser utilizada como ultima opcion

Es probable que a lo largo del cuestionario se encuentre con preguntas que exijan la combinacion de dos o mas formas de registro Si usted tiene claro los procedimientos generales, no tiene por que tener problemas con la anotacion de la respuesta

ISSSTE

Subdireccion General Medica
Jefatura de Servicios de Regulacion de Medicina Preventiva y Control Epidemiologico
Departamento de Salud Reproductiva

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DESPUÉS DE UN EVENTO OBSTÉTRICO EN HOSPITALES DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE), MÉXICO

Septiembre de 1998

Dr Juan Alberto Herrera Moro Gomez
Jefe de Servicios de Regulacion de Medicina Preventiva y Control Epidemiologico
Dr Marco Antonio Olaya
Jefe del Departamento de Salud Reproductiva
Dr Francisco Javier Gomez Clavelina
Profesor del Departamento de Medicina Familiar UNAM
Dr Carlos Brambila
Asociado INOPAL III Population Council

Population Council

INOPAL III

68

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 Hammarskjold Plaza
Nueva York, Nueva York 10017, EUA
Tel (212) 339-0600
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)

Subdirección General Médica
Jefatura de Servicios de Regulación de
Medicina Preventiva y Control Epidemiológico
Departamento de Salud Reproductiva
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales
de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

ÍNDICE

RESUMEN 4

I. INTRODUCCIÓN 5

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 6

III. OBJETIVOS 7

IV DISEÑO DEL ESTUDIO 7

4 1 Muestra

4 2 Características de los estudios realizados

4 2 1 Entrevistas con mujeres

4 2 2 Revision de expedientes clinicos

4 2 3 Entrevistas con proveedores y directivos

V RESULTADOS 9

5 1 Características de la muestra

5 2 Atención prenatal entre embarazos que llegan a término

5 3 Atención durante la estancia hospitalaria

5 4 Cumplimiento de las normas de consentimiento informado

5 5 Información sobre planificación familiar durante la estancia hospitalaria

5 6 Consentimiento informado en casos de postaborto

5 7 Comparación entre las respuestas de pacientes y los expedientes hospitalarios

5 8 Encuesta a prestadores de servicio

VI RECOMENDACIONES 28

6 1 Consulta prenatal

6 2 Capacitación

6 3 Formatos y protocolo de consentimiento informado

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue valorar el grado de cumplimiento de las normas oficiales e institucionales sobre consentimiento informado en los hospitales donde se atienden los eventos obstétricos (partos, cesáreas o abortos) Con este propósito, el ISSSTE realizó una encuesta entre pacientes del servicio de gineco-obstetricia y otra entre los prestadores de servicios en sus hospitales con mayor volumen de derechohabientes Las encuestas buscaron estudiar las percepciones de usuarias y prestadores de servicios acerca del consentimiento informado en la aceptación de métodos anticonceptivos después de un evento obstétrico También se revisaron los expedientes clínicos de las pacientes entrevistadas, con el fin de comparar los registros institucionales con la información proporcionada por las pacientes

El estudio se llevó a cabo en 16 hospitales del ISSSTE uno en cada uno de los siguientes estados Chiapas, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Estado de México, Jalisco, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Sinaloa, Tamaulipas, Veracruz, Zacatecas y 2 hospitales en el Distrito Federal

Se entrevistó a 370 mujeres y 575 prestadores de servicios Entre las mujeres entrevistadas, 329 tuvieron un parto o cesárea (88 9 por ciento) y 41 tuvieron un aborto (11 08 por ciento) Se calculó una cobertura anticonceptiva, al egreso, de 33 por ciento entre las mujeres que han tenido un parto o cesárea y de 17 por ciento en el servicio de postaborto

Este estudio no encontró evidencia de que se proporcionaran métodos anticonceptivos después de un evento obstétrico sin el consentimiento de las mujeres En todos los casos en que la mujer recibió un método anticonceptivo, ella lo había solicitado y deseaba recibirlo durante su estancia hospitalaria En 20 por ciento de los casos de mujeres que aceptan métodos, la elección de usar uno de ellos se hizo durante la estancia hospitalaria Todas las personas que tomaron la decisión de esta manera afirmaron que los prestadores no las presionaron para elegir algún método en particular En ninguno de los casos en que la usuaria reportó no haber recibido un método anticonceptivo se registró alguno brindado, ni en los formatos de consentimiento informado ni en las hojas de servicio

Las entrevistas con prestadores de servicio mostraron que es necesario reforzar la capacitación para mejorar el cumplimiento de la norma sobre consentimiento informado Este estudio no encuentra evidencia de que los prestadores proporcionen métodos anticonceptivos unilateralmente sin el consentimiento informado y libre de las pacientes de eventos obstétricos

I. INTRODUCCIÓN

La Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar[1] (NOMSPF), de observancia obligatoria para todos los prestadores de estos servicios en el país, establece que "la consejería debe tomar en cuenta en todo momento, que la decisión y consentimiento responsable e informado de los usuarios deben ser respetados en forma absoluta y no se debe inducir la aceptación de un método anticonceptivo en especial" La NOMSPF también establece la obligación de dar a los aceptantes información completa sobre todos los métodos anticonceptivos, la obligación de obtener el consentimiento informado de los usuarios en el caso de métodos permanentes, de no dar información bajo situaciones de presión emocional, y de que la elección del método sea voluntaria, informada, consciente y posterior a la consejería

"El válido consentimiento informado significa un proceso (no un documento) que asegura la libre disposición y entendimiento del paciente para la opción elegida sin coerción alguna, para aceptar el procedimiento terapéutico"[2] La información adecuada incluye lo que, en forma racional, la persona quisiera saber para tomar una decisión sobre lo que ofrece el médico, como los beneficios y riesgos significativos del uso o procedimientos para la aplicación de los métodos de planificación familiar, así como las recomendaciones terapéuticas y las razones médicas sin exageraciones en pro ni en contra para su utilización (véase la nota 2)

Para dar cumplimiento a la NOMSPF, el Consejo Coordinador de Operaciones (CCO) decidió establecer en todas las instituciones el requisito de que el médico familiar obtenga la firma de consentimiento de las mujeres que solicitan un método en el postparto o postaborto Este acuerdo busca asegurar la autorización de la aplicación del método

Desde 1994, el ISSSTE ha reforzado las actividades de capacitación del personal de todas las unidades médicas para mejorar la calidad de la consejería en métodos de planificación familiar, previa a la aceptación de métodos anticonceptivos A partir del mismo año y hasta julio de 1997, se impartieron 33 cursos y se capacitó a 625 prestadores de servicios Se desarrollaron y distribuyeron materiales de información, educación y comunicación sobre

1 Secretaría de Salud, Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificacion Familiar, *Diario Oficial de la Federacion*, 30 de mayo de 1994

2 Velasco-Suarez Manuel, "El consentimiento informado como deber bioético del cirujano", en *Bioetica pragmatica en cirugia neurologica*, simposio, *Gaceta Medica de Mexico*, 1997, 133(3), pp 211 229

12

anticoncepción entre prestadores de servicios y solicitantes de métodos [3] El ISSSTE también ha fortalecido la consejería sobre métodos anticonceptivos durante las consultas prenatales

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Un asunto central fue que el ISSSTE deseaba conocer con mayor exactitud en qué medida se cumplían los lineamientos establecidos por la NOMSPF sobre el consentimiento informado El ISSSTE estaba interesado en identificar el grado en el que los prestadores de servicios proporcionaban información o se aseguraban de que las usuarias tuvieran y entendieran toda la información necesaria Esto incluía la información que las mujeres debían recibir durante sus consultas prenatales y su estancia hospitalaria

El ISSSTE quería saber en qué medida las mujeres que deseaban un método anticonceptivo después de haber tenido un evento obstétrico, recibían efectivamente el servicio deseado Por otro lado, también deseaba valorar la medida en que los prestadores de servicios recomendaban el uso de métodos anticonceptivos sin asegurarse que la usuaria tuviera la información necesaria

Se buscó responder las siguientes preguntas:

- ¿Se cumplen las normas establecidas en la NOMSPF sobre la información a las usuarias?
- ¿Tienen las usuarias una auténtica libertad de elección de métodos durante el periodo posterior al evento obstétrico?
- ¿Se proporciona información oportuna y completa a estas mujeres?

