



Segunda edición

Guía de capacitación en la prestación de servicios de aborto con medicamentos

ISBN: 1-933095-62-8

© 2010, 2014 Ipas.

Producido en Estados Unidos de América.

Cita sugerida: Ipas. (2014). *Guía de capacitación en la prestación de servicios de aborto con medicamentos* (segunda edición). K. L. Turner (Ed.), Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

Ipas es una organización sin fines de lucro, que trabaja a nivel mundial para incrementar la capacidad de las mujeres para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, especialmente el derecho al aborto. Nos esforzamos por eliminar el aborto inseguro, así como las muertes y lesiones causadas por éste, y por ampliar el acceso de las mujeres a servicios de atención integral del aborto, incluidos los servicios de anticoncepción e información y servicios relacionados de salud reproductiva. Procuramos fomentar un ambiente jurídico, político y social que apoye los derechos de las mujeres de tomar sus propias decisiones respecto a su salud sexual y reproductiva con libertad y seguridad.

Ipas es una organización sin fines de lucro registrada 501(c)(3). Toda donación a Ipas es desgravable al máximo grado permitido por la ley.

Créditos por la foto de la portada: ©Richard Lord

Ilustraciones: Stephen C. Edgerton

Las ilustraciones y fotografías utilizadas en esta publicación son para fines ilustrativos únicamente. Cualquier semejanza con alguna persona real, viva o muerta, no es intencional.

Para mayor información o para donar a Ipas:

Ipas

P.O. Box 9990

Chapel Hill, NC 27515 EE.UU.

1-919-967-7052

info@ipas.org

www.ipas.org

Impreso en papel reciclado

Agradecimientos

Esta segunda edición de la publicación de Ipas titulada Guía de capacitación en aborto con medicamentos fue revisada por las siguientes personas que forman parte del personal y consultores de Ipas:

Katherine L. Turner, EE. UU., redactora y revisora principal

Jennifer Soliman, EE. UU., coordinadora de la revisión

Equipo principal de revisión:

Alice Mark, EE. UU.

Amanda Huber, EE. UU.

Bill Powell, EE. UU.

Joan Healy, EE. UU.

Revisoras técnicas:

Alyson Hyman, EE. UU.

Anna de Guzman, EE. UU.

Nadia Shamsuddin, EE. UU.

*El siguiente personal y colegas de Ipas contribuyeron valiosos aportes:**

Alison Edelman, EE. UU.

Mary Fjerstad, EE. UU.

Bhagawati Badal, Nepal

Makgoale Magwentshu, Sudáfrica

Dalia Brahmi, EE. UU.

Meena Kumari Shrestha, Nepal

Deeb Shrestha Dangol, Nepal

Prativa Koirala, Nepal

Ganesh Bahadur Singh, Nepal

Tarun Poudel, Nepal

Kalpana Khadsaka, Nepal

Manish Aryal, Nepal

Agradecemos al personal de Ipas que contribuyó a la elaboración de la primera edición:

Alfonso Carrera, México	Makgoale Magwentshu, Sudáfrica
Alyson Hyman, EE. UU.	Mary Fjerstad, EE. UU.
Bill Powell, EE. UU.	Mary-Jane Zondo, Sudáfrica
Cansas Mulligan, EE. UU.	Mariana Abernathy, EE. UU.
Ganesh Shrestha, Nepal	Nadia Shamsuddin, Tailandia
Indira Basnett, Nepal	Phan Bich Thuy, Vietnam
Jennie Orcutt, EE. UU.	Robyn Sneeringer, EE. UU.
Joachim Osur, Kenia	Rodolfo Gómez Ponce de León, Argentina
Joan Healy, EE. UU.	Sangeeta Batra, India
Joseph Mills, Ghana	Sarah Packer, EE. UU.
Josephine Addy, Ghana	Sikiratu Kailani, Nigeria
Karen Trueman, Sudáfrica	Takele Geressu, Etiopía
Kari Koita, Kenia	Tiemoko Ouattara, Burkina Faso
Katherine Turner, EE. UU.	Traci Baird, EE. UU.
Karen Padilla, Nicaragua	
Laura Castleman, EE. UU.	

Agradecemos a la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional por contribuir fondos para la elaboración de la primera edición de este material de capacitación mediante una subvención a Ipas.

*Queremos agradecer a las siguientes personas por aportar su tiempo y pericia a la creación del programa de Ipas de capacitación en la prestación de servicios de aborto con medicamentos:**

Ali Samba, Ghana	Lisa Memmel, EE. UU.
Alison Edelman, EE. UU.	Lisa Moreau, EE. UU.
Anne Burke, EE. UU.	Meera Ojha, Nepal
Beth Kruse, EE. UU.	Meera Upadhyay, Nepal
Beverly Winikoff, EE. UU.	Melanie Peña, EE. UU.
Blami Dao, Burkina Faso	Mitchell Creinin, EE. UU.
Caitlin Shannon, EE. UU.	Nitin Joglekar, India
Chanda Karki, Nepal	Nguyen Thi Nhu Ngoc, Vietnam
Christina Wegs, EE. UU.	Paige Layno-Winn, EE. UU.
Danielle Hassoun, Francia	Paul Blumenthal, EE. UU.
Dalia Brahmi, EE. UU.	Phillip Stubblefield, EE. UU.
Fabian Rodriguez, Uruguay	Pramila Pradha, Nepal
George Huggins, EE. UU.	Rodica Comendant, Moldavia
Hela Chelli, Túnez	Selma Hajri, Túnez
Helena Von Herten, Suiza	Shilu Aryal, Nepal
Joe Taylor, Ghana	Suchitra Dalvie, India
Kusum Thapa, Nepal	Swaraj Rajbhandari, Camboya

**Los protocolos y el contenido de esta publicación no reflejan necesariamente los puntos de vista y opiniones de cada colaborador/a.*

Gracias en particular a las numerosas organizaciones colegas que realizaron la prueba de campo de la primera edición del material de capacitación:

Capacitación en Nepal en la prestación de servicios de aborto con medicamentos para capacitadores principales y la División de Salud de la Familia, Gobierno de Nepal

Capacitación de capacitadores en la región de África en la prestación de servicios de aborto con medicamentos y el Centro de Formación Internacional y de Investigación (CÉFIR), Túnez

Grupo de Trabajo Técnico de Camboya sobre Aborto con Medicamentos y el Programa Nacional de Salud Reproductiva, Gobierno de Camboya

Comité de Revisión del Currículo Sudafricano de Aborto con Medicamentos

Índice

Agradecimientos

Guía de capacitación en la prestación de servicios de aborto con medicamentos

Módulo 1: visión general	1
A. Introducción y resumen de la capacitación.....	2
B. Repaso de la Guía de estudio sobre el AM: programa concurso sobre el AM.....	3
C. Repaso de la Guía de estudio sobre el AM: examen inicial.....	4
D. Visión general del aborto con medicamentos	4
Módulo 1: materiales	7
1. Instrucciones para el programa concurso sobre el AM (para capacitadores).....	8
2. Clave de respuestas para el programa concurso sobre el AM (para capacitadores).....	11
3. Exámenes inicial y final sobre el AM (para participantes).....	21
4. Clave de respuestas a los exámenes inicial y final (para capacitadores).....	27
Módulo 2: regímenes de aborto con medicamentos	33
A. Elegibilidad para el AM: contraindicaciones, precauciones y consideraciones especiales	33
B. Regímenes de AM.....	39
Módulo 2: materiales	43
1. Contraindicaciones y precauciones para el AM (para participantes).....	44
Módulo 3: atención clínica	47
A. Atención pre-procedimiento	48
B. Evaluación clínica: función de la determinación de la edad gestacional	49
C. Determinación de la edad gestacional por la fecha de la última menstruación (FUM)	50
D. Determinación de la edad gestacional por examen bimanual	52
E. Identificación de embarazo ectópico	54
F. Determinación de la elegibilidad para el AM: estudio de casos de evaluación clínica	56
G. Identificación de los síntomas y signos	57
H. Efectos esperados	59
I. Posibles efectos secundarios	61
J. Signos de alarma.....	62
Módulo 3: materiales	64
1. Elementos clave de las tiras de atención pre-procedimiento (para capacitadores)	65
2. Estudio de casos de evaluación clínica (para participantes).....	66
3. Estudio de casos de evaluación clínica: clave de respuestas (para capacitadores).....	68
4. Continuum de efectos secundarios: imágenes (para capacitadores)	72
5. Continuum de efectos secundarios: tiras (para participantes).....	76
6. Continuum de efectos secundarios: clave de respuestas (para capacitadores)	77
7. Porcentaje de mujeres que presentan un efecto secundario (para participantes)	78
Módulo 4: consentimiento informado, información y consejería.....	79
A. Suministro de información y consejería centrada en la mujer.....	80
B. Nivel de adaptación con relación al aborto con medicamentos	83
C. Juegos de roles sobre consejería.....	85
D. Consejería anticonceptiva postaborto	86

Módulo 4: materiales	87
1. Preguntas del continuum de adaptación (para capacitadores).....	89
2. Suministro de información y consejería centrada en la mujer: elementos clave (para capacitadores)	90
3. Juegos de roles para consejería e información (para participantes).....	92
4. Listas de verificación de habilidades para el AM (para participantes)	94
5. Representaciones de consejería anticonceptiva (para participantes)	103
6. Representaciones de consejería anticonceptiva: consideraciones clave (para capacitadores) .	104
Módulo 5: cuidados de seguimiento	107
A. Cómo brindar cuidados de seguimiento	107
B. Confirmación de AM completo.....	108
C. Qué esperar en una consulta después del AM.....	110
D. Apoyo telefónico.....	111
Módulo 5: materiales	116
1. Apoyo telefónico: representaciones de juegos de roles (para participantes)	117
Módulo 6: problemas, complicaciones y urgencias.....	121
A. Resumen de problemas y complicaciones.....	121
B. Estudios de casos.....	123
C. Cómo responder a urgencias médicas.....	124
Módulo seis: materiales	126
1. Problemas, complicaciones y urgencias del AM: estudios de casos (para participantes)	127
2. Problemas, complicaciones y urgencias del AM: clave de respuestas a los estudios de casos (para capacitadores y participantes)	130
Módulo 7: prestación de servicios.....	135
A. Consideraciones durante la prestación de servicios de AM	135
B. Toma de los medicamentos para el AM en la unidad de salud o en casa.....	137
C. Barreras al acceso a los servicios de AM.....	138
Módulo 7: materiales	140
1. Hoja de trabajo: cómo preparar la unidad de salud para la prestación de servicios de AM (para participantes)	141
Módulo 8: práctica clínica	143
A. Resumen de la práctica clínica	143
B. Práctica clínica supervisada	145
C. Rendición de informes después de la práctica clínica	145
Módulo 9: evaluación final y cierre.	149
A. Repaso de las expectativas, los objetivos y el estacionamiento de ideas	149
B. Examen final y evaluación	150
C. Círculo de cierre	150
D. Constancias.....	151
Módulo 9: materiales	152
1. Formulario de evaluación final (para participantes).....	153
2. Constancias de competencia o conclusión (en CD-ROM)	

Referencias bibliográficas 158

Anexos 161

- A. Ejemplos de la agenda y el programa.....161
- B. Actividad de las cuatro esquinas.....162
- C. Guía para seleccionar el lugar donde se llevará a cabo la práctica clínica.....166

Índice para el CD-ROM de recursos de capacitación en la prestación de servicios de aborto con medicamentos

- Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos (archivo pdf)
- Guía de capacitación en la prestación de servicios de aborto con medicamentos (archivo pdf)
- Guía de capacitación en la prestación de servicios de aborto con medicamentos: presentación en PowerPoint (archivo ppt)
- Programa concurso: PowerPoint y flash plug-in (archivos ppt y swf)
- Materiales para capacitadores y participantes por módulo (archivos pdf y doc)
- La atención del aborto centrada en la mujer: manual de referencia y manual de capacitación* (archivos pdf y ppt)
- Mifepristona y misoprostol en las listas de medicamentos esenciales (archivo pdf)
- Hoja de cálculo de la guía de lps para la gestión de insumos de AM (archivo xls)
- Servicios de aborto para las mujeres jóvenes: Un juego de herramientas para la capacitación (archivos pdf y ppt)
- Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso, manual de referencia y manual del capacitador (archivos pdf y ppt)

Guía de capacitación en la prestación de servicios de aborto con medicamentos

La Guía de capacitación en la prestación de servicios de aborto con medicamentos, segunda edición, es uno de dos documentos que acompañan el material de Ipas para la capacitación en la prestación de servicios de aborto con medicamentos (AM).

- *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos*, segunda edición: a ser utilizada para el estudio autodirigido antes de asistir al taller presencial y a la práctica clínica y como documento de referencia para futuras consultas.
- *Guía de capacitación en la prestación de servicios de aborto con medicamentos*, segunda edición: a ser utilizada por capacitadores clínicos para conducir a cada participante por el taller presencial seguido de la práctica clínica.

Toda la información clínica en este manual estaba actualizada en el momento de publicación. Para obtener orientación clínica actualizada, por favor remítase a la serie *Actualizaciones clínicas en salud reproductiva*, en el sitio web de Ipas: www.ipas.org.

La *Guía de capacitación en la prestación de servicios de aborto con medicamentos*, segunda edición, contiene actividades y materiales de capacitación para ayudar a trabajadores de salud a adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades prácticas necesarios para ofrecer servicios de aborto con medicamentos en el primer trimestre. La *Guía de capacitación* está dividida en nueve módulos: siete módulos de talleres, un módulo de práctica clínica y un módulo de valoración, evaluación y cierre. Cada módulo fortalece los conocimientos y las habilidades para un elemento específico de la prestación de servicios de AM. Se invita al equipo de capacitación a adaptar los módulos conforme a las necesidades y los objetivos de capacitación en su localidad.



Objetivos

Al concluir la *Guía de capacitación en la prestación de servicios de aborto con medicamentos*, segunda edición, cada participante podrá:

1. Explicar los regímenes de medicamentos recomendados por Ipas para el AM
2. Describir la elegibilidad, contraindicaciones y precauciones
3. Mencionar los efectos secundarios esperados y posibles del AM

4. Explicar la información que debe conocer cada mujer sobre el AM, incluidos los signos de alarma que le indican que debe buscar atención médica
5. Identificar cuándo las mujeres necesitan cuidados de seguimiento de urgencia
6. Identificar los requisitos de personal, unidad de salud, sistema de registro e insumos necesarios para establecer servicios de AM en su lugar de trabajo
7. Proporcionar la información, consejería, evaluación clínica, identificación y tratamiento de problemas y complicaciones necesarios para ofrecer servicios de AM en su entorno clínico

Cada módulo contiene actividades y materiales para reforzar la información que cada participante ha adquirido en su estudio autodirigido de la Guía de estudio: regímenes recomendados, elegibilidad, atención clínica, consejería e información y asuntos de prestación de servicios, e incluye cinco elementos:



1. **Tiempo:** un cálculo aproximado del tiempo que llevaría concluir el módulo



2. **Objetivos del módulo:** objetivos específicos que se deben cumplir al final de cada módulo



3. **Preparativos:** instrucciones sobre la información o los materiales que se deben preparar de antemano



4. **Instrucciones y materiales:** una lista del material impreso para distribución, ponencias y otros recursos necesarios para cada actividad, seguida de orientación, paso a paso, sobre cómo facilitar el aprendizaje interactivo
5. Copias de todos los materiales que serán distribuidos a cada participante y claves de respuestas para los capacitadores

Nota: La Guía de estudio es considerada un recurso básico a ser utilizado a lo largo del curso de capacitación. Si no es posible mostrar presentaciones en PowerPoint (PPT), se puede copiar las diapositivas de PPT a transparencias (o flminas) o usar fotocopias como material impreso para distribución.

Segunda edición

Esta guía de capacitación fue creada para capacitar a prestadores de servicios de salud en la prestación de servicios clínicos de alta calidad de aborto con medicamentos (AM) en el primer trimestre, particularmente en ámbitos con recursos limitados. Esta segunda edición ha sido actualizada para reflejar la última evidencia científica publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros documentos importantes de referencia. Estas actualizaciones incluyen evidencia clínica actual y recomendaciones sobre la prestación de servicios de AM adecuados para las mujeres jóvenes y sobre cómo trabajar con las comunidades para mejorar la información, el apoyo social y el acceso.

Este currículo se centra en la prestación de servicios de AM por profesionales de la salud capacitados, que trabajan en unidades de salud del sistema de salud oficial. Cada vez se presta más atención a ampliar la disponibilidad de la información y los medicamentos de AM para las mujeres en comunidades reales y virtuales fuera del sistema de salud oficial, particularmente en lugares donde las mujeres enfrentan graves riesgos por carecer de acceso a servicios seguros. Ipas tiene políticas, materiales y programas para apoyar estos esfuerzos. En esta segunda edición, hemos incluido algunas recomendaciones sobre cómo ampliar el acceso y mejorar los vínculos entre las comunidades y las unidades de salud. Para obtener más información, por favor remítase a la sección de Acceso Comunitario en Recursos adicionales de la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos*, segunda edición.

En esta segunda edición, abordamos también las necesidades especiales de las jóvenes en un esfuerzo por ampliar la accesibilidad y prestación de servicios de AM. Las jóvenes se ven afectadas de manera desproporcionada por el aborto inseguro. En los países en desarrollo, las niñas de 10 a 19 años de edad tienen por lo menos 2.2 a 4 millones de abortos inseguros; cada año, un 45% de las muertes relacionadas con el aborto inseguro ocurren en este grupo etario (OMS 2007). Las mujeres menores de 20 años de edad constituyen el 70% de todas las hospitalizaciones por complicaciones del aborto inseguro (Plan 2007). Señalamos, cuando hay evidencia, las diferencias clínicas o de otra índole en la asistencia a las jóvenes comparadas con las mujeres adultas. Cuando corresponde, también señalamos cuando falta evidencia. A lo largo del presente manual, nos referimos generalmente a las mujeres jóvenes (de 10 a 24 años de edad). Cuando la evidencia se aplica específicamente a adolescentes (de 10 a 19 años de edad, según la OMS), utilizamos ese término. Para obtener más información sobre los servicios de aborto para las mujeres jóvenes, por favor remítase a Recursos adicionales, Mujeres jóvenes.

Programa de capacitación en la prestación de servicios de AM

El programa de Ipas de capacitación en la prestación de servicios de aborto con medicamentos (AM) fue creado para capacitar a prestadores de servicios de salud en la prestación de servicios clínicos de alta calidad de aborto con medicamentos en el primer trimestre, particularmente en ámbitos con recursos limitados. La *Guía de capacitación en la prestación de servicios de aborto con medicamentos*, segunda edición, y la Guía de estudio acompañante fueron elaboradas para acompañar el currículo más integral de Ipas de capacitación en la prestación de servicios de aborto, La atención integral del aborto centrada en la mujer: manuales de referencia y de capacitación. Este programa de capacitación consiste en tres elementos principales:

- Estudio autodirigido
- Taller presencial
- Práctica clínica

En este enfoque mixto de aprendizaje se combina la adquisición de conocimientos esenciales mediante estudio autodirigido, con el desarrollo de habilidades en un ámbito de taller presencial, para después aplicarlo en el ámbito de práctica durante la práctica clínica.

Las personas que participen en este programa de capacitación deben concluir el estudio autodirigido utilizando la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos*, segunda edición antes de asistir al taller presencial y la práctica clínica. Recomendamos administrar un examen inicial antes del taller, que abarque la información incluida en la *Guía de estudio sobre el AM*. Cada participante debe recibir una puntuación del 75% o más en este examen para poder participar en el taller y en la práctica clínica. Este requisito asegurará que cada participante tenga una base de conocimiento, que aplicará mediante la práctica de habilidades en el taller presencial y en la práctica clínica.

Las personas que no tienen acceso a mifepristona pueden saltar el Módulo 2, Aborto inducido con mifepristona y misoprostol, y utilizar el Módulo 3 en vez, Aborto inducido con misoprostol solo. Dado que el régimen combinado de mifepristona y misoprostol para inducir el aborto es más eficaz que el régimen de misoprostol solo, Ipas recomienda proporcionar la combinación de los dos medicamentos para el AM, siempre que sea posible.

Otras opciones de aprendizaje autoguiado están disponibles en la Universidad de Ipas, que ofrece cursos gratuitos en línea para profesionales en salud reproductiva sobre servicios de aborto seguro y atención postaborto. Estos cursos pueden utilizarse para aprendizaje autoguiado o como el elemento en línea del modelo de aprendizaje combinado. Los capacitadores pueden usar videos u otros materiales insertados durante sus cursos de capacitación. Para ver el catálogo de cursos de la Universidad de Ipas, visite www.ipas.org. Para inscribirse y tomar cursos, por favor vaya a www.IpasU.org.

Participantes

Este programa de capacitación fue creado para prestadores de servicios de salud, tales como parteras, enfermeras u otros prestadores de servicios de nivel intermedio, médicos generales, gineco-obstetras y cualquier otro prestador de servicios de salud que esté autorizado para ofrecer servicios clínicos de aborto con medicamentos en el primer trimestre. El contenido se centra en la información básica necesaria para la prestación de servicios, pero incluye recursos para continuar los estudios o para ampliar las habilidades, conforme a las necesidades de cada participante. El contenido se basa en los prerrequisitos de conocimientos, habilidades y formación de cada participante en los servicios de atención integral del aborto, los cuales se indican a continuación. En lugares donde las y los participantes no hayan recibido esta formación integral, los capacitadores deberían suplementar el contenido de AM con material del currículo de Ipas titulado *La atención integral del aborto centrada en la mujer*, el cual se incluye en el CD-ROM y también está disponible en www.ipas.org/es-MX/Resources.aspx.

Prerrequisitos

Cada participante en el programa de capacitación en la prestación de servicios de AM debe, *como mínimo*, ser capaz de:

- Demostrar conocimiento de anatomía y fisiología del sistema reproductor de la mujer
- Demostrar habilidades para confeccionar la historia clínica y realizar un examen físico
- Determinar con exactitud la edad gestacional de un embarazo en las etapas iniciales
- Reconocer y manejar las complicaciones del aborto o referir a las mujeres para el tratamiento de éstas

Lo *ideal* sería que cada participante ya pueda:

- Describir los conceptos fundamentales de la atención del aborto centrada en la mujer: libre elección, calidad y acceso, así como la importancia de dar prioridad a las necesidades de cada mujer
- Describir las circunstancias en que el aborto es permitido y aquellas en que es restringido por la ley o por políticas
- Ofrecer servicios de aspiración por vacío o referir a las mujeres para que los reciban cuando sea necesario
- Reconocer los síntomas clínicos del embarazo ectópico y brindar el tratamiento correspondiente o referir a otros servicios donde puedan brindarlo

Duración del programa de capacitación

A continuación se proporcionan estimaciones; el tiempo real varía:

- *Estudio autodirigido*: 4 a 6 horas para leer y concluir las preguntas de revisión y reflexión en la Guía de estudio.
- *Taller*: 2 a 4 días, varía según el uso de los módulos y la ampliación o reducción del contenido. La agenda del taller debe adaptarse según las necesidades de aprendizaje del grupo de participantes.
- *Práctica clínica*: 4 a 6 horas para concluir la práctica clínica. Estas estimaciones son muy variables y dependen mucho del ámbito, la casuística y otras consideraciones.

Requisito para el examen inicial de aprendizaje combinado

Para facilitar un enfoque de aprendizaje combinado en el cual cada participante tenga una base de conocimientos y el tiempo de clase y

práctica clínica se centre en discusión interactiva para profundizar el aprendizaje, se deben realizar los siguientes pasos:

1. Las personas encargadas de organizar el programa o de impartir la capacitación deben enviar a cada posible participante la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos*, segunda edición, y el examen inicial, por lo menos un mes (de preferencia dos meses) antes del taller y la práctica clínica, y explicar que cada persona debe concluir la *Guía de estudio sobre el AM* y el examen inicial antes de que pueda ser aceptada para participar en el taller y en la práctica clínica.
2. Las personas organizadoras deben informar y obtener el apoyo de supervisores de posibles participantes respecto al proceso de aprendizaje combinado y recomendarles que concedan tiempo para que cada participante concluya la *Guía de estudio* y el examen inicial.
3. Cada participante debe concluir y enviar el examen inicial para que se calcule su puntaje, de preferencia antes del taller. Ipas recomienda un puntaje del 75% o más en el examen inicial para poder participar en el taller y en la práctica clínica (*Nota: Se debe ajustar el porcentaje requerido según las normas locales*).

— Si el examen inicial no se administra hasta el primer día del taller, puede ser una situación incómoda para participantes con puntaje de menos del 75% y sería difícil no aceptarlos en la capacitación. Sin embargo, si no todas las personas tienen una línea base de la misma información, esto reduce el tiempo de clase en plenaria porque es necesario abarcar más información básica para llevar a estas personas al mismo nivel que aquéllas que obtuvieron un puntaje del 75% o más. Por ello, el examen inicial fue diseñado para ser administrado y calificado de antemano.

Por último, posibles participantes pueden utilizar la *Guía de estudio* para contestar el examen inicial correctamente (como un examen de 'libro abierto'). Esto les ayudará a adquirir los conocimientos básicos necesarios para el curso.

Documentación, certificación y requisitos jurídicos

El equipo de capacitación es responsable de asegurar que alguien documente la información pertinente sobre cada participante (como la asistencia y los resultados del examen inicial y el examen final). En el CD-ROM que acompaña esta *Guía de capacitación* se incluyen ejemplos de constancias de conclusión y competencia (las capacitadoras y los capacitadores pueden utilizar las versiones de Microsoft Word® para personalizar las constancias). El equipo de capacitación debe determinar si el proceso de certificación de cada participante cumple con los reglamentos locales y debe tomar en cuenta los requisitos jurídicos para llevar a cabo la práctica clínica en la unidad de salud.

