

Entrevista de salida, El Salvador

Atención postaborto

Introducción y objetivo

En septiembre de 2019, Ipas, en colaboración con el ministerio de salud de El Salvador (MINSAL), realizó entrevistas a usuarias que acudieron a servicios de atención postaborto (APA) en hospitales públicos del país. El objetivo de las entrevistas fue entender mejor el perfil de las mujeres, adolescentes y niñas que acceden a servicios de APA, y evaluar la calidad y aceptabilidad de los servicios de salud desde las perspectivas de las usuarias, con el fin de generar evidencias para el desarrollo de intervenciones que mejoren los servicios de salud reproductiva en hospitales públicos del país.

Métodos y muestra



Se realizaron 28 entrevistas en 5 unidades hospitalarias

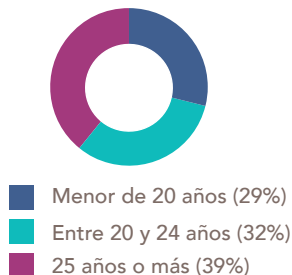
en las cuales Ipas brinda asistencia técnica para mejorar los servicios de APA.

Las encuestas a usuarias fueron realizadas de manera presencial, en espacios privados dentro de la unidad de salud, por entrevistadoras capacitadas, después de que las mujeres recibieran atención postaborto. Fueron elegibles para encuestar las usuarias que tuvieron servicios de atención postaborto y que se encontraban en condición estable. Las entrevistadas firmaron un consentimiento informado.

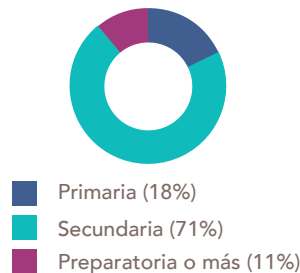
Perfil de las usuarias

Los resultados muestran que un grupo diverso de mujeres acuden en búsqueda de servicios de APA. La mayoría de las encuestadas eran menores de 25 años (61%), con educación secundaria o mayor (82%) y solteras (89%). Además, casi la mitad de las usuarias vivían en zonas rurales (46%) y una cuarta parte vivía por debajo del umbral de pobreza a nivel nacional (26%).

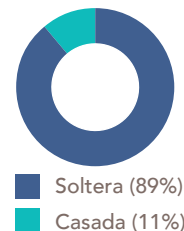
Edad



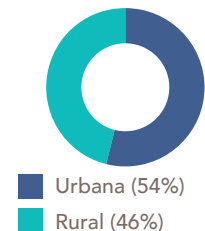
Escolaridad



Estado civil



Zona de vivienda



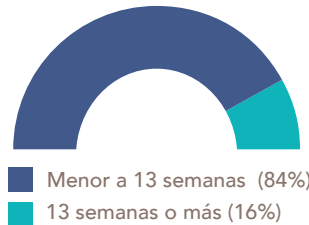
- A nivel nacional, el 36% de las mujeres en edad reproductiva tiene un nivel de estudios de secundaria o superior (DIGESTYC, 2008). Esto indica que las usuarias de los servicios APA tienen un mayor nivel de educación que la media nacional (82% frente al 36% a nivel nacional).
- A nivel nacional, el 27% de las mujeres en edad reproductiva está casada (DIGESTYC, 2008); mientras que de las usuarias de servicios de APA, el 11% estaba casada y el 89% soltera. Esto indica que las mujeres que acuden a los servicios de APA en su mayoría son solteras, lo cual corresponde a una cifra por encima de la media nacional.
- El 26% de las usuarias vive por debajo del umbral de pobreza¹, similar al dato nacional de mujeres que viven por debajo del umbral de pobreza (29%).

¹ Medimos el perfil de pobreza de nuestras usuarias utilizando el Índice de probabilidad de pobreza (IPP), que calcula el porcentaje de probabilidad de que una persona viva por debajo del umbral de pobreza. Este método es un proxy para medir la pobreza y presenta la probabilidad PROMEDIO de que las usuarias vivan por debajo del umbral de pobreza.