En relación con los formatos de consentimiento informado

- ¿Se llenan adecuadamente?
- ¿Cumplen una función para mejorar la atención a usuarias o es un requisito administrativo sin mayor utilidad?
- ¿La información registrada en los formatos coincide con las opiniones de las usuarias?

3 Jefatura de Servicios de Salud Reproductiva y Materno Infantil, Subdirección de Hospitales Generales y Regionales, Subdireccion General Médica, ISSSTE, 1997

III. OBJETIVOS

Para responder a las anteriores preguntas, el ISSSTE realizó una encuesta entre pacientes de gineco-obstetricia y otra entre los prestadores de servicios en sus sus hospitales con mayor volumen de atención También se realizaron entrevistas a directores y jefes de servicio de los hospitales para obtener sus apreciaciones sobre el nivel de avance del proceso de consentimiento informado, con el fin de identificar barreras y dificultades en su adopción

En general, el estudio buscaba identificar los pasos del proceso del consentimiento informado que pudieran impedir la elección libre, informada y consentida de un método Buscaba también identificar a aquellas mujeres que corrían un mayor riesgo de no recibir los beneficios de la consejería y elección informada y consentida En particular, el objetivo del estudio fue estudiar las percepciones de las usuarias y los prestadores de servicios acerca del consentimiento informado en la aceptación de métodos anticonceptivos después de un even to obstétrico (parto, cesárea o aborto)

IV. DISEÑO DEL ESTUDIO

4.1 Muestra

El estudio se llevó a cabo en 16 hospitales del ISSSTE uno en cada uno de los siguientes estados Chiapas, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Estado de México, Jalisco, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Sinaloa, Tamaulipas, Veracruz, Zacatecas y 2 hospitales en el Distrito Federal

Se entrevistó a todas las pacientes de eventos obstétricos, incluyendo partos, cesáreas y abortos, durante un periodo de 10 días consecutivos con fines de semana y días festivos Se entrevistaba a las mujeres después de ser dadas de alta y antes de su egreso del hospital En cuanto a los prestadores de servicios, se les proporcionó un cuestionario confidencial a todos aquellos que proporcionaban servicio directo a las pacientes de gineco-obstetricia, de acuerdo con las listas proporcionadas por la dirección de cada hospital

4.2 Características de los estudios a realizar

4 2 1 Entrevistas a mujeres

El cuestionario utilizado se adaptó de un estudio similar que fue utilizado con éxito en otras instituciones mexicanas para conocer el consentimiento informado posterior al evento obstétrico

Las variables estudiadas fueron:

- *Atención durante el control prenatal* asistencia, consejería sobre anticoncepción, elección informada del método, firma de los formatos institucionales para solicitar la aplicación de algún método anticonceptivo, conveniencia del momento en el que se solicita la firma, claridad sobre el propósito de estas formas, entendimiento sobre la forma y el momento en el que será entregado el servicio
- *Atención preparto* trato, oferta y solicitud de método anticonceptivo, intentos para influir en la decisión de la usuaria
- *Aceptación del método* método deseado, información otorgada, oferta de seguimiento y atención continua

Las entrevistas permitieron determinar el significado que las mujeres atribuyen a la firma del consentimiento informado, observar el proceso de orientación y consejería que se sigue para la toma de decisiones respecto al uso de un método, documentar si la información proporcionada satisface las necesidades de las mujeres para tomar una decisión informada, y evaluar el riesgo de recibir un método no solicitado o de no recibir el que se solicitó

4 2 2 Revisión de expedientes clínicos

Se obtuvo información sobre las principales variables incluidas en la historia clínica de la mujer y se comparó esta información con la que proporcionaba la usuaria Esto permitió cotejar la información de dos fuentes distintas Estos registros permitieron determinar la proporción de mujeres que dieron su consentimiento informado, y el momento en que lo hicieron También permitieron explorar la posibilidad de que se hubieran aplicado procedimientos quirúrgicos sin que la paciente haya estado plenamente informada

4 2 3 Entrevistas con proveedores y directivos

Las percepciones, actitudes y prácticas de proveedores y directivos acerca del consentimiento informado fueron analizadas mediante un cuestionario autoaplicado, anónimo y

confidencial entre los prestadores de servicios de los 16 hospitales seleccionados El instrumento buscaba motivar la expresión amplia de ideas y situaciones que los prestadores habían tenido que enfrentar El cuestionario no tenía ningún identificador individual con el fin de motivar la expresión amplia de ideas y situaciones que los prestadores hayan tenido que enfrentar Los cuestionarios eran depositados en un sobre común, de tal manera que la confidencialidad de las respuestas fuera evidente para ellos En cada hospital se entrevistó al total de médicos (incluyendo residentes) y enfermeras involucrados en la atención de eventos obstétricos

V. RESULTADOS

5.1 Características de la muestra

CUADRO 1

Número de entrevistas a pacientes de eventos postobstétricos

Delegación	Casos	%
D F Norte	28	7 57
Guerrero	12	3 24
D F Poniente	29	7 84
Estado de México	26	7 03
Zacatecas	23	6 22
Guanajuato	19	5 14
Michoacán	13	3 51
Chiapas	15	4 05
Puebla	23	6 22
Hidalgo	30	8 11
Querétaro	25	6 76
Jalisco	25	6 76
Veracruz	21	5 68
Oaxaca	35	9 46
Tamaulipas	20	5 41
Sinaloa	26	7 03
Total	**370**	**100.00**

Se realizó un total de 370 entrevistas a pacientes con información completa y confiable Se logró un mínimo de 12 y un máximo de 35 entrevistas por hospital La cantidad de entrevistas realizadas era variable, dependía de la llegada de pacientes durante la estancia de 10 días de quien realizaba las entrevistas El cuadro 1 muestra las Delegaciones que se incluyeron en la muestra y el total de entrevistas realizadas en cada hospital seleccionado

En cuanto a las edades de las pacientes entrevistadas, 78 por ciento tenía entre 25 y 40 años de edad (288 casos), 3 24 por ciento era de adolescentes menores de 20 años de edad (12 casos) y un porcentaje similar tenía más de 40 años 15 68 por ciento de la muestra (58 casos) era de mujeres entre 20 y 24 años de edad

Las derechohabientes del ISSSTE constituyen una población con altos

niveles de escolaridad, en comparación con la población que atienden otras instituciones de salud En el estudio se entrevistó a 118 pacientes con estudios de licenciatura o superiores, lo cual representa 31 89 por ciento del total de la muestra Sólo se identificaron 2 casos (0 54 por ciento) de personas que no estudiaron, aunque 10 por ciento aproximadamente (9 73 por ciento o 36 casos) estudiaron sólo la primaria La mayor parte de las entrevistadas tenían nivel medio de educación, es decir, entre secundaria y preparatoria, 57 83 por ciento o 214 casos se incluyen dentro de este grupo

Se entrevistó a 329 mujeres que tuvieron un parto o cesárea (88 9 por ciento del total de la muestra) y 41 mujeres en post-aborto (11 08 por ciento) De acuerdo con los resultados que se presentan en el cuadro 2, 167 nacimientos fueron por parto normal y 162, por cesárea [4]

CUADRO 2

Tipos de casos obstréticos atendidos

Tipo	Casos	%
Parto	167	45 14
Cesárea	162	43 78
Aborto	41	11 08
Total	**370**	**100.00**

Para determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, el cuestionario preguntaba ¿qué métodos de planificación familiar conoce usted? Por cada método no mencionado por la paciente, se le preguntaba si había oído hablar de él A partir de estas preguntas se determinó el número de métodos que la entrevistada decía conocer espontáneamente o con ayuda Los resultados muestran un conocimiento general de métodos anticonceptivos pues sólo 9 pacientes dijeron no conocer ninguno (2 43 por ciento de las 370 mujeres entrevistadas) y 5 conocían tres métodos o menos (1 35 por ciento) Esto significa que menos de 4 por ciento de la población tiene conocimientos insuficientes sobre estos métodos pues conocía tres o menos Los resultados también indican que 85 13 por ciento de la muestra conocía seis o siete métodos anticonceptivos (315 casos), y 5 95 por ciento (22 casos) conocía 8 En promedio, las pacientes entrevistadas conocían 6 49 métodos anticonceptivos No se apreciaron diferencias significativas al respecto entre las delegaciones y hospitales estudiados ni entre los tipos de pacientes entrevistadas (partos, cesáreas y abortos)