Evaluación

Los exámenes inicial y final servirán para evaluar los conocimientos de cada participante, mientras que la Lista de verificación de habilidades clínicas en AM será utilizada para evaluar las habilidades durante la práctica simulada y la práctica clínica. La evaluación de conocimientos y la adquisición de habilidades deben emplearse de manera conjunta para determinar la competencia de cada participante.

Ipas recomienda que se lleve a cabo una evaluación informal del proceso al final de cada día del taller para evaluar la satisfacción de cada participante con los temas y las actividades del día. Además, cada participante debe realizar la evaluación final después de la práctica clínica para proporcionar retroalimentación para futuros eventos de capacitación.

Los CD-ROM acompañantes

1. En el CD-ROM de capacitación acompañante se incluyen varios recursos que se deben utilizar en las actividades del taller en esta Guía de capacitación. Estos son:
 - *Uso de medicamentos para la interrupción del embarazo en el primer trimestre* (en la Guía de estudio)
 - Gestograma para determinar la edad gestacional antes del aborto con medicamentos
 - Ejemplos de constancias de conclusión y competencia, en Microsoft Word®
 - Ejemplo de la plantilla para la agenda del taller, en Microsoft Word®
 - Presentaciones de PowerPoint®:
 - Presentación de la *Guía de capacitación en la prestación de servicios de aborto con medicamentos*
 - Programa concurso sobre el aborto con medicamentos (*El archivo *mecanismo de acción animado.swf* debe estar en la carpeta para que funcione la animación de la diapositiva Mecanismo de acción. Si copia estos archivos a una computadora, asegúrese de copiar el archivo *swf* también.)
 - Videoclip con instrucciones para el programa concurso sobre el aborto con medicamentos
 - Imágenes en colores del continuum de efectos secundarios
 - *Uso de medicamentos para la interrupción del embarazo en el primer trimestre* (en la Guía de capacitación)
 - Materiales para el equipo de capacitación y participantes

- Currículo de *La atención integral del aborto centrada en la mujer* (Manuales de referencia y capacitación), Ipas
- * El archivo **mecanismodeacciónanimado.swf** debe estar en la carpeta para que funcione la animación de la diapositiva Mecanismo de acción. Si copia estos archivos a una computadora, asegúrese de copiar el archivo swf también.
- 2. Además, se incluye otro CD-ROM, que contiene materiales de información, educación y comunicación (IEC) de Ipas y *material auxiliar sobre el aborto con medicamentos* y también se puede utilizar en el taller. Los materiales de IEC son útiles para proporcionar puntos clave sencillos, así como pistas visuales para ayudar a recordar la información sobre el AM. Pueden adaptarse para utilizarse con profesionales de la salud, mujeres e intermediarios (personas que ayudan a las mujeres, tales como personal de farmacias o voluntarias en salud comunitaria) desde la unidad de salud hasta la comunidad. Se recomienda adaptar los materiales conforme al ámbito local donde se utilizarán. Se incluyen archivos con las ilustraciones para ayudar en el proceso de la adaptación, así como guías para adaptar estas plantillas para uso local.

El equipo de capacitación debe proporcionar a cada participante copias limpias de los materiales auxiliares debidamente adaptados para profesionales de la salud y materiales educativos para las mujeres. Otra opción sería proporcionar un CD-ROM, flashdrive, pendrive o thumbdrive de los archivos de IEC e instrucciones sobre cómo revisarlos. De lo contrario, las y los participantes no tendrán acceso a estos materiales, ya que no se proporcionan con la *Guía de estudio*.

Los materiales auxiliares para prestadores de servicios de salud son:

- Folioscopio (*flipbook*) sobre consejería
- Hoja de referencia sobre consejería
- Cartel sobre consejería
- Tarjetas de comparación del aborto con medicamentos y la AMEU
- Tarjeta sobre la dosis para el aborto con medicamentos
- Gestogramas para determinar la edad gestacional antes del aborto con medicamentos

Los materiales educativos para las mujeres son:

- Libros de texto o de imágenes sobre el aborto con medicamentos, que las mujeres pueden utilizar en la unidad de salud o en la comunidad
 - Régimen de mifepristona y misoprostol: vías sublingual, bucal y vaginal

— Régimen de misoprostol solo: vías sublingual y vaginal

Aclaración de valores y transformación de actitudes (AVTA) para la capacitación en la prestación de servicios de aborto con medicamentos

Los prestadores de servicios de salud y capacitadores pueden tener creencias y actitudes respecto a las opciones preferidas de métodos y servicios de aborto para las mujeres, incluidas las jóvenes. Los prestadores de servicios pueden mostrar preferencia por un método, la cual quizás no esté relacionada directamente con las circunstancias clínicas o personales de la mujer. Es posible que dirijan a la mujer hacia determinado método o régimen que no respete las necesidades de la mujer y su decisión informada de elegir. Muchos prestadores de servicios de salud también están acostumbrados a efectuar el procedimiento de aborto. Posiblemente se sientan incómodos en cuanto a la posibilidad de que la mujer controle el procedimiento por sí sola, en particular si se trata de una joven. Quizás cuestionen la capacidad de la mujer para monitorear el proceso de aborto con medicamentos y determinar si los medicamentos funcionaron.

Creencias y actitudes como éstas pueden tener un impacto en la manera en que se proporcionan los servicios de aborto. Sería útil poner de manifiesto estos y otros asuntos relacionados y explorarlos mediante el proceso de aclaración de valores y transformación de actitudes (AVTA). En esta *Guía de capacitación* se incluyen dos actividades de AVTA centradas en el AM. Otras actividades del juego de herramientas de Ipas para la AVTA y el juego de herramientas de AVTA para mujeres jóvenes pueden adaptarse para tratar específicamente las creencias y actitudes relacionadas con el AM comparado con otras opciones de métodos y servicios. Además, se han adaptado otras actividades para el aborto en el segundo trimestre y para el uso de misoprostol en los servicios de atención postaborto.

Para obtener más información, actividades de capacitación y herramientas sobre la AVTA respecto al aborto, por favor remítase a las siguientes publicaciones de Ipas:

Transformación de actitudes respecto al aborto: Un juego de herramientas para la aclaración de valores para audiencias mundiales en <http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Transformacion-de-actitudes-respecto-al-aborto--Actividades-de-aclaracion-de-valores-adapt.aspx>

Transformación de actitudes respecto al aborto: actividades de aclaración de valores adaptadas para las mujeres jóvenes en <http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Transformacion-de-actitudes-respecto-al-aborto--Actividades-de-aclaracion-de-valores-adapt.aspx>

Recursos adicionales

Las siguientes publicaciones pueden bajarse de www.ipas.org/Spanish/Publications/Index.aspx u obtenerse al contactar a training@ipas.org.

- *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso, Manual de referencia y Manual del capacitador* presentan orientación sobre la planificación y el diseño de la capacitación. Incluyen instrucciones detalladas sobre métodos didácticos, tales como el jardín, normas de grupo, ejercicios de rompehielo, actividades de animación, actividades de cierre y evaluación y dividir al grupo de participantes creativamente en grupos pequeños.
- *Actualizaciones clínicas en salud reproductiva* es una serie creada para proporcionar recomendaciones actualizadas, basadas en evidencia, y protocolos clínicos. Está disponible en www.ipas.org
- La *Universidad de Ipas* (www.IpasU.org) ofrece cursos gratuitos en línea para profesionales en salud reproductiva sobre servicios de aborto seguro y atención postaborto.
- El *sitio web de la Iniciativa de Ipas sobre aborto con medicamentos* (<http://www.ipas.org/es-MX/What-We-Do/Comprehensive-Abortion-Care/Elements-of-Comprehensive-Abortion-Care/Medical-Abortion-MA.aspx>) contiene recursos sobre los programas de AM de Ipas y mucho más.
- *Asuntos de aborto con medicamentos: intercambio de perspectivas mundiales* es un boletín informativo semestral, distribuido por correo electrónico, que destaca resúmenes de las últimas investigaciones sobre aborto con medicamentos, historias de esfuerzos innovadores e inspiradores por mejorar el acceso de las mujeres a los servicios de aborto con medicamentos, entrevistas, preguntas y respuestas, así como recursos y organizaciones. Para subscribirse a Asuntos de aborto con medicamentos visite www.ipas.org/es-MX/Pages/Newsletters.aspx.
- *La atención postaborto centrada en la mujer* fue creada para preparar a profesionales de la salud para la prestación de servicios de APA de alta calidad. El manual trata todos los aspectos de la APA, incluidos los principios rectores de la atención centrada en la mujer, consejería y servicios de anticoncepción, y cómo efectuar el procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus y las cánulas Ipas EasyGrip®. Es apropiado para una gran variedad de audiencias, tales como trabajadores de salud, directores, administradores de programas, educadores en salud y trabajadores sociales.
- *Servicios de aborto para las mujeres jóvenes*: Un juego de herramientas para la capacitación fue creado para proporcionar información y orientación sobre la prestación de servicios de aborto inducido apropiados para mujeres jóvenes (de 10 a 24 años de edad) y para garantizar su acceso a estos servicios. Proporciona a capacitadores experimentados la información general, materiales, instrucciones y consejos necesarios para facilitar eficazmente las sesiones de capacitación. Dado que las investigaciones demuestran pocas diferencias en las necesidades clínicas de las jóvenes comparado con las adultas, el juego de herramientas contiene más sobre actividades de promoción y defensa (*advocacy*), alianzas

y prestación de servicios que asuntos clínicos. Es un recurso mundial para prestadores de servicios de salud, capacitadores, administradores y asesores técnicos de programas de servicios de aborto, pero algunos materiales también pueden utilizarse para fomentar la participación de personas jóvenes, formuladores de políticas, grupos comunitarios, donantes, defensores-promotores y otras partes interesadas.

- *Asuntos de prestación de servicios* es un boletín informativo electrónico semestral que comparte noticias y actualizaciones técnicas, incluidas estrategias y herramientas de capacitación y prestación de servicios, recomendaciones clínicas, intervenciones programáticas y resultados de investigación para prestadores de servicios de salud, capacitadores, administradores, especialistas técnicos y otras personas que puedan influir de manera positiva en la prestación de servicios de atención integral del aborto. Para suscribirse a Asuntos de prestación de servicios visite www.ipas.org/es-MX/Pages/Newsletters.aspx.
- *Uso de misoprostol en la atención postaborto: un juego de herramientas para la prestación de servicios* fue creado para ayudar a profesionales de la salud, directores de unidades de salud o administradores de programas a iniciar el uso del misoprostol para el tratamiento médico del aborto incompleto o para integrar el misoprostol en los servicios de atención postaborto.
- *Misoprostol for Treatment of Incomplete Abortions: Training Guide* fue elaborada por Gynuity Health Projects e Ipas para planificadores de programas y capacitadores de prestadores de servicios clínicos interesados en introducir el uso del misoprostol en servicios de tratamiento del aborto incompleto. Se describen los regímenes basados en evidencia y consideraciones prácticas para presentar el método como parte de los servicios de atención postaborto, especialmente en lugares con escasos recursos. Se ofrece una variedad de maneras de preparar a los prestadores de servicios de salud para presentar el método, que incluye información detallada sobre:
 - La eficacia, seguridad y aceptabilidad;
 - Criterios de elegibilidad y precauciones;
 - Dosis, tiempo y vías de administración;
 - Programa de consultas y manejo de complicaciones;
 - Consejería y suministro de información;
 - Integración del misoprostol en los servicios de atención postaborto (APA)

Módulo 1: visión general



Tiempo

Dos horas y diez minutos



Objetivos del módulo

Al final de este módulo, cada participante podrá:

- Discutir el contenido clave de la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos*, segunda edición
- Explicar el papel del AM en servicios de atención integral a la salud reproductiva de las mujeres, incluidas las jóvenes
- Discutir el contexto actual de los servicios de aborto en su país, incluso el estado legal de los servicios de aborto y las barreras al acceso



Preparativos



- Preparar la hoja de Agenda del taller conforme a las costumbres locales (ver plantilla en CD-ROM)
- Preparar las hojas de rotafolio para las Expectativas, el Estacionamiento de ideas, las Reglas básicas y los Objetivos del Módulo 1
- Practicar utilizando la presentación en **PowerPoint®** del *programa concurso sobre el AM* o el tablero de juego
- Escribir las instrucciones para el *programa concurso sobre el AM* en una hoja de rotafolio (opcional)
- Asegurarse de calificar y anotar el puntaje de cada examen inicial concluido de antemano
- Fotocopiar la clave de respuestas del examen inicial (o fotocopiar el examen inicial si no fue administrado de antemano)
- Familiarizarse con las leyes y políticas del país referentes al aborto y escribir los puntos clave en la diapositiva titulada *Leyes y políticas referentes al aborto 2* en la sección del Módulo 1: visión general, de la presentación en PowerPoint de la *Guía de capacitación en la prestación de servicios de aborto con medicamentos*



Instrucciones y materiales

A. Introducción y resumen de la capacitación

Materiales:

- Hojas de rotafolio en blanco y caballete, marcadores, cinta adhesiva y tarjetas
- Hojas de rotafolio preparadas de antemano:
 - *Expectativas* (en blanco)
 - *Estacionamiento de ideas* (en blanco)
 - *Reglas básicas* (en blanco)
 - *Objetivos del Módulo 1* (lista)

1. Dé la bienvenida al grupo de participantes al taller de capacitación

- Presente al equipo de capacitación.
- Facilite una actividad concisa e interactiva para que cada participante se presente y para presentar el tema del taller.

(Para ver ejemplos de ejercicios de rompehielo, por favor remítase a las publicaciones de Ipas *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso, Manual de referencia y Manual del capacitador*).

2. Fije en la pared la hoja de rotafolio: *Expectativas*.

- Pregunte al grupo de participantes qué esperan aprender en el taller y anote sus expectativas en la hoja de rotafolio.
- Lea las expectativas de las y los participantes e identifique aquellas que probablemente se cumplirán.
- Señale cualquier expectativa que pueda estar fuera del alcance del taller.
- Guarde la lista para revisarla con el grupo de participantes al final del taller a fin de verificar que se cumplieron las expectativas realistas.

3. Distribuya y lea la hoja: *Agenda del taller*

4. Fije en la pared la hoja de rotafolio: *Estacionamiento de ideas*

- Explique que cuando surgen temas que el grupo no tiene tiempo de discutir en ese momento, o que sería mejor tratar más adelante, el/la capacitador/a los anotará en la hoja de rotafolio ("los estacionará en el Estacionamiento de ideas"). El/la capacitador/a determinará cuándo apartar tiempo para discutirlos en el taller.

5. Fije en la pared la hoja de rotafolio: *Normas del grupo (también llamadas reglas básicas)*

- Explique que las normas del grupo son guías acordadas mutuamente para ayudar al grupo a trabajar de manera conjunta, crear un ambiente de aprendizaje seguro y respetuoso y lograr las tareas de manera eficiente.
- Pídeles que sugieran normas del grupo; escriba sus sugerencias en la hoja de rotafolio. Posibles normas del grupo son: hablar una persona a la vez; mantener confidencialidad; acordar discrepar, pero hacerlo respetuosamente; empezar y terminar a tiempo; participar al máximo según su nivel de adaptación; poner los teléfonos móviles en vibrar; etc.
- Pida al grupo de participantes que acepten acatar estas normas, monitorear su proceso y plantear inquietudes cuando crean que no están siguiendo las normas.

6. Fije en la pared y revise la hoja de rotafolio: *Módulo 1: Objetivos*

B. Repaso de la Guía de estudio sobre el AM: programa concurso sobre el AM

Nota para el equipo de capacitación: El programa concurso sobre el AM también se puede utilizar como revisión al final del taller.

Materiales:

- Hoja de rotafolio en blanco y caballete, marcadores, cinta adhesiva
 - Proyector LCD y pantalla con computadora portátil (si hay una disponible)
 - Materiales para el programa concurso sobre el AM:
 - Presentación en PowerPoint o tablero de juego preparado (en CD-ROM)
 - Reloj o cronómetro
 - Campana o carillón
 - Instrucciones
 - Clave de respuestas
 - Premios para el grupo ganador (opcional)
1. Explique que las y los participantes repasarán el contenido clave sobre el AM por medio de una actividad de programa concurso y que los capacitadores harán de presentador/a y juez/a.
- Divida al grupo de participantes de manera creativa en dos o tres equipos.
- Solicite que cada equipo escoja un nombre.

- Escriba el nombre de cada equipo en una hoja de rotafolio; deje suficiente espacio debajo de cada nombre para marcar el puntaje.
 - Utilice las instrucciones detalladas del *programa concurso sobre el AM* (que se encuentran al final de este módulo) para explicar cómo se juega este juego. Otra opción es escribir las instrucciones en una hoja de rotafolio y fijar la hoja en la pared.
 - Consulte la clave de respuestas del *programa concurso sobre el AM* (que se encuentra al final de este módulo) según los equipos vayan contestando las preguntas en cada diapositiva.
2. Anuncie el equipo ganador cuando se termine el juego. Entregue premios al equipo ganador (opcional).

C. Repaso de la Guía de estudio sobre el AM: examen inicial

Suponiendo que cada participante concluyó el examen inicial de antemano, como se explica en el enfoque de aprendizaje combinado; se necesitará más tiempo si tienen que concluir el examen inicial ahora.

Materiales:

- Examen inicial calificado de cada participante
 - Copias de la clave de respuestas del examen inicial
 - Copias del examen inicial si éste no fue administrado antes del taller
1. Si cada participante tomó el examen inicial de antemano y lo envió a las personas responsables de organizar la capacitación, entregue a cada participante su examen inicial calificado y una clave de respuestas. Si no concluyeron el examen inicial de antemano, administre el examen en este momento (Nota: Habrá que ajustar el tiempo para que cada participante tome el examen inicial, para que el equipo de capacitación los califique y para entregar los exámenes calificados más adelante.)
 2. Lea las respuestas del examen inicial rápidamente e informe al grupo de participantes que todos los temas se tratarán más a fondo a lo largo del taller.
 3. Conteste cualquier pregunta pendiente o agréguela al estacionamiento de ideas para contestarla después.

D. Visión general del aborto con medicamentos

Materiales:

Proyector LCD y pantalla con computadora portátil, o retroproyector con transparencias impresas de antemano, u hojas de rotafolio preparadas de

antemano si el lugar donde se está llevando a cabo la capacitación no tiene electricidad o, si la tiene, ésta no es fiable.

- Presentación en PowerPoint de la *Guía de capacitación en la prestación de servicios de aborto con medicamentos*, Módulo uno: visión general (en CD-ROM)

1. Muestre la diapositiva: *AM en la atención centrada en la mujer*

- Muy eficaz y seguro
- Muy aceptado por las mujeres
- Se puede ofrecer en ámbitos con muy pocos recursos

Repase la siguiente información:

- Se puede ofrecer en ámbitos con muy pocos recursos siempre y cuando se haya establecido un plan de respuesta a urgencias en el caso raro de una complicación grave
- Dado que se puede ofrecer en ámbitos con escasos recursos, puede ampliar el acceso a los servicios de aborto seguro, especialmente para mujeres jóvenes, y por ende disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad maternas

2. Muestre la diapositiva *Módulo 1: visión general* de la presentación en PowerPoint de la *Guía de capacitación en la prestación de servicios de aborto con medicamentos*, comenzando con la diapositiva *Mecanismo de acción*.

Facilite una presentación interactiva sobre la función del AM en ampliar el acceso a los servicios de aborto seguro y la aceptación del AM por las mujeres. Si usted no tiene acceso al equipo necesario para la presentación, asegúrese de incluir en su discusión información sobre:

- *Cómo el AM puede ayudar a ampliar el acceso a los servicios de aborto seguro para las mujeres jóvenes*
- *Mecanismo de acción*
- *Ventajas y desventajas del AM y la aspiración por vacío*
- *Impacto del aborto inseguro en salud pública (casi 22 millones de abortos inseguros al año, 47,000 de los cuales causan la muerte)*
- Alto nivel de aceptación del AM por las mujeres

3. Muestre la diapositiva: *Leyes y políticas referentes al aborto 1*

- ¿Qué restricciones imponen las leyes y políticas a la prestación de servicios de aborto?
- ¿Existen restricciones especiales en cuanto a la prestación de servicios de AM en particular?
- ¿Existen restricciones en cuanto a la prestación de servicios de aborto por edad o estado civil?

- ¿Restringe la ley la prestación de servicios de aborto por estado civil o edad?
- ¿Qué conocen las mujeres, particularmente las jóvenes, acerca de las indicaciones legales para los servicios de aborto?

Después de oír las respuestas de algunas personas, muestre y discuta la diapositiva *Leyes y políticas referentes al aborto 2* (**Nota:** *El/la capacitador/a deberá elaborar el contenido para esta diapositiva.*)

4. Informe al grupo de participantes que el taller se enfoca en desarrollar las habilidades y los conocimientos que necesitan para ofrecer servicios de AM de alta calidad para todas las mujeres, sin importar su edad.
5. Conteste cualquier pregunta pendiente.

Módulo 1: materiales

1. *Instrucciones para el programa concurso sobre el AM (para capacitadores)*
2. *Clave de respuestas para el programa concurso sobre el AM (para capacitadores)*
3. *Exámenes inicial y final sobre el AM (para participantes)*
4. *Clave de respuestas a los exámenes inicial y final (para capacitadores y participantes)*

Para capacitadores

Instrucciones para el programa concurso sobre el AM

Instrucciones para la versión en PowerPoint del programa concurso sobre el AM

(Nota: Estas instrucciones también se muestran en un videoclip, que se encuentra en el CD-ROM.)

Cada capacitador/a debe practicar toda la presentación en PowerPoint por lo menos una vez, usando estas instrucciones, antes de presentarla al grupo.

1. Abra la presentación y comience la proyección de diapositivas. La primera diapositiva (1) es el Programa concurso sobre el aborto con medicamentos. Pase a la próxima diapositiva (2), que muestra un gráfico con números. *(Nota: Puede referirse a los números como moneda local o usarlos como puntos.)*
2. Después que la segunda diapositiva haya sido proyectada, pase a las próximas diapositivas y lea en voz alta las siguientes **categorías de respuestas** de entre las cuales los equipos pueden escoger:
 - Información y asuntos de AM
 - Regímenes
 - Elegibilidad
 - Efectos secundarios y complicaciones
 - AM o AMEU
 - Popurrí (¡sorpresa!)
3. Informe a los equipos que contestarán las preguntas por turnos. Decida qué equipo será el primero (échelo a cara o cruz si hay una moneda disponible).
4. La próxima diapositiva es la de la pantalla principal o tablero de categorías (diapositiva 9). Pida al primer equipo que elija una **categoría y una cantidad numérica** y después haga clic en el cuadro correspondiente y lea la pregunta. El equipo debe contestar la pregunta en 15 segundos *(Nota: Use un reloj o cronómetro para cronometrar y una campana, timbre o carillón cuando se acabe el tiempo.)*
5. Consulte la clave de respuestas para determinar si la respuesta del equipo es correcta. *(Nota: Algunas preguntas tienen varias respuestas correctas. Las respuestas en las páginas 11 a 20 siguen la Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos, segunda edición, y ofrecen*

sugerencias, pero esta clave de respuestas no es exhaustiva. Use su criterio para decidir si la respuesta del equipo es o no es correcta.)

6. Si la respuesta es correcta, haga clic en el botón **verde** al final de la pantalla. (Oirá un efecto sonoro y aparecerá la pantalla principal o tablero de categorías). Anote los puntos del equipo o la suma de dinero en una hoja de rotafolio.
7. Si la respuesta es incorrecta, haga clic en el botón **rojo**. (Oirá un efecto sonoro y la pantalla de preguntas permanecerá visible).
8. Si el equipo contesta incorrectamente o no puede contestar la pregunta, permita que otro equipo conteste si puede hacerlo (**Nota: Si el próximo equipo contestó la pregunta que no pudo contestar el equipo anterior, a ese equipo le toca su turno normal, es decir, le toca contestar otra pregunta.**)
9. Si ningún equipo puede contestar la pregunta, haga clic en el botón **azul** (sin efecto sonoro) para regresar a la pantalla principal o tablero de categorías.
10. Permita que el próximo equipo escoja una **categoría y una cantidad numérica** de los cuadrados restantes en el tablero.
11. Para cada respuesta, continúe haciendo clic en los botones **verde, rojo, o azul** y regrese al tablero de juego cuando alguien diga la respuesta correcta. Asegúrese de anotar los puntajes en la hoja de rotafolio.
12. Continúen jugando hasta que se hayan contestado todos los cuadrados en el tablero o hasta que se acabe el tiempo.
13. Sume los puntos. El equipo con el puntaje más alto gana.
14. Entregue un premio al equipo con el puntaje más alto (opcional).

Instrucciones para la versión impresa del *programa concurso sobre el AM*

Si no se dispone del equipo necesario para la presentación en PowerPoint, el programa concurso sobre el AM se puede llevar a cabo en una versión impresa. Imprima las diapositivas en PowerPoint y úselas para armar el tablero de juego.