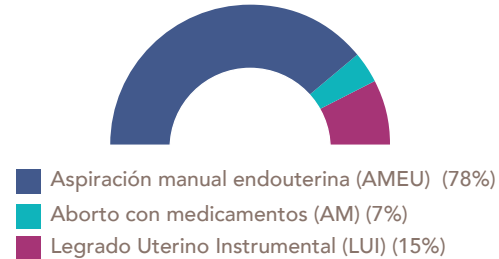
Servicios de atención postaborto

Del total de servicios de postaborto brindados, el **84%** fue a usuarias con embarazos menores a 13 semanas. Del total de atenciones realizadas, el **78%** de los casos se atendieron con Aspiración Manual Endouterina (AMEU).

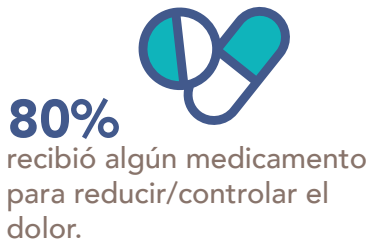
Semanas de gestación



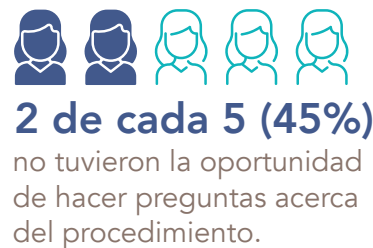
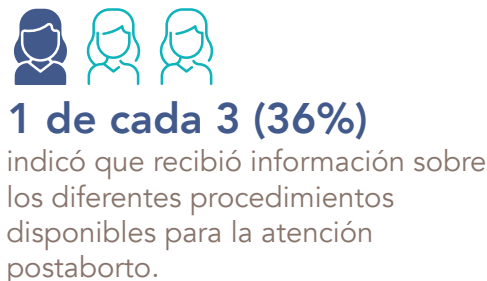
Tipo de atención



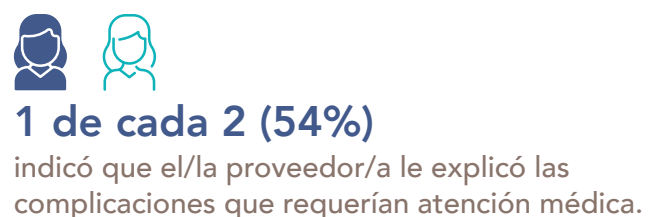
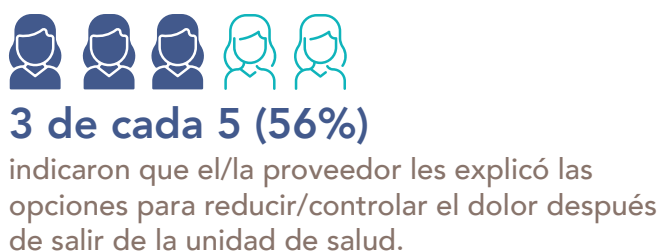
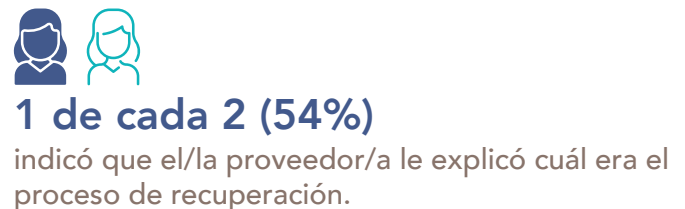
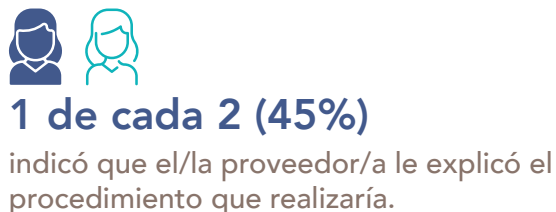
La mayoría de las usuarias reportaron los siguientes aspectos positivos en la atención postaborto que les fue brindada:



Sin embargo, nuestros resultados señalan algunas áreas de mejora:



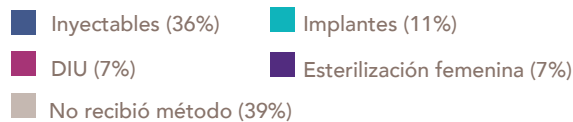
Las razones de no poder elegir el procedimiento fueron: que a la usuaria no le ofrecieron la oportunidad de elegir (61%) o que prefieren que el/la proveedor/a seleccione el procedimiento (39%).