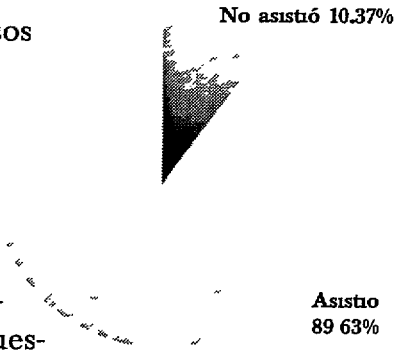
Finalmente, es importante notar que, entre los 329 partos y cesáreas estudiados, 325 casos concluyeron en infantes nacidos vivos (98 7 por ciento), y 4 casos, en infantes nacidos muertos En todos los casos se aplicaron las preguntas correspondientes tanto a la provisión de consejería y servicios de planificación familiar, como al seguimiento del protocolo de consentimiento informado

4 Notese que estas cifras representan 50 por ciento de partos normales y 50 de cesáreas respecto al total de nacimientos atendidos Esta relación, de una cesárea por cada parto, es alta de acuerdo con los estándares internacionales Sin embargo, este es un problema distinto del objetivo del presente estudio

77

5.2 Atención prenatal entre embarazos que llegan a término

Como se mencionó en la sección anterior, se entrevistó a 329 casos de parto o cesárea A estas mujeres se les preguntaba si habían asistido a una clínica del ISSSTE para los controles prenatales



CUADRO 3		
Asistió a cuidado prenatal en clínicas del ISSSTE Partos y cesáreas		
Asistió	Casos	%
Sí	294	89 63
No	34	10 37
Total	**328**	**100 00**

Los resultados muestran que 89 63 por ciento de los casos (294) asistió a consulta prenatal en las clínicas del ISSSTE y el restante 10 37 por ciento (34 casos) acudió a otras instancias, o no recibió este tipo de servicios Estos resultados se pueden observar en el cuadro 3 y la gráfica correspondiente

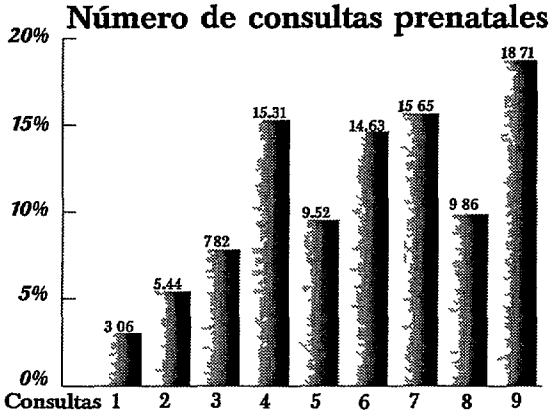
En promedio, las derechohabientes del ISSSTE empiezan las consultas prenatales al tercer mes de embarazo y acuden a 6 consultas durante el embarazo 20 por ciento acude desde el primer mes de embarazo (56 casos), 25 por ciento (74 casos), desde el segundo mes, y 20 por ciento comienza a partir del tercer mes El cuadro 4 muestra que, en total, 77 8 por ciento (267 casos) de las 329 mujeres que acudieron a consulta prenatal en clínicas del ISSSTE, comenzaron sus controles prenatales antes del cuarto mes A pesar de que estas cifras muestran un panorama

CUADRO 4		
Número de consultas prenatales atendidas		
Consultas	**Casos**	**%**
1	9	3 06
2	16	5 44
3	23	7 82
4	45	15 31
5	28	9 52
6	43	14 63
7	46	15 65
8	29	9 86
9 +	55	18 71
Total	**294**	**100.00**

78

positivo, es necesario reconocer que 8 2 por ciento (24 casos) acuden sólo hasta el último trimestre del embarazo Esto significa que llegan al parto con sólo 2 o 3 revisiones

Los resultados del cuadro 4 muestran que 71 por ciento de las mujeres que cuidan su embarazo en la institución tienen entre 4 y 9 consultas en clínicas Esto es un factor que contribuye positivamente a que se proporcione una mejor información del cuidado del embarazo, parto, puerperio y planificación familiar

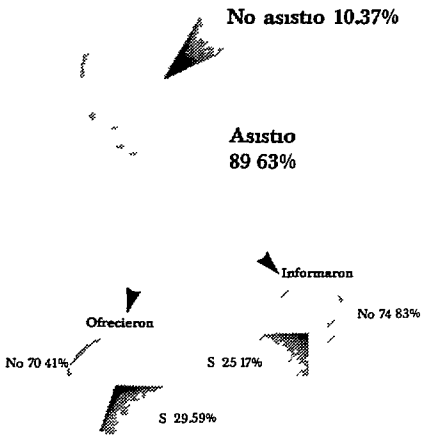


¿Se proporcionó la información necesaria sobre planificación familiar a las mujeres que acuden al cuidado prenatal en las clínicas de la institución? Para obtener esta respuesta, se les inquiría si durante las consultas recibieron información sobre métodos anticonceptivos y si se les ofreció alguno para usarlo después del parto Los resultados que se presentan en el cuadro 5 muestran que sólo 25 por ciento (74 casos) de las mujeres que asistieron a consulta prenatal en la institución recibieron información, generalmente de manera individual, sobre métodos Sin embargo, 30 por ciento (87 casos) reportó que le ofrecieron el servicio Esta comparación, que se muestra en el cuadro 5 y su gráfica, señala que es más frecuente que se ofrezca directamente el servicio anticonceptivo, y no que se proporcione la información necesaria Esto está, en parte, relacionado con el hecho de que la clientela del ISSSTE, en general, conoce sobre métodos anticonceptivos Sin embargo, los resultados indican un problema potencial al ofrecer métodos sin asegurarse de que las posibles usuarias entiendan las ventajas y desventajas, así como la forma de operación y las posibles contraindicaciones de cada uno

CUADRO 5

Le informaron u ofrecieron un método de planificación familiar

	Informaron		Ofrecieron	
	Casos	%	Casos	%
Sí	74	25 17	87	29 59
No	220	74 83	207	70 41
Total	**294**	**100 00**	**294**	**100.00**



Sobre los métodos que se ofrecen durante la consulta prenatal, los resultados del cuadro 6 muestran que entre las 87 madres a quienes se les ofreció un método, a 47 13 por ciento se le ofreció una oclusión tubaria bilateral (OTB), y a 40 23 por ciento, un DIU Al restante 12 64 por ciento se le ofreció otros métodos

Una comparación del promedio de métodos conocidos (de manera espontánea o con ayuda), muestra que no existen diferencias significativas entre quienes acuden al control prenatal en el ISSSTE y quienes asisten a otras instancias o no atienden su embarazo Esto puede deberse a que el nivel de conocimientos sobre este aspecto es alto en la población (6 4 métodos en promedio) Se requiere un estudio más detallado para determinar qué tipo de información tienen las mujeres sobre cada método Este estudio requeriría incluir no sólo el nombre del método, sino también ventajas, desventajas, contraindicaciones, modo de operación y tasas de falla. Sin embargo, este tipo de estudio rebasa los alcances de la presente investigación

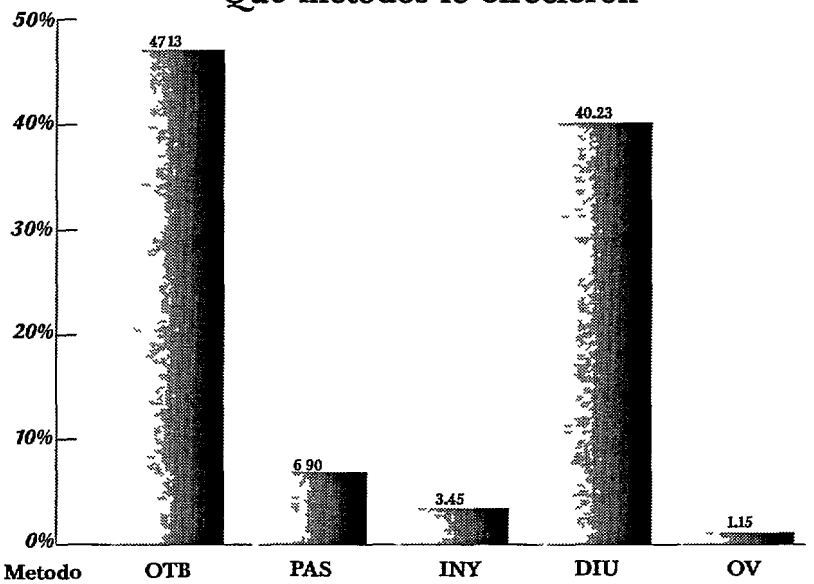
CUADRO 6

Qué métodos le ofrecieron*

Método	Casos	%
OTB	41	47 13
Pastillas	6	6 90
Inyecciones	3	3 45
DIU	35	40 23
Óvulos	1	1 15
No contestó	1	1 15
Total	**87**	**100.00**