1. Prepare el tablero de juego:

- Utilizando la clave de respuestas del programa concurso sobre el AM y la siguiente ilustración como guía, cree un tablero de juego en papel, en cartulina o en un pizarrón blanco. Cree una cuadrícula con seis columnas y seis filas.
- Escriba las categorías a lo ancho de la fila superior y las preguntas en las filas restantes, siguiendo el orden de su valor monetario o de puntos (del más bajo al más alto). Asegúrese de escribir las preguntas en la categoría (columna) y en la cantidad numérica (fila) correctas. Use la clave de respuestas como guía.
- Cubra cada pregunta con los números impresos, pero deje las categorías en la fila superior visibles. El producto final debe verse así:

Información y asuntos de AM	Regímenes	Elegibilidad	Efectos secundarios y complicaciones	AM o AMEU	Popurrí (¡Sorpresa!)
<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>
<u>200</u>	<u>200</u>	<u>200</u>	<u>200</u>	<u>200</u>	<u>200</u>
<u>300</u>	<u>300</u>	<u>300</u>	<u>300</u>	<u>300</u>	<u>300</u>
<u>400</u>	<u>400</u>	<u>400</u>	<u>400</u>	<u>400</u>	<u>400</u>
<u>500</u>	<u>500</u>	<u>500</u>	<u>500</u>	<u>500</u>	<u>500</u>

- Realice el juego según se indica anteriormente. Revele manualmente las preguntas numeradas según los equipos vayan seleccionando las categorías y cantidades numéricas.

Para capacitadores

Clave de respuestas para el programa concurso sobre el AM

Información y asuntos de AM

100

P: ¿Cuál es una de las razones por la cual es importante ofrecer AM a mujeres que buscan servicios de aborto?

Posibles respuestas:

- Puede utilizarse en lugares con escasos recursos y con acceso limitado a otros métodos seguros
- Tiene el potencial de disminuir drásticamente las tasas de morbilidad y mortalidad maternas
- Es sencillo y fácil de usar
- Los medicamentos necesarios no requieren refrigeración
- El método puede ser administrado de manera segura por profesionales de la salud que no sean médicos, por lo cual se podría llegar a las mujeres en lugares más cercanos a su comunidad

200

P: ¿Por qué es importante que el personal de salud muestre empatía a las mujeres en proceso de AM?

Posible respuesta: Los encuentros positivos con profesionales de la salud que muestran empatía y respeto aumentan la satisfacción de las mujeres con la atención médica que reciben, aumentan su cumplimiento con las instrucciones de atención médica y las hacen más predispuestas a confiar en el personal de salud y buscar atención médica correspondiente en el futuro. Se debe brindar consejería empática a todas las mujeres en proceso de AM, sin importar su edad, estado civil o estado de VIH.

300

P: ¿Cuáles son dos posibles barreras a las mujeres que buscan servicios de AM?

Posibles respuestas:

- Interpretaciones limitadas de las indicaciones legales para el aborto
- Restricciones clínicas que afectan el acceso, como las actitudes de un/a médico/a hacia el AM como método de aborto aceptable

- Escasez de profesionales de la salud que ofrecen servicios de AM (no hay suficientes profesionales de la salud capacitados)
- Alto costo de los medicamentos
- Objeciones personales de las y los profesionales de la salud o negación para brindar atención

400

P: Mencione tres mitos o ideas erróneas respecto al AM.

Posibles respuestas:

- Sólo médicas o médicos pueden ofrecer servicios de AM
- El ultrasonido es necesario para los servicios de AM
- El AM no es adecuado para mujeres sin servicios de urgencia en la unidad de salud donde reciben los medicamentos para el AM
- El AM no es seguro o eficaz para las jóvenes
- El AM es menos eficaz para mujeres que nunca han tenido hijos
- Las mujeres obesas necesitan una dosis mayor de misoprostol
- Las mujeres con embarazo múltiple necesitan una dosis mayor de los medicamentos para el AM
- Las mujeres que han tenido cesáreas no deben optar por un AM
- Las mujeres deben tener acceso a un teléfono para tener un AM

500

P: Mencione tres cosas que le debe informar el personal de salud a la mujer acerca del AM antes de que ella inicie el proceso.

Posibles respuestas:

- Lo que puede esperar: sangrado vaginal y cólicos
- Cuáles son las tasas de eficacia del AM
- Cuánto tiempo podría durar el AM
- Qué opciones para el manejo del dolor puede utilizar
- Cuáles son los efectos secundarios, riesgos y complicaciones asociados con el método
- Qué tipo de cuidados de seguimiento están disponibles
- El personal de consejería debe asegurarse de que la mujer entienda la información y que haya dado su consentimiento informado

Regímenes

100

P: ¿Cuáles son los métodos/regímenes de aborto actualmente disponibles en su país?

Las respuestas varían.

200

P: ¿Verdadero o falso? La combinación de mifepristona + misoprostol es más eficaz para lograr un aborto completo que cualquiera de los dos medicamentos utilizados solos.

Respuesta: Verdadero

Cuando se utilizan en combinación, la mifepristona y el misoprostol tienen una eficacia de más del 95% hasta las 13 semanas desde la FUM. El misoprostol solo es el 85% eficaz hasta las 13 semanas desde la FUM.

300

P: ¿Cómo funciona el misoprostol en el AM?

Respuesta: Madura el cuello uterino y provoca fuertes contracciones del útero, que a su vez causan la expulsión del contenido uterino.

400

P: ¿Qué vía de administración del misoprostol recomienda Ipas para embarazos de hasta nueve semanas desde la FUM?

Respuesta: Sublingual, bucal o vaginal, si se utiliza en combinación con mifepristona. Sublingual o vaginal si se utiliza el misoprostol solo. Ipas no expresa una preferencia por una vía u otra.

500

P: ¿Qué pasa si la mujer se administra el misoprostol por vía vaginal, bucal o sublingual y las tabletas no se disuelven; qué debe hacer la mujer?

Respuesta: Se le debe asegurar a la mujer que el principio activo en el misoprostol será absorbido en un plazo de 30 minutos, a través de la membrana mucosa de la vagina, al torrente sanguíneo; es posible que la capa exterior de la tableta no se disuelva, pero el medicamento se absorbe.

Elegibilidad

100

P: ¿Verdadero o falso? La mifepristona y el misoprostol para inducir el AM pueden ser administrados a mujeres con las siguientes características: mujeres que viven con VIH/ITS, jóvenes menores de 18 años de edad, mujeres que están amamantando, con asma, obesas, o con gestación múltiple

Respuesta: Verdadero

Las mujeres con asma controlada o mujeres que usan medicamentos inhalatorios, incluidos los corticosteroides inhalatorios, pueden tener un AM con mifepristona y misoprostol. A las mujeres con asma no controlada o las mujeres con asma dependientes de esteroides por vía oral o intravenosa se les puede administrar mifepristona y misoprostol para inducir el AM con precaución según el criterio clínico del profesional de la salud y su capacidad para monitorear a la mujer por si surgen complicaciones. El uso de misoprostol solo no está contraindicado para mujeres con asma. Las mujeres con VIH o SIDA pueden tener un AM. Debido al riesgo de anemia en mujeres con VIH, si la mujer presenta sangrado abundante, se debe brindar tratamiento de inmediato con AMEU. No existe ninguna evidencia que indique que los medicamentos para inducir el AM son perjudiciales para lactantes. Las mujeres que están preocupadas al respecto pueden amamantar inmediatamente antes de tomar los medicamentos o esperar cuatro o cinco horas después de tomar la última dosis de medicamentos. El tratamiento de una ITS se puede iniciar el mismo día que reciba los medicamentos para el AM. No es necesario ajustar la dosis de los medicamentos para mujeres obesas o mujeres con embarazo múltiple. El AM es seguro y eficaz para mujeres jóvenes.

200

P: Mencione tres posibles preguntas que le podría hacer a una mujer para ayudarla a recordar la fecha de su último ciclo menstrual.

Posibles respuestas:

- ¿Qué hacía usted el día en que le bajó la regla o uno de los días que recuerda haber tenido la regla?
- ¿Dónde estaba usted cuando le empezó la regla?
- ¿Con quién estaba usted cuando le empezó la regla?
- ¿En qué día de la semana le empezó la regla?
- ¿El primer día de su regla fue cerca de un día feriado, un evento especial, un día de mercado o un día de fin de semana?
- ¿Cómo estaba el tiempo (clima) cuando le empezó la regla?
- ¿Qué ropa tenía puesta el día que le empezó la regla?

300

P: ¿Cuáles son las tres modalidades utilizadas con frecuencia para determinar la edad gestacional?

Respuestas:

- Determinar la fecha de la última menstruación (FUM)
- Realizar un examen bimanual para determinar el tamaño uterino
- Realizar un ultrasonido

400

P: Si el examen bimanual indica que el útero es mayor que lo esperado, mencione tres posibles causas.

Posibles respuestas:

- Cálculo inexacto de la FUM (el embarazo está más avanzado que lo esperado)
- Embarazo múltiple
- Anomalías uterinas, tales como fibromas o útero bicornes
- Neoplasia trofoblástica gestacional (embarazo molar)
- Variación normal entre las mujeres en determinada edad gestacional

500

P: Mencione dos precauciones y dos contraindicaciones para el AM inducido con mifepristona y misoprostol.

Posibles respuestas:

Contraindicaciones:

- Antecedentes de reacción alérgica a uno de los medicamentos utilizados
- Porfiria hereditaria
- Insuficiencia suprarrenal crónica
- Embarazo ectópico sospechado o confirmado

Precauciones:

- DIU colocado. Evaluar para determinar la presencia de embarazo ectópico. Si no lo hay, extraer el DIU.
- Asma grave no controlada o terapia corticosteroidea a largo plazo. No existe ninguna evidencia respecto al uso de la mifepristona en mujeres esteroide-dependientes. Cada profesional de la salud debe usar su criterio clínico si no existe ninguna otra opción para realizar un aborto seguro. Aumentar la dosis de esteroides durante tres o cuatro días y vigilar a la mujer muy de cerca. Las afecciones como asma mal controlada aún podrían empeorar.
- Problemas graves o inestables de salud, tales como trastornos hemorrágicos, cardiopatía y anemia grave, entre otros. No existe ninguna evidencia respecto al uso de AM en mujeres con trastorno hemorrágico, cardiopatía, anemia grave u otros problemas graves o inestables de salud. La

decisión de ofrecer el método de aborto con medicamentos a las mujeres que presentan estas afecciones depende de las opciones disponibles para realizar un aborto seguro, del sistema de referencia y del criterio clínico. Si se ofrece el método de aborto con medicamentos, los medicamentos deben suministrarse bajo observación de cerca.

Nota para el/la capacitador/a: Los problemas graves de salud dependen del lugar, la población de pacientes, el nivel de formación o capacitación de cada prestador/a de servicios y la situación. Las precauciones son cuestión de criterio: en algunos casos es apropiado ofrecer este método si el nivel de habilidad y capacidad de monitoreo es adecuado. No obstante, en algunos casos y ámbitos, los riesgos de realizar un AM posiblemente pesen más que los beneficios.

La *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos* contiene información específica sobre las contraindicaciones y precauciones para el misoprostol solo.

Efectos secundarios y complicaciones

100

P: ¿Qué medicamentos para el dolor se pueden tomar para aliviar los cólicos del AM?

Posibles respuestas:

Ibuprofeno o analgésicos narcóticos más paracetamol. Se ha mostrado que el ibuprofeno es considerablemente más eficaz que el paracetamol para aliviar el dolor después de un aborto con medicamentos. Los analgésicos narcóticos son otra opción para controlar el dolor, aunque se desconocen las mejores opciones de medicamento, dosis y tiempo de administración. El paracetamol solo no es eficaz para disminuir el dolor durante el AM.

200

P: Mencione dos complicaciones raras pero posibles que podrían ocurrir durante el AM o después de éste.

Posibles respuestas:

- Hemorragia
- Infección
- Reacciones alérgicas

300

P: Mencione cuatro posibles efectos secundarios asociados con el misoprostol.

Posibles respuestas:

- Náuseas
- Diarrea
- Vómito

- Fiebre, calentura o escalofríos
- Dolor de cabeza
- Mareos

400

P: ¿Cuál es un diagnóstico posible de dolor intenso que persiste (durante más de cuatro a seis horas, que no es aliviado con medicamentos para el dolor) sin presencia de sangrado después del misoprostol?

Posibles respuestas:

- Restos ovulares atrapados en el orificio cervical
- Embarazo ectópico
- Infección del tracto genital superior
- Poca tolerancia al dolor

500

P: Mencione tres indicios de que el sangrado requiere atención médica inmediata.

Posibles respuestas:

- Sangrado excesivo que empapa más de dos toallas higiénicas por hora durante dos horas consecutivas, especialmente si es acompañado de mareos prolongados, debilidad y fatiga en aumento
- Sangrado abundante demasiado profuso
- Sangrado como el de una menstruación abundante, que persiste durante semanas y causa considerable anemia e hipovolemia
- Apariencia pálida acompañada de debilidad, agitación o desorientación
- Hipotensión o la mujer se siente mareada al ponerse de pie
- Pulso acelerado, especialmente cuando está asociado con hipotensión

AM o AMEU

100

P: ¿Verdadero o falso? Tanto la AMEU como el AM en embarazos de menos de nueve semanas desde la FUM deben realizarse en la unidad de salud por razones de seguridad.

Respuesta: Falso

El AM de embarazos de menos de nueve semanas se puede realizar de manera segura y eficaz fuera de la unidad de salud. La mujer puede tomarse las tabletas y abortar en su casa o en un espacio seguro,

una vez que haya recibido pruebas de detección (tamizaje), consejería e instrucciones del personal de salud capacitado.

200

P: Mencione un beneficio que el AM ofrece a las mujeres que no ofrece la AMEU.

Posibles respuestas:

- El AM es sencillo y fácil de usar por las mujeres.
- No se necesita una intervención quirúrgica ni anestesia.
- El AM se puede realizar en casa o en un espacio seguro, en vez de en la unidad de salud.
- El AM es manejado más por la mujer que por un/a profesional de la salud, lo cual les da a algunas mujeres un mejor sentido de control y seguridad en sí mismas.
- El AM a menudo es visto por las mujeres, incluidas las jóvenes, como un proceso más natural.

300

P: Mencione un beneficio que la AMEU ofrece a las mujeres que no ofrece el AM.

Posibles respuestas:

- El procedimiento es realizado en una unidad de salud por un/a profesional de la salud.
- El procedimiento generalmente se concluye en menos de 10 minutos.
- El aborto es confirmado como completo por el profesional de la salud el mismo día del procedimiento.
- En general, las mujeres tienen menos días de sangrado después de la AMEU comparado con el AM.

400

P: Mencione dos beneficios de ofrecer tanto el AM como la AMEU en unidades de salud.

Posibles respuestas:

- Los servicios son mejores cuando estas tecnologías que se complementan se ofrecen juntas porque las mujeres pueden elegir el método que mejor atienda sus necesidades y tienen mayor control sobre el momento de administración y el lugar donde se realiza el procedimiento.
- La capacitación para estas dos tecnologías se puede combinar, por lo cual se maximiza la eficiencia y el uso de personal.
- La AMEU puede utilizarse para concluir un aborto con medicamentos fallido.

500

P: ¿Cuál es el procedimiento de seguimiento en el caso de continuación del embarazo para el AM?

Posibles respuestas:

- Aspiración por vacío
- Dosis repetida de misoprostol

Se recomienda la aspiración por vacío. Se puede administrar una dosis repetida de 800 mcg de misoprostol por vía vaginal si no hay servicios de aspiración o si la mujer no quiere el procedimiento de aspiración por vacío. Se debe seguir de cerca porque la tasa de expulsión completa es solo de 1 en 3.

Popurrí (¡Sorpresa!)

100

P: ¿Qué representa esta imagen? [tabletas en el cachete]

Respuesta: Vía bucal para la administración del misoprostol

200

P: ¿Cuáles son las diferencias entre el AM y la anticoncepción de emergencia (AE)?

Respuesta: El AM detiene el crecimiento de un embrión implantado y causa la expulsión del contenido uterino (aborto), pero la AE impide que ocurra el embarazo en primer lugar (no puede abortar un embarazo ya implantado.)

300

P: Mencione tres cosas importantes que se le debe informar a la mujer antes que egrese de la unidad de salud después de elegir el AM.

Posibles respuestas:

- Signos de alarma de las posibles complicaciones
- Instrucciones sobre cuándo y dónde buscar atención médica en caso de urgencia (plan para urgencias)
- Medicamento para el dolor disponible
- Planificar para recibir apoyo emocional personalizado durante el proceso

400

P: Mencione dos opciones que se pueden ofrecer si la mujer no ha abortado a la semana de haber tomado los medicamentos.

Respuestas:

- Aspiración por vacío. El tratamiento estándar es aspiración por vacío y se recomienda particularmente si la mujer prefiere no regresar para consultas adicionales o si sobrepasará el límite para una interrupción legal del embarazo si se toma una dosis repetida de misoprostol y regresa en una semana.
- Una dosis repetida de misoprostol por vía vaginal. Se puede administrar una dosis adicional de 800 mcg de misoprostol por vía vaginal a las mujeres con saco gestacional persistente o embarazo que continúa (si ella aún es elegible), pero la tasa de eficacia es baja. Se debe seguir de cerca a la mujer para determinar si la segunda dosis causa aborto completo. Esto no se ha estudiado después de un aborto con misoprostol solo; por lo tanto la aspiración por vacío es el único tratamiento recomendado en este caso.

500

P: Mencione cuatro signos de alarma que indican que la mujer debe contactar a su prestador/a de servicios de salud inmediatamente.

Posibles respuestas:

- Sangrado excesivo que empapa más de dos toallas higiénicas por hora durante dos horas consecutivas, especialmente si es acompañado de mareos prolongados, debilidad y fatiga en aumento
- Fiebre que ocurre cualquier día después de haberse tomado el misoprostol
- Secreción vaginal con olor inusual o fétido, especialmente si es acompañada de cólicos intensos o dolor abdominal
- Dolor abdominal intenso que ocurre cualquier día después de tomarse el misoprostol
- Malestar intenso, con o sin fiebre, y náuseas importantes persistentes o vómito después del día en que se toma el misoprostol
- Ningún sangrado

Para participantes

Exámenes inicial y final sobre el aborto con medicamentos

Preguntas de verdadero o falso

Para cada declaración, indique si es verdadero o falso.

1. Los sistemas de monitoreo y evaluación promueven AM centrado en la mujer.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
2. El AM tiene el potencial de mejorar el acceso a los servicios de aborto seguro, en parte porque se puede capacitar a otras categorías de profesionales de la salud, además de médicos, para que proporcionen información y los medicamentos.
 - a. Verdadero
 - b. Falso

Preguntas con múltiples opciones de respuestas

Encierre en un círculo la respuesta correcta. Para cada pregunta hay solo una respuesta correcta.

3. ¿Por qué muchas mujeres piensan que el aborto con medicamentos es muy aceptable?
 - a. Se pueden tomar los medicamentos en su casa o en un lugar seguro fuera de la unidad de salud.
 - b. Se concluye en menos de una hora.
 - c. Es relativamente sin dolor.
 - d. El sangrado dura muy poco.
4. Excluyendo las afecciones médicas, ¿por cuáles de los siguientes criterios sería la mujer una posible candidata para el aborto con medicamentos?
 - a. Ella espera que el proceso de aborto se termine rápidamente.
 - b. Recibió información sobre todos los métodos y opta por el aborto con medicamentos.
 - c. No está dispuesta a firmar el formulario de consentimiento requerido por ley.
 - d. Prefiere que se le practique el procedimiento de aspiración por vacío.

5. ¿Cuál de las siguientes es una contraindicación al aborto con medicamentos inducido con mifepristona y misoprostol?
 - a. Asma bien controlada con corticosteroides inhalatorios
 - b. VIH y SIDA
 - c. Alergia a los medicamentos
 - d. Lactancia
 - e. Menos de 18 años de edad

6. ¿Cuál es la vía sublingual para tomarse el misoprostol?
 - a. Tragarse las tabletas
 - b. Colocar las tabletas dentro del útero
 - c. Colocar las tabletas debajo de la lengua
 - d. Colocar las tabletas entre el cachete y la encía

7. ¿Cómo funciona el misoprostol para inducir el aborto?
 - a. Impide la fecundación del óvulo por el espermatozoide
 - b. Impide la ovulación
 - c. Causa maduración cervical y contracciones uterinas
 - d. Causa un aumento en las hormonas del embarazo

8. Durante un examen bimanual, si el útero es menor que lo esperado, ¿qué podría indicar esto?
 - a. Embarazo ectópico
 - b. Embarazo múltiple
 - c. Útero con fibromas
 - d. Anemia

9. ¿Cuál es el régimen más eficaz para el AM?
 - a. Misoprostol
 - b. Metotrexate y misoprostol
 - c. Mifepristona y misoprostol
 - d. Mifepristona sola

10. ¿Cuál de las siguientes declaraciones es correcta?
- a. Es muy raro presentar náuseas y vómito después de usar el misoprostol.
 - b. Todas las mujeres tienen efectos secundarios gastrointestinales después de usar el misoprostol.
 - c. El sangrado no es un efecto secundario, es un efecto esperado después de usar el misoprostol.
 - d. La experiencia de cólicos o dolor después de usar el misoprostol es muy similar para todas las mujeres.
11. ¿Cuáles son los signos de alarma de complicaciones?
- a. Sangrado que contiene coágulos o restos ovulares
 - b. Fiebre el día que se usa el misoprostol
 - c. Secreción vaginal con olor inusual o fétido, especialmente si es acompañada de cólicos intensos o dolor abdominal
 - d. Náuseas leves y vómito
12. ¿Cuáles métodos anticonceptivos se pueden iniciar con la primera tableta del régimen de AM?
- a. Anticonceptivos orales, planificación familiar natural, inyectables
 - b. Inyectables, DIU, implantes
 - c. DIU, anticonceptivos orales, esterilización
 - d. Implantes, anticonceptivos orales, inyectables
13. ¿Cuáles son los efectos secundarios que pueden presentar las mujeres después de tomarse el misoprostol?
- a. Náuseas, diarrea, fiebre, escalofríos
 - b. Náuseas, diarrea, picor
 - c. Náuseas, fiebre, escalofríos, hemorragia nasal
 - d. Fiebre, escalofríos, visión borrosa, diarrea

14. Los efectos secundarios comunes del AM son:

- a. Reacción alérgica
- b. Sangrado excesivo que requiere tratamiento de urgencia
- c. Perforación uterina
- d. Fiebre después de tomarse el misoprostol
- e. Infertilidad

15. La información sobre el AM proporcionada a las mujeres debe incluir:

- a. Los posibles efectos secundarios, detalles clínicos de cómo funcionan los medicamentos y una lista de los nombres comerciales de los medicamentos a nivel internacional
- b. El nivel de sangrado normal esperado, los posibles efectos secundarios y signos de alarma que le indican a la mujer que debe contactar a su prestador/a de servicios de salud
- c. Signos de alarma que le indican a la mujer que debe contactar a su prestador/a de servicios de salud y que los analgésicos narcóticos son los únicos medicamentos recomendados para el manejo del dolor
- d. Los posibles efectos secundarios y que se debe realizar la prueba de embarazo en dos semanas

16. ¿Cuáles de las siguientes son modalidades eficaces para el manejo del dolor durante el AM?

- a. Anestesia general
- b. Paracetamol
- c. Analgésicos no narcóticos y narcóticos
- d. Té caliente

17. ¿Cuáles son algunos de los signos de que la mujer podría presentar continuación del embarazo después del AM?

- a. Presentó sangrado abundante con coágulos después de tomarse el misoprostol
- b. Presenta sangrado cuando regresa a la unidad de salud dos semanas después de tomarse el misoprostol
- c. Siente sensibilidad de los senos y tiene náuseas dos semanas después de tomarse el misoprostol
- d. Su útero es pequeño e indoloro a la palpación durante el examen bimanual dos semanas después de tomarse el misoprostol

18. ¿Cuáles son otros usos ginecológicos u obstétricos del misoprostol?
- a. Clamidia
 - b. Prevención y tratamiento de hemorragia posparto
 - c. Fibromas uterinos
 - d. Prolapso uterino
19. ¿Aproximadamente cuántas mujeres presentan continuación del embarazo después de un aborto con medicamentos inducido con misoprostol solo?
- a. 1 de cada 5
 - b. 1 de cada 10
 - c. 1 de cada 20
 - d. 1 de cada 100
20. ¿Cuál es una posible complicación del AM?
- a. Infección
 - b. Perforación uterina
 - c. Endometriosis
 - d. Manchado o sangrado ligero que dura tres semanas o más
21. ¿Cuál es un síntoma del embarazo ectópico?
- a. Sentir frío por todo el cuerpo
 - b. Fiebre persistente
 - c. Dolor en el abdomen inferior
 - d. Secreción fétida
22. ¿Qué se debe hacer si se sospecha infección pélvica después del AM?
- a. Ofrecer palabras tranquilizadoras
 - b. Tratar según la gravedad de la infección
 - c. Administrar un medicamento antifúngico vaginal
 - d. Tratar solo si presenta fiebre también

23. ¿Cuáles son los métodos preferidos para la evacuación endouterina en el primer trimestre según la Organización Mundial de la Salud (OMS)?
- a. Aborto con medicamentos, legrado uterino instrumental y aspiración por vacío
 - b. Legrado uterino instrumental y aborto con medicamentos
 - c. Aspiración por vacío y aborto con medicamentos
 - d. Instilación uterotónica y aborto con medicamentos
24. ¿Qué significa permitirle a la mujer tomarse el misoprostol en su casa o en un lugar seguro?
- a. El AM no será tan seguro
 - b. Puede tener amistades o familiares presentes para apoyarla si así lo desea
 - c. Debe recibir cuidados de seguimiento en el lugar donde se tome el misoprostol
 - d. El AM quizás no sea tan eficaz como en la unidad de salud
25. ¿Qué se debe proporcionar a todas las mujeres en proceso de AM?
- a. Datos de contacto por si tiene preguntas o urgencias
 - b. Prueba de hemoglobina
 - c. Procedimiento de esterilización
 - d. Cita para la consulta de control

Para capacitadores

Clave de respuestas a los exámenes preliminar y final sobre el aborto con medicamentos

Respuestas

(Respuestas en negrita)

1. Verdadero o falso. Los sistemas de monitoreo y evaluación promueven AM centrado en la mujer.
 - a. Verdadero**
 - b. Falso
2. El AM tiene el potencial de mejorar el acceso a los servicios de aborto seguro, en parte porque se puede capacitar a otras categorías de profesionales de la salud, además de médicos, para que proporcionen información y los medicamentos.
 - a. Verdadero**
 - b. Falso

Preguntas con múltiples opciones de respuestas

3. ¿Por qué muchas mujeres piensan que el aborto con medicamentos es muy aceptable?
 - a. Se pueden tomar los medicamentos en su casa o en un lugar seguro fuera de la unidad de salud.**
 - b. Se concluye en menos de una hora.
 - c. Es relativamente sin dolor.
 - d. El sangrado dura muy poco.
4. Excluyendo las afecciones médicas, ¿por cuáles de los siguientes criterios sería la mujer una posible candidata para el aborto con medicamentos?
 - a. Ella espera que el proceso de aborto se termine rápidamente.
 - b. Recibió información sobre todos los métodos y opta por el aborto con medicamentos.**
 - c. No está dispuesta a firmar el formulario de consentimiento requerido por ley.
 - d. Prefiere que se le practique el procedimiento de aspiración por vacío.