Servicios de anticoncepción postaborto

Se brindó consejería anticonceptiva a las usuarias para que conocieran las diferentes opciones de métodos anticonceptivos. La mayoría recibió información sobre métodos inyectables (74%), seguido del DIU (59%), el implante (44%) y las píldoras (22%). El 11% obtuvo información sobre condones y el restante 11% sobre esterilización femenina.

El 61% de las usuarias recibió un método anticonceptivo postaborto:



- La mayoría de las usuarias que no obtuvo un método anticonceptivo mencionó que lo recibiría en una visita futura o más tarde durante la cita médica.
- Otras cuestiones mencionadas por algunas usuarias fueron:
 - No le ofrecieron un método anticonceptivo.
 - El servicio no tenía disponible el método que la usuaria había preferido.
 - La usuaria tenía preocupaciones de salud sobre el uso de un método.

La mayoría de las usuarias compartieron los siguientes aspectos positivos acerca de los servicios de anticoncepción:

95% indicó que el/la proveedor/a le brindó información sobre la gama de métodos anticonceptivos disponibles.

96% entendió la información que le otorgaron.

88% reportó saber usar el método gracias a la información del/la proveedor/a.

78% pudo escoger un método anticonceptivo por su cuenta o no eligió ninguno.

También nuestros resultados señalan algunas áreas que pueden mejorar:

74% sintió que le dieron suficiente información para tomar una decisión sobre los métodos anticonceptivos que podía utilizar.

63% reportó que el/la proveedor/a le preguntó sobre su deseo de retrasar o prevenir un embarazo.

63% tuvo la oportunidad de hacer preguntas sobre los diferentes métodos anticonceptivos.

29% reportó haber sentido presión por parte del/la proveedor/a para aceptar un método en particular.

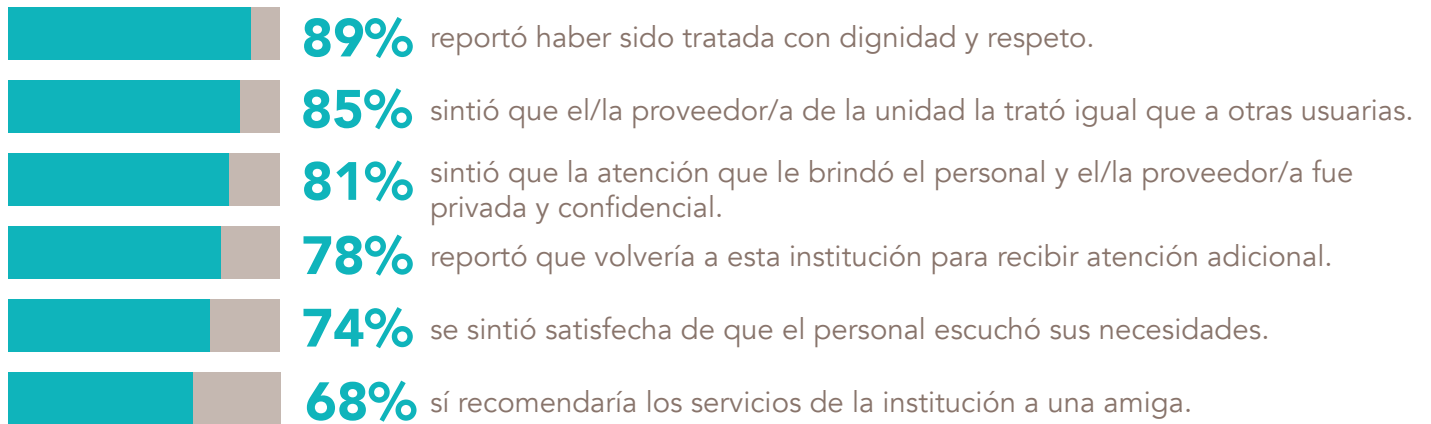
59% no obtuvo información por parte de el/la proveedor/a sobre qué hacer en caso de efectos secundarios utilizando el método anticonceptivo.