* Se identificaron 21 casos en los que se ofrecieron dos o mas metodos

Qué metodos le ofrecieron



87

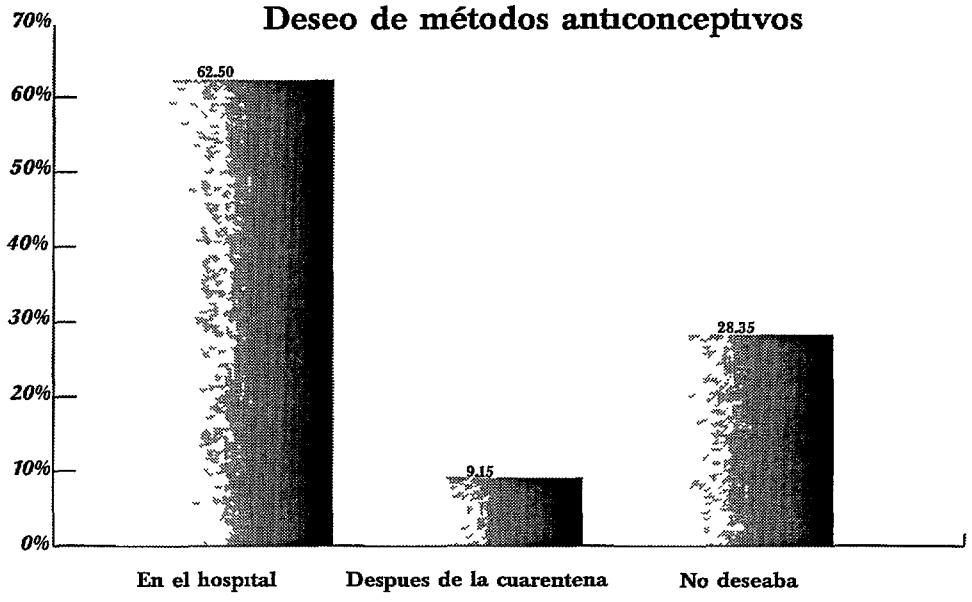
5.3 Atención durante la estancia hospitalaria

De acuerdo con los resultados que se presentan en el cuadro 7, entre los 329 partos y cesáreas analizados, 205 mujeres (62 5 por ciento) querían un método en el hospital, 30 mujeres más (9 1 por ciento) deseaban algún método pero hasta los cuarenta días y, finalmente, 93 mujeres no querían un método anticonceptivo Existe un caso con información insuficiente

CUADRO 7

Deseo de métodos anticonceptivos
Partos y cesáreas

Deseaban	Casos	%
En el hospital	205	62 50
Después de la cuarentena	30	9 15
No deseaba	93	28 35
Total	**328**	**100.00**



En el cuadro 8 se muestran las razones por las cuales las mujeres no deseaban usar métodos anticonceptivos Entre las principales razones que argumentaron las mujeres se pueden enumerar su deseo de embarazarse (17 2 por ciento de las 93 mujeres que no desean métodos), 11 83 por ciento (11 casos) por oposición de la pareja y 12 90 por ciento por ausencia temporal de la pareja Es importante notar en el cuadro 8 que 20 43 por ciento de los casos (19 casos), la razón de no uso de métodos está relacionada con la oferta del servicio En ella se incluye la falta de información u oferta de éste porque no fue solicitado o porque se temían efectos colaterales en su uso, lo cual también está relacionado con la falta de consejería

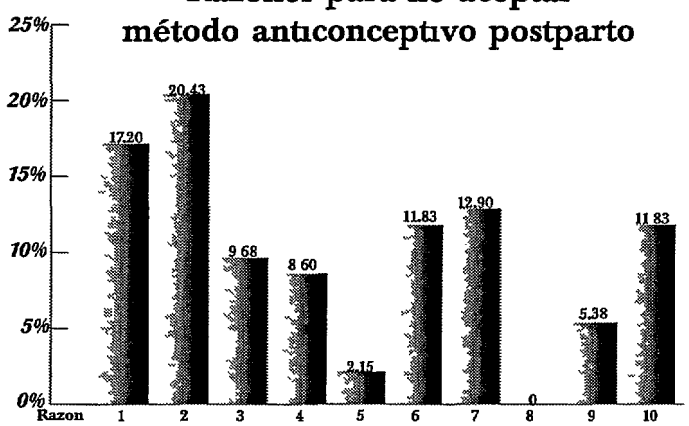
CUADRO 8

Atención durante la estancia hospitalaria: partos y cesáreas ¿Cuál es la razón por la que usted no aceptó un método anticonceptivo?

Razón	Casos	%
1 Deseaba embarazarse	16	17 20
2 No tuvo información o tuvo temor a efectos colaterales	19	20 43
3 Deseaba discutirlo con su pareja	9	9 68
4 No estaba segura	8	8 60
5 No estaba de acuerdo	2	2 15
6 Oposición de su pareja	11	11 83
7 Ausencia temporal de la pareja	12	12 90
8 Lactancia	0	0
9 Otras razones	5	5 38
10 No contestó	11	11 83
Total	**93**	**100 00**

Otras razones fueron termino cansada, no la atendieron bien, por su religion, deseaba esperar 6 meses, no se embarazaba fácilmente

Razones para no aceptar método anticonceptivo postparto



Entre las 205 mujeres que afirman que querían un método en el hospital, más de la mitad (55 12 por ciento o 113 casos) quería una OTB, 36 59 por ciento un DIU y el restante 8 3 por ciento otros métodos como hormonales o métodos masculinos

¿En qué medida se satisficieron las expectativas de las derechohabientes? Los resultados indi-

can que la tercera parte (33 43 por ciento o 110 casos de los 329 partos y cesáreas) recibió un método anticonceptivo durante su estancia hospitalaria Esta tercera parte representa 53 66 por ciento del total de las 205 mujeres que querían recibir un método anticonceptivo en el hospital Esto quiere decir que no se atendió la solicitud de 46 34 por ciento de las mujeres que querían un método antes del egreso

De acuerdo con las respuestas de las mujeres, se realizaron 85 ligaduras, que representan 77 27 por ciento del total de servicios brindados, y 25 inserciones de DIU, que representan 22 73 por ciento De acuerdo con sus respuestas, todos los métodos proporcionados corresponden al deseado, y fueron aplicados durante la estancia hospitalaria tras su solicitud Entre las razones más frecuentes para optar por el método seleccionado se encuentran, entre otras, las siguientes ya no desea más hijos (58 18 por ciento), es un método muy seguro (14 55 por ciento), recomendación de un prestador de servicios (10 por ciento)

Los resultados obtenidos muestran que sólo se proporcionaron métodos anticonceptivos a las mujeres que así lo deseaban. Esto quiere decir que no se identificaron casos de aplicación de métodos sin el consentimiento previo de la mujer.