5. ¿Cuál de las siguientes es una contraindicación al aborto con medicamentos inducido con mifepristona y misoprostol?
- a. Asma bien controlada con corticosteroides inhalatorios
 - b. VIH y SIDA
 - c. Alergia a los medicamentos**
 - d. Lactancia
 - e. Menos de 18 años de edad
6. ¿Cuál es la vía sublingual para tomar el misoprostol?
- a. Tragarse las tabletas
 - b. Colocar las tabletas dentro del útero
 - c. Colocar las tabletas debajo de la lengua**
 - d. Colocar las tabletas entre el cachete y la encía
7. ¿Cómo funciona el misoprostol para inducir el aborto?
- a. Impide la fecundación del óvulo por el espermatozoide
 - b. Impide la ovulación
 - c. Causa maduración cervical y contracciones uterinas**
 - d. Causa un aumento en las hormonas del embarazo
8. Durante un examen bimanual, si el útero es menor que lo esperado, ¿qué podría indicar esto?
- a. Embarazo ectópico**
 - b. Embarazo múltiple
 - c. Útero con fibromas
 - d. Anemia
9. ¿Cuál es el régimen más eficaz para el AM?
- a. Misoprostol
 - b. Metotrexate y misoprostol
 - c. Mifepristona y misoprostol**
 - d. Mifepristona sola

10. ¿Cuál de las siguientes declaraciones es correcta?
- a. Es muy raro presentar náuseas y vómito después de usar el misoprostol.
 - b. Todas las mujeres tienen efectos secundarios gastrointestinales después de usar el misoprostol.
 - c. El sangrado no es un efecto secundario, es un efecto esperado después de usar el misoprostol.**
 - d. La experiencia de cólicos o dolor después de usar el misoprostol es muy similar para todas las mujeres.
11. ¿Cuáles son los signos de alarma de complicaciones?
- a. Sangrado que contiene coágulos o restos ovulares
 - b. Fiebre el día que se usa el misoprostol
 - c. Secreción vaginal con olor inusual o fétido, especialmente si es acompañada de cólicos intensos o dolor abdominal**
 - d. Náuseas leves y vómito
12. ¿Cuáles métodos anticonceptivos se pueden iniciar con la primera tableta del régimen de AM?
- a. Anticonceptivos orales, planificación familiar natural, inyectables
 - b. Inyectables, DIU, implantes
 - c. DIU, anticonceptivos orales, esterilización
 - d. Implantes, anticonceptivos orales, inyectables**
13. ¿Cuáles son los efectos secundarios que pueden presentar las mujeres después de tomarse el misoprostol?
- a. Náuseas, diarrea, fiebre, escalofríos**
 - b. Náuseas, diarrea, picor
 - c. Náuseas, fiebre, escalofríos, hemorragia nasal
 - d. Fiebre, escalofríos, visión borrosa, diarrea
14. Los efectos secundarios comunes del AM son:
- a. Reacción alérgica
 - b. Sangrado excesivo que requiere tratamiento de urgencia
 - c. Perforación uterina
 - d. Fiebre después de tomarse el misoprostol**
 - e. Infertilidad

15. La información sobre el AM proporcionada a las mujeres debe incluir:

- a. Los posibles efectos secundarios, detalles clínicos de cómo funcionan los medicamentos y una lista de los nombres comerciales de los medicamentos a nivel internacional
- b. El nivel de sangrado normal esperado, los posibles efectos secundarios y signos de alarma que le indican a la mujer que debe contactar a su prestador/a de servicios de salud**
- c. Signos de alarma que le indican a la mujer que debe contactar a su prestador/a de servicios de salud y que los analgésicos narcóticos son los únicos medicamentos recomendados para el manejo del dolor
- d. Los posibles efectos secundarios y que se debe realizar la prueba de embarazo en dos semanas

16. ¿Cuáles de las siguientes son modalidades eficaces para el manejo del dolor durante el AM?

- a. Anestesia general
- b. Paracetamol
- c. Analgésicos no narcóticos y narcóticos**
- d. Té caliente

17. ¿Cuáles son algunos de los signos de que la mujer podría presentar continuación del embarazo después del AM?

- a. Presentó sangrado abundante con coágulos después de tomarse el misoprostol
- b. Presenta sangrado cuando regresa a la unidad de salud dos semanas después de tomarse el misoprostol
- c. Siente sensibilidad de los senos y tiene náuseas dos semanas después de tomarse el misoprostol**
- d. Su útero es pequeño e indoloro a la palpación durante el examen bimanual dos semanas después de tomarse el misoprostol

18. ¿Cuáles son otros usos ginecológicos u obstétricos del misoprostol?

- a. Clamidia
- b. Prevención y tratamiento de hemorragia posparto**
- c. Fibromas uterinos
- d. Prolapso uterino

19. ¿Aproximadamente cuántas mujeres presentan continuación del embarazo después de un aborto con medicamentos inducido con misoprostol solo?
- a. 1 de cada 5
 - b. 1 de cada 10
 - c. 1 de cada 20**
 - d. 1 de cada 100
20. ¿Cuál es una posible complicación del AM?
- a. Infección**
 - b. Perforación uterina
 - c. Endometriosis
 - d. Manchado o sangrado ligero que dura tres semanas o más
21. ¿Cuál es un síntoma del embarazo ectópico?
- a. Sentir frío por todo el cuerpo
 - b. Fiebre persistente
 - c. Dolor en el abdomen inferior**
 - d. Secreción fétida
22. ¿Qué se debe hacer si se sospecha infección pélvica después del AM?
- a. Ofrecer palabras tranquilizadoras
 - b. Tratar según la gravedad de la infección**
 - c. Administrar un medicamento antifúngico vaginal
 - d. Tratar solo si presenta fiebre también
23. ¿Cuáles son los métodos preferidos para la evacuación endouterina en el primer trimestre según la Organización Mundial de la Salud (OMS)?
- a. Aborto con medicamentos, legrado uterino instrumental y aspiración por vacío
 - b. Legrado uterino instrumental y aborto con medicamentos
 - c. Aspiración por vacío y aborto con medicamentos**
 - d. Instilación uterotónica y aborto con medicamentos

24. ¿Qué significa permitirle a la mujer tomarse el misoprostol en su casa o en un lugar seguro?

- a. El AM no será tan seguro
- b. Puede tener amistades o familiares presentes para apoyarla si así lo desea**
- c. Debe recibir cuidados de seguimiento en el lugar donde se tome el misoprostol
- d. El AM quizás no sea tan eficaz como en la unidad de salud

25. ¿Qué se debe proporcionar a todas las mujeres en proceso de AM?

- a. Datos de contacto por si tiene preguntas o urgencias**
- b. Prueba de hemoglobina
- c. Procedimiento de esterilización
- d. Cita para la consulta de control

Módulo 2: regímenes de aborto con medicamentos



Tiempo

Una hora, 10 minutos



Objetivos del módulo

Al final de este módulo, cada participante podrá:

- Entender los criterios de elegibilidad, contraindicaciones, precauciones para el uso y consideraciones especiales para el AM
- Describir la eficacia, mecanismos de acción, regímenes, vías y tiempo de administración de los medicamentos empleados para el AM



Preparativos

Preparar la hoja de rotafolio Módulo 2: Objetivos



- Adaptar las diapositivas de la presentación en PowerPoint de la *Guía de capacitación en la prestación de servicios de aborto con medicamentos*, con particular atención al Módulo 2: regímenes de aborto con medicamentos, para el régimen de AM en el cual usted se concentrará:



- Mifepristona y misoprostol
- Misoprostol solo
- Ambos regímenes (mifepristona/misoprostol y misoprostol solo)
- Si se van a tratar ambos regímenes de AM, podría ser útil hacer copias de la hoja *Contraindicaciones y precauciones* para aclarar algunas pequeñas diferencias entre los dos regímenes.



Instrucciones y materiales

A. Elegibilidad para el AM: contraindicaciones, precauciones y consideraciones especiales

Materiales:

- Hojas de rotafolio en blanco y caballete, marcadores
- Hoja de rotafolio preparada de antemano: *Objetivos del Módulo 2*

- Hoja para distribución: *Contraindicaciones y precauciones* (opcional)
- Presentación en PowerPoint de la *Guía de capacitación en la prestación de servicios de aborto con medicamentos*, Módulo 2: regímenes de aborto con medicamentos (en CD-ROM)

1. Fije en la pared y repase la hoja de rotafolio: *Objetivos del Módulo 2*.
2. Muestre la diapositiva *Elegibilidad*:
 - El AM es un proceso médico con consideraciones clínicas.
 - La mayoría de las mujeres probablemente son elegibles para el AM.
 - Antes de iniciar el AM, es esencial confirmar que la mujer no tiene contraindicaciones médicas.
 - Es poco común identificar una contraindicación al AM.

Repase la siguiente información:

- Asegúrese de que cada participante pueda definir correctamente los términos “contraindicación” y “precaución” con relación a la prestación de servicios de AM:
 - **Contraindicaciones para el AM:** Si la mujer presenta estas afecciones específicas, bajo ninguna circunstancia se le debe ofrecer un AM. Se puede considerar la AMEU, o se debe referir a la mujer a una unidad de salud donde le puedan ofrecer otros servicios. En casos de una contraindicación para el régimen de mifepristona, también se le puede ofrecer el régimen de misoprostol solo para inducir el AM si no presenta contraindicaciones para el misoprostol (Para ver las contraindicaciones específicas al misoprostol, por favor remítase a la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos*, Módulo 2B: aborto inducido con misoprostol solo).
 - **Precauciones relacionadas con el AM:** Si la mujer presenta estas afecciones específicas, el AM tiene mayores riesgos que los habituales. Se debe considerar los riesgos y beneficios del AM, así como las alternativas al AM. La prestación de servicios de AM posiblemente requiera un mayor grado de criterio clínico bien formado, habilidad o destreza y capacidad de monitoreo. Puede que sea necesario referir a la mujer a una unidad de salud de más alto nivel.

3. Fije en la pared una hoja de rotafolio en blanco.
 - Trace una línea recta vertical para dividir la página en dos mitades.
 - Escriba “contraindicaciones” en la parte superior de una columna y “precauciones” en la parte superior de la otra columna.
 - Pida al grupo de participantes que mencionen las contraindicaciones y precauciones para el AM con relación a los

regímenes específicos que se tratarán durante el curso (mifepristona con misoprostol, misoprostol solo o ambos). Aclare qué contraindicaciones y precauciones están relacionadas solo con el régimen combinado de mifepristona y misoprostol y cuáles están relacionadas también con el régimen de misoprostol solo. Escribalas en la hoja de rotafolio. Agregue cualquier información que falte hasta que la hoja de rotafolio incluya toda la información correcta.

Muestre la diapositiva *Contraindicaciones*:

- Antecedentes de reacción alérgica a uno de los medicamentos usados
- Porfiria hereditaria
- Insuficiencia suprarrenal crónica
- Embarazo ectópico sospechado o confirmado

Muestre la diapositiva *Precauciones*:

- DIU colocado (extraerlo antes del AM)
- Problemas graves o inestables de salud (usar su criterio clínico)
- Asma grave no controlada o terapia corticosteroidea a largo plazo (régimen de mifepristona + misoprostol)
- Trastorno hemorrágico o terapia anticoagulante simultánea
- Anemia grave
- Cardiopatía

Repase la siguiente información:

- Si la mujer presenta una afección para la cual se debe tomar precauciones, el AM tiene mayores riesgos que los habituales. Se debe considerar los riesgos y beneficios del AM, así como alternativas disponibles. La prestación de servicios de AM posiblemente requiera un mayor grado de criterio clínico bien formado, habilidad o destreza y capacidad de monitoreo. Puede que sea necesario referir a la mujer a una unidad de salud de más alto nivel.
4. Si el examen preliminar y el programa concurso sobre AM indican que las y los participantes no están muy familiarizados con las contraindicaciones para el AM, use las diapositivas de *Fundamentación para las contraindicaciones* para explicar. Explique que es poco común identificar una contraindicación al AM. Por ejemplo, la mayoría de los profesionales de la salud nunca han visto porfiria y muchos ni siquiera saben lo que es.

Diapositiva *Fundamentación para las contraindicaciones:*

Alergia a uno de los medicamentos:

- Puede causar una reacción alérgica leve o grave (anafilaxia)
- Sumamente rara
- Se conocería solo si la mujer los ha recibido antes.

Porfiria:

- Un trastorno metabólico de la sangre sumamente raro, que causa problemas en la producción de heme (una proteína en la hemoglobina)
- La mifepristona agrava el trastorno en animales; no se han realizado estudios de seres humanos.

(Cable 1994, Kobrynski 2007).

Fundamentación para las contraindicaciones, continuación:

Insuficiencia suprarrenal crónica:

- La mifepristona es antagonista de receptores de glucocorticoides, bloquea los mecanismos de retroalimentación negativa que controlan la secreción de cortisol.
- La mifepristona podría exacerbar la insuficiencia suprarrenal

Embarazo ectópico sospechado o confirmado:

- No es posible tratar el embarazo ectópico con mifepristona y misoprostol.
- El uso de los medicamentos de AM cuando hay preocupación de embarazo ectópico podría retrasar u ocultar el diagnóstico

Repase la siguiente información:

- La mifepristona funciona bloqueando los receptores de progesterona; no hay receptores de progesterona en las trompas de Falopio, donde ocurre entre el 95% y el 97% de los embarazos ectópicos.
- El régimen de mifepristona y misoprostol no empeora un embarazo ectópico (es decir, no causa ruptura tubárica).

(Land 1992, Sitruk-Ware y Spitz 2003, Spitz y Bardin 1993).

- Si el examen inicial y el programa concurso sobre el AM indican que las y los participantes no están muy familiarizados con las precauciones para el AM, use las diapositivas de *Fundamentación para las precauciones* en la presentación para explicar la fundamentación para las precauciones.

Fundamentación para las precauciones:

Corticosteroides inhalatorios:

- Los medicamentos en los inhaladores para el asma no se absorben sistémicamente.
- Aunque algunas prostaglandinas son vasoconstrictoras, el misoprostol promueve la broncodilatación, disminuye la inflamación y aumenta el flujo de oxígeno.

Asma grave o mal controlada, esteroides por vía oral o intravenosa:

- La mifepristona puede bloquear la acción de los esteroides y, por ende, podría empeorar la afección subyacente.
- Un aumento temporal de la dosis de esteroides podría o no superar los efectos de la mifepristona.

(Bernstein y Kandinow 2004, Sitruk-Ware 2006).

Fundamentación para las precauciones, continuación:

DIU:

- Una mujer que queda embarazada con un DIU colocado tiene mayor riesgo de embarazo ectópico.
- Extraiga el DIU antes de administrar los medicamentos para el AM.

Anemia grave, trastornos hemorrágicos o problemas graves o inestables de salud:

- No existe ninguna evidencia del uso de los medicamentos para el AM en mujeres con estas afecciones.

Repase la siguiente información:

- Para problemas graves o inestables de salud, el profesional de la salud debe considerar la afección en sí, su gravedad, las opciones disponibles para realizar un aborto seguro, el sistema de referencia, el criterio clínico y la capacidad de monitoreo.
- **Si las y los participantes necesitan más información sobre las contraindicaciones y precauciones, ésta se encuentra disponible en Davey (2006) y Sitruk-Ware (2006). (Ver la sección de referencias bibliográficas para la cita completa.)**
- **Opcional:** Si la capacitación trata tanto el régimen combinado de mifepristona y misoprostol como el régimen de misoprostol solo, podría ser útil distribuir la hoja de Contraindicaciones y precauciones. Esta hoja también se puede revisar para incluir solo uno de estos regímenes.

5. Muestre la diapositiva: *Consideraciones especiales:*

- Las mujeres con las siguientes condiciones pueden tener un AM:

- Asma (para mujeres que usan inhaladores)
 - VIH y SIDA
 - Lactancia
 - Infecciones de transmisión sexual (ITS)
 - Embarazo múltiple
 - Obesidad
 - Pregunte al grupo de participantes qué tan común es atender a mujeres, incluidas las jóvenes, con asma, VIH, SIDA, ITS, aquéllas que están amamantando, mujeres con embarazo múltiple o que son obesas.
 - Explique que las mujeres en las categorías mencionadas anteriormente (jóvenes, mujeres con asma, VIH, SIDA, ITS, aquéllas que están amamantando, mujeres con embarazo múltiple o que son obesas) pueden tener un AM.
 - Pregúnteles si creen que las jóvenes (de 10 a 24 años de edad) pueden tener un AM.
6. Muestre la diapositiva: *Consideraciones especiales*, continuación:
- El AM es seguro y eficaz para las mujeres jóvenes.
 - Se ha comprobado que el AM es aun más eficaz en mujeres nulíparas.
 - No hay necesidad de cambiar el régimen para las jóvenes.
 - La edad no es una contraindicación o precaución para el AM.
 - Se debe proporcionar respetuosamente información sobre el AM a las jóvenes, adaptada acorde a sus necesidades.
- Repase la siguiente información:
- Las jóvenes tienen el mismo derecho que las mujeres adultas a recibir información y atención, y éstas deben brindarse de manera respetuosa y que atienda sus necesidades.
 - Opcional: Divida a las personas en seis grupos y asigne a cada grupo una “consideración especial”, que deben discutir durante cinco minutos, consultando la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos* si es necesario. Solicite que cada grupo discuta las consideraciones clave y la mejor manera de tratar cada una. Pida a cada grupo que presente al grupo en plenaria un informe conciso de los puntos sobresalientes de su discusión.
7. Pida que resuman las consideraciones para la elegibilidad y escriba los puntos en una hoja de rotafolio o en una pizarra blanca. Asegúrese de que se mencionen los siguientes puntos:

- Las mujeres que tienen **contraindicaciones** no deben tener un AM y deben explorar otras opciones con su prestador/a de servicios de salud.
- Las mujeres que tienen **precauciones** pueden ser candidatas para el AM después de tomarlo en consideración y recibir consejería con vigilancia de cerca.
- Las mujeres con afecciones conocidas como “consideraciones especiales” pueden tener un AM según se describe en la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos*.
- El AM es seguro y eficaz para las mujeres jóvenes.

B. Regímenes de AM

Materiales:

- Proyector de LCD y pantalla con computadora portátil, o retroproyector con transparencias impresas u hojas de rotafolio preparadas de antemano
 - Presentación en PowerPoint de la *Guía de capacitación en la prestación de servicios de aborto con medicamentos*, Módulo 2: regímenes de aborto con medicamentos (en CD-ROM)
1. Facilite una presentación interactiva centrada en el régimen o los regímenes que se utilizarán en el lugar donde trabaja cada participante.
 2. Muestre la diapositiva: *Regímenes recomendados basados en evidencia*:
 - Mifepristona y misoprostol: régimen preferido
 - Mayor eficacia: evacuación endouterina completa sin mayor intervención en más del 95% de los casos (primer trimestre)
 - Misoprostol solo: cuando no se dispone de mifepristona
 - Menor eficacia: evacuación endouterina completa sin mayor intervención en más del 85% de los casos (primer trimestre)
 - La tasa de continuación del embarazo es de un 5%.

3. Muestre la diapositiva: *Mifepristona y misoprostol: regímenes recomendados por edad gestacional*

Tabla 2-1: Mifepristona y misoprostol: regímenes recomendados por edad gestacional					
Edad gestacional	Mifepristona Día 1	Misoprostol			Eficacia
		Dosis	Vía	Tiempo de administración	
Hasta 9 semanas desde la FUM*	200 mg por vía oral (una tableta de 200 mg)	800 mcg (cuatro tabletas de 200 mcg)	Bucal, sublingual o vaginal	Después de 24 a 48 horas	Del 95% al 98%
9 a 10 semanas desde la FUM	200 mg por vía oral (una tableta de 200 mg)	800 mcg (cuatro tabletas de 200 mcg)	Bucal	Después de 24 a 48 horas	Del 93% al 96%
10 a 13 semanas desde la FUM	200 mg por vía oral (una tableta de 200 mg)	800 mcg (cuatro tabletas de 200 mcg) Dosis inicial 400 mcg (dos tabletas de 200 mcg) Dosis de seguimiento cada 3 horas para un total máximo de 5 dosis	Vaginal (dosis inicial) Vaginal o sublingual (dosis de seguimiento)	Después de 36 a 48 horas	Del 95% al 97%

*desde la última menstruación

4. Muestre la diapositiva: *Régimen de misoprostol solo:*

Tabla 2-2: régimen de misoprostol solo				
Edad gestacional	Dosis de misoprostol	Vía	Tiempo de administración	Eficacia
Hasta 13 semanas desde la FUM	800 mcg (cuatro tabletas de 200 mcg)	Vaginal	Cada 3 a 12 horas para un total máximo de 3 dosis	85%
	800 mcg (cuatro tabletas de 200 mcg)	Sublingual	Cada 3 horas para un total máximo de 3 dosis	85%

5. Muestre la diapositiva *Vía de administración de la mifepristona*

Uso oral

- Tome la tableta de mifepristona con agua
- Se puede utilizar hasta las primeras 13 semanas de gestación

6. Muestre la diapositiva *Vías de administración del misoprostol, sublingual:*

Uso sublingual

- Coloque 4 tabletas debajo de la lengua.
- Después de 30 minutos, tráguese cualquier porción restante de las tabletas.
- Este método puede utilizarse hasta las 13 semanas de gestación con cualquiera de los dos regímenes.

7. Muestre la diapositiva *Vías de administración del misoprostol, bucal:*

Uso bucal

- Coloque dos tabletas entre el cachete y la encía (cuatro en total).
- Después de 30 minutos, tráguese cualquier porción restante de las tabletas.
- Este método puede utilizarse hasta las 9 semanas de gestación con el régimen de mifepristona + misoprostol.
- No se recomienda para el régimen de misoprostol solo.

8. Muestre la diapositiva *Vías de administración del misoprostol, vaginal:*

Uso vaginal

- Aconséjele a la mujer que vacíe su vejiga y se acueste.
- Si el profesional de la salud va a introducir las tabletas, primero debe lavarse las manos y ponerse guantes limpios.
- Introduzca todas las tabletas de misoprostol (cuatro por dosis inicial o dosis de seguimiento).
- Empuje las tabletas lo más profundo posible dentro de la vagina; no necesitan estar en ningún sitio especial en la vagina.
- Posiblemente permanezcan fragmentos de las tabletas sin disolver en la vagina.
- Después de 30 minutos, el principio activo se ha absorbido.
- Este método puede utilizarse hasta 13 semanas.

9. Muestre la diapositiva: *uso en la unidad de salud o en casa*

Misoprostol solo hasta 9 semanas desde la FUM o mifepristona con misoprostol hasta 10 semanas desde la FUM

- El misoprostol se puede usar de manera segura en casa o en otro lugar seguro.

El AM después de esto (9 o 10 semanas desde la FUM, varía según el régimen)

- El misoprostol se debe administrar en la unidad de salud, donde se puede monitorear a la mujer hasta que tenga un aborto completo

10. Repase lo siguiente y pida al grupo de participantes que hablen al respecto:

- Siempre que sea posible, se le debe ofrecer a la mujer la opción del lugar (unidad de salud o su casa) porque diferentes mujeres tienen diferentes necesidades y deseos.
- Mecanismo de acción del medicamento
- Regímenes por edad gestacional
- Eficacia
- Vías y tiempo de administración de los medicamentos

11. Conteste cualquier pregunta pendiente.

Módulo 2: materiales

1. Contraindicaciones y precauciones para el AM (*para participantes*)
2. Contraindicaciones y precauciones para el AM (*para capacitadores*)

Para participantes

Contraindicaciones y precauciones para el AM

Una marca ✓ en la casilla correspondiente indica que la contraindicación o precaución se aplica al régimen. Una ✗ en la casilla indica que no se aplica al régimen.