62% no recibió información sobre los síntomas de infecciones de transmisión sexual (ITS).

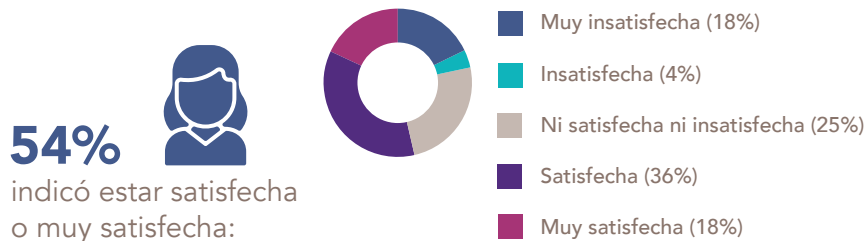
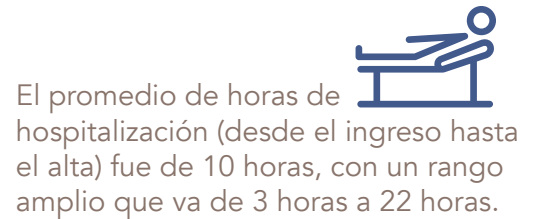
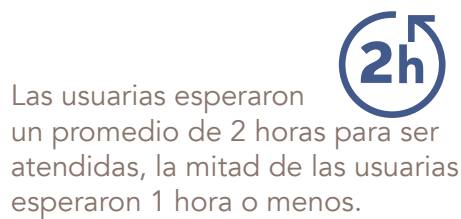
67% indicó que pudo hacer preguntas sobre los diferentes anticonceptivos disponibles.

Retroalimentación de las usuarias acerca de los servicios recibidos

En general, las encuestadas respondieron positivamente sobre los servicios postaborto que les brindaron:



Las usuarias indicaron algunas áreas generales que podrían mejorar:



Las áreas de mejora más comúnmente mencionadas fueron: disminuir los tiempos de espera, y mejorar la amabilidad y sensibilidad por parte de los/las proveedores hacia las mujeres que reciben un servicio postaborto.

“Respeto hacia las pacientes, mejor servicio porque una doctora la trató mal y la presionó a usar un método”

– Entrevistadora

“Que haya personal médico por la noche y que tengan medicamentos (misoprostol) disponible las 24 horas porque anoche quiso ser atendida para aborto y le dijeron que la farmacia estaba cerrada y que la abrirían hasta hoy a las 7:00am. la paciente tuvo que esperar”

– Entrevistadora

“Poner más atención a las dudas y contestar con más detalles a las consultas”

– usuaria, 21 años

“Tener más métodos de planificación disponibles”

– usuaria, 19 años

Recomendaciones

Con base en los resultados y las perspectivas de las usuarias, proponemos las siguientes recomendaciones para mejorar los servicios de postaborto y de anticoncepción:



Mejorar varios aspectos del asesoramiento a mujeres que reciben atención postaborto:



Garantizar que las usuarias puedan plantear sus preguntas y reciban toda la información necesaria antes del procedimiento.



Brindar información a las usuarias para promover la elección del procedimiento que les realizarán.



Informar a la mujer sobre el proceso de recuperación y qué esperar después de salir del hospital.



Recordarle a la usuaria cuáles son los signos que se consideran de peligro.



Mejorar la consejería sobre anticoncepción postaborto para:



Ofrecer la gama completa de métodos anticonceptivos.



Disminuir la presión de elegir un método.



Ofrecer a todas las usuarias la oportunidad de hacer preguntas sobre los métodos de anticoncepción.



Mejorar la disponibilidad de medicamentos y anticonceptivos para satisfacer la demanda de las usuarias.



Mejorar el trato amable y sensible hacia las mujeres.



Mejorar el tiempo de espera para usuarias y disminuir el tiempo de estancia hospitalaria.

Referencia

DIGESTYC. (2008). *VI Censo de Población y V de Vivienda 2007*. El Salvador: Dirección General de Estadística y Censos.