De acuerdo con los resultados anteriores se podría concluir que existe un alto grado de satisfacción de las expectativas de las pacientes Sin embargo, los resultados del cuadro 9 muestran que, mientras 34 35 por ciento de las madres deseaban una OTB, sólo fue proporcionada a 25 84 por ciento de los casos, es decir, no se cubrió la demanda de servicios durante la estancia hospitalaria en 8 51 por ciento de los casos Igualmente, mientras 22 80 por ciento de las mujeres deseaban un DIU, sólo le fue proporcionado a 7 60 por ciento del total de partos y cesáreas

CUADRO 9

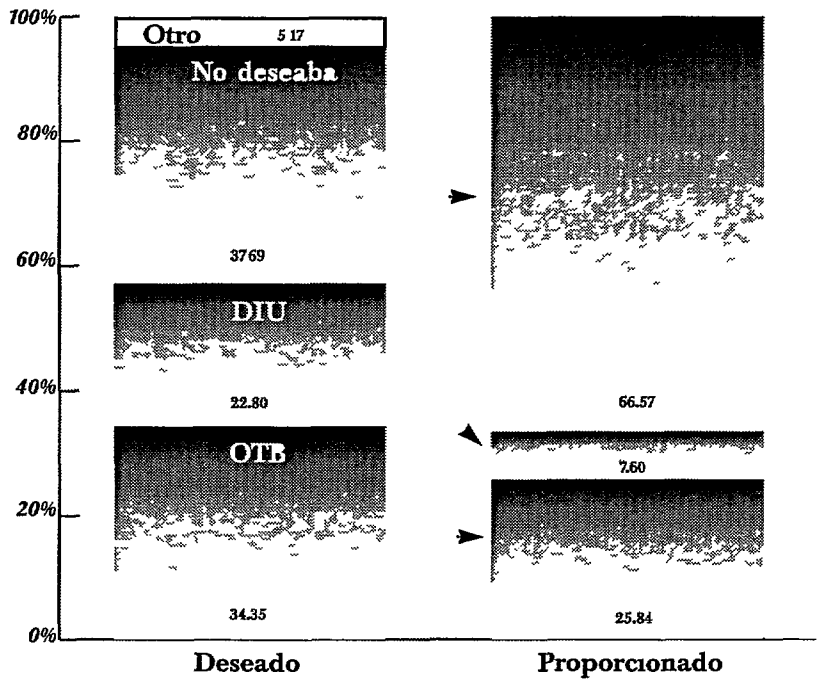
Atención durante la estancia hospitalaria: partos y cesáreas ¿Le proporcionaron el método que deseaba?

Método deseado			Método proporcionado	
Método	**Respuesta**	**%**	**Respuesta**	**%**
OTB	113	34 35	85	25 84
DIU	75	22 80	25	7 60
Otro	17	5 17	0	0
No deseaba	124	37 69	219	66 57
Total	**329**	**100.00**	**329**	**100.00**

Para estudiar el proceso de decisión de las usuarias, el cuestionario preguntaba ¿en qué momento decidió (aceptó) usted usar el DIU (operarse)? Entre los 110 casos que recibieron un método anticonceptivo en el hospital, 80 por ciento (88 casos) afirmó que tomó la decisión antes o durante el embarazo El restante 20 por ciento (22 casos) tomó la decisión a partir de su ingreso al hospital

Para determinar si existió alguna coerción o presión por parte de los prestadores de servicios, se les preguntó a quienes tomaron la decisión durante su estancia hospitalaria si el personal del hospital la presionó para que aceptara usar un método anticonceptivo después del parto Los 22 casos respondieron negativamente Por lo tanto, los resultados no muestran evidencia de que se haya aplicado presión a las derechohabientes para que aceptaran métodos anticonceptivos después de su parto o cesárea

Comparación entre el método anticonceptivo deseado y el proporcionado



5.4 Cumplimiento de las normas de consentimiento informado

Para determinar el nivel de cumplimiento de las normas de consentimiento informado, se formuló la siguiente pregunta ¿en la clínica o en el hospital le pidieron que firmara un documento o solicitud para ponerle el DIU (operarla)? Entre las 110 mujeres que recibieron alguno de estos métodos durante su estancia hospitalaria, 87 27 por ciento (96 casos) respondió afirmativamente, lo cual quiere decir que en 12 73 por ciento de los servicios brindados no se cumplió con el requisito de solicitar la firma de la paciente

Entre las 96 pacientes que sí recibieron el formulario de consentimiento informado, éste fue firmado antes de la intervención en 93 75 casos (90 casos) Cinco casos (5 21 por ciento) firmaron después del evento y un caso no recordó haber firmado Como se ha mencionado anteriormente, en estos casos no existe evidencia de que el procedimiento se haya hecho sin el consentimiento de la mujer, pues ella afirmó desear el método En este tipo de situaciones, en las que el formulario se firmó después del evento, es posible que hayan existido factores que obligaran que el procedimiento se cumpliera después de la intervención, por ejemplo, en el caso de una mujer que llega al hospital con trabajo de parto muy avanzado En más de la mitad de los casos (55 21 por ciento o 53 casos), el formulario de consentimiento informado se llenó en el momento del ingreso al hospital Otro 11 46 por ciento (11 casos) lo firmaron durante el trabajo de parto, y casi una cuarta parte (23 96 por ciento) lo firmó después del parto Se identificaron sólo 8 casos (8 3 por ciento) en los que la mujer llegó al hospital con el formulario firmado desde su clínica Entre las 96 mujeres que recibieron el formato de consentimiento informado, 52 08 por ciento (50 casos) leyó personalmente la información, a 12 50 por ciento de los casos (12 casos) se la leyeron Una tercera parte de quienes recibieron el formulario (34 38 por ciento o 33 casos) declararon no haber leído la información Sin embargo, como se ha mencionado, todas las mujeres que recibieron el servicio, afirmaron haberlo solicitado De acuerdo con los resultados, 71 por ciento (78 casos de las 110 mujeres que recibieron un método anticonceptivo) afirmó que, tanto ella como su pareja, tomaron la decisión sobre qué método utilizar En 28 18 por ciento de los casos (31 casos) se respondió que fue ella misma quien tomó la decisión y sólo una mujer (0 91 por ciento) afirmó que fue su pareja quien tomó la decisión

Estos resultados sugieren la necesidad de fortalecer la capacitación del personal para que estos formularios sean llenados desde la consulta prenatal y antes del ingreso al hospital Los resultados muestran que una tercera parte de los formularios fueron llenados en condiciones inapropiadas para el servicio, es decir, durante el trabajo de parto, o después de la intervención quirúrgica Nuevamente, es necesario resaltar que estos resultados no indican que exista un procedimiento inadecuado del personal que presta el servicio, sino que el protocolo no se cumple de acuerdo con las normas y, por lo tanto, deja incertidumbre sobre las condiciones en las que se está prestando el servicio

85

5.5 Información sobre planificación familiar durante la estancia hospitalaria

Entre las 110 mujeres que recibieron un método anticonceptivo durante su estancia hospitalaria, 37 por ciento o 41 casos afirmaron haber recibido información sobre planificación familiar durante su estancia Esto quiere decir que a 63 por ciento de los casos no se les dio la información requerida Estos resultados se pueden observar en el cuadro 10

CUADRO 10

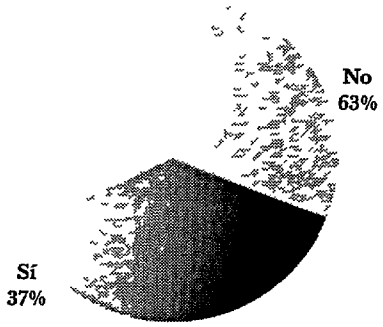
Atención durante la estancia hospitalaria: partos y cesáreas
¿Durante su estancia en el hospital le hablaron sobre la planificación familiar y los métodos que existen para evitar un embarazo?

	Sí		No		No contestó		Total
Preguntas	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
¿Le hablaron de métodos?	41	37	69	63	0	0 00	110
¿La escucharon?	40	98	1	2	0	0 00	41
¿La dejaron hablar?	40	98	1	2	0	0 00	41
¿Se interesaron en sus problemas?	37	90	4	10	0	0 00	41
¿Tuvo explicaciones claras?	10	24	10	24	21	51	41
¿Le preguntaron sus dudas?	8	20	12	29	21	51	41