Contraindicaciones	Regímenes	
	Mifepristona y misoprostol	Misoprostol solo
Alergia a la mifepristona (si se utiliza un régimen combinado con mifepristona), al misoprostol o a otras prostaglandinas		
Embarazo ectópico sospechado o confirmado		
Insuficiencia suprarrenal crónica		
Porfiria hereditaria		
Precauciones	Mifepristona y misoprostol	Misoprostol solo
DIU colocado (extraerlo antes de iniciar el régimen)		
Mujeres esteroide-dependientes		
Anemia grave		
Problemas graves o inestables de salud		

Para capacitadores

Contraindicaciones y precauciones para el AM

Una marca ✓ en la casilla correspondiente indica que la contraindicación o precaución se aplica al régimen. Una ✗ en la casilla indica que no se aplica al régimen.

Contraindicaciones	Regímenes	
	Mifepristona y misoprostol	Misoprostol solo
Alergia a la mifepristona (si se utiliza un régimen combinado con mifepristona), al misoprostol o a otras prostaglandinas	✓	✓
Embarazo ectópico sospechado o confirmado	✓	✓
Insuficiencia suprarrenal crónica	✓	✗
Porfiria hereditaria	✓	✗
Precauciones	Mifepristona y misoprostol	Misoprostol solo
	DIU colocado (extraerlo antes de iniciar el régimen)	✓
	Mujeres esteroide-dependientes	✗
	Anemia grave	✓
	Problemas graves o inestables de salud	✓

Módulo 3: atención clínica



Tiempo

Tres horas



Objetivos del módulo

Al final de este módulo, cada participante podrá:

- Describir la atención que se debe brindar a la mujer antes del procedimiento de AM
- Describir las estrategias para determinar la edad gestacional con la fecha de la última menstruación (FUM) y el examen bimanual
- Indicar los signos y síntomas del embarazo ectópico
- Determinar la elegibilidad clínica para el AM
- Describir el proceso de AM, incluidos los efectos esperados, posibles efectos secundarios y estrategias para manejarlos
- Describir las estrategias para la prevención y el manejo del dolor asociado con el AM
- Reconocer los signos de alarma



Preparativos

- Preparar la hoja de rotafolio con los Objetivos del Módulo 3
- Recortar hasta tres series de tiras sobre los pasos de atención pre-procedimiento; distribuir una serie (mezclar las tiras) a cada uno de tres sobres y sellarlos.
- *Armar los gestogramas para determinar la edad gestacional (estos se pueden obtener de Ipas enviando un mensaje electrónico a medicalabortion@ipas.org, o se pueden producir a nivel local del archivo que se encuentra en el CD-ROM acompañante)*
- Preparar una hoja de rotafolio con Representaciones para la práctica del uso del gestograma para determinar la edad gestacional.
- Preparar tres hojas de rotafolio con preguntas sobre la determinación de la edad gestacional por examen bimanual.

- Revisar los estudios de casos y asegurarse de que sean apropiados para su entorno. Modificarlos si es necesario.
- Recortar los seis estudios de casos para usarlos en el trabajo en grupo.
- Recortar las tiras sobre los efectos secundarios y colocarlas en un cesto o recipiente.
- Preparar tres hojas de rotafolio tituladas: 1) Efectos esperados, 2) Posibles efectos secundarios y 3) Signos de alarma



Instrucciones y materiales

A. Atención pre-procedimiento (15 minutos)

Materiales:

- Hojas de rotafolio en blanco y caballete, marcadores, sobres, cinta adhesiva, recipiente o cesto
 - Hoja de rotafolio preparada de antemano: *Objetivos del Módulo 3* (lista)
 - Sobres
 - Tiras sobre la atención pre-procedimiento (una serie de tiras en cada sobre). Las tiras sobre la atención pre-procedimiento se encuentran en la sección de materiales al final de este módulo).
 - Premio para el equipo ganador (opcional)
1. Fije en la pared y repase la hoja de rotafolio: *Objetivos del Módulo 3*.
 2. Informe al grupo de participantes que la próxima actividad es un juego para repasar los pasos que se deben realizar antes de administrar a la mujer las tabletas para el AM.
 3. Divida a las personas en tres equipos y entregue a cada equipo un sobre sellado con la serie de tiras sobre la atención pre-procedimiento.
 4. Explique que el sobre contiene tiras de papel con los pasos que debe realizar un/a prestador de servicios de salud antes de administrar a la mujer los medicamentos para el AM.
 - Cada equipo debe poner los pasos en el orden correcto y fijarlos con cinta adhesiva en el pizarrón blanco, en la hoja de rotafolio o en una hoja de papel común y corriente. Observe qué equipo termina primero, segundo y tercero.
 - El primer grupo en terminar presenta el orden de los pasos. Si está correcto, ese grupo gana la actividad. Si está incorrecto, le toca presentar el orden de los pasos al segundo equipo que termine de poner los pasos en orden, y así por el estilo hasta que un equipo presente los pasos correctos.

- Entregue un premio pequeño al equipo ganador (opcional).
5. Reitere los pasos clave:
- Brindar consejería sobre las opciones relacionadas con el embarazo, si es necesario
 - Realizar la evaluación clínica
 - Realizar el proceso de consentimiento informado
 - Brindar consejería centrada en la mujer (que incluya consejería anticonceptiva) si la mujer desea recibirla
 - Programar la cita de control, si la mujer la solicita o si usa el régimen de misoprostol solo

B. Evaluación clínica: función de la determinación de la edad gestacional (5 minutos)

1. Muestre la diapositiva: *Determinación de la edad gestacional*
- La determinación precisa de la edad gestacional es importante para aumentar la eficacia del método de aborto con medicamentos y disminuir el riesgo de complicaciones.
 - Subestimar la edad gestacional probablemente no tenga relevancia clínica.

Repase la siguiente información:

- El AM es seguro y eficaz para una variedad de edades gestacionales. Sin embargo, los regímenes, protocolos, eficacia, efectos secundarios y posibilidad de presentar complicaciones son diferentes según la edad gestacional.
2. Muestre la diapositiva: *Determinación de la edad gestacional, continuación*
- Confirme la FUM por examen bimanual
 - Si la FUM y el examen no concuerdan, se puede emplear:
 - La opinión de un segundo profesional de la salud
 - Otros estudios, como el ultrasonido, si se dispone del equipo necesario para realizarlos
 - Si no es posible realizar un ultrasonido, aun así se puede ofrecer AM.
 - El AM se puede ofrecer a mujeres con embarazo mayor a 13 semanas desde la FUM (segundo trimestre), con capacitación adicional.

Repase la siguiente información:

- La FUM no debería ser el único factor utilizado para determinar la edad gestacional.
- Para obtener más información sobre el AM de embarazos de más de 13 semanas desde la FUM, por favor remítase a Aborto con medicamentos para el aborto en el segundo trimestre, en la sección de Recursos adicionales de la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos*, segunda edición.

3. Conteste cualquier pregunta pendiente.

C. Determinación de la edad gestacional por la fecha de la última menstruación (FUM) (20 minutos)

Materiales:

- Gestogramas armados para la determinación de la edad gestacional antes del AM
 - Hoja de rotafolio preparada de antemano: Representaciones para la práctica del uso del gestograma para la determinación de la edad gestacional. Escriba las siguientes representaciones en la hoja de rotafolio:
 - *La última menstruación de Eva comenzó el 19 de junio. Hoy es el 24 de septiembre. ¿Cuál es la edad gestacional de Eva?*
 - *La última menstruación de María comenzó el 1 de diciembre. Hoy es el 15 de enero. ¿Cuál es la edad gestacional de María?*
 - *La última menstruación de Fátima comenzó el 5 de febrero. Hoy es el 30 de abril. ¿Cuál es la edad gestacional de Fátima?*
1. Pida al grupo de participantes que realicen una lluvia de ideas sobre preguntas que podrían ayudar a la mujer a recordar su FUM; escriba las preguntas en una hoja de rotafolio. Algunas preguntas posibles son:
- ¿Qué hacía usted el día en que le bajó la regla?
 - ¿Dónde estaba usted?
 - ¿Qué ropa llevaba puesta?
 - ¿Con quién estaba usted?
 - ¿Qué día de la semana era?
 - ¿Fue cerca de un día feriado, un evento especial, un día de mercado o un día de fin de semana?
 - ¿Cómo estaba el tiempo?

2. Pida que cada participante recuerde las dificultades que han tenido las mujeres para determinar la FUM con precisión. Algunas respuestas posibles son:
 - Sangrado durante las etapas iniciales del embarazo (que puede confundirse con la menstruación)
 - Embarazo durante la lactancia, incluso en la ausencia de ciclos menstruales regulares
 - Muchas de las mujeres indígenas no están seguras de su FUM porque no usan un calendario de la misma manera que se utiliza el calendario moderno en ámbitos médicos.
 - Las mujeres que tienen ciclos menstruales irregulares con manchado entre cada regla pueden tener dificultad para identificar y recordar su última menstruación.
 - Las mujeres pueden presentar amenorrea debido a la anticoncepción
 - Una mujer joven puede tener ciclos menstruales irregulares o quizás nunca tuvo una menstruación antes de quedar embarazada.
3. Distribuya los gestogramas para la determinación de la edad gestacional.
 - Explique que el gestograma es una herramienta que puede utilizar el personal de salud para ayudar a determinar la elegibilidad de la mujer para el AM a raíz de su FUM.
 - Demuestre cómo usar el gestograma.
4. Fije en la pared la hoja de rotafolio sobre las representaciones relacionadas con la FUM para la práctica del uso del gestograma para determinar la edad gestacional.
 - Pida un voluntario para leer la primera representación en voz alta.
 - Solicite que cada participante use el gestograma para decidir si la mujer es elegible para un AM.
 - Camine alrededor de las personas para brindar ayuda con el uso del gestograma.
 - Pida que alguien comparta su respuesta.
 - Continúe hasta que se hayan discutido las tres representaciones.
 - Solo María y Fátima son elegibles para un AM en el primer trimestre según la determinación de la edad gestacional con la FUM. Eva tiene más de 12 semanas de embarazo, María tiene menos de nueve semanas y Fátima tiene justo 12 semanas (por ello su AM debe realizarse en la unidad de salud).
 - *Sería útil crear más o diferentes representaciones para la práctica.*

- Invite a cada participante a compartir lo que piensa sobre el gestograma como material auxiliar.
5. Pregúnteles qué otras estrategias y herramientas utilizan para ayudar a las mujeres a recordar su FUM y determinar su elegibilidad para el AM a partir de su FUM.

D. Determinación de la edad gestacional por examen bimanual (25 minutos)

Materiales:

- Hojas de rotafolio preparadas de antemano con las siguientes preguntas:
 - ¿Qué métodos utiliza usted para determinar el tamaño uterino en un embarazo temprano?
 - En el examen bimanual, si el útero es más pequeño que lo esperado, ¿qué podría indicar esto?
 - En el examen bimanual, si el útero es más grande que lo esperado, ¿qué podría indicar esto?
1. Haga hincapié en que el cálculo del tamaño uterino en las etapas iniciales del embarazo puede ser difícil y requiere práctica.
2. Divida a las personas en parejas para discutir el cálculo del tamaño uterino en un embarazo temprano.
- Fije en la pared al frente del cuarto tres hojas de rotafolio preparadas de antemano con preguntas.
 - Conceda a las parejas 10 minutos para contestar las tres preguntas.
 - Invite a las parejas a escribir sus respuestas en las hojas de rotafolio.
 - Analice en plenaria las respuestas escritas y agregue cualquier información que falte hasta que las hojas de rotafolio contengan todas las respuestas importantes como se indica a continuación:
- 1) ¿Qué métodos utiliza usted para determinar el tamaño uterino en las etapas iniciales del embarazo?**
- Las respuestas son:
- Examen bimanual
 - Revisión de los síntomas de embarazo
 - Comparación de la FUM y el examen bimanual
 - Ultrasonido

2) En el examen bimanual, si el útero es más pequeño que lo esperado, ¿qué podría indicar esto?

Las respuestas son:

- La mujer no está embarazada
- Cálculo inexacto de la edad gestacional por FUM incierta (el embarazo no está tan avanzado como se pensaba)
- Embarazo ectópico
- Embarazo temprano fallido, como aborto diferido
- Variación normal entre las mujeres

3) En un examen bimanual, si el útero es más grande que lo esperado, ¿qué podría indicar esto?

Las respuestas son:

- Cálculo inexacto de la edad gestacional por FUM incierta (el embarazo está más avanzado que lo pensado)
- Embarazo múltiple
- Anomalías uterinas, tales como fibromas o útero bicorne
- Neoplasia trofoblástica gestacional o embarazo molar
- Variación normal entre las mujeres

3. Explique que las pequeñas discrepancias de una o dos semanas no cambian el resultado del aborto con medicamentos.

- Por ejemplo, si la FUM de la mujer indica nueve semanas pero usted cree que el tamaño uterino es de siete a ocho semanas, a menos que haya otros signos de alarma (de embarazo ectópico, por ejemplo), en realidad no es necesario realizar pruebas o exámenes adicionales. Los regímenes de AM serán los mismos en cualquier edad gestacional.

4. Opcional. (Si las y los participantes tienen conocimientos sobre cómo determinar la edad gestacional, vaya al paso 5.)

Discuta más a fondo el tamaño uterino:

- Pida que cada participante haga un círculo con las manos para mostrar el tamaño aproximado de un útero:
 - No gestante
 - con 6 semanas de embarazo
 - con 7 a 8 semanas de embarazo
 - con 9 semanas de embarazo
 - con 10 semanas de embarazo
 - con 12 semanas de embarazo

- Ayúdeles a determinar el tamaño correspondiente (dibuje en la hoja de rotafolio si es necesario)

Método creativo de capacitación en la determinación de la edad gestacional

Margulies y Miller, en la Universidad de Washington, usaron frutas para describir los diferentes tamaños uterinos en el primer trimestre para ayudar a las personas que participaron en la capacitación a aprender a determinar la edad gestacional (Margulies 2001). Compararon las medidas por ultrasonido de crecientes tamaños uterinos con ciertas frutas. Este método de determinar el tamaño uterino utilizado con la FUM puede ser una guía útil para profesionales de la salud con menos experiencia. Se debe emplear frutas disponibles en la localidad.

5. Muestre la diapositiva: *Consideraciones a tener en cuenta durante la atención clínica*

Es posible que la mujer:

- Nunca haya tenido un examen bimanual y esté nerviosa o incómoda (especialmente si es una joven)
 - Tenga miedo de que la toquen o esté preocupada sobre el dolor en particular
6. Pida que algunas personas mencionen las técnicas que se pueden utilizar para atender las necesidades de las mujeres que están inquietas por el examen bimanual y hacerlas sentir más tranquilas al respecto.

E. Identificación de embarazo ectópico (25 minutos)

1. Pregunte al grupo de participantes por qué el embarazo ectópico es una preocupación importante cuando se realiza el AM. Oiga algunas respuestas.
2. Pregúnteles cuándo han visto a una mujer con embarazo ectópico y si pueden recordar los signos y síntomas de éste antes de su ruptura. Pida que algunas personas compartan sus experiencias.
3. Describa la próxima actividad, que se enfoca en identificar el embarazo ectópico.
 - Divida a las personas en tres grupos para discutir:
 - los factores de riesgo (grupo uno)
 - los signos y síntomas (grupo dos)
 - qué hacer si se sospecha embarazo ectópico (grupo tres)

- Solicite que cada grupo asigne a un/a anotador/a y a otra persona que informará al grupo en plenaria.
- Recuérdeles que pueden consultar la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos*, segunda edición, según sea necesario (Módulos 4 y 6).
- Conceda 10 minutos para que cada grupo discuta el tema que le fue asignado.
- Después de 10 minutos, pida al primer grupo que informe al grupo en plenaria; una vez que haya terminado su presentación, invite comentarios, preguntas y retroalimentación de los otros grupos.
- Pida que los grupos dos y tres presenten sus resultados al grupo en plenaria y continúen discutiendo los temas.

4. Muestre la diapositiva: *Riesgo de embarazo ectópico*

- Más de la mitad de los embarazos ectópicos identificados ocurren en mujeres sin factores de riesgo conocidos.
- Los factores de riesgo son:
 - Antecedentes de cirugía tubárica
 - Antecedentes de embarazo ectópico
 - DIU colocado

Repase la siguiente información:

- Es raro que la mujer quede embarazada cuando tiene un DIU colocado, pero se calcula que entre el 25 y el 50 por ciento de esos embarazos son ectópicos (Barnhart 2009).

5. Muestre la diapositiva: *Síntomas de embarazo ectópico*

Ejemplos de signos y síntomas de embarazo ectópico son:

- Manchado/sangrado irregular
- Tamaño uterino menor que lo esperado
- Un repentino dolor intenso del bajo abdomen, a menudo en un solo lado
- Desmayo y/o mareos
- Dolor de hombro
- Taquicardia

Es posible que un embarazo ectópico temprano no tenga ningún síntoma.

Repase la siguiente información:

- Los síntomas de embarazo ectópico no son específicos.

- Los síntomas de embarazo ectópico también pueden estar asociados con amenaza de aborto o aborto espontáneo o con un embarazo intrauterino con desarrollo normal.
- Manchado o sangrado irregular son los síntomas más comunes del embarazo ectópico, pero el manchado también es común en las etapas iniciales del embarazo.

6. Muestre la diapositiva: *Diagnóstico de embarazo ectópico*

- El útero generalmente crece un poco más que un útero no gestante; es común que tenga un tamaño de 6 semanas.
- Rara vez se puede palpar una masa anexa en la trompa de Falopio.
- El ultrasonido, pruebas seriales de BHCG y aspiración por vacío con cuidadosa inspección del tejido pueden utilizarse en el diagnóstico de un embarazo ectópico no roto.

7. Muestre la diapositiva: *Diagnóstico de embarazo ectópico, continuación*

La evidencia clínica de un posible embarazo ectópico roto consiste en:

- Hipotensión
- Descenso de la hemoglobina o el hematocrito
- Resistencia muscular
- Sensibilidad al rebote
- Dolor abdominal intenso

8. Muestre la diapositiva: *Discusión sobre el embarazo ectópico*

- Informe a cada mujer con embarazo ectópico sospechado sobre los riesgos, tales como ruptura tubárica, hemorragia y muerte.
- Un embarazo ectópico puede poner en riesgo la vida de la mujer; por lo tanto, la mujer debe ser tratada o trasladada a una unidad de salud donde se pueda confirmar el diagnóstico e iniciar el tratamiento inmediatamente.
- Un embarazo ectópico roto es una emergencia ginecológica que requiere una intervención quirúrgica inmediata.

F. Determinación de la elegibilidad para el AM: estudios de casos de evaluación clínica (45 minutos)

Materiales:

- Estudios de casos de evaluación clínica para el AM
- Clave de respuestas para los estudios de casos de evaluación clínica para el AM

1. Informe al grupo de participantes que en la próxima actividad practicarán la determinación de la elegibilidad para el AM.
 - Divida a las personas en seis grupos y distribuya los estudios de casos.
 - Asigne un estudio de caso a cada grupo para que lo analicen y lo discutan.
 - Indique a cada grupo que asigne a un/a anotador/a y a otra persona que informará al grupo en plenaria.
 - Recuérdeles que pueden consultar la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos*, segunda edición, para obtener información.
 - Conceda 10 minutos para que los grupos discutan su estudio de caso y cinco minutos para la rendición de informes, preguntas o comentarios.
 - Después de 10 minutos, vuelva a reunirlos en plenaria. Pida que cada grupo dé un resumen conciso de su estudio de caso y sus conclusiones.
 - Después de cada caso, escuche las preguntas y observaciones del grupo en plenaria.
 - Utilice la clave de respuestas para proporcionar cualquier información que falte.
2. Sugiera que consulten el Módulo 3: atención clínica y Módulo 2A o 2B de la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos*, segunda edición, según sea apropiado para los regímenes que utilizará cada participante. Resuma los puntos clave de la determinación de la elegibilidad por medio de la evaluación clínica.

G. Identificación de los síntomas y signos (15 minutos)

Materiales:

- Imágenes del continuum de efectos secundarios (fijadas en la pared o dibujadas en la pizarra)
 - Tiras de efectos secundarios en un cesto o recipiente
 - Hojas de rotafolio para tomar notas tituladas: *Efectos esperados*, *Posibles efectos secundarios* y *Signos de alarma*.
1. Muestre la diapositiva: *Efectos del AM*
 - Durante el proceso de AM, todas las mujeres presentan una variedad de efectos normales o esperados.
 - Muchas mujeres presentan otros efectos secundarios menores.

- En un pequeño número de casos, las mujeres presentan signos de alarma que requieren seguimiento inmediato.

Discuta la siguiente información:

- Para manejar los efectos secundarios (o buscar cuidados de emergencia cuando sea necesario), las mujeres deben saber qué efectos secundarios son normales y posibles y deben poder reconocer los signos de complicaciones más serias.
2. Explique que en el próximo ejercicio repasarán lo que aprendieron sobre el proceso de AM mediante un estudio autodirigido de la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos*.
- Fije la hoja del “continuum de efectos secundarios” en la pared al frente del cuarto.
 - Pídale que miren el continuum.
 - Solicite que varias personas escojan una tira de efectos secundarios del cesto o recipiente.
 - Pida que cada persona lea su tira en voz alta y que la fije con cinta adhesiva al continuum, debajo del letrero correspondiente:
 - Curita: efecto secundario normal
 - Teléfono: la mujer debe llamar a la unidad de salud
 - Cruz roja: la mujer debe ir a la sala de urgencias
 - Después que cada tira sea colocada en el continuum, pregunte al resto del grupo si están de acuerdo con la colocación de las tiras; corrija la colocación, si es necesario. En unos pocos casos, la respuesta podría clasificarse bajo más de una categoría; explíquelo y discútalos según sea necesario. Para obtener más información, remítase a la Clave de respuestas al continuum de efectos secundarios.
 - Mientras el grupo discuta las tiras, tome notas en la hoja de rotafolio correspondiente, diferenciando entre efectos esperados, posibles efectos secundarios y signos de alarma.
 - *Vuelva a utilizar estas hojas de rotafolio cuando discuta las próximas secciones: Efectos esperados, Posibles efectos secundarios y Signos de alarma.*
3. Muestre la diapositiva: *Gravedad de los síntomas*
- Los síntomas que generalmente son un efecto secundario menor pueden avanzar más en el continuum de gravedad.
 - Ejemplo: Los cólicos a menudo son un efecto normal del AM, pero si son intensos y los medicamentos para el dolor no ayudan, la mujer debe llamar a la unidad de salud.

4. Regrese a las hojas de rotafolio y solicite que agreguen cualquier información que falte, tras consultar la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos*, segunda edición (en el Módulo 3: atención clínica, remítase a las secciones sobre el Proceso de aborto, Posibles efectos secundarios y Complicaciones).

H. Efectos esperados (10 minutos)

Materiales:

- Hojas de rotafolio de la actividad anterior (Identificación de los síntomas y signos)

1. Repase los efectos esperados:

- Remítase a la hoja de rotafolio de la actividad anterior (G. Identificación de los síntomas y signos).
- Explique que las mujeres en proceso de AM tienen una variedad de experiencias con el sangrado y los cólicos.
- Puede ilustrar este punto con la “Curva de campana” descrita en la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos*, segunda edición.

Muestre la diapositiva: *Efectos esperados*

- Sangrado
- Cólicos

El proceso de AM podría:

- Sentirse como una menstruación dolorosa e intensa
- Ser similar a un aborto espontáneo

2. Muestre la diapositiva: *Sangrado*

- Generalmente es más abundante que el de la menstruación.
- A menudo es acompañado de la expulsión de coágulos.
- Normalmente empieza a las tres horas de haberse tomado el misoprostol.
- Generalmente disminuye después de la expulsión del contenido uterino.
- Las mujeres generalmente sangran o presentan manchado durante dos semanas después de un AM.
- El 20% de las mujeres presentan sangrado o manchado durante más de un mes.

Repase la siguiente información:

- El sangrado vaginal es una parte normal, esperada y necesaria del proceso de AM.

3. Muestre la diapositiva: *Sangrado*, continuación

- Hay más sangrado con AM que con la aspiración por vacío.
- El sangrado y manchado duran más días con el AM comparado con la AMEU, pero no hay diferencia clínica en la cantidad de sangre perdida.
- Las mujeres que expresan sentir molestia con sangrado abundante posiblemente sean mejores candidatas para la aspiración por vacío.
- Una hemorragia grave y sangrado abundante prolongado requieren atención inmediata.

Repase la siguiente información:

- La hemorragia grave y el sangrado abundante prolongado se tratarán en el Módulo 6: problemas, complicaciones y urgencias.

4. Muestre la diapositiva: *Cólicos*

- Pueden comenzar a los 30 minutos de haberse tomado el misoprostol.
- Los niveles de dolor varían mucho entre las mujeres.
- La percepción del dolor y el uso de analgesia para el AM son más altos en mujeres más jóvenes que en mujeres adultas.

Discuta lo siguiente:

- Si un/a prestador/a de servicios de salud es consciente de que las mujeres jóvenes posiblemente sean más sensibles al dolor, puede tomar las medidas necesarias para mejorar la experiencia de aborto de una joven.

5. Muestre la diapositiva: *Cólicos*, continuación

- Ocurren durante las contracciones uterinas y cuando se expulsa el contenido uterino.
- Disminuyen después de la expulsión del contenido uterino.
- Es importante tratar el dolor antes que se vuelva muy intenso.
- Se pueden manejar con analgésicos orales tomados con el misoprostol o una vez que comienzan los cólicos.