Entrevista de salida, El Salvador

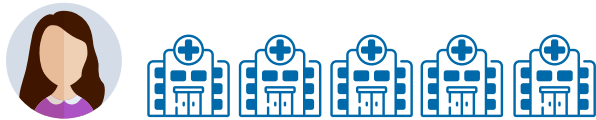
Atención postaborto vs. atención postparto

Introducción y objetivo

En septiembre de 2019, Ipas, en colaboración con el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL), realizó entrevistas a usuarias que acudieron a servicios de atención postparto y postaborto en los servicios de salud pública.

El objetivo de las entrevistas fue entender mejor el perfil de las mujeres, adolescentes y niñas que acudieron a estos servicios, y evaluar la calidad y aceptabilidad de los servicios de salud desde la perspectiva de las usuarias, con el objetivo de generar insumos para el desarrollo de intervenciones que mejoren los servicios de salud reproductiva en las unidades de salud pública.

Métodos y muestra



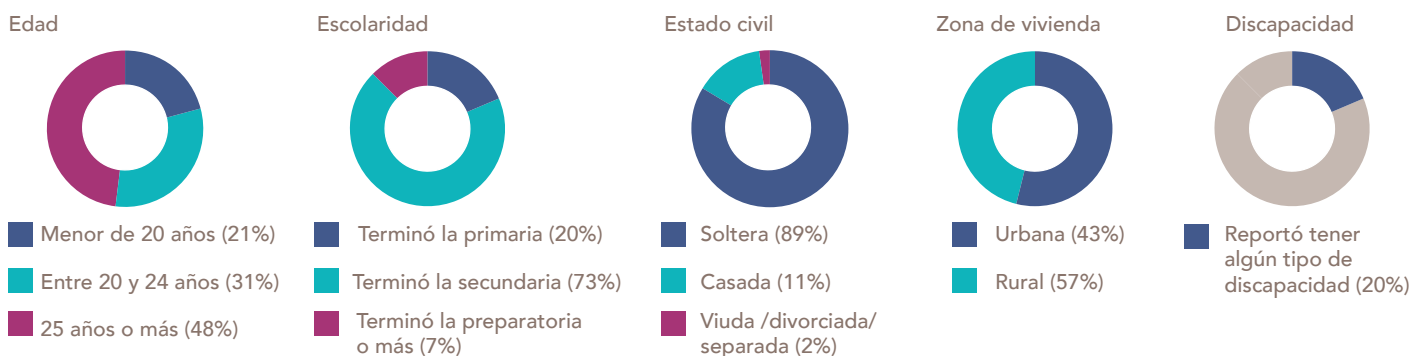
Se realizaron 152 entrevistas,

124 fueron realizadas a usuarias de servicios postparto y 28 se llevaron a cabo con usuarias de servicios de atención postaborto, en **5 unidades hospitalarias** en las cuales Ipas brinda asistencia técnica para mejorar los servicios.

Las encuestas fueron realizadas de manera presencial por entrevistadoras capacitadas, en espacios privados dentro de la unidad de salud, después de recibir el servicio. Las usuarias que se encontraban en condición estable fueron las elegidas para ser encuestadas. Las usuarias entrevistadas firmaron un documento de consentimiento informado.

Perfil de las usuarias

Las usuarias de los servicios de atención postparto y postaborto tuvieron características diversas. La mitad de las entrevistadas es menor de 25 años (52%), con educación secundaria o más (80%) y está soltera (83%). Además, el 57% de las usuarias vive en zonas rurales y el 37% vive por debajo del umbral de pobreza.²



Al comparar estas características sociodemográficas entre mujeres en postparto y mujeres en postaborto, no hay diferencias significativas en edad, nivel de escolaridad, estado civil, zona en donde viven y discapacidad. Solo la frecuencia de la pobreza difiere entre los dos servicios, ya que la probabilidad de pobreza es mayor entre las usuarias en postparto (39%) que entre las usuarias en postaborto (26%).