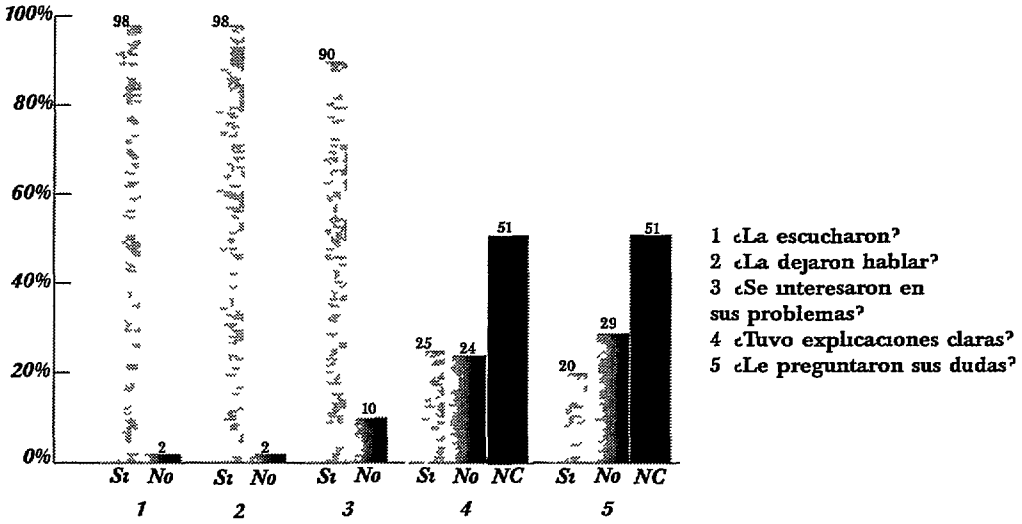
86

El cuadro 10 muestra que, al cuestionar a las mujeres sobre la calidad de la información recibida durante su estancia hospitalaria, casi la totalidad (98 por ciento o 40 casos de los 41 que recibieron consejería en los hospitales) afirmó que la dejaron hablar y la escucharon durante las pláticas 90 por ciento afirmó que el personal mostró interés en sus problemas Sin embargo, sólo la cuarta parte de estas 41 mujeres consideró que las explicaciones fueron claras, y 20 por ciento afirmó que le preguntaron si tenía dudas

¿Le hablaron de planificación familiar?



A quienes les hablaron de planificación



87

5.6 Consentimiento informado en casos de postaborto

Durante el trabajo de campo se identificaron 41 casos de aborto De acuerdo con los resultados que se presentan en el cuadro 11, entre estas 41 pacientes, al 36 59 por ciento (15 casos) se les preguntó si deseaban algún método anticonceptivo Sólo 7 mujeres (17 07 por ciento) recibieron el método solicitado, lo cual indica que la cobertura anticonceptiva postaborto es de 17 07 por ciento No se identificaron casos en los que se proporcionara algún método entre aquellas personas a las que no se les preguntó si lo querían Es decir, no se identificó la aplicación de métodos que no hubieran sido previamente aceptados por la usuaria

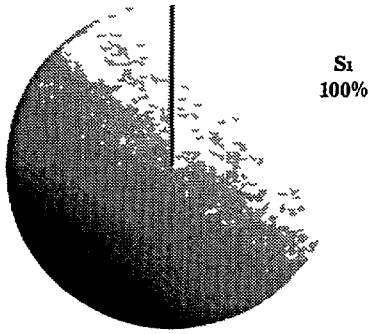
CUADRO 11

¿Le preguntaron si deseaba algún método de planificación familiar? ¿Durante su estancia en el hospital, le dieron o aplicaron alguno?

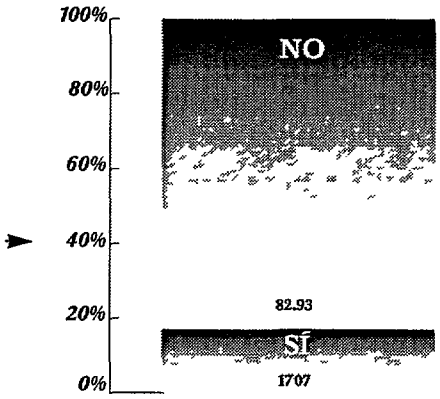
	Preguntaron		Dieron	
Respuesta	Casos	%	Casos	%
Sí	15	36 59	7	17 07
No	26	63 41	34	82 93
Total	41	**100 00**	**41**	**100.00**

Las dos principales razones para no aceptar un método anticonceptivo fueron las siguientes deseaban embarazarse (35 29 por ciento, o 12 de los 34 casos que no aceptaron métodos) o por ausencia temporal del esposo (5 88 por ciento) En general, las razones de no uso en los casos de postaborto son muy diversas, por ejemplo, el deseo de discutirlo con el esposo o la inseguridad de querer usar algún método

¿Le preguntaron si deseaba algún método de planificación familiar?



¿Le dieron o aplicaron alguno?



88

Entre las 7 mujeres que recibieron algún método anticonceptivo, 2 fueron de ligaduras, 4 de dispositivos y 1 caso de pastillas Las 6 mujeres que recibieron un método quirúrgico afirmaron que así lo deseaban Las usuarias de dispositivo lo aceptaron por recomendación del prestador de servicios, quienes recibieron la OTB afirmaron que aceptaron el método porque ya no deseaban más hijos En los 6 casos se afirmó que los prestadores de servicios no hicieron presión para aceptar el método ofrecido

Los resultados del estudio muestran que el protocolo del consentimiento informado debe reforzarse en el servicio de postaborto, ya que sólo 2 de las 6 pacientes que recibieron métodos quirúrgicos tuvieron el formato de consentimiento informado Estas fueron las usuarias que aceptaron ligaduras En ambos casos se leyó y firmó el formato antes de la intervención La usuaria tomó la decisión en 5 de los 6 casos (83 3 por ciento), y un caso afirmó que fue su pareja quien tomó la decisión

5.7 Comparación entre las respuestas de pacientes y los expedientes hospitalarios

La información que proviene de los expedientes tiene, cuando menos, tres limitantes

1 Los formatos oficiales no se encuentran necesariamente en los expedientes Esto puede deberse a la falta de papelería en los hospitales, movilidad de la población o fallas en los registros hospitalarios En 133 de los 370 casos investigados (35 4 por ciento) no se encontró el formato de atención prenatal Fue posible identificar hojas de referencia, de evolución, de ingreso o de urgencias en 52 por ciento de los casos

2 La información registrada en los expedientes puede ser incongruente con lo que declara la mujer Por ejemplo, se tomó el número de consultas prenatales que la mujer decía haber recibido durante el periodo de cuidado del embarazo, el cual no coincide con la información registrada en los expedientes

3 Sobre los métodos anticonceptivos propocionados, la información registrada puede ser inexacta Por ejemplo, el formulario de consentimiento informado puede registrar que la mujer acepta una OTB o un dispositivo, su hoja de servicio puede registrar el método pero, por distinas razones, no queda registrado en el expediente

Sobre los formularios de consentimiento informado, la investigación muestra que, de los 116 tratamientos aplicados a las mujeres entrevistadas, incluyendo casos de postparto y postaborto, se identificaron 111 hojas de consentimento informado Esto representa 95 por ciento de información correctamente registrada La información proporcionada por la mujer respecto de haber firmado el documento, y lo observado en los formatos de consentimiento informado coincide en 75 por ciento de los casos Lo anterior se debe a que en 22 por ciento de los casos, las personas entrevistadoras no registraron adecuadamente lo que encon-

89

traron en el expediente Se debe enfatizar que no se identificó el mismo formulario en todas las unidades pues, en ocasiones, los hospitales establecen un formulario propio que sigue las normas generales, pero con otro estilo Cuando falta la papelería requerida es posible encontrar documentos escritos a mano o a máquina firmados por la usuaria

Sobre los métodos anticonceptivos registrados en el formulario de consentimiento informado, coincidieron con la información proporcionada por la usuaria en 68 por ciento de los casos La información de ambas fuentes no coincidió en 13 casos en donde el formato no registró ningún método, mientras que la usuaria afirmó que le fue realizada una ligadura o la inserción del DIU En todos los casos, la usuaria sabe y quiere el método seleccionado, por lo tanto, la incongruencia se puede atribuir a un mal llenado de los formularios

Para verificar la posibilidad de que se haya realizado un procedimiento quirúrgico sin haber informado a la usuaria, se analizaron los expedientes de las que reportaron no haber recibido ningún método anticonceptivo En ningún caso se registró algún método brindado ni en los formatos de consentimiento informado ni en las hojas de servicio Si los prestadores de servicios buscaran cubrir alguna meta de anticonceptivos provistos, éstos se deben registrar en la hoja de servicio Tampoco se identificó algún caso en el que se hubiera registrado un método ofrecido sin que la usuaria tuviera información al respecto Es importante notar que también se encontraron formatos de consentimiento informado de mujeres que no recibieron métodos durante su estancia hospitalaria De hecho, además de los formatos mencionados, se encontraron documentos que autorizaban el tratamiento, pero sin que éste se hubiera aplicado De acuerdo con los responsables del servicio, estos documentos se usan para aplicar los procedimientos cuando la mujer regresa a consulta postnatal

