

PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN EN LAS USUARIAS DE POST ABORTO (APA-AMEU). HOSPITAL "MARÍA AUXILIADORA" FEBRERO ABRIL DE 2009

Perception of the service and guidance in the post abortion users (Apa-Ameu). María Auxiliadora Hospital, february-april of 2009

Ana Miluzka Baca Gamarra¹

RESUMEN

Objetivo: determinar la percepción de la atención y la orientación que se brinda en el post aborto (APA-AMEU) según grupo de edad de las usuarias atendidas en el Hospital "María Auxiliadora" en los meses de febrero – abril de 2009.

Material y método: fueron entrevistadas 85 usuarias, utilizando un cuestionario estructurado. Se utilizó χ^2 y la Escala de Lickert. Diseño descriptivo, transversal, prospectivo.

Resultados: las entrevistadas fueron mayormente jóvenes (56%), con pareja fija (78%), secundaria (86%), hijos vivos (66%) y abortos previos (38%). Acudieron a emergencia con sangrado y dolor (57%), demoraron en atenderlas (66%), recibieron información sobre el procedimiento (40%) y el tiempo que duraría (33%). En el Centro Obstétrico se presentó la persona que las recibió (15%), llamándolas por su nombre (62%). Indagaron si sentía dolor: mientras esperaban (73%), después (79%) y en el alta del procedimiento (84%); recibieron información sobre el tiempo de reposo (54%), y momento de egreso (89%). El tiempo de espera para evaluación en emergencia fue de 60 a más minutos (67%) y el tiempo en ser atendidas con el procedimiento fue de 2 a menos de 6 horas (54%). Uso previo (73%) y acceso actual (86%) de métodos anticonceptivos. En general, la satisfacción sobre la atención recibida con mayor frecuencia fue considerada como muy buena (50%).

Conclusiones: la edad no tiene relación con la percepción observada sobre la calidad brindada en la atención y orientación, siendo esta muy buena. Se sugiere buscar mejora de tiempos de espera en todo el proceso, continuando con la mejora de los pasos de orientación, especialmente antes del procedimiento.

Palabras clave: aborto, aborto inducido, aborto habitual.

ABSTRACT

Objective: To determine the perception of the attention and instructions that are given in post abortion (APA-AMEU) according to group of age of the users treated in Hospital "María Auxiliadora" in the period February - April of 2009.

Material and method: 85 users were interviewed, using a structured questionnaire. χ^2 was used and the Scale of Lickert in order to process the information. Design: descriptive, cross-sectional, and prospective.

Results: People who were interviewed were mainly young 56%, with a permanent couple 78%, secondary 86%, with children 66% and previous abortions 38%. They arrived to emergency with bleeding and pain 57%, and were delayed in being treated 66%, they received information on procedure 40% and the time it would last 33%. In the Obstetric Center, the person whom received them appeared 15% calling them by their name 62%; it was investigated if they felt pain: while they were waiting for 73%, later 79% and 84% at the end of the procedure; they received information about of the time of resting 54%, and the moment of the discharge 89%. The time of delay for evaluation in emergency was 60 to more minutes 67% and to be treated with the procedure was 2 to less than 6 hours 54%. Previous use 73% and current access 86% of contraceptive methods. In general, satisfaction on the given attention was considered as very good more frequently 50%.

Conclusions: Age does not have relationship with the observable perception on the quality offered in the attention and instruction, being very good. It is suggested to look for improvement of times of delay in the whole process, continuing with the improvement of the orientation steps, especially before the procedure.

Key words: Abortion-Abortion, Induced- Abortion, Habitual.

¹ Licenciada en Obstetricia. Facultad de Obstetricia y Enfermería. USMP.