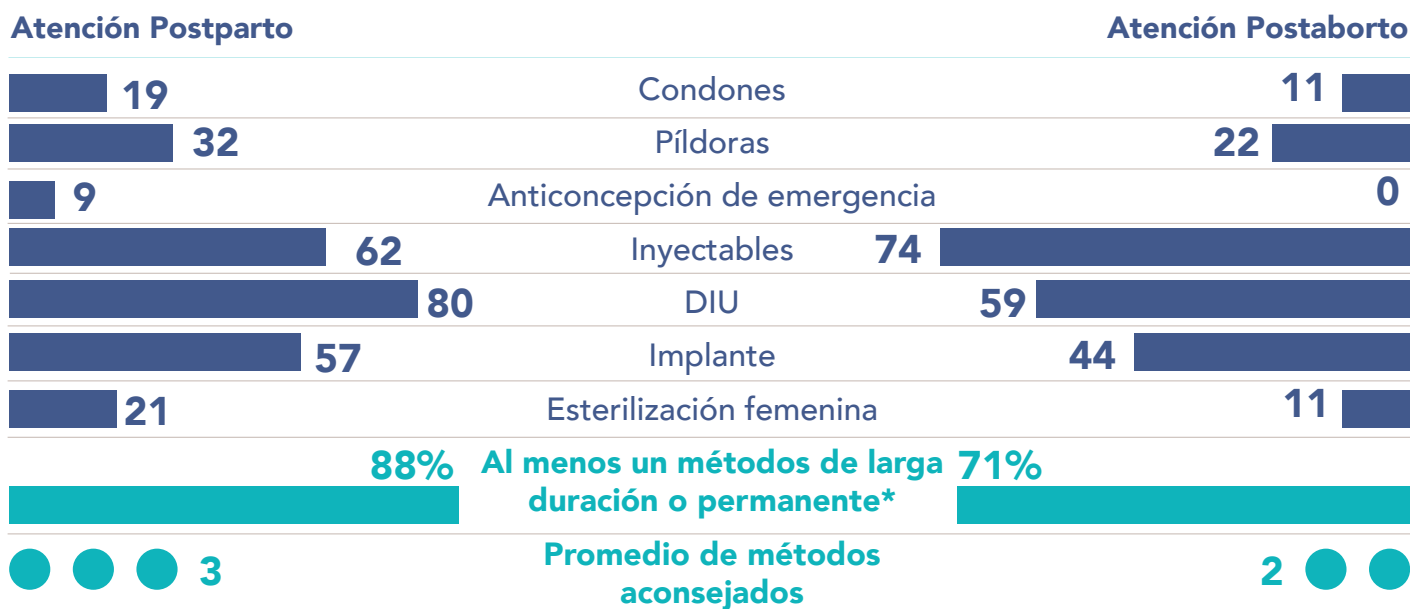
	Edad: menores de 25 años	Escolaridad: secundaria o más	Estado civil: soltera	Zona: rural	Vive debajo del umbral de pobreza
Postparto	50%	80%	81%	59%	39%
Postaborto	61%	82%	89%	46%	26%

² Medimos el perfil de pobreza de nuestras usuarias utilizando el Índice de probabilidad de pobreza (IPP), que calcula el porcentaje de probabilidad de que una persona viva por debajo del umbral de pobreza. Este método es un proxy para medir la pobreza y presenta la probabilidad PROMEDIO de que las usuarias vivan por debajo del umbral de pobreza.

Servicios de anticoncepción

Consejería sobre métodos anticonceptivos

El 95% de las usuarias indicaron que el/la proveedor/a le brindó información sobre diferentes opciones de métodos anticonceptivos disponibles y el 95% expresó que la información recibida fue entendible. La mayoría obtuvo información acerca de las características del DIU (76%), seguido de los inyectables (64%), el implante (55%) y las píldoras (31%). Al 19% le proporcionaron información sobre la esterilización femenina, al 17% sobre condones y al 7% sobre anticoncepción de emergencia. Al comparar los servicios postparto y postaborto, las mujeres en postparto tuvieron mayor probabilidad de recibir información sobre métodos de larga duración o permanentes: DIU, implante y esterilización femenina. El 88% de las usuarias en postparto recibió información sobre al menos un método de larga duración o permanente, mientras que las usuarias en postaborto solo el 71% obtuvieron información del mismo tipo. Además, las usuarias en postparto fueron asesoradas, en promedio, sobre 3 métodos anticonceptivos, mientras que las usuarias en postaborto solo fueron asesoradas sobre 2.