6. Pida al grupo de participantes que realicen una lluvia de ideas sobre las maneras de ayudar a las mujeres a saber qué esperar y cómo manejar su dolor. Asegúrese de que se mencionen los siguientes puntos:

- Apoyo verbal
 - Consejería sobre qué esperar
 - Palabras reconfortantes durante el aborto
 - Manejo del dolor
 - Aplicación de calor en el abdomen o a la cintura
 - Bolsa de agua caliente o paños calientes
 - Baño o ducha caliente
 - Medicamentos para el dolor (deben tomarse antes que comiencen los cólicos)
 - Se puede utilizar analgésicos no narcóticos y narcóticos
 - AINE como ibuprofeno
 - Analgésicos narcóticos con o sin paracetamol (acetaminofén)
 - No se ha comprobado que el paracetamol por sí solo sea eficaz para el manejo del dolor durante el aborto con medicamentos
7. Pida al grupo de participantes que nombren los medicamentos disponibles en su localidad que podrían utilizarse para aliviar el dolor durante el AM.

1. Posibles efectos secundarios (10 minutos)

Materiales:

- Hoja de rotafolio de la Actividad G (Identificación de los síntomas y signos)
 - Hoja para distribución: *Porcentaje de mujeres que tienen efectos secundarios*
1. Repase los efectos secundarios:
- Remítase a la hoja de rotafolio de la Actividad G (Identificación de los síntomas y signos).
 - Muestre la diapositiva: *Posibles efectos secundarios*
 - Náuseas
 - Vómito
 - Diarrea
 - Fiebre, calentura o escalofríos
 - Dolor de cabeza
 - Debilidad

- Mareos

Repase la siguiente información:

- Explique que algunos de estos síntomas pueden ser causados por el embarazo en sí, y no por el AM.
- Los síntomas causados por el embarazo podrían disminuir una vez que comience el AM.

2. Muestre la diapositiva: *Efectos secundarios*

- La mayoría de los efectos secundarios comienzan después de haberse tomado el misoprostol.
- La mayoría de los efectos secundarios son temporeros y no necesitan tratamiento.
- Con la debida consejería, la mayoría de las mujeres pueden manejar los efectos secundarios sin grandes dificultades.

J. Signos de alarma (10 minutos)

Materiales:

- Hoja de rotafolio de la Actividad G (Identificación de los síntomas y signos)

1. Repase los signos de alarma:

- Remítase a la hoja de rotafolio de la Actividad G (Identificación de los síntomas y signos).
- Muestre la diapositiva: *Signos de alarma*

Sangrado excesivo

- Fiebre cualquier día después del día en que se usa el misoprostol
- Secreción vaginal con olor inusual o fétido, especialmente si es acompañada de dolor abdominal o cólicos intensos
- Dolor abdominal intenso que ocurre cualquier día después del día en que se administra el misoprostol
- Malestar intenso con o sin fiebre
- Persistentes náuseas o vómito después del día en que se toma el misoprostol

Repase la siguiente información:

- Sangrado excesivo (es decir, que empapa más de dos toallas higiénicas por hora durante dos horas consecutivas), especialmente si es acompañado de mareos prolongados, debilidad y fatiga en aumento

- Fiebre cualquier día después del día en que se usa el misoprostol.
(Nota: El misoprostol comúnmente causa fiebre el día que se toma y no debería ser un síntoma preocupante en ese contexto. Solo debe preocuparse si la fiebre ocurre días posteriores a la administración del misoprostol.)
2. Recuérdele al grupo de participantes que es esencial que el personal de salud proporcione a las mujeres la información que necesitan para:
 - Manejar los efectos esperados
 - Manejar cualquier efecto secundario
 - Distinguir los efectos esperados y efectos secundarios de los verdaderos signos de alarma de complicaciones
 3. Conteste cualquier pregunta pendiente.

Módulo tres: materiales

1. Elementos clave de las tiras de atención pre-procedimiento *(para capacitadores)*
2. Estudio de casos de evaluación clínica *(para participantes)*
3. Clave de respuestas para estudio de casos de evaluación clínica *(para capacitadores)*
4. Continuum de efectos secundarios: instrucciones *(para capacitadores)*
5. Continuum de efectos secundarios: tiras *(para participantes)*
6. Continuum de efectos secundarios: clave de respuestas *(para capacitadores)*
7. Porcentaje de mujeres que presentan un efecto secundario *(para participantes)*

Para capacitadores

Elementos clave de las tiras de atención pre-procedimiento

Instrucciones: Haga tres copias de esta hoja, recórtelas en tres series de tiras y coloque una serie mezclada en cada uno de los tres sobres. Selle cada sobre.

Brindar consejería sobre las opciones relacionadas con el embarazo

Realizar la evaluación clínica

*Brindar consejería centrada en la mujer
(que incluya consejería anticonceptiva) si la mujer desea recibirla*

Realizar el proceso de consentimiento informado

*Programar la cita de control si la mujer la solicita o si usa el
régimen de misoprostol solo*

Para participantes

Estudio de casos de evaluación clínica

Estudio de caso 1

Una mujer de 20 años de edad se presenta en la unidad de salud dos semanas después de no bajarle la regla, o seis semanas desde la fecha de su última menstruación (FUM). No estaba usando un método anticonceptivo y, por lo general, tiene reglas regulares cada 28 o 30 días. Dice que ha tenido náuseas leves y sensibilidad de los senos. Usted realiza un examen bimanual y encuentra que el útero concuerda con seis semanas desde la FUM. No encuentra masas anexas o sensibilidad a la palpación. Ella ha oído hablar del AM y pregunta si se puede tomar las tabletas hoy o si necesita un ultrasonido.

Pregunta: *¿Cómo responde usted?*

Estudio de caso 2

Una joven de 17 años de edad llega a la unidad de salud porque cree estar embarazada y le dijeron que podía tomarse un medicamento para bajar la regla. Cuando usted le pregunta sobre su última menstruación, ella contesta que no puede recordar cuándo fue la última vez que la tuvo. Usted realiza un examen pélvico y calcula un embarazo de unas siete semanas.

Pregunta: *¿Qué más podría hacer usted para confirmar el cálculo por examen pélvico?*

Estudio de caso 3

Una mujer de 30 años de edad acude a la unidad de salud porque desea interrumpir su embarazo, el cual calcula con seguridad ser de unas ocho semanas por su FUM. Su examen pélvico le preocupa a usted porque usted siente un útero grande con muchos fibromas, el cual calcula ser comparable a un embarazo de 12 semanas.

Pregunta: *Si usted no está seguro del examen, ¿cuáles son sus opciones?*

Estudio de caso 4

Una mujer de 24 años de edad tiene tres hijos. Ella desea obtener la “píldora de aborto”. Piensa decirle a su familia que está teniendo una pérdida del embarazo y no quiere decirle a su esposo ni a nadie más que está teniendo un aborto. Tuvo su regla hace unas nueve semanas. Usted revisa su historia menstrual. Desde que dejó de amamantar, ha tenido reglas regulares. La mujer observó que sus senos aumentaron en tamaño y que eran sensibles hace unas cinco semanas; desde entonces, ella ha tenido náuseas de vez en cuando. Nunca ha usado un método anticonceptivo. Usted realiza el examen bimanual y encuentra que el útero se siente del tamaño de nueve semanas de embarazo.

Pregunta: *¿Está usted seguro de que ella es elegible para el AM?*

Estudio de caso 5

Una mujer de 28 años de edad tiene cuatro hijos. No quiere tener más hijos. Sus reglas siempre han sido irregulares. A veces la regla le dura uno o dos días, mientras que otras veces le dura una semana. A veces tiene la regla cada mes, pero otras veces le baja un mes sí un mes no. No recuerda cuándo tuvo la última regla. Usted trata de ayudarla a recordar un evento en su vida que podría ayudarla a recordar la fecha de su última menstruación, pero esto no la ayuda a recordar. Ella presentó sangrado abundante en dos de sus partos pero nunca recibió una transfusión de sangre. La mujer se ve algo pálida y relata que a menudo se siente cansada. Usted realiza el examen bimanual y encuentra que el útero es fácil de palpar y se siente del tamaño de ocho semanas de embarazo.

Pregunta: *¿Cree usted que ella es elegible para el AM?*

Estudio de caso 6

Una mujer de 32 años de edad tiene hijos de 11, 15 y 16 años de edad. Tiene su regla todos los meses. Ella está segura de haber tenido la regla hace ocho semanas. No quiere tener más hijos y solicita un AM. Usted realiza el examen bimanual y siente que el útero es de unas 10 semanas en tamaño.

Pregunta: *¿Qué hace usted ahora?*

Para capacitadores

Estudio de casos de evaluación clínica para el AM: clave de respuestas

Estudio de caso 1

Una mujer de 20 años de edad se presenta en la unidad de salud dos semanas después de no bajarle la regla, o seis semanas desde la fecha de su última menstruación (FUM). No estaba usando un método anticonceptivo y, por lo general, tiene reglas regulares cada 28 o 30 días. Dice que ha tenido náuseas leves y sensibilidad de los senos. Usted realiza un examen bimanual y encuentra que el útero concuerda con seis semanas desde la FUM. No encuentra masas anexas o sensibilidad a la palpación. Ella ha oído hablar del AM y pregunta si se puede tomar las tabletas hoy o si necesita un ultrasonido.

Pregunta: *¿Cómo responde usted?*

Discusión:

Éste es un caso sencillo de embarazo en sus etapas iniciales diagnosticado por una FUM confiable, que concuerda con el examen pélvico realizado por un profesional de la salud experimentado. No hay necesidad de realizar un ultrasonido y la mujer presenta una edad gestacional elegible para el aborto con medicamentos.

En la mayoría de los casos de AM, la FUM relatada por las mujeres, en combinación con la revisión de los síntomas de embarazo y el examen bimanual, pueden reemplazar sin ningún problema un ultrasonido rutinario, a menos que haya discrepancias o contradicciones de relevancia clínica en la determinación de la edad gestacional.

Estudio de caso 2

Una joven de 17 años de edad llega a la unidad de salud porque cree estar embarazada y le dijeron que podía tomarse un medicamento para bajar la regla. Cuando usted le pregunta sobre su última menstruación, ella contesta que no puede recordar cuándo fue la última vez que la tuvo. Usted realiza un examen pélvico y calcula un embarazo de unas siete semanas.

Pregunta: *¿Qué más podría hacer usted para confirmar el cálculo por examen pélvico?*

Discusión:

El AM es un método seguro y eficaz para las mujeres jóvenes.

En la mayoría de los casos, en una mujer relativamente delgada, el examen pélvico realizado por un profesional de la salud experimentado es suficiente para determinar la edad gestacional. Si se necesita más información, puede que sea útil revisar los síntomas de embarazo y ayudar a la mujer a recordar su FUM. En casos en que la mujer no pueda recordar su FUM, se le puede ayudar por medio de un calendario y de pistas para recordar, tales como “¿Qué día de la semana era?”, “¿Qué hacía usted?”, “¿Qué parte del mes?”, “¿Había algún evento especial?” y “¿Sus reglas son regulares?” También podría ser útil preguntar a la mujer cuándo notó por primera vez sus síntomas de embarazo, tales como sensibilidad de los senos o náuseas. La sensibilidad de los senos y de los pezones generalmente

comienza a las tres o cuatro semanas desde la FUM, seguida de fatiga, náuseas y frecuencia urinaria a las cuatro semanas desde la FUM. Un examen realizado por otro profesional de la salud también podría ayudar a confirmar su cálculo de un útero con siete semanas de embarazo.

Existe una alta correlación entre la determinación de la edad gestacional por un/a profesional de la salud (basada en el examen bimanual y la historia clínica) y aquella determinada por ultrasonido. Cuando las dos modalidades producen fechas diferentes, el cálculo del profesional de la salud generalmente es más conservador, es decir, puede sobreestimar la edad gestacional.

Dado que el aborto con medicamentos es eficaz para una gran variedad de edades gestacionales, es poco probable que sobreestimar o subestimar la edad gestacional disminuya la eficacia o aumente las complicaciones de una mujer.

Agregar pruebas o exámenes como el ultrasonido antes de un aborto con medicamentos es una barrera para el acceso a los servicios de aborto, causa demoras en el procedimiento y no necesariamente aumenta la seguridad, especialmente para mujeres jóvenes que posiblemente tienen recursos limitados para pagar por pruebas adicionales.

Estudio de caso 3

Una mujer de 30 años de edad acude a la unidad de salud porque desea interrumpir su embarazo, el cual calcula con seguridad ser de unas ocho semanas por su FUM. Su examen pélvico le preocupa a usted porque usted siente un útero grande con muchos fibromas, el cual calcula ser comparable a un embarazo de 12 semanas.

Pregunta: *Si usted no está seguro del examen, ¿cuáles son sus opciones?*

Discusión:

Cuando hay discrepancia entre la FUM y el examen bimanual, puede ser útil realizar un ultrasonido, si es posible. Si se dispone del equipo de ultrasonido en el centro de referencia, el ultrasonido podría verificar si la mujer en realidad tiene ocho semanas de embarazo desde la FUM pero los fibromas están causando aumento de tamaño y alteración de la forma del útero. Los fibromas no son una contraindicación al AM. De hecho, cuando los fibromas deforman el útero, lo cual dificulta o imposibilita el acceso instrumental, el AM posiblemente sea el mejor método de aborto en este caso.

Además, usted puede pedir a otro profesional de la salud que confirme su examen. Si el examen continúa siendo discordante con la FUM y calcula que el embarazo tiene más de nueve semanas, usted puede ofrecer a la mujer una evacuación endouterina con aspiración por vacío. Otra opción es ofrecer AM con un régimen y protocolos clínicos adecuados para la edad gestacional. Con más de 9 semanas de edad gestacional, el AM se debe realizar en el centro de salud y no en la casa.

Estudio de caso 4

Una mujer de 24 años de edad tiene tres hijos. Ella desea obtener la “píldora de aborto”. Piensa decirle a su familia que está teniendo una pérdida del embarazo y no quiere decirle a su esposo ni a nadie más que está teniendo un aborto. Tuvo su regla hace unas nueve semanas. Usted revisa su historia menstrual. Desde que dejó de amamantar, ha tenido reglas regulares. La mujer observó que sus senos aumentaron en tamaño y que eran sensibles hace unas cinco semanas; desde entonces, ella ha tenido náuseas de vez en cuando. Nunca ha usado un método anticonceptivo. Usted realiza el examen bimanual y encuentra que el útero se siente del tamaño de nueve semanas de embarazo.

Pregunta: *¿Está usted seguro de que ella es elegible para el AM?*

Discusión:

Según los criterios de elegibilidad por edad gestacional de este entorno en particular, la mujer es candidata para el AM. Aun cuando la determinación de la edad gestacional por examen bimanual y FUM es ligeramente menor que la edad real, el AM es muy eficaz.

Aparte de las consideraciones clínicas que deben tenerse en cuenta en este caso, se debe conversar con la mujer para averiguar por qué ella desea mantener en secreto el aborto ante su familia, incluso su esposo. Se le debe asegurar a la mujer que es imposible que un miembro de la familia pueda diferenciar un aborto espontáneo de un aborto con medicamentos, pero eso implica esconder el misoprostol y asegurarse de que nadie le diga al esposo que la mujer fue atendida en una unidad de salud donde se ofrecen servicios de aborto. Es más probable que una mujer que le oculta el aborto a su pareja sea víctima de maltrato, comparada con una mujer que no lo oculta (Woo 2005) y se debe explorar la posibilidad de violencia doméstica. Se puede ofrecer la AMEU como otra opción.

Estudio de caso 5

Una mujer de 28 años de edad tiene cuatro hijos. No quiere tener más hijos. Sus reglas siempre han sido irregulares. A veces la regla le dura uno o dos días, mientras que otras veces le dura una semana. A veces tiene la regla cada mes, pero otras veces le baja un mes sí un mes no. No recuerda cuándo tuvo la última regla. Usted trata de ayudarla a recordar un evento en su vida que podría ayudarla a recordar la fecha de su última menstruación, pero esto no la ayuda a recordar. Ella presentó sangrado abundante en dos de sus partos pero nunca recibió una transfusión de sangre. La mujer se ve algo pálida y relata que a menudo se siente cansada. Usted realiza el examen bimanual y encuentra que el útero es fácil de palpar y se siente del tamaño de ocho semanas de embarazo.

Pregunta: *¿Cree usted que ella es elegible para el AM?*

Discusión:

La mujer presenta una edad gestacional elegible para el AM, pero debido a la detección de anemia durante el examen clínico y a su historia de hemorragia posparto, sería aconsejable que ella se tome el misoprostol en la unidad de salud y permanezca ahí hasta la expulsión, o que se lo tome en su casa solo si ésta no queda muy lejos de una unidad de salud donde le puedan brindar atención de urgencia con AMEU si presenta sangrado excesivo.

Para largo plazo, informe a la mujer acerca de alimentos ricos en hierro y proporciónese suplementos de hierro si es posible. Los anticonceptivos orales, inyecciones, implantes y el DIU que contiene levonorgestrel podrían ser buenas opciones anticonceptivas porque disminuyen el flujo menstrual.

Estudio de caso 6

Una mujer de 32 años de edad tiene hijos de 11, 15 y 16 años de edad. Tiene su regla todos los meses. Ella está segura de haber tenido la regla hace ocho semanas. No quiere tener más hijos y solicita un AM. Usted realiza el examen bimanual y siente que el útero es de unas 10 semanas en tamaño.

Pregunta: *¿Qué hace usted ahora?*

Discusión:

Existen varias posibilidades que expliquen la discrepancia entre el examen bimanual y la FUM calculada por la mujer. Puede que tenga fibromas uterinos que causen que el útero se sienta más grande a la palpación, o que tenga un embarazo múltiple. En este caso, ella es elegible para un AM con un régimen adecuado para mujeres con <9 semanas de embarazo. Quizás tenga 10 semanas de embarazo, en cuyo caso aún es elegible para el AM pero con un régimen un poco diferente.

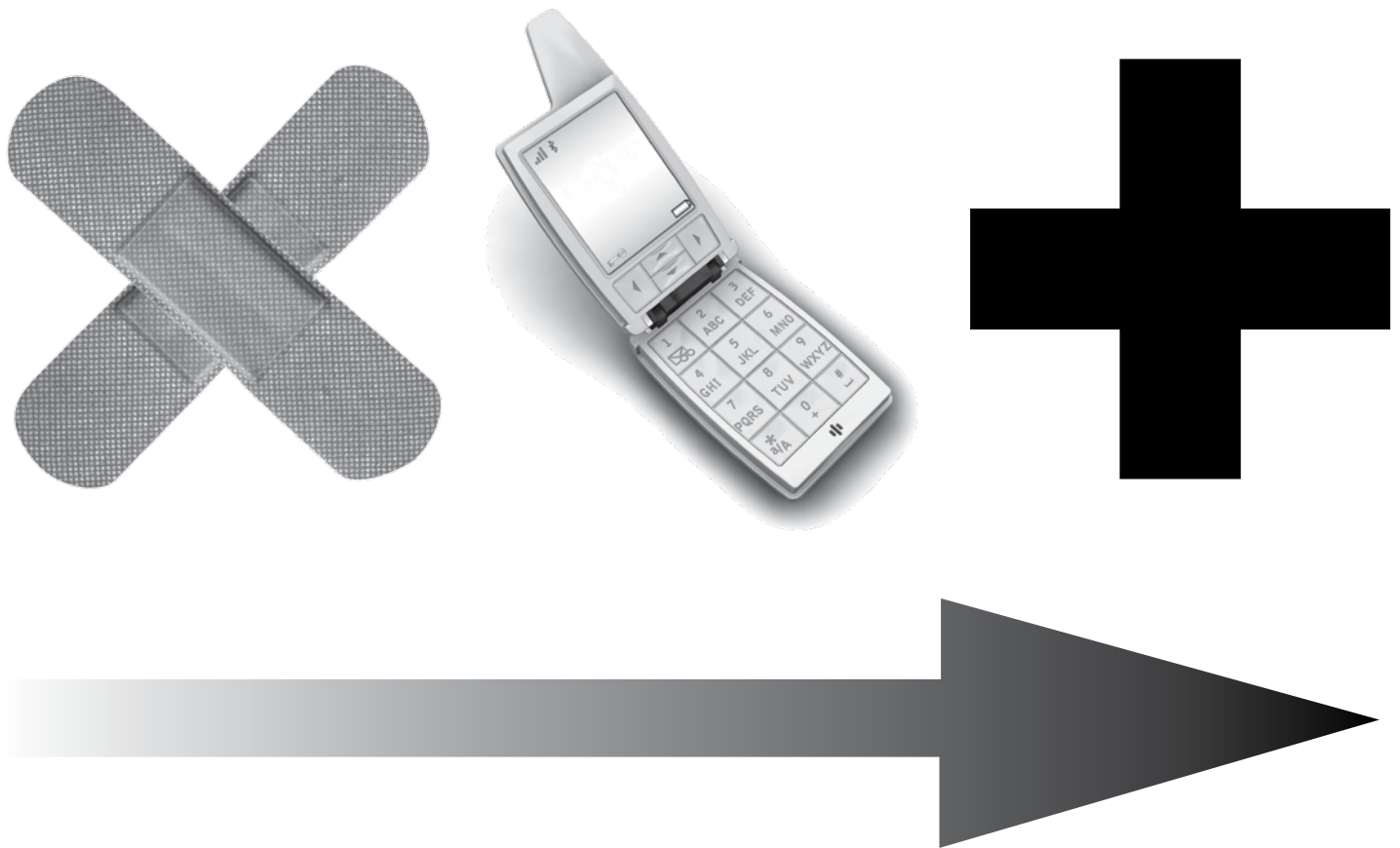
La edad gestacional se puede confirmar con ultrasonido, si se dispone del equipo necesario para realizarlo, con el fin de determinar el régimen de AM indicado y si se puede tomar el misoprostol en su casa. Si no se dispone de equipo para realizar el ultrasonido, se le puede ofrecer una aspiración por vacío o un aborto con medicamentos con un régimen adecuado para 10 semanas de gestación. Debido a mayor riesgo de sangrado, después de 9 semanas se administra el misoprostol en la unidad de salud.

Además, usted debería hablar con la mujer sobre los anticonceptivos de acción prolongada o permanentes, ya que ella no quiere tener más hijos. Su edad no debería ser una barrera para que ella reciba ligadura tubaria como anticoncepción permanente siempre y cuando ella haya tomado una decisión totalmente informada.

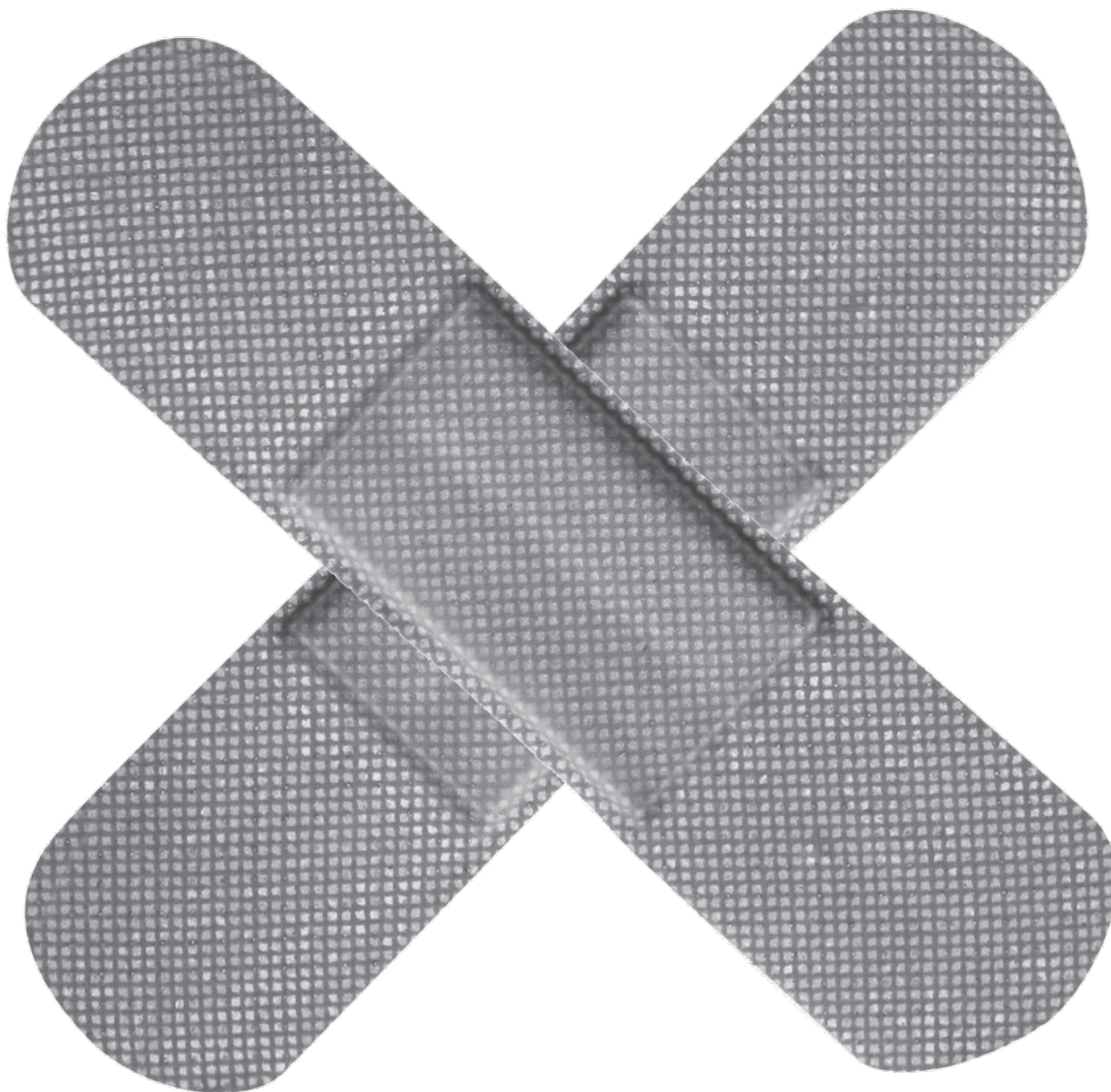
Para capacitadores

Continuum de efectos secundarios: imágenes

Instrucciones: Imprima y fije en la pared al frente del cuarto las siguientes imágenes en un "continuum". (Nota: En el CD-ROM se incluyen versiones en colores de estas imágenes, en tamaño grande.)