INTRODUCCIÓN

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (ICPD),¹ desarrollada en El Cairo en 1994, enfatizó los derechos humanos de la mujer en el área de salud sexual y reproductiva. La

Conferencia acordó que " los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya son reconocidos por leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y otros documentos consensuados"

Particularmente en el tema del aborto, se reconoció que el aborto inseguro es una de las mayores preocupaciones de la salud pública. Los gobiernos del mundo garantizaron su compromiso para disminuir la necesidad del aborto a través de la expansión y mejoramiento de los servicios de planificación familiar, mientras que al mismo tiempo reconocieron que, en casos que no estén contra la ley, el aborto debe hacerse sin riesgos.¹

La atención postaborto² se refiere a un conjunto de servicios de salud reproductiva, agrupados en cinco componentes principales que son: tratamiento oportuno de las complicaciones del aborto que pongan en riesgo la vida de la mujer; consejería para identificar y responder a las necesidades de salud, psicológica y física, así como a otras inquietudes de las mujeres; servicios de anticoncepción y de planificación familiar; servicios de salud reproductiva y de otro tipo proporcionados en el mismo establecimiento de salud por medio de referencias de otros servicios complementarios; alianzas entre la comunidad y los prestadores de servicios de salud con el fin de tratar los problemas del embarazo no deseado y el aborto inseguro.

En América Latina se estima que el 21 por ciento de muertes maternas se deben a abortos en condiciones de riesgo. El 40 por ciento de las mujeres latinoamericanas que sufren o se practican un aborto presentan algún tipo de complicación. A pesar de eso, el 14 por ciento de ellas no serán internadas para recibir tratamiento alguno debido a la falta de acceso a la información y a servicios integrales. En algunos países, las mujeres pueden tener miedo a ser denunciadas o maltratadas por los prestadores de servicios.³

El Ministerio de Salud del Perú reconoce que el aborto es un problema de salud pública que afecta a toda la sociedad, y en especial a las mujeres. Este problema debe ser enfrentado por el Estado y por toda la sociedad civil a través de una adecuada educación sexual, acciones de planificación familiar, y la atención oportuna de sus complicaciones con la finalidad de evitar muertes maternas.⁴

Para la presente investigación se trazó el siguiente objetivo: determinar la percepción de la atención y la orientación que se brinda en el post aborto (APA-AMEU) según grupo de edad de las usuarias atendidas en el Hospital "María Auxiliadora" en los meses de febrero-abril de 2009.

De igual manera se planteó la hipótesis general: la percepción de la atención y la orientación que se brinda en el post aborto (APA-AMEU) están influenciadas por las edades de las usuarias atendidas en el Hospital "María Auxiliadora" en los meses de febrero-abril de 2009.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio se situó en el campo de la investigación cuantitativa. Se realizó un estudio de naturaleza descriptiva, transversal, prospectiva.

El universo lo conformaron todas las usuarias que recibieron atención post aborto mediante el método de aspiración manual endouterina (APA-AMEU), en el Hospital "María Auxiliadora". Según datos de la Unidad de Capacitación e Investigación del Departamento de Gineco Obstetricia (UCAIN), proporcionados por el Licenciado Obstetra Luis Orderique Torres, el promedio de atenciones promedio anual fue de 1800 usuarias.

La muestra representativa de usuarias atendidas de abortos incompletos no complicados a entrevistar fue de 27 usuarias del servicio de post aborto por mes, por lo que en los tres meses de estudio fueron 81 las usuarias entrevistadas; sin embargo, por el número de atenciones que hubo en el tiempo de estudio luego de someter a criterios de selección, se incrementó llegando a ser la muestra final de 85 usuarias en los tres meses.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Usuarias atendidas de post aborto cuyas edades estén entre los 14 y 35 años de edad.

Que acepten participar de manera voluntaria en el estudio.

Que estén en condiciones de contestar las preguntas del cuestionario.

Criterios de exclusión

Usuarias de atención post aborto con dificultades físicas o mentales que impidan responder el cuestionario.

Usuaris de post aborto complicado, o aborto molar, o aborto frustrado.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La entrevista y aplicación de los cuestionarios se realizó al alta de la usuaria de APA-AMEU, haciéndole el seguimiento respectivo. Esta recolección de datos se realizó en los siguientes turnos: mañana, tarde y noche, en los diferentes días de la semana, por lo que al ser una emergencia la atención del post aborto, se podía presentar en cualquier momento.