5.8 Encuesta a prestadores de servicios

Se entrevistó 575 prestadores de servicios en los 16 hospitales estudiados El cuadro 12 muestra que se incluye un mínimo de 24 prestadores por hospital y un máximo de 62 Poco más de la mitad (52 7 por ciento o 303 prestadores de servicio) de estas entrevistas se realizó entre personal asignado principalmente al área de Tococirugía y la otra porción (47 3 por ciento o 272 personas) al área de de Hospitalización

Se puede apreciar en el cuadro 13 que 59 1 por ciento de las personas que respondieron el cuestionario son enfermeras (340 casos), 16 8 por ciento (97 casos) son médicos especialistas, 3 1 por ciento (18 casos) médicos generales, 7 6 por ciento (44 casos) médicos residentes y 7 1 (41 casos) médicos internos Se excluye de este análisis cuestionarios de personal que accedió a responderlo, pero que no tenía relación directa con las pacientes de gineco-obstetricia

90

CUADRO 12

Número de entrevistas a prestadores de servicios

Delegación	Casos	%
Gustavo A. Madero	28	4 87
Guerrero	24	4 17
Poniente	26	4 52
Estado de México	29	5 04
Zacatecas	62	10 78
Guanajuato	53	9 22
Morelia	31	5 39
Tuxtla Gutiérrez	25	4 35
Puebla	35	6 09
Pachuca	33	5 74
Querétaro	39	6 78
Jalisco	39	6 78
Veracruz	32	5 57
Oaxaca	40	6 96
Tampico	48	8 35
Culiacán	31	5 39
Total	***575***	**100.00**

CUADRO 13

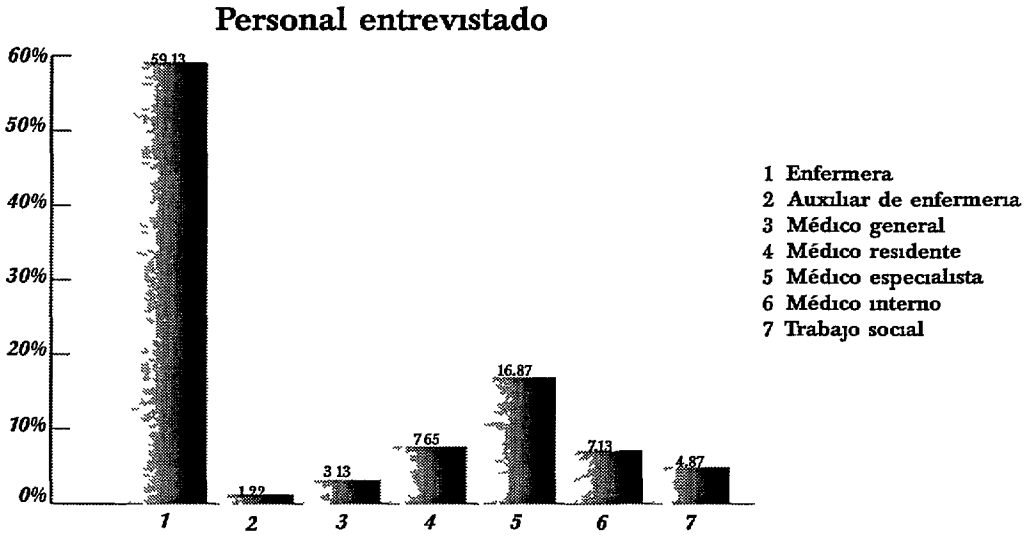
Número de entrevistas a prestadores de servicios según su especialidad

Especialidad	Casos	%
Enfermera	340	59 13
Auxiliar de enfermería	7	1 22
Médico general	18	3 13
Médico residente	44	7 65
Médico especialista	97	16 87
Médico interno	41	7 13
Trabajo social	28	4 87
Total	***575***	**100.00**

91

Al personal que se le aplicó la encuesta, se le preguntaba, en primer lugar, ¿cuál es la cobertura postparto o postevento obstétrico en este hospital? Considerando al conjunto de hospitales, 23 7 por ciento (136 prestadores) respondió que no sabe, o no contestó 32 5 por ciento (187 casos) afirmó que la cobertura anticonceptiva es superior a 90 por ciento Por el contrario, 6 por ciento (34 casos) afirmó que la cobertura es inferior a 20 por ciento Sólo 4 por ciento de los encuestados (22 casos) estimó correctamente la cobertura postparto, que es de 33 por ciento También hubo desacuerdo sobre la meta de cobertura La tercera parte (32 5 por ciento o 187 casos) desconocía las metas de su hospital 43 3 por ciento (250 casos) afirmó que la meta era entre 99 y 100 por ciento Aproximadamente 2 por ciento de los encuestados mencionó cifras inferiores a 40 por ciento, y una proporción similar afirmó que no existían metas 171 por ciento (34 casos) de los 199 médicos que respondieron el cuestionario afirmaron que tenían asignada una meta de inserciones de DIU postevento obstétrico La respuesta afirmativa fue más común entre los médicos residentes (22 7 por ciento de 44 médicos residentes que respondieron el cuestionario) Sin embargo, 10 casos (5 por ciento del total de médicos) afirmaron que no cumplir las metas les afectaría negativamente 70 por ciento mencionó consecuencias negativas para la población, tales como costo social alto o mayores tasas de natalidad, o no mencionó ninguna consecuencia negativa Estos resultados apuntan la necesidad de reforzar la capacitación entre médicos para aclarar el papel de las metas y la prioridad de las de salud reproductiva por encima de las demográficas

Continuando con el cuestionario, se exponía la siguiente situación al prestador de servicios "cuando una mujer ingresa al hospital con la indicación de que se le otorgue un método anticonceptivo después del parto, qué actividades se llevan a cabo en este hospital" Se mencionaban las siguientes opiciones confirmar su decisión, investigar quién tomó la decisión de usar el método, verificar que haya firmado la hoja de aceptación del método y obtener la firma de aceptación del método en caso de ser necesario



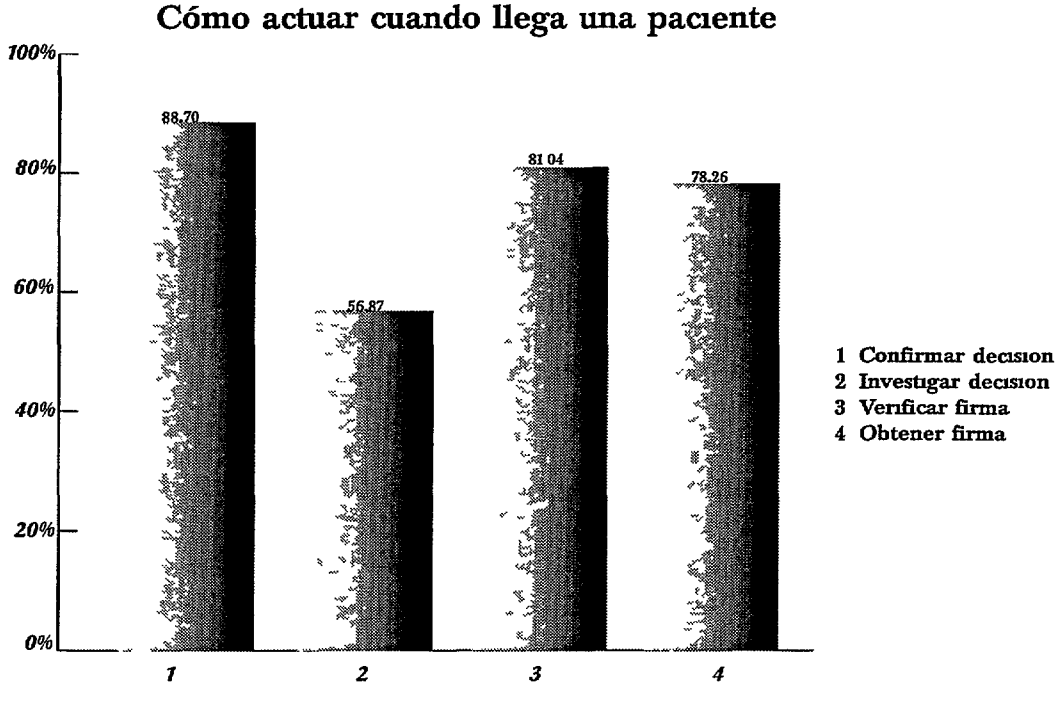
92

El cuadro 14 y la gráfica correspondiente muestran las respuestas a las anteriores preguntas 88 7 por ciento de los prestadores afirmó que se debía confirmar la decisión de la usuaria, 56 8 por ciento afirmó que se investigaba quién tomó la decsión, 81 por ciento verificaba que se hubiera firmado la hoja de aceptación del método y 78 2 buscaba obtener la firma de aceptación, en caso de ser necesario