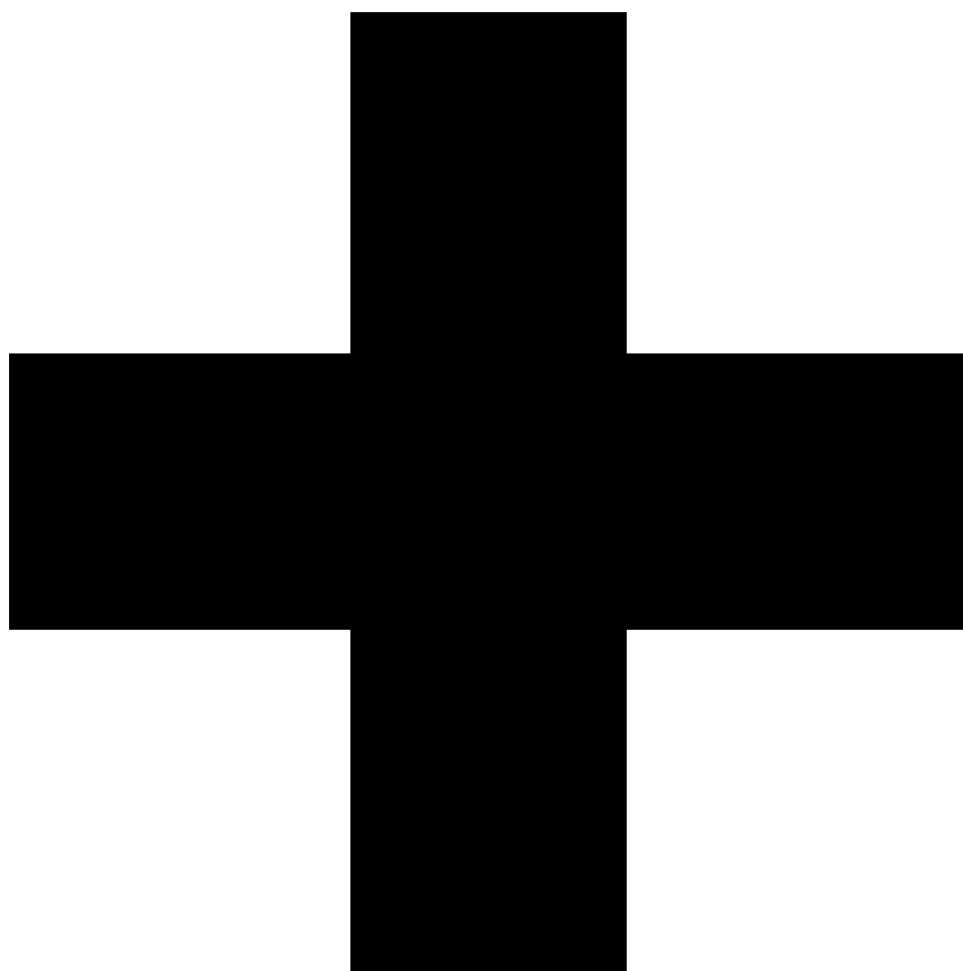
Normal



Llamar a la unidad de salud



Ir a la sala de urgencias



Para participantes

Continuum de efectos secundarios: tiras

Instrucciones para el/la capacitador/a: *Copie esta hoja y recórtela en tiras para cada situación de efectos secundarios. Coloque las tiras en un cesto, recipiente o sobre.*

Cólicos y sangrado vaginal como el de una menstruación abundante, pero empapa menos de dos toallas higiénicas por hora

Vómito y diarrea 24 horas después de tomarse el misoprostol

La mujer se preocupa durante el AM y cree que debería ir a la sala de urgencias

Fiebre y escalofríos el día en que se toma el misoprostol

Una semana después de tomarse el misoprostol, la mujer empapa dos toallas higiénicas durante dos horas consecutivas

Cólicos que se alivian un poco con ibuprofeno, pero la mujer quiere algo más para el dolor

Náuseas importantes y vómito 24 horas después de tomarse el misoprostol

Debilidad y malestar intenso, se levanta de la cama con dificultad

Repentina sensación de desmayo o ya se desmayó

Secreción vaginal con olor inusual o fétido con fiebre o acompañada de dolor abdominal intenso

Sangrado en pequeñas cantidades durante tres semanas después del AM

Para capacitadores

Continuum de efectos secundarios: clave de respuestas

Efectos secundarios comunes:

- Cólicos y sangrado vaginal que empapa menos de dos toallas higiénicas por hora durante dos horas consecutivas, es un efecto esperado, no un efecto secundario
- Fiebre y escalofríos el día en que se toma el misoprostol
- Expulsión de coágulos abundantes de la vagina a las cuatro horas de haberse tomado el misoprostol
- Sangrado en pequeñas cantidades durante tres semanas después del AM

Llamar a la unidad de salud:

- La mujer se preocupa durante el AM y cree que debería ir a la sala de urgencias
- Cólicos que se alivian un poco con ibuprofeno, pero la mujer quiere algo más eficaz para el dolor

Llamar a la unidad de salud o ir a la sala de urgencias:

(Nota: Estos signos se pueden clasificar correctamente bajo cualquiera de las dos categorías.)

- Vómito y diarrea 24 horas después de tomarse el misoprostol
- Náuseas importantes y vómito 24 horas después de tomarse el misoprostol

Ir a la sala de urgencias:

- Una semana **después** de tomarse el misoprostol, la mujer empapa dos toallas higiénicas durante dos horas consecutivas
- Debilidad y malestar intenso, se levanta de la cama con dificultad
- Repentina sensación de desmayo o ya se desmayó
- -Secreción vaginal con olor inusual o fétido, con fiebre acompañada de dolor abdominal intenso

Para participantes

Porcentaje de mujeres que presentan un efecto secundario

Tabla 3-1: AM hasta concluidas las primeras 9 semanas de gestación usando el régimen combinado de mifepristona y misoprostol, % de mujeres que presentan efectos secundarios con diversas vías de administración del misoprostol

Efecto secundario	800 mcg de misoprostol por vía bucal (Winikoff 2008)	600 mcg de misoprostol por vía sublingual (Hamoda 2003, Hamoda 2005a)	800 mcg de misoprostol por vía vaginal (Hamoda 2003, Hamoda 2005a)	400 mcg de misoprostol por vía sublingual (Raghavan 2009)	800 mcg de misoprostol por vía sublingual (Tang 2003)
Ninguno	8	No reportado	No reportado	No reportado	No reportado
Náuseas	66	79	78	52	54
Vómito	40	57	37	17	37
Diarrea	34	62	41	No reportado	40
Fiebre/escalofríos	41	85	80	28	69
Dolor de cabeza	34	11	34	21	12
Mareos	33	41	50	36	25
Debilidad/fatiga	45	81	80	53	37

Módulo 4: consentimiento informado, información y consejería



Tiempo

Tres horas



Objetivos del módulo

Al final de este módulo, cada participante podrá:

- Brindar consejería sobre opciones sin sesgos disponibles para las mujeres que buscan servicios de AM
- Discutir con las mujeres los beneficios y riesgos del aborto, las alternativas, las consecuencias de no recibir servicios de aborto y los detalles de un procedimiento planificado, y luego obtener el consentimiento informado
- Articular su propio nivel de adaptación al discutir, promover y ofrecer servicios de AM, incluso para las mujeres jóvenes
- Discutir cómo su nivel de adaptación para ofrecer servicios de AM está relacionado con las normas sociales sobre el aborto y el AM
- Ofrecer apoyo emocional y consejería centrada en la mujer a las mujeres que buscan servicios de AM
- Brindar consejería anticonceptiva postaborto
- Ayudar a la mujer a manejar los efectos secundarios del AM, identificar los signos de alarma y saber cuándo es necesario formular un plan de seguimiento



Preparativos

- Preparar la hoja de rotafolio con los Objetivos del Módulo 4
- Preparar tres letreros en hojas de papel: “Mucho”, “Un poco” y “Para nada”.
- Leer y, si es necesario, modificar las preguntas del continuum de adaptación de manera que sean más pertinentes para el grupo de participantes.
- Titular las hojas de rotafolio “Suministro de información” y “Consejería centrada en la mujer”

- Copiar las hojas sobre consejería para el trabajo de presentación en grupos.
- Copiar las hojas sobre consejería e información para los juegos de roles.
- Elegir y copiar la lista de verificación de habilidades en AM (1 o 2) del régimen correspondiente a ser utilizado por las y los participantes.
- Recortar las seis Representaciones de consejería anticonceptiva y colocarlas en un recipiente, cesto o sobre.
- *Opcional:* Preparar la actividad de las Cuatro esquinas (en anexos).

A. Suministro de información y consejería centrada en la mujer (una hora, 15 minutos)

Materiales:

- Hojas de rotafolio tituladas y fijadas en la pared:
 - *Consejería sobre las opciones*
 - *Consentimiento informado*
 - *Consejería sobre aborto centrada en la mujer*
 - *Suministro de información*
 - Hojas para distribución sobre el suministro de información y la consejería centrada en la mujer
 - Cinta adhesiva
 - Marcadores
1. Explique que en esta actividad se destacarán factores importantes que el personal de salud debe tomar en consideración cuando ofrezca consejería sobre las diferentes opciones relacionadas con el embarazo, asegure un consentimiento informado, suministre información sobre el AM y brinde consejería sobre el aborto centrada en la mujer.
 2. Fije en la pared las hojas de rotafolio tituladas: consejería sobre las diferentes opciones, consentimiento informado, consejería sobre aborto centrada en la mujer y suministro de información.
 3. Concédales 30 minutos para que roten de una hoja de rotafolio a la próxima y escriban consideraciones importantes para cada una. Camine entre los grupos para brindar ayuda. Si las y los participantes tienen dificultades, el equipo de capacitación puede hacer preguntas indagadoras.
 4. Después de 30 minutos, pídale que destaquen las consideraciones clave de cada hoja de rotafolio. Para ver las posibles respuestas, por

favor remítase a los materiales al final de este módulo: Suministro de información y Consejería centrada en la mujer; Consideraciones clave.

5. Repase la información en las siguientes diapositivas para reforzar las consideraciones importantes.
6. Muestre la diapositiva: *Opciones relacionadas con el embarazo*
 - Una mujer que busca servicios de aborto generalmente ha considerado cuidadosamente sus opciones y su decisión antes de buscar atención
 - Si ella tiene preguntas sobre sus opciones con relación al embarazo, discútalas con ella:
 - Llevar el embarazo a término y criar al niño o darlo en adopción
 - Interrumpir el embarazo

Discuta lo siguiente:

- La consejería sobre las opciones relacionadas con el embarazo no debería ser requerida ni servir de barrera para recibir servicios de aborto.
- La consejería debe respetar los derechos y las necesidades de cada mujer, sin importar su edad, estado civil o estado de VIH.
- Al proporcionar toda información necesaria y apoyar la decisión de la mujer, cada profesional de la salud puede ayudar a la mujer a sentirse tranquila y segura de que está tomando la mejor decisión para ella y otras personas importantes en su vida.

7. Muestre la diapositiva: *Consentimiento informado*

El consentimiento informado es un proceso en el cual una mujer reúne la información que necesita para tomar la decisión voluntaria de someterse a un procedimiento de aborto.

8. Muestre la diapositiva: *Consentimiento informado, continuación*

El consentimiento informado requiere la siguiente información:

- Los beneficios y riesgos del aborto y las alternativas al aborto
- Las consecuencias de no recibir servicios de aborto
- Los detalles del procedimiento planificado, una vez que se determine el método

Discuta lo siguiente:

- Para asegurarse de que las mujeres den su consentimiento informado para el aborto, cada profesional de la salud debe discutir y confirmar que las mujeres hayan entendido la información que recibieron.

9. Muestre la diapositiva: *Puntos clave relacionados con el consentimiento informado*

- Explicarlo en palabras sencillas.
- Asegurarse de que la mujer lo haya entendido.
- Asegurarse de que la mujer dé su consentimiento voluntariamente, sin coacción.
- La privacidad y confidencialidad son imperativas para el proceso de consentimiento informado.
- Las mujeres jóvenes son capaces de tomar la decisión de interrumpir su embarazo y posiblemente necesiten más información que las mujeres de edad más avanzada.

Discuta lo siguiente:

- Las mujeres jóvenes son capaces de tomar la decisión de interrumpir su embarazo.
- Dado que generalmente no se les proporciona información adecuada o que son el blanco específico de información errónea sobre la sexualidad, el embarazo y el aborto, las jóvenes posiblemente necesiten más información para ayudarlas con su toma de decisiones y el proceso de consentimiento informado.
- Cada profesional de la salud debe escuchar a las jóvenes y conversar con ellas para determinar cuánto apoyo necesitan.

10. Muestre la diapositiva: *Opciones del procedimiento*

- Discutir los posibles beneficios y riesgos y qué esperar con cada procedimiento
- Siempre y cuando los diferentes métodos sean clínicamente adecuados, cada profesional de la salud debe:
 - Mantener sus preferencias personales fuera de la conversación
 - Apoyar la decisión de la mujer
- Obtener el consentimiento informado solo después de contestar todas las preguntas de la mujer y después que ella haya elegido el procedimiento que prefiere

Discuta lo siguiente:

- Para obtener detalles sobre los riesgos y beneficios del AM y la aspiración por vacío, remítase a la Tabla 3: Aspiración por vacío y aborto con medicamentos en el primer trimestre, del Módulo 4 de la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos*.

B. Nivel de adaptación con relación al aborto con medicamentos (30 minutos)

Materiales:

- Hojas de rotafolio en blanco y caballete, marcadores, cesto o recipiente, sobres y cinta adhesiva
- Hoja de rotafolio preparada de antemano: Objetivos del Módulo 4 (lista)
- Tres letreros de papel titulados “Mucho”, “Un poco” y “Para nada”
- Preguntas del continuum de adaptación

1. Fije en la pared y repase la hoja de rotafolio: *Objetivos del Módulo 4*
2. Presente la actividad de AVTA “Continuum de adaptación”. Explique que en esta actividad se solicita que las personas reflexionen sobre su nivel de adaptación al discutir, promover y ofrecer servicios de AM.
3. Fije los tres letreros en la pared o en el piso, en un área abierta donde haya suficiente espacio para que las personas se puedan mover. Coloque los letreros en una hilera para indicar un continuum:

Para nada

Un poco

Mucho

4. Lea las preguntas en voz alta, una a la vez, y pida que las personas se muevan al punto a lo largo del continuum que mejor represente su sentir. Indique que deben ser sinceras en cuanto a sus sentimientos y que resistan ser influenciadas por donde se hayan parado las demás personas. *(Nota: No tiene que leer todas las preguntas, sino escoger las que sean más pertinentes.)*
5. Después que se hayan colocado, pida a algunas personas en diferentes puntos a lo largo del continuum que expliquen por qué están paradas ahí.
 - Si, debido a la explicación de alguien, las personas quieren moverse a otros puntos a lo largo del continuum, invítelas a hacerlo.
 - Después de terminar todas las preguntas, pida que regresen a su asiento e invite a dos o tres personas a compartir lo que piensan de esta actividad.
6. Haga referencia a las razones que dieron las personas para colocarse donde se detuvieron a lo largo del continuum, a la vez que usted facilita una corta discusión sobre las diferentes respuestas y niveles de adaptación en el cuarto. Ejemplos de preguntas para la discusión son:
 - *¿Qué observaciones tiene usted sobre sus respuestas? ¿Sobre las respuestas de otras personas?*

- *¿Hubo momentos en que sintió la tentación de moverse con la mayoría de las personas? ¿Se movió o no? ¿Cómo se sintió eso?*
 - *¿Qué aspecto de sus respuestas le sorprendió? ¿Y qué tal las respuestas de otras personas?*
 - *¿Qué aprendió de su propio nivel de adaptación y de los niveles de adaptación de otras personas con relación al AM?*
 - *¿Cambió su nivel de adaptación según la edad o el estado civil de la mujer?*
 - *¿Qué observaciones tiene usted sobre el nivel de adaptación del grupo en general con relación al AM (no sobre las respuestas de cada persona)? ¿Qué tal el nivel de adaptación del grupo con relación al AM para las mujeres jóvenes?*
7. Hable sobre la manera en que los diferentes niveles de adaptación con relación al AM influyen en las normas sociales, en lo que piensan las mujeres de sí mismas cuando tienen un AM y en lo que piensa el personal de salud en cuanto a realizar el AM.
- Hable sobre la manera en que sus niveles de adaptación influyen en la prestación y la calidad de los servicios de AM.
 - Haga hincapié en el impacto que tienen las actitudes del personal de salud en su prestación de servicios, así como en la experiencia y satisfacción de las mujeres con esos servicios.
8. Actividad opcional de aclaración de valores y transformación de actitudes (AVTA) respecto al AM: Las cuatro esquinas
- *La actividad de AVTA “Las cuatro esquinas” fue adaptada para el AM. Esta actividad requiere sólidas habilidades en facilitación para maximizar su potencial. Por favor remítase a los anexos para ver la actividad.*

Las actividades de AVTA incluidas en este módulo fueron adaptadas de: Turner, Katherine L y Kimberly Chapman. (2009) *Transformación de actitudes respecto al aborto: Un juego de aclaración de valores para audiencias mundiales*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

C. Juegos de roles sobre consejería (50 minutos)

Materiales:

- Hojas para distribución:
 - *Juegos de roles sobre consejería e información*
 - *Lista de verificación 1 de habilidades para el AM: Régimen de mifepristona y misoprostol o Lista de verificación 2: Régimen de misoprostol solo*
 - *Material visual del CD-ROM de IEC para que las y los profesionales de la salud expliquen los regímenes y las vías de administración a las mujeres*

1. Explique que el juego de roles puede ayudarles a practicar sus habilidades de consejería e integrar sus nuevos conocimientos.
2. Divida a las personas en grupos de tres y explique cómo se realizará la actividad del juego de roles.
 - Cada grupo debe realizar tres juegos de roles, de manera que cada integrante tenga la oportunidad de desempeñar cada papel una vez.
 - Durante el juego de roles, una persona hace de “profesional de la salud”, una segunda persona desempeña el papel de la “mujer” y la tercera persona sirve de “observador/a”, utilizando la *Lista de verificación de habilidades en AM* para tomar notas. (*Asegúrese de distribuir la lista de verificación para el régimen de AM que sea pertinente para el taller*).
 - Para cada turno, la “mujer” debe elegir un juego de roles de la hoja de Juegos de roles sobre consejería e información. Cada grupo debe usar por lo menos un caso de una mujer joven.
 - Cada “mujer” debe tomarse uno o dos minutos para leer su juego de roles, crear el nombre del personaje e inventarse otra información personal sobre el personaje.
 - El “profesional de la salud” debe practicar explicando los regímenes y las vías de administración a la mujer en palabras que pueda entender con facilidad. Si es posible, el “profesional de la salud” debe usar el material visual del CD-ROM de IEC para mejorar el suministro de información a la “mujer”.
 - Cuando la “mujer” esté preparada, el grupo tiene unos ocho minutos para realizar el primer juego de roles.
 - Después del juego de roles, el “profesional de la salud” debe evaluar su desempeño y luego la “mujer” y el/la “observador/a” dan retroalimentación específica al “profesional de la salud”. Conceda 5 minutos para toda la retroalimentación.
 - Los grupos deben repetir este proceso, cambiando de roles hasta que cada persona haya tenido la oportunidad de desempeñar los papeles de “mujer”, “profesional de la salud” y “observador/a”. (*Puede*

que sea útil sonar una campana o anunciar cuando los grupos deben pasar al próximo juego de roles.)

3. Vuelva a reunir a los grupos después que hayan realizado tres juegos de roles. Pregunte al grupo en plenaria las siguientes preguntas de resumen:

- *¿Qué se hizo bien en la sesiones de consejería?*
- *¿Qué fue difícil de las sesiones de consejería?*
- *¿Cuáles son algunos comportamientos no verbales que utilizó o podría utilizar la consejera o el consejero para mostrar respeto e interés por la mujer?*
- *¿Qué ayudaría a las personas a sentirse más a gusto al brindar consejería?*

D. Consejería anticonceptiva postaborto (25 minutos)

Materiales:

- Recipiente, cesto o sobre
- Tiras de representaciones sobre la consejería anticonceptiva
- Hojas para distribución:
 - *Consideraciones clave a tener en cuenta durante la consejería anticonceptiva*

1. Muestre la diapositiva: *Consejería anticonceptiva*

- Las mujeres pueden volver a quedar embarazadas tan pronto como a los 8 días después del procedimiento de AM.
- La mayoría de las mujeres pueden iniciar el uso de un método anticonceptivo poco después de un aborto con medicamentos.
- Según el método, la mujer puede iniciar el uso de un método anticonceptivo tan pronto se tome la primera tableta del régimen de AM.

2. Facilite una actividad interactiva sobre la consejería anticonceptiva, utilizando las siete Representaciones de consejería anticonceptiva.

- Explique que esta actividad examinará diferentes representaciones sobre la consejería anticonceptiva para mujeres que buscan servicios de AM.
- Solicite que una persona escoja al azar una representación del recipiente, cesto o sobre, y que la lea en voz alta a todo el grupo.
- Invite al grupo a discutir y considerar los elementos de la representación, consideraciones clave y posibles estrategias para brindar consejería anticonceptiva.

- Después de concluir la discusión, distribuya la hoja de Consideraciones clave a tener en cuenta durante la consejería anticonceptiva. *(Nota: Las representaciones también se pueden explorar en juegos de dos personas o grupos de tres en lugar del grupo en plenaria, pero para eso posiblemente se necesite más tiempo.)*

3. Conteste cualquier pregunta pendiente sobre la consejería.

Módulo cuatro: materiales

1. Preguntas para el continuum de adaptación *(para capacitadores)*
2. Suministro de información y consejería centrada en la mujer: elementos clave *(para capacitadores)*
3. Juegos de roles para consejería e información *(para participantes)*
4. Listas de verificación de habilidades para el AM *(para participantes)*
5. Representaciones de consejería anticonceptiva *(para participantes)*
6. Representaciones de consejería anticonceptiva: consideraciones clave *(para capacitadores)*

Para capacitadores

Preguntas del continuum de adaptación

Instrucciones para el/la capacitador/a: A continuación se presentan preguntas adecuadas para profesionales de la salud y trabajadores de salud. Usted puede escoger algunas de las siguientes preguntas o formular otras que sean más pertinentes para su país o entorno.

1. ¿Qué tan cómoda o cómodo se siente con que se proporcionen servicios de AM en su entorno?
2. ¿Qué tan cómoda o cómodo se siente discutiendo el tema del AM con sus colegas en el trabajo?
3. ¿Qué tan cómoda o cómodo se siente discutiendo el tema del AM fuera de su entorno de trabajo?
4. ¿Cuánta desaprobación cree que encontraría por parte de su familia y amistades si usted proporcionara (o asistiera en) servicios de AM?
5. ¿Qué tan cómoda o cómodo se siente efectuando (o asistiendo en) un procedimiento de aborto con medicamentos?
6. ¿Qué tan cómoda o cómodo se siente con que la mujer decida usar el misoprostol en su casa o en un lugar seguro en vez de en la unidad de salud?
7. ¿Qué tan cómoda o cómodo se siente recibiendo llamadas telefónicas de mujeres fuera de horas de trabajo (posiblemente de noche o los fines de semana) si necesitan oír palabras reconfortantes o están preocupadas?
8. ¿Qué tan cómoda o cómodo se siente con la cantidad de sangrado que pueden presentar las mujeres con AM y con el hecho de que ellas evaluarán el sangrado por sí solas en su casa?
9. ¿Qué tan cómoda o cómodo se siente con el seguimiento telefónico después del AM en vez de una consulta de control en persona?
10. ¿Qué tan cómoda o cómodo se siente proporcionando (o asistiendo en) AM a toda mujer que lo desee, sin importar sus motivos?
11. ¿Qué tan cómoda o cómodo se siente proporcionando (o asistiendo en) AM para mujeres solteras?
12. ¿Qué tan cómoda o cómodo se siente proporcionando (o asistiendo en) AM para mujeres jóvenes?
13. ¿Qué tan cómoda o cómodo se siente con determinar la elegibilidad de una mujer para el AM, brindarle consejería al respecto y luego proporcionarle una receta médica para que obtenga los medicamentos y los utilice por sí misma?
14. ¿Qué tan cómoda o cómodo se siente con abogar por incrementar la prestación de servicios de AM y el acceso a estos?

Actividad adaptada de: Turner, Katherine L. y Kimberly Chapman Page. (2009) *Transformación de actitudes respecto al aborto: Un juego de aclaración de valores para audiencias mundiales*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

Para capacitadores

Suministro de información y consejería centrada en la mujer: elementos clave

Consejería sobre las opciones relacionadas con el embarazo

- La mayoría de las mujeres ya han considerado cuidadosamente su decisión de tener un aborto.
- La consejería sobre las opciones relacionadas con el embarazo es opcional para la mujer; es posible que no la necesite.
- Cada profesional de la salud debe proporcionar toda información que necesite la mujer y apoyar su decisión.
- Las opciones son:
 - 1) Llevar el embarazo a término y criar el hijo o darlo en adopción; o
 - 2) Interrumpir el embarazo

Si ella decide continuar con el embarazo, su prestador/a de servicios debe referirla a los servicios correspondientes.