Descripción de los instrumentos

Se realizaron, en primera instancia, las entrevistas con el jefe del departamento y el jefe de los obstetras para solicitar los permisos respectivos y así tener las facilidades de cumplir con la investigación, lo cual se obtuvo.

Se utilizó un instrumento para recopilar información: un cuestionario, diseñado específicamente para la presente investigación con base en los objetivos propuestos, basándonos en el marco conceptual de calidad de la APA, el cual abarca el tratamiento del aborto, la planificación familiar post aborto y las necesidades de las usuarias respecto a otros servicios de salud reproductiva

Este instrumento constó de III partes:

- a. Parte I : características generales.
- b. Parte II : información general sobre la atención.
- c. Parte III : consejería y orientación.

TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se realizaron los análisis de frecuencia simple para todas las variables, realizando lo siguiente.

- a. Ordenamiento de los datos.
- b. Tabulación de los datos.
- c. Pruebas estadísticas (chi cuadrado).
- d. Presentación de cuadros y gráficos de acuerdo con el nivel de medición.

RESULTADOS

Con respecto a edad, se encontró 48 jóvenes entre 14 y menos de 24 años, el 56% del total –que incluye 20 entrevistadas de 14 años, equivalentes al 42 por ciento de jóvenes de 14 a menos de 24 años–, y 37 adultas entre 24 y menos de 35 años (44% del total). (Tabla 1).

De acuerdo con las características de las usuarias, se encontró:

- **Estado conyugal:** con pareja, en total 66 (78%), de las cuales 31 jóvenes (65%) y 35 adultas (95%); sin pareja, en total 19 (22%), de las cuales 17 jóvenes (35%), 2 adultas (5%).
- **Escolaridad:** secundaria, en total 73 (86%), de las cuales, 41 jóvenes (85%) y 32 adultas (86%); Superior no universitaria, en total 12 (14%), de las cuales 7 jóvenes (15%) y 5 adultas (14%).
- **Hijos vivos:** que sí los tienen, en total encontramos 56 (66%), de los cuales encontramos 35 jóvenes (73%) y 31 adultas (84%); que no los tienen, en total encontramos 29 (34%), de las cuales 13 son jóvenes (27%) y 6 son adultas (16%).
- **Aborto/s previos:** que sí lo tuvieron, en total 32 (38%), de los cuales encontramos 23 jóvenes (48%) y 9 adultas (24%); que no lo tuvieron, 25 jóvenes (52%), 28 adultas (76%).

En cuanto a la percepción sobre atención de post aborto incompleto según grupo de edad, en: Emergencia, se encontró que:

- **Motivo de consulta:** sangrado, en total 37 entrevistadas (44%), de las cuales 22 jóvenes (46%) y 15 adultas (41%); sangrado + dolor, en total 57 entrevistadas (67%); de las cuales 26 pertenecían al grupo de jóvenes (54%) y 22 al de adultas (59%).
- **Demora en atenderla:** que sí hubo, en total 56 entrevistadas (66%), de las cuales 29 pertenecían al grupo de jóvenes (60%) y 27 al de adultas (73%); que no hubo, en total 29 entrevistadas (34%), de las cuales 19 pertenecen al grupo de jóvenes (40%) y 10 al de adultas (27%).