Un elemento importante de la consejería anticonceptiva es la elección informada y libre de un método por parte de las usuarias. Los resultados demuestran áreas de fortalecimiento para promover la elección informada y libre, especialmente, para las usuarias en postaborto:



1 de cada 3 (35%)

usuarias de ambos servicios no tuvo la oportunidad de preguntar sobre los diferentes métodos anticonceptivos.

El 89%

pudo elegir un método anticonceptivo por su cuenta o ningún método. Hay una proporción más baja (78%) entre usuarias en postaborto en comparación con las usuarias en postparto (92%). *

El 84%

sintió que tenía suficiente información para tomar una decisión sobre el tipo de anticonceptivo. Se observa una proporción más baja entre las usuarias en postaborto (74%) que en las usuarias en postparto (86%).

El 17%

se sintió presionada por el/la proveedor/a para aceptar un método en particular. Este dato no es alto, pero hay una diferencia importante entre las mujeres en postparto (14%) y las mujeres en postaborto (29%). Las usuarias postaborto sintieron más a menudo esta presión por parte de el/la proveedor/a.

Servicios de anticoncepción

Aceptación de un método anticonceptivo

El 62% de usuarias recibió un método anticonceptivo. Entre las usuarias de ambos servicios a las que les entregaron un método, los inyectables fueron más frecuentemente aceptados (37%), luego la esterilización femenina (24%) y los implantes (22%). Comparando a las usuarias en postparto con las usuarias en postaborto, se observa poca variación entre los métodos de corta duración. Todas las usuarias en postaborto que aceptaron un método de corta duración recibieron inyectables. Además, las usuarias en postaborto recibieron esterilización femenina menos frecuentemente en comparación a las usuarias en postparto.

Atención Postparto		Atención Postaborto	Total
5%	Condomes	0%	4%
3%	Píldoras	0%	2%
0%	Anticoncepción de emergencia	0%	0%
32%	Inyectables	59%	37%
9%	DIU	12%	10%
23%	Implante	18%	22%
27%	Esterilización femenina	12%	24%



El 87% de usuarias recibieron el método que deseaban.

Esto difiere entre usuarias en postparto (89%) y en postaborto (75%), ya que las usuarias en postaborto obtienen el método que desean con menos frecuencia. La razón más mencionada fue que la institución no tenía el método que ella había seleccionado (42%).



El 38% de las mujeres salieron sin un método anticonceptivo.

Las razones más frecuentemente mencionadas eran:

- Lo tendrá en una cita posterior (34%).
- No recibirá más tarde antes de salir de la unidad de salud (17%).
- No quería un método (29%).
- La institución no tenía el método que la usuaria quería (10%).

Información sobre el método recibido

Usuarias de ambos servicios indicaron aspectos positivos en la consejería anticonceptiva que recibieron:

El 90%

sabe cómo usar el método gracias a la información que le brindó el personal de salud.

Al 95%

se le explicó que podía quedar embarazada rápidamente si no usaba un anticonceptivo.

El 75%

tuvo privacidad adecuada durante la consejería de anticoncepción.

Sin embargo, hay áreas que requieren ser fortalecidas en la consejería anticonceptiva, según la usuaria:



En más de la mitad de los casos (53%) el/la proveedor/a no describió los posibles efectos secundarios en ambos tipos de atención y en el 63% de los casos no les explicó a las usuarias qué hacer en caso de que se presentaran efectos secundarios.



El 50% de las usuarias no recibieron información sobre cómo reabastecer o cambiar su método anticonceptivo.



