

Calidad de atención posaborto: Un desafío a la Salud Pública y los Derechos Humanos. Sustentabilidad, continuidad y aplicación de un proyecto de investigación.

Servicio de Obstetricia, Departamento Materno-Infanto-Juvenil
HGTA

Entre el 23 y el 25 de junio de este año, en Buenos Aires, se realizó la 21ª reunión del Comité de Política y Coordinación (CPC) del Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP) de la Organización Mundial de la Salud. Este evento incluyó una visita a centros locales que hubieran desarrollado proyectos de investigación sostenidos por este programa.

En el servicio de obstetricia del hospital, entre los años 2004-2006 se implementó un proyecto pseudo-experimental, de investigación-acción, para mejorar la calidad de atención pos-aborto, coordinado por CEDES (Centro de Estudios Estado y Sociedad) Las lecciones aprendidas durante este proceso, imprimieron en todos los integrantes del servicio la percepción de la importancia de nuestro rol como equipo de salud para implementar acciones tendientes a disminuir este flagelo.

Introducción

El aborto inseguro es uno de los problemas más graves de salud reproductiva de la mujer y de salud pública tanto por sus consecuencias inmediatas - que pueden causar la muerte de la mujer- y secuelas a largo plazo, como por sus implicaciones económicas y sociales. Es también la causa de morbilidad y mortalidad materna más fácilmente evitable. (OMS, 2003)

En la Argentina muere una mujer por día aproximadamente como consecuencia del proceso reproductivo. Las mujeres que mueren por aborto son mujeres jóvenes, responsables del cuidado de hijos pequeños y de otros miembros de la familia. Asimismo, hay que destacar la ocurrencia de muertes por aborto en niñas y adolescentes. Las muertes por aborto son muertes que se pueden prevenir, lo que hace que la realidad que estas cifras reflejan sea absolutamente inaceptable.

En los países con legislación restrictiva en relación al aborto, (tal como el caso de Argentina) se ha dado mucha importancia a la atención postaborto

como una intervención para reducir la morbilidad y mortalidad materna.

La atención postaborto mejora la calidad de la atención a la mujer y resulta una oportunidad para atender las necesidades de usuarias que habitualmente no acceden a los servicios de salud y que se ponen en contacto por primera vez con el sistema de salud durante el tratamiento de urgencia de las complicaciones por aborto.

El estudio fue coordinado por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).

El propósito fue contribuir a mejorar la calidad de la atención de las complicaciones de abortos, garantizar una atención más adecuada a las necesidades y expectativas de las usuarias, mejorar el tratamiento de las complicaciones asociadas a los abortos realizados en condiciones de riesgo y prevenir la repitencia del aborto inseguro.

Brevemente, vale recordar que la intervención consistió de:

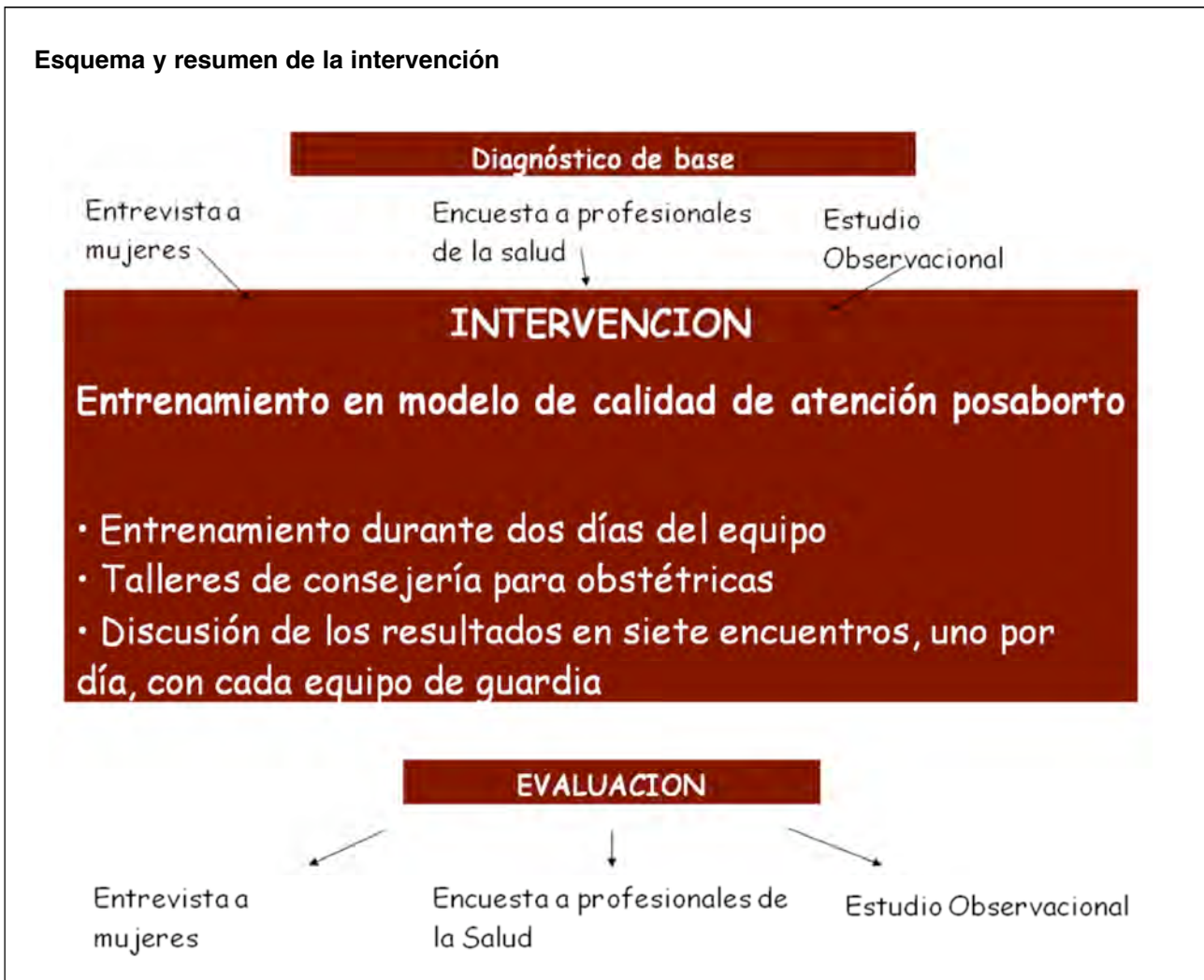
- El trazado de una línea de base, obtenida a través de encuesta a mujeres, encuesta autoadministrada al equipo de salud y observación participante, acompañando un número de mujeres que lo consintieran durante el proceso de admisión, intervención y estadía pos-evento.

Los resultados así obtenidos, se comentaron en una serie de reuniones con el equipo de salud y se recogieron sus inquietudes y opiniones acerca de la atención de las mujeres con abortos incompletos.

- La devolución de los resultados se realizó en el hospital, con cada equipo de guardia (total 7 equipos) y con la totalidad de los residentes y concurrentes. También se realizaron reuniones con la dirección del hospital

- Jornadas de actualización y taller de capacitación en procreación responsable y consejería dirigidas a las obstétricas del servicio.

- Dos jornadas de capacitación con la totalidad del equipo sobre la calidad de la atención postaborto que estuvo a cargo del tocoginecólogo brasileiro Dr. Jefferson Drezett que fue invi-



tado especialmente para este evento. El temario de la capacitación incluyó: consejería, la técnica de la AMEU, colocación de DIU posaborto inmediato.