Percepción sobre atención de post aborto incompleto, según grupo de edad, en Centro Obstétrico:

- **Le preguntaron si sentía dolor mientras esperaba el procedimiento:** que **sí**, en total se obtuvo 62 entrevistadas (73%), de las cuales 45 son jóvenes (94%) y 17 adultas (46%); que **no**, en total 23 (27%), de las cuales 3 pertenecen al grupo de jóvenes (6%) y 20 al de adultas (54%).
- **Le preguntaron si sentía dolor después del procedimiento:** que **sí**, se obtuvieron en total 67 entrevistadas (79%), de las cuales 31 pertenecían al grupo de jóvenes (65%) y 36 al de adultos (97%); que **no**, en total 18 entrevistadas (21%), de las cuales 17 pertenecen al grupo de jóvenes (35%) y 1 al de adultas (3%).
- **Dolor al alta:** en total se obtuvo que **sin dolor**, 71 entrevistadas (85%), de las cuales 45 pertenecen al grupo de jóvenes (94%) y 26 adultas (70); contestaron **con dolor** en total 14 (16%), de las cuales 3 pertenecen al grupo de jóvenes (6%), y 11 al de adultas (30%).

Los tiempos de espera son siempre muy importantes en la percepción de las usuarias, y en ambos casos (Emergencia y Centro Obstétrico) los tiempos informados superaron estudios previos en que se indica un máximo de 30 a 60 minutos de demora (Figura 1).

Todas las usuarias habían tenido experiencia de uso de algún método (73%), siendo mayor en las jóvenes (79%); observándose un incremento entre las que iniciaron uno nuevo (86%), siendo mucho mayor entre las jóvenes (90%), lo cual nos indica la toma de decisión en el cuidado de su salud y en la prevención de un evento semejante a futuro.

Se puede mencionar, de acuerdo con los resultados en que empleamos la escala de Lickert, que la mitad (50%) de las usuarias refirieron una muy buena atención en el servicio de APA – AMEU, mientras que el 32% la calificó de buena, con lo cual la percepción es satisfactoria para la mayoría de las entrevistadas. Esta satisfacción es manifestada más por las adultas (64%) que por las jóvenes (39%) (figura 2).

Tabla 1: distribución de edad de las entrevistadas

Edad	Total	
	N°	%
Jóvenes (14 a <24 años)	48	56
Adultas (24 a <35 años)	37	44
Total	85	100