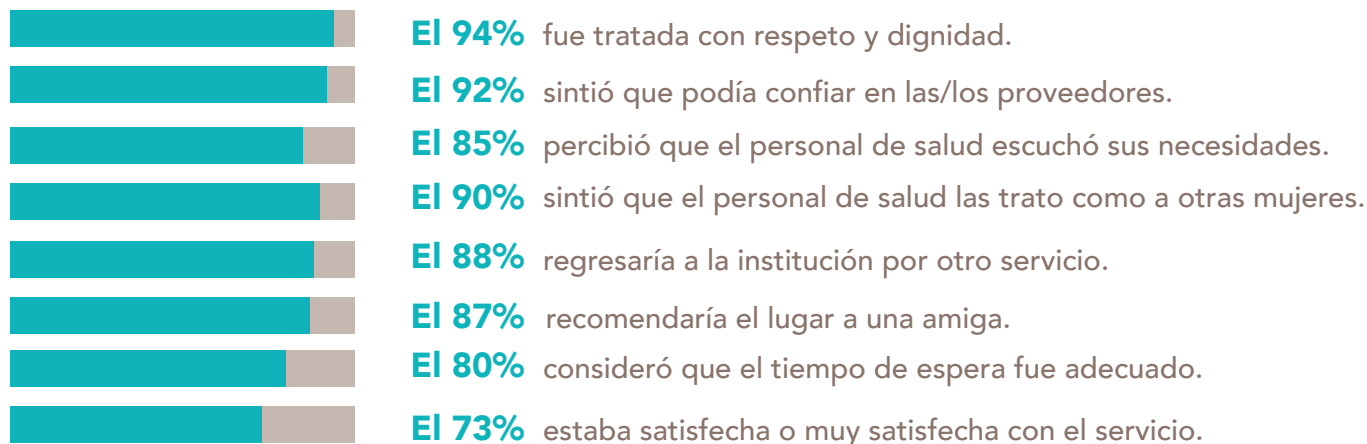
A pocas mujeres (38%) se les describieron los síntomas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y a la mayoría de las mujeres no se les habló sobre un método de barrera para prevenir las ITS (68%).



El 22% de las mujeres tenía alguna inquietud o miedo y, de ellas, la mayoría (75%) sintió que el/la proveedor/a no ayudó a resolver su preocupación.

Retroalimentación de las usuarias

En general, las usuarias indicaron una experiencia positiva sobre el servicio de anticoncepción que les brindaron:



Sin embargo, hay diferencias importantes entre las usuarias en postparto y en postaborto. De manera consistente, una menor proporción de usuarias en postaborto reportó experiencias positivas en comparación con las usuarias en postparto en todos los ítems de realimentación. Además, las usuarias en postparto esperaron un promedio de 1 hora para ser atendidas por el personal de salud, mientras que las mujeres en postaborto esperaron un promedio de 2 horas.

Postparto	Opinión de la usuaria	Postaborto
95%	Fue tratada con respeto y dignidad	89%
94%	Reportaron que podían confiar en las/los proveedores	81%
88%	Sintió que el personal escuchó sus necesidades	74%
92%	Sintió que el personal la trató como a otras mujeres	85%
90%	Regresaría por otro servicio	78%
92%	Recomendarían el lugar a una amiga	68%
84%	Consideran que tuvo un tiempo adecuado de espera	64%
77%	Está satisfecha o muy satisfecha con el servicio	54%

Recomendaciones

Con base en los resultados y perspectivas de las usuarias, proponemos las siguientes recomendaciones para mejorar los servicios de anticoncepción para usuarias en postparto y en postaborto:

- ✓ **Mejorar la consejería sobre la gama completa de métodos anticonceptivos para las usuarias de APA, en particular, sobre los métodos de larga duración o permanentes.**
- ✓ **Dar a las usuarias de ambos servicios la oportunidad de hacer preguntas durante la consejería y alentarlas a resolver sus dudas e inquietudes.**
- ✓ **Incrementar la libre elección, sin que el/la proveedor/a del método anticonceptivo presione a las usuarias de APA.**
- ✓ **Ampliar la gama de métodos anticonceptivos disponibles en la institución.**
- ✓ **Mejorar la consejería del método anticonceptivo para las usuarias en postparto y en postaborto con un enfoque en:**
 - ✓ los posibles efectos secundarios y en qué hacer en caso de que se presentaran efectos secundarios;
 - ✓ cómo reabastecer o cambiar su método anticonceptivo,
 - ✓ los síntomas de ITS y la recomendación de un método de barrera para prevenir ITS.
- ✓ **Disminuir los tiempos de espera para las mujeres en postaborto.**
- ✓ **Mejorar el trato amable y sensible hacia las mujeres en postaborto.**