Esquema y resumen de la intervención

Resultados obtenidos:

El logro más importante del trabajo fue la instalación de la atención postaborto como un tema relevante dentro del servicio, y haber desarrollado en los profesionales la percepción de que cada uno de ellos puede aportar a mejorar la calidad de la atención y la revalorización de su rol ético y profesional de la aplicación de las medidas necesarias para evitar la repitencia del aborto en condiciones de riesgo. A través del trienio 2004-2007, se ha logrado:

- Aumentar la utilización de la AMEU con sus consecuentes beneficios para la mujer;
- Incorporación de la colocación de DIU en el postaborto, cuando las condiciones clínico-obstétricas son adecuadas, y las usuarias así lo desean.

Reconocimiento de la consejería anticonceptiva como un elemento fundamental e imprescindible de la atención de las mujeres con abortos incompletos. Ampliación del horario de atención del equipo de salud reproductiva, reasignando roles y tareas al personal existente.

Realización de reuniones de equipo para discutir y consensuar las guías de atención del servicio, espacios de intercambio y reflexión contribuyeron a generar cambios para mejorar la calidad de la atención postaborto.

Durante el año 2007 se remodeló el Área de Guardia, lo que permitió garantizar la privacidad de las mujeres, fundamentalmente en la atención inmediata y la intervención propiamente dicha.

**Algunos números a través del tiempo:
Tabla n°1**

AÑO	Ingreso x Aborto	Proporción AB/NACIMIENTO	Procedimiento
2004	300	1:3	37% AMEU
2005	435	1:3	↓
2006	368	1:4	
2007	289	1:3	62% AMEU

En la tabla antecedente, se constata la relación nacimiento/aborto similar a la descripta para el resto de los países de la región.

Consultorio de atención posaborto:

Se implementó un espacio de consulta especialmente dedicado a las mujeres que padecieron aborto. Esto permitió mejorar la relación de estas usuarias con el hospital, dato que se refleja en estos indicadores:

60% Adherencia al método anticonceptivo elegido. Entre las mismas, es mayor la adherencia en las mujeres que recibieron tratamiento con AMEU (63%)

Se implementó en conjunto con el Servicio Social, el contacto telefónico con aquellas usuarias que no concurren a la consulta, dando cuenta que la mayor parte menciona seguir su atención en Servicio cercano a su domicilio.

Actividades de difusión de la metodología:

Mencionaremos algunas de las contribuciones en Jornadas y Congresos locales y nacionales
2004:

XXXIX Jornadas Científicas del HGTA: “El rol de la obstétrica en Salud Reproductiva”

XXIII Jornadas de Obstetricia y Ginecología, SOGIBA: “Comunicación preliminar: Implementación de la AMEU para la evacuación uterina durante el primer trimestre del embarazo”

2005:

XL Jornadas Científicas del HGTA: “Implementación de la consejería y AMEU para el tratamiento del aborto incompleto”

XXIV Jornadas de Obstetricia y Ginecología, SOGIBA: “Aspiración Manual Endouterina como método de tratamiento del aborto incompleto. Nuestra experiencia”

2006:

XLI Jornadas Científicas HGTA: “Salud integral de la mujer”

XXIV Jornadas de Obstetricia y Ginecología-SOGIBA: “AMEU para el tratamiento del aborto incompleto, sustentabilidad de un proyecto”

2007:

Mesa de Trabajo: “Derechos Sexuales y Reproductivos: Oportunidades perdidas”

SOGIBA, Mar del Plata: Colocación de DIU post aborto inmediato versus colocación diferida

2008:

En proceso, aceptado para su difusión: “Atención posaborto: rasgos de la población asistida y adherencia a los métodos anticonceptivos adoptados”

SOGIBA 2008

Talleres de capacitación con profesionales de otros efectores públicos del ámbito de la Ciudad (Hospital Materno-Infantil Ramón Sardá, abril 2006; Hospital Ramos Mejía, septiembre 2006)

Colaboración con el Programa de Salud sexual y procreación responsable de la CABA

Disertantes en el curso: “Dilemas y controversias en Salud Reproductiva”

A modo de conclusión:

La metodología implementada, sumada al compromiso del equipo de investigación y su involucramiento con el equipo asistencial, resultó altamente efectivo para mejorar los aspectos asistenciales y el seguimiento de estas mujeres.