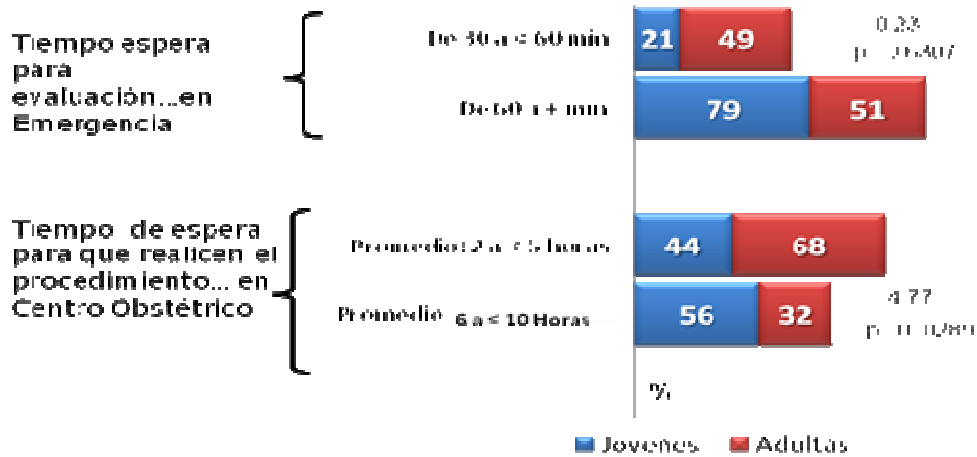


Figura 1: tiempo de espera

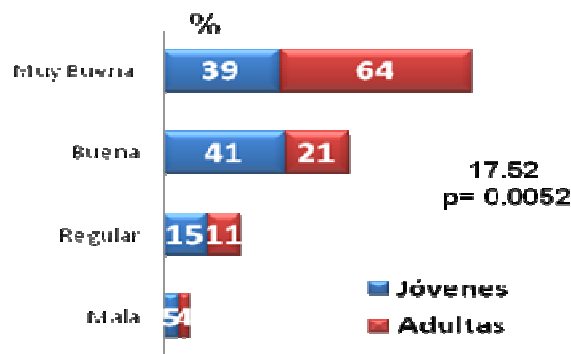


Figura 2: calidad de la atención

DISCUSIÓN

La OMS ^{5,6} define a la juventud, como “la etapa que comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad”; es entonces una categoría que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad. Dentro de la categoría de la “juventud” es también importante distinguir entre los adolescentes (13-19) y los adultos jóvenes (20-24), ya que los problemas sociológicos, psicológicos y de salud a los que hacen frente pueden diferenciarse entre ambos grupos; es por ello que la condición de juventud no es uniforme, varía de acuerdo al grupo social que se considere, y para la investigación se ha considerado a adultos (usuarias mayores de 25 a 35 años). Sin embargo en la presente investigación es necesario precisar que se encontró 20 entrevistadas que tenían 14 años de edad –equivalente al 42% de las jóvenes de

14 a 24–, que para efectos del presente estudio se decidió incorporarlas dentro del grupo establecido como jóvenes por la OMS y la ONU.

Considerando las edades de las entrevistadas en la investigación, fueron 48 jóvenes entre los 14 a menos de 24 años (56%) y 37 adultas entre los 24 a menos de 35 años (44%), constituyéndose un total de 85 mujeres atendidas de post aborto incompleto en el tiempo de estudio. Estos datos son diferentes a los hallados por Salomón Prado ⁷, quien en su investigación encontró edades promedio de 27 años.

El resultado que se ha obtenido en la muestra fue en su mayoría de *estado conyugal con pareja* (78%), de los cuales son 31 jóvenes (65%) y 35 adultas (95%). Estos datos resultaron diferentes a los de Salomón Prado ⁷

quien informa que el 70,9% de su muestra son solteras.

Con respecto a la *escolaridad*, encontramos que todas tenían algún grado de estudios, siendo la *secundaria* la que mayormente se presentó en 73 de las entrevistadas (86%): entre las jóvenes (85%) y las adultas (86%) no hubo mayor diferencia entre ambos grupos; en esta oportunidad lo encontrado por Salomón Prado,⁷ es casi semejante, puesto que el 70,1% de su muestra tenían instrucción secundaria.

En cuanto al historial de hijos vivos y abortos previos, resultó que el 66% de pacientes atendidas sí tenían hijos, siendo ligeramente mayor para las jóvenes (35=73%) que para las adultas (31=84%). Por otro lado, el 62% declararon no haber tenido un aborto previo, siendo mayor el porcentaje de las adultas (28=76%). Estos datos se contrastan con los encontrados por Gómez Sánchez, Escandón y Gaitán Duarte⁸ en su investigación, en la que se observa que el 29% de las mujeres entre 15 a 55 años, declara haber tenido por lo menos un aborto.

Cuervo, Toro, Prieto, Arango⁹ encontraron datos mayores, mostrando así que el 76,4% de sus encuestadas presentaron más de un síntoma, predominando el dolor como principal causa de consulta (76,5%).

Un factor importante de la satisfacción del usuario es el tiempo de espera. Las investigaciones nos dicen que es posible lograr reducciones perceptibles en el tiempo de espera con medidas simples que inclusive puedan mejorar el funcionamiento interno del servicio. De esta forma reflexionamos que es posible reducir el tiempo de espera y aliviar el sufrimiento¹⁰, al indicar una hora concreta, controlable por el paciente y una información adecuada, que venza la incertidumbre y el sufrimiento.

En la investigación seguida, se encontró que el 73% de las usuarias respondieron a la **pregunta si sentía dolor mientras esperaba el procedimiento**, lo que se evidencia en mayor porcentaje en el grupo de las jóvenes (94%) que en el grupo de adultas (46%). Asimismo, al hacer la prueba de chi² (g^o libertad 1, con

valor crítico 3,84146 para $\alpha = 0,05$) encontramos 24,19 y $p = 0,0000$, lo cual nos permite indicar que se rechaza la hipótesis nula con un nivel de significación del 95%, y afirmar que hay una probabilidad menor del 95% de que no haya asociación entre las dos variables.