CUADRO 14

Cómo actuar cuando llega una paciente

Acción	Sí		No		Total 100%
	Casos	%	Casos	%	Casos
Confirmar decisión	510	88 70	65	11 30	575
Investigar decisión	327	56 87	248	43 13	575
Verificar firma	466	81 04	109	18 96	575
Obtener firma	450	78 26	125	21 74	575



Como se aprecia en el cuadro 14 y su gráfica, en general, los prestadores conocen qué se debe hacer cuando una mujer solicita un método anticonceptivo Sin embargo, es necesario aún determinar las causas por las que una alta proporción de mujeres que solicitaron el método no lo recibieron durante su estancia hospitalaria, como sucedió de acuerdo con los resultados presentados atrás

Con el objeto de determinar si existe alguna tendencia de los prestadores a convencer a las usuarias de que usen métodos anticonceptivos, el cuestionario preguntaba "cuando usted brinda información sobre planificación familiar, ¿cuál es el principal objetivo que trata de alcanzar?" Las respuestas eran abiertas al criterio de los encuestados 6 4 por ciento del total de 575 prestadores mencionaron que sus propósitos eran o convencer a las usuarias o que ninguna se quedara sin método anticonceptivo, 9 0 por ciento mencionó cuestiones relacionadas con la disminución de la población Aunque este resultado indica la necesidad de reforzar la capacitación de estos prestadores de servicios, los resultados permiten afirmar que no se trata de un concepto común entre ellos Otras respuestas que se mencionaron frecuentemente fueron, por ejemplo, encontrar un método ideal para la usuaria (14 por ciento), dar a conocer los métodos (10 3 por ciento) o concientizar a la población (17 4 por ciento)

A continuación se preguntaba "En su opinión, ¿la cobertura postparto bajaría si todos los prestadores informaran a las mujeres sobre los efectos secundarios de los métodos?" La mitad de las respuestas a esta pregunta fueron afirmativas Este resultado también apunta a una necesidad de capacitación pues una investigación reciente indica que la continuidad de uso de métodos es mayor cuando las usuarias están correctamente informadas sobre los posibles efectos del uso de métodos anticonceptivos

Se planteaba a los prestadores la siguiente situación "Si, después de haber recibido la información sobre planificación familiar, una mujer decide adoptar un método hasta el término de la cuarentena, ¿qué piensa que deba hacer el prestador de servicios?" A través de esta pregunta es posible identificar cuándo el prestador optaría por presionar o forzar a la usuaria a aceptar un método en el postparto inmediato Esta actitud se identificó en 25 casos o 4 3 por ciento del total 7 3 por ciento mencionó la posibilidad de insistir o cuestionar a la usuaria Sin embargo, las respuestas más frecuentes fueron dar la cita para planificación familiar (13 2 por ciento de los casos) y respetar la decisión de la usuaria (16 9 por ciento) La mayor parte de los prestadores optaban por proporcionar más información, prevenir sobre un posible embarazo o recomendar otros métodos temporales Es importante notar también que no se identificaron respuestas que sugirieran la posibilidad de que el médico o la enfermera actuaran unilateralmente y proporcionaran un método anticonceptivo, aun para cumplir su responsabilidad médica de reducir el riesgo reproductivo de las pacientes

Sobre la información que proporcionaban los prestadores de servicios, se les preguntaba si a las pacientes del postparto inmediato les informaban sobre todos los métodos o sólo sobre los métodos postparto El resultado fue que 87 por ciento de los prestadores (500 casos) afirmaron que ellos informaban sobre todos los métodos, el restante 13 por ciento informaba sólo sobre métodos postparto 78 6 por ciento (452 casos) afirmó que, cuando

daba consejería sobre métodos, informaba sobre su modo de uso, 62 8 por ciento informaba sobre su mecanismo de acción, 80 por ciento sobre su efectividad, 70 por ciento sobre sus efectos secundarios y 75 por ciento sobre el seguimiento y revisiones posteriores En general, estos resultados indican que, de acuerdo con la opinión de los mismos proveedores, se proporcionaba información parcial a las usuarias, principalmente en lo que se refiere a efectos secundarios y a la continuidad del uso de los métodos Entre las principales barreras que identificaron los prestadores para dar consejería adecuadamente, se pueden mencionar las siguientes 14 5 por ciento de los prestadores percibía falta de interés o rechazo por parte de las usuarias, 15 por ciento mencionó problemas relacionados con la falta de material didáctico, de dominio del tema, de tiempo o el exceso de trabajo Sin embargo, la mayor parte de los encuestados (50 por ciento) no identificaron problemas claros para ofrecer consejería Es importante notar que las barreras identificadas, como la falta de interés de la población o la escasez de material didáctico o el exceso de trabajo, requieren de una intervención en el nivel hospitalario, en donde los responsables de los servicios optimicen los recursos disponibles para satisfacer la demanda de información y servicios

VI. RECOMENDACIONES

Los resultados del estudio señalan aspectos del proceso de consentimiento informado que requieren reforzamiento A continuación se presentan algunas recomendaciones que se derivan de los resultados del estudio

6.1 Consulta prenatal

1 El nivel de asistencia a la consulta prenatal es alto en el ISSSTE, considerando los niveles de otras instituciones y el promedio nacional Es necesario fortalecer la consejería de planificación durante las consultas prenatales, como lo había establecido la institución desde 1996

2 Es necesario supervisar el cumplimiento de las consejerías durante las consultas prenatales Esto se puede lograr a través de entrevistas a las usuarias durante el periodo prenatal Los hospitales pueden utilizar los cuestionarios disponibles para determinar qué conocimientos tienen las mujeres embarazadas sobre cada método y preguntar su opinión sobre la información recibida durante las consultas Los directores de hospitales pueden informar continuamente los resultados obtenidos al personal involucrado con el objeto de tomar las medidas correctivas necesarias

6.2 Capacitación

1 Las entrevistas a prestadores de servicios muestran claramente que es necesario reforzar algunos elementos técnicos sobre consejería En primer lugar, se debe recordar a los prestadores el propósito u objetivo de la consejería En la medida que se entienda que el propósito de la consejería es proporcionar información completa, más que convencer o forzar una decisión, los prestadores pueden hacer más efectivo su mensaje de salud
2 Las entrevistas a usuarias muestran que las explicaciones que brindan los prestadores no son totalmente claras para el destinatario Esto sugiere la conveniencia de reforzar algunas técnicas de comunicación para que los emisores se aseguren de ser comprendidos por quien los escucha Esto, a su vez, desarrolla la capacidad de los emisores para percibir los problemas y necesidades de las pacientes
3 Los prestadores de servicios tienen altos niveles de conocimientos sobre su materia, sin embargo, algunos solicitan mayor capacitación y actualización sobre metodología anticonceptiva Es conveniente actualizar la información sobre métodos anticonceptivos de los prestadores de servicios

6.3 Formatos y protocolo de consentimiento informado

1 El estudio muestra que el proceso de consentimiento informado se encuentra difundido en una gran medida en los hospitales estudiados Sin embargo, el trabajo de campo mostró que existen diferencias en el uso de los formularios Existen distintas versiones de los formularios y se identificaron distintas interpretaciones de la norma Por ejemplo, en algunos hospitales se solicita la firma de las mujeres sólo para realizar ligaduras, es decir que, contrario a lo que dice la norma, los dispositivos intrauterinos no se incluyen en el consentimiento informado Es necesario homogeneizar criterios y asegurar que todos los hospitales conozcan y apliquen de la misma forma el protocolo del consentimiento informado
2 Frecuentemente, se considera que el formulario de consentimiento informado es un requisito burocrático y una forma más para llenar En la medida en que el acatamiento del protocolo se considere como parte del proceso de monitoreo de las unidades y del personal, los procedimientos pueden tomar mayor relevancia para los prestadores de servicios

46