Según datos de Bonilla,¹⁰ miembro de la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor, siete de cada diez pacientes acuden al médico para aliviar algún tipo de dolor, y al menos diez millones de personas padecen dolor, lo que convierte al padecimiento en un problema de salud pública. De esta manera, añade que el dolor es uno de los principales motivos de consulta médica, por lo que su diagnóstico y tratamiento deben ser dos áreas básicas de la obstetricia y la medicina en general.

Un problema detectado, al igual que en el estudio realizado por Rivero Fuentes y otros,¹¹ es que las usuarias post aborto pasan mucho tiempo en el hospital sin que se les atienda, y que esos lapsos de tiempo lamentablemente no suelen utilizarse. Un motivo de estos problemas es que los profesionales responsables de la atención a las usuarias de post aborto casi siempre están atareados en otras áreas del hospital (generalmente en la sala de partos o la sala de operaciones), donde la solicitud es mayor y la atención es impostergable, condicionando sus visitas esporádicamente, y solo proceden a la atención propiamente dicha del procedimiento cuando sus otras funciones se lo permiten.

CONCLUSIONES

Las usuarias perciben satisfacción con la atención recibida en el post aborto, en porcentaje positivo más frecuente, y ante prueba estadística (chi²), la edad no tiene relación con la percepción observada sobre la calidad brindada en la atención y orientación post aborto. Hay que acotar que falta mejorar algunos aspectos en la oferta de este servicio y la consejería/orientación brindada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Población y Desarrollo, volumen 1: Programa de Acción Adoptado

en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Nueva York: Naciones Unidas; 1995.

2. Centre Population et Développement. Acceso a la anticoncepción después de un aborto: la atención postaborto [en línea]. Consulta: 23/10/08. Disponible en: http://www.ceped.org/cdrom/avortement_a_meriquelatine_2007/es/chapitre8/page3.htm
3. The Alan Guttmacher Institute. Sharing Responsibility: Women Society and Abortion Worldwide. New York: Alan Guttmacher Institute; 1999.
4. MINSA: Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Programas Sociales. Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000". Lima: MINSA; 2000.
5. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex N° 20. Washington DC: OPS; 1992.
6. OPS/OMS. Definición del Empoderamiento desde la Perspectiva de las Adolescentes. Unidad de Salud del Niño y del Adolescente Área Salud Familiar y Comunitaria. Draft-Noviembre 2006.
7. Salomón Prado L. Factores que determinan la decisión de abortar en mujeres con antecedentes de aborto provocado-Instituto Especializado Materno Perinatal-2004. [Tesis de licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
8. Gómez - Sánchez P, Escandón I, Gaitán – Duarte H. Evaluación de la Atención Integral al Pos-aborto en 13 Hospitales de Colombia. Rev Salud Publica (Bogotá). 2007; 9(2):241-52
9. Cuervo C, Toro C, Prieto C, Arango A. Endometriosis en la adolescencia: seis años de seguimiento en el Hospital General de Medellín. MedUNAB. 2007; 10:33-37
10. Bonilla F. [En línea]. El dolor principal motivo de consulta médica. Esmas Salud. Comercio Mas, S.A. de C.V. 2004 [Consultado el 30 de marzo de 2009]. Disponible en: http://www.esmas.com/salud/home/noticias_hoy/416478.html
11. Rivero-Fuentes E, Miric M, Vernon R, Quiteria G y Molina M. Calidad de la consejería durante la atención posaborto en República Dominicana. En: Avances en la atención posaborto en América Latina y el Caribe. Billings D y Vernon R (ed). México: Population Council; 2007: 75-84

Correspondencia electrónica:

Ana Miluzka Baca Gamarra:
miluzka_01@hotmail.com999921179

Recibido para su publicación: 01/04/09

Aceptado para su publicación: 17/06/09