Consentimiento informado

- Respete la privacidad y garantice la confidencialidad.
- Utilice palabras sencillas.
- Para asegurarse de que las mujeres den su consentimiento informado para el aborto, el/la profesional de la salud debe discutir y confirmar que cada mujer haya entendido:
 - Los beneficios y riesgos del aborto y las alternativas al aborto
 - Las consecuencias de no recibir servicios de aborto
 - Las opciones de procedimiento
 - Los detalles del procedimiento planificado, una vez que se haya determinado el método
- Confirme que la mujer entienda.
- Asegúrese de que el consentimiento sea voluntario, es decir, que nadie la presione u obligue a dar su consentimiento.
- Con información y apoyo, las mujeres jóvenes son capaces de tomar decisiones relacionadas con la atención a su salud y dar su consentimiento sin la participación de terceras partes.
- Asegúrese de que se hayan contestado todas las preguntas de la mujer.
- Obtenga el consentimiento informado

Consejería sobre el aborto centrada en la mujer

- La experiencia de la mujer es tanto emocional como física

- Cada profesional de la salud debe estar preparado para ofrecer apoyo comprensivo y, si la mujer desea recibirla, consejería centrada en las necesidades de la mujer.
- El apoyo emocional puede mejorar la experiencia y el resultado.
- Demuestre empatía y respeto por todas las mujeres.
- Es posible que las sesiones de consejería con algunas mujeres lleven más tiempo, porque:
 - Se sienten menos cómodas y requieren que se establezcan más relaciones positivas
 - Han tenido poca o menos oportunidad de adquirir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva
 - Tienen información inadecuada o errónea sobre sexualidad, embarazo y/o aborto
- Las mujeres jóvenes tienen diversos niveles de madurez que no siempre corresponden con su edad cronológica; no todas las jóvenes necesitan el mismo grado de apoyo.
- Los encuentros positivos con profesionales de la salud pueden aumentar la satisfacción de las mujeres con la atención que reciben, su cumplimiento de las instrucciones sobre los cuidados, su confianza en los profesionales de la salud y la probabilidad de que busquen atención médica en el futuro.
- Las actitudes y creencias del personal de salud afectan los servicios.
- Posiblemente no sean conscientes de sus creencias.
- El AM le da más control del aborto a la mujer, lo cual podría resultar incómodo para el personal de salud.
- La incomodidad con el hecho de que las mujeres manejen el proceso de aborto podría afectar la prestación de servicios de AM.
- Identifique sus creencias y valores personales respecto al aborto y el AM.
- Separe sus creencias de las de la usuaria.
- La aclaración de valores puede ayudar a cada profesional de la salud a prepararse para la consejería centrada en la mujer.

Suministro de información

- Utilice palabras sencillas, no técnicas
- Proporcione información de una manera respetuosa y apropiada
- Ayude a la mujer a entender todo el proceso
- Invite a su acompañante a oír la información también, si la mujer así lo desea
- Asegúrese de que ella entienda la información
- Use material visual para aumentar su entendimiento
- Proporcione un panfleto u hoja y recursos ilustrados
- Proporcione a cada mujer toda la información que necesite
- Las jóvenes, en particular, posiblemente necesiten más información (por ejemplo, sobre la anatomía y el embarazo) porque no recibieron educación sexual correcta en cuanto a los hechos, o recibieron información incorrecta.

Para participantes

Juegos de roles sobre consejería e información

(Nota: A continuación se presentan muchos más juegos de roles que los que se necesitan para esta actividad. Elija los que más prefiera de la lista, pero por favor asegúrese de que el grupo utilice por lo menos un caso de una joven.)

1. Usted es una joven de 15 años de edad, que aún no ha tenido hijos. Llegó a la unidad de salud con su hermana porque desea interrumpir su embarazo. Usted teme que su padre se entere de que está embarazada.
2. Usted es una mujer de 40 años de edad con cuatro hijos. Su esposo viaja gran parte del tiempo y usted no quiere tener más hijos. Sin embargo, su esposo se enojaría mucho si se enterara de que usted está embarazada y que está pensando tener un aborto.
3. Usted es una mujer joven soltera, sin hijos. No entiende cómo quedó embarazada o cómo funciona el AM. Un hombre de edad más avanzada, que insiste en que usted no puede tener “su hijo” la trajo a la unidad de salud. Usted tiene miedo de que un aborto sea muy doloroso y no está segura de querer interrumpir su embarazo. Durante su sesión, usted le pregunta a su consejera: “¿Los medicamentos le harán daño al bebé?”
4. Usted es casada y tiene una hija de un año. Está embarazada pero no quiere tener otro bebé tan pronto. Su suegra sabe que usted está embarazada y se opone al aborto.
5. Usted tiene 17 años de edad, fue violada y ahora está embarazada. Tiene mucho miedo de ser tocada y no quiere continuar con el embarazo. Su hermana la acompañó a la unidad de salud.
6. Usted es una mujer de 32 años de edad con tres hijos. Su esposo es camionero y viaja gran parte de la semana. Usted quedó embarazada mientras amamantaba a su hija de seis meses porque pensó que no podría quedar embarazada durante la lactancia y no usó un método anticonceptivo. Usted quiere tener un aborto pero le tiene miedo a una intervención quirúrgica.
7. Usted es una mujer de 28 años de edad y vive a dos horas de la unidad de salud. Su última menstruación ocurrió cerca de su cumpleaños, hace nueve semanas. Usted no quiere que su esposo se entere de que está embarazada o de que está pensando tener un aborto.
8. Usted es una joven de 18 años de edad y vino a la unidad de salud con su madre, quien ignora que usted está embarazada. Usted no quiere que ella esté presente en el cuarto cuando usted vea a la enfermera. Quiere tener un aborto pero teme que su madre se lo prohíba.
9. Usted tiene 39 años de edad y dos hijos, de 14 y 16 años. Además, tuvo una pérdida del embarazo alrededor de las nueve semanas. Según el examen bimanual y su historia de FUM, usted tiene unas siete semanas de embarazo. Le preocupa ocultarles a sus hijos que va a tener este aborto. Su esposo está enterado y la apoya. Le gustaría poder elaborar estrategias para asegurar el mayor grado de privacidad y comodidad durante su aborto.
10. Usted tiene 21 años de edad y aproximadamente ocho semanas de embarazo. Nunca antes

había estado embarazada y tiene una historia de reglas dolorosas. No desea continuar con este embarazo. Vive con su madre y su tía. No quiere que se enteren del aborto.

11. Usted tiene 24 años de edad y vive sola. Recién llegó a la ciudad y aún no ha hecho amistades. Tiene un trabajo con un horario que cambia mucho. Usted tiene ocho semanas de embarazo determinado por la FUM. Éste es su segundo aborto (el primero fue con AMEU).
12. Usted tiene 26 años de edad y es madre soltera de dos hijas (de cinco y ocho años). Su ex esposo la dejó pero las visita a menudo para ver a sus hijas. Usted tiene siete semanas de embarazo de su nuevo novio, de quien sus hijas no están enteradas. Usted quiere interrumpir este embarazo pero le preocupa que su ex esposo se entere del aborto y utilice esta información para perjudicarla o para llevarse a sus hijas.
13. Usted tiene 15 años de edad y seis semanas de embarazo determinado por la FUM. Su madre la acompañó hoy y está muy deseosa de que usted tenga un AM porque le preocupa que un aborto quirúrgico afecte su futura fertilidad. Usted no está segura de qué hacer.
14. Usted tiene 22 años de edad, es soltera y vino acompañada por su novio. Tiene nueve semanas de embarazo determinado por la FUM y un examen bimanual. Está muy deseosa de tener un AM. Su novio está muy preocupado en cuanto a si este medicamento es seguro y si usted va a sufrir mucho dolor.
15. Usted tiene 15 años de edad y vino aquí con su abuela, con quien usted vive la mayor parte del tiempo. Éste es su segundo aborto; su primer embarazo fue producto de una violación perpetrada por su padrastro y por eso fue que usted se mudó con su abuela.
16. Usted tiene 25 años de edad y está a punto de casarse con un hombre muy conocido en el pueblo. A usted le preocupa mucho su confidencialidad. Quedó embarazada de otro hombre cuando se separó de su prometido por un corto tiempo. Tiene ocho semanas de embarazo y éste es su primer embarazo. Su horario de trabajo es agotador y ya ha tenido que reprogramar esta cita dos veces.
17. Usted tiene 24 años de edad y llegó aquí con su esposo. Tiene una hija de 10 meses y un hijo de dos años y no quiere tener otro hijo tan pronto. Su suegra, quien vive con ustedes, está enterada del embarazo y se opone al aborto. Usted tiene siete semanas de embarazo y aún amamanta a su hija de vez en cuando.
18. Usted tiene 46 años de edad y seis semanas de embarazo. Sus reglas han sido irregulares y más ligeras durante el último año según usted va entrando en la etapa de perimenopausia. La prueba de embarazo que se realizó esta semana salió positiva. Usted no quiere decírselo a su esposo porque se siente avergonzada. No creía que podía volver a quedar embarazada y por ello dejó de usar un método anticonceptivo. Desea tener un AM porque cree que es mejor interrumpir el embarazo antes de que sea demasiado tarde.
19. Usted tiene 37 años de edad, es madre de dos hijos y tiene ocho semanas de embarazo. Tuvo una pérdida del embarazo el año pasado. Quiere tener un AM.
20. Usted tiene 21 años de edad y tres hijos. Tiene siete semanas de embarazo y desea que todo esto se acabe muy pronto. Usted vive lejos del hospital y quiere tomarse los medicamentos para el AM en su casa porque no hay nadie que pueda cuidar a sus hijos durante su ausencia. Su esposo tiene que estar fuera del hogar la mayor parte del tiempo debido a su trabajo.

Para participantes

Lista de verificación 1 de habilidades para el AM: régimen de mifepristona y misoprostol

Instrucciones: Verifique si desempeñó bien la habilidad (Sí/No) y agregue comentarios.

Primera cita en la unidad de salud	Sí	No	Comentarios
Garantiza la privacidad de la mujer durante su consulta			
Saluda a la mujer de una manera amigable y respetuosa			
Usa términos no médicos apropiados para la edad de cada mujer			
Proporciona información básica sobre la concepción, el embarazo y las opciones, si es necesario			
Confirma con ella que desea interrumpir su embarazo y que su decisión es voluntaria			
Explora el tipo de apoyo que recibiría para su decisión			
Le pregunta si alguien la acompañó y si desea que esa persona esté presente durante la sesión de información y consejería			
Determina si alguien podría acompañarla durante el proceso de AM			
Le explica qué puede esperar durante su consulta médica			
Pregunta si la mujer tiene afecciones médicas o alergias a algún medicamento			
Pregunta sobre su salud en general y su historia de salud reproductiva			
Determina su elegibilidad para el AM			
Si es la rutina en los protocolos locales, determina el estado Rh y administra inmunoglobulina Rh a las mujeres Rh-negativas (si está disponible y es factible)			
Si es la rutina en los protocolos locales, realiza análisis de hemoglobina o hematocrito antes del AM si están indicados y se dispone de equipo para ello (Nota: Es posible que esto sea parte de los protocolos locales pero que no sea algo factible o rutinario en muchos entornos.)			
Confirma la edad gestacional por evaluación clínica			
Explica los métodos de aborto disponibles, sus características, eficacia y las consultas necesarias			
Explora los puntos de vista sobre el AM frente a la AMEU y qué método es el más indicado para ella			
Si ella elige el AM, le proporciona más información al respecto en términos sencillos			

(continuación en las páginas 95-98)

Para participantes

Lista de verificación 1 de habilidades para el AM: régimen de mifepristona y misoprostol

Primera cita en la unidad de salud (continuación)	Sí	No	Comentarios
Aclara las emociones de la mujer ante la posibilidad de presentar sangrado abundante en su casa			
Explica cómo tomarse la mifepristona y el misoprostol			
Explica qué esperar después de tomarse los medicamentos			
Explica cómo tomarse los medicamentos para el manejo del dolor (analgésicos) y sugiere otros métodos para disminuir el dolor (p. ej., una bolsa de agua caliente)			
Se asegura de que ella entienda:			
• Los efectos normales esperados y los efectos secundarios y síntomas comunes • Los signos de alarma que indican la necesidad de regresar a la unidad de salud			
Le explica qué hacer si tiene preguntas o problemas en su casa			
Le proporciona datos de contacto por si surge un problema o una urgencia			
Explica que si el AM falla, será necesario tomar más medidas para interrumpir el embarazo			
Solicita y contesta preguntas			
Obtiene su consentimiento informado			
Discute con la mujer:			
• Información sobre el retorno de la fertilidad, la sexualidad y la anticoncepción • Los métodos anticonceptivos, si la mujer desea usar uno, con instrucciones para iniciar su uso			
Le pide a la mujer que se trague las tabletas de mifepristona			
Si la mujer elige AMPD, implantes o un anticonceptivo hormonal, le suministra el método. Si elige el DIU, le da instrucciones de seguimiento en 1 o 2 semanas para la colocación. Si la mujer elige otros métodos, le proporciona los métodos con instrucciones.			
Si la mujer se tomará las tabletas de misoprostol en su casa y no necesita regresar para obtenerlas, le proporciona las tabletas de misoprostol para llevarse a la casa			
Le informa a la mujer que hay cuidados de seguimiento disponibles si los necesita o los desea			

Para participantes

Lista de verificación 1 de habilidades para el AM: régimen de mifepristona y misoprostol

Posible consulta para misoprostol (si no se suministró misoprostol durante la primera consulta para uso domiciliario)	Sí	No	Comentarios
Asegura la privacidad de la mujer durante la sesión de consejería			
Saluda a la mujer de una manera amigable y respetuosa			
Le explica qué puede esperar durante su consulta de control			
Le suministra el misoprostol para tomarse en la unidad de salud o en su casa (según el protocolo)			
Si la mujer deja la unidad de salud antes de abortar:			
• Le da instrucciones verbales y escritas para abortar en su casa			
• Le da suministros (medicamentos para el dolor)			
• Le recuerda a la mujer que hay cuidados de seguimiento disponibles si los necesita o los desea			
Si es necesario, proporciona información y da referencias con relación a otros problemas de salud reproductiva, como violencia sexual y violencia de género, pruebas para la detección del cáncer y VIH			
Si la mujer elige AMPD, implantes o un anticonceptivo hormonal, le suministra el método. Si elige el DIU, le da instrucciones de asistir a la cita de seguimiento en 1 o 2 semanas para la colocación. Si la mujer elige otros métodos, le proporciona los métodos con instrucciones.			
Si la mujer aborta en la unidad de salud:			
• Se puede examinar los restos ovulares para confirmar la expulsión			
Repasa con la mujer las instrucciones para cuidados posteriores			
Proporciona información sobre los signos de alarma que indican la necesidad de regresar a la unidad de salud o buscar atención médica			
Proporciona datos de contacto para urgencias			
Le pregunta a la mujer si tiene alguna otra pregunta			

Para participantes

Lista de verificación 1 de habilidades para el AM: régimen de mifepristona y misoprostol

Posible consulta de control (si la mujer la necesita o desea)	Sí	No	Comentarios
Asegura la privacidad de la mujer durante la consulta			
Saluda a la mujer de una manera amigable y respetuosa			
Le explica qué puede esperar durante su consulta de control			
Le pregunta sobre su experiencia con el proceso de aborto y si ella cree que ya no está embarazada			
Evalúa el estado del aborto mediante lo siguiente:			
Toma una historia del proceso de aborto (cantidad y duración del sangrado, efectos secundarios, cólicos)			
Pregunta sobre los cólicos actuales y la cantidad actual de sangrado			
Realiza un examen físico			
Si no se sabe con certeza si la mujer aún está embarazada, discute las opciones:			
Pedir a otro profesional de la salud o a uno más experimentado que verifique por medio de otro examen			
Pedir a la mujer que regrese en una semana y volver a examinarla (siempre y cuando su embarazo no esté demasiado avanzado para que se le practique una aspiración por vacío si es necesario)			
Realizar la aspiración por vacío ahora			
Administrar una segunda dosis de 800 mcg de misoprostol por vía vaginal y dar seguimiento 7 a 14 días después (si no es posible realizar una aspiración por vacío)			
Realizar un ultrasonido, si es posible			
Si la mujer ya no está embarazada, le suministra:			
Información sobre cómo contactar a la unidad de salud si tiene preguntas o problemas			
Información sobre el retorno de la fertilidad y la anticoncepción			
Un método anticonceptivo, si la mujer así lo desea			

Para participantes

Lista de verificación 1 de habilidades para el AM: régimen de mifepristona y misoprostol

Posible consulta de control (continuación) (si la mujer la necesita o desea)	Sí	No	Comentarios
Si el sangrado es prolongado o más abundante que de costumbre, habla con la mujer sobre sus opciones de tratamiento:			
Manejo expectante (dependiendo de cuán abundante es el sangrado)			
Aspiración por vacío			
Misoprostol. En la práctica clínica a veces se administra una segunda dosis de misoprostol para tratar un sangrado problemático, aunque no hay evidencia de que sea eficaz y los efectos secundarios son comunes.			
Si la mujer aún está embarazada, discute sus opciones:			
Aspiración por vacío (tratamiento estándar recomendado)			
Dosis repetida de 800 mcg de misoprostol por vía vaginal con seguimiento de cerca (menos estudiado; no es una recomendación de primera línea pero se puede considerar cuando hay acceso limitado a servicios de aspiración por vacío)			
Si es necesario, proporciona información y da referencias con relación a otros problemas de salud reproductiva, como violencia sexual y violencia de género, pruebas para la detección del cáncer y VIH			
Le pregunta a la mujer si tiene alguna otra pregunta			

Para participantes

Lista de verificación 2 de habilidades para el AM: régimen de misoprostol solo

Primera cita en la unidad de salud	Sí	No	Comentarios
Garantiza la privacidad durante su consulta			
Saluda a la mujer de una manera amigable y respetuosa			
Usa términos no médicos apropiados para la edad de la mujer			
Proporciona información básica sobre la concepción, el embarazo y las opciones, si es necesario			
Confirma con ella que desea interrumpir su embarazo y que su decisión es voluntaria			
Explora el tipo de apoyo que recibiría para su decisión			
Pregunta si la mujer llegó acompañada y si desea que esa persona esté presente durante la sesión de información y consejería			
Determina si alguien podría acompañarla durante el proceso de AM			
Explica qué esperar durante la consulta médica			
Pregunta si la mujer tiene problemas médicos o alergias a algún medicamento			
Pregunta sobre su salud en general y su historia de salud reproductiva			
Determina su elegibilidad médica para el AM			
Si es la rutina en los protocolos locales, determina el estado de Rh y administra inmunoglobulina Rh a mujeres Rh-negativas (si está disponible y es factible)			
Si es la rutina en los protocolos locales, realiza análisis de hemoglobina o hematocrito antes del AM, si están indicados y si dispone de equipo para ello (Nota: Es posible que esto sea parte de los protocolos locales pero que no sea algo factible o rutinario en muchos entornos.)			
Confirma la edad gestacional mediante la evaluación clínica			
Explica los métodos de aborto disponibles, sus características, eficacia y las consultas necesarias			
Explora los puntos de vista sobre el AM frente a la AMEU y qué método es el más indicado para ella			
Si ella elige el AM, le proporciona más información al respecto en términos sencillos			
Aclara las emociones de la mujer ante la posibilidad de presentar sangrado abundante en su casa			
Explica cómo tomarse el misoprostol			

(continuación en las páginas 100-101)

Para participantes

Lista de verificación 2 de habilidades para el AM: régimen de misoprostol solo

Primera cita en la unidad de salud (continuación)	Sí	No	Comentarios
Explica qué esperar después de tomarse el misoprostol			
Explica cómo tomarse los medicamentos para el manejo del dolor (analgésicos) y sugiere otros métodos para disminuir el dolor (p. ej., una bolsa de agua caliente)			
Se asegura de que ella entienda:			
- Los efectos esperados normales y efectos secundarios y síntomas comunes - Los signos de alarma que indican que debe regresar a la unidad de salud			
Le explica qué hacer si tiene preguntas o problemas en la casa			
Le proporciona datos de contacto por si surge un problema o una urgencia			
Le explica que si el AM falla será necesario tomar más medidas para interrumpir el embarazo			
Solicita y contesta preguntas			
Obtiene su consentimiento informado			
Discute con la mujer:			
- información sobre el retorno de la fertilidad, la sexualidad y la anticoncepción - los métodos anticonceptivos, si la mujer desea usar uno, con instrucciones para iniciar su uso. Si la mujer elige AMPD o implantes, estos métodos pueden proporcionarse con la primera tableta para el aborto con medicamentos. Si desea usar otros métodos hormonales, estos pueden proporcionarse e iniciarse de inmediato. Si elige el DIU, se le debe programar una cita de seguimiento en 1 o 2 semanas para la colocación. - Si la mujer no desea un método anticonceptivo, el/la profesional de la salud habla con ella sobre el rápido retorno de la fertilidad, usualmente en un plazo de dos semanas.			
Le proporciona misoprostol en la unidad de salud o para llevarse a su casa (según el protocolo)			
Si es necesario, proporciona información y da referencias con relación a otros problemas de salud reproductiva, como violencia doméstica, pruebas para la detección del cáncer y VIH/SIDA			
Informa a la mujer que hay cuidados de seguimiento disponibles si los necesita o los desea			

Para participantes

Lista de verificación 2 de habilidades para el AM: régimen de misoprostol solo

Posible consulta de control	Sí	No	Comentarios
Asegura la privacidad de la mujer durante la consulta			
Saluda a la mujer de una manera amigable y respetuosa			
Le explica qué puede esperar durante su consulta de control en la unidad de salud			
Le pregunta sobre su experiencia con el proceso de aborto y si ella cree que tuvo un aborto completo			
Evalúa el estado del aborto mediante lo siguiente:			
Registra la historia del proceso de aborto (cantidad y duración del sangrado, efectos secundarios y cólicos)			
Pregunta sobre los cólicos actuales y la cantidad actual de sangrado			
Realiza un examen físico			
Si no se sabe con certeza si la mujer aún está embarazada, discute las opciones:			
Pedir a otro profesional de la salud o a uno más experimentado que verifique por medio de otro examen			
Realizar un ultrasonido, si es posible			
Pedir a la mujer que regrese en una semana y volver a examinarla (siempre y cuando su embarazo no esté demasiado avanzado cuando regrese para que se le practique una aspiración por vacío si es necesario)			
Realizar la aspiración por vacío ahora			
Si la mujer ya no está embarazada, le suministra:			
Información sobre cómo contactar a la unidad de salud si tiene preguntas o problemas			
Información sobre el retorno de la fertilidad y la anticoncepción			
Un método anticonceptivo si la mujer así lo desea			

Para participantes

Lista de verificación 2 de habilidades para el AM: régimen de misoprostol solo

Posible consulta de control (continuación)	Sí	No	Comentarios
Si el sangrado es prolongado o más abundante que de costumbre, discute sus opciones:			
Manejo expectante (dependiendo de cuán abundante es el sangrado)			
Aspiración por vacío			
Misoprostol. En la práctica clínica a veces se administra una segunda dosis de misoprostol para tratar un sangrado problemático, aunque no hay evidencia de que sea eficaz y los efectos secundarios son comunes.			
Si la mujer aún está embarazada, discute la aspiración por vacío recomendada y la efectúa (o la refiere a otro servicio donde la puedan efectuar)			
Si es necesario, proporciona información y da referencias con relación a otros problemas de salud reproductiva, como violencia doméstica, pruebas para la detección del cáncer y VIH/SIDA			
Le pregunta a la mujer si tiene alguna otra pregunta			

Para participantes

Representaciones de consejería anticonceptiva

Instrucciones para el/la capacitador/a: Copie esta hoja y recórtela en tiras, con una representación por cada tira. Doble las tiras y colóquelas en un recipiente, cesto o sobre.

Representación 1

Una joven de 20 años de edad, quien goza de buena salud en general, tuvo un AM sin complicaciones. No quiere volver a quedar embarazada. No confía en los métodos con hormonas y le interesa el DIU. No quiere que sus padres se enteren de que está usando anticonceptivos. Usted cree que podría ser una trabajadora sexual.

Representación 2

Una mujer de 27 años de edad, quien tuvo un AM, regresa a las dos semanas para su consulta de control. Le suministraron condones durante su consulta inicial, pero dice que no tuvo relaciones sexuales durante ese tiempo porque aún estaba sangrando. Todavía tiene días de manchado ligero pero dice que quiere empezar a usar un método anticonceptivo hormonal porque cree que pronto tendrá relaciones sexuales con su esposo y no desea volver a quedar embarazada de inmediato.

Representación 3

Una mujer de 39 años de edad con cuatro hijos llegó a su unidad de salud en busca de un AM. Antes de ir a la unidad de salud, ella y su esposo decidieron que debería obtener un método anticonceptivo permanente. Ella acudió a esta unidad de salud para recibir servicios de aborto porque oyó decir que usted también realiza el procedimiento de esterilización femenina. Vive muy lejos de la unidad de salud y no sabe cuándo podrá regresar.

Representación 4

Una joven de 21 años de edad, sin hijos, tuvo un AM completo hace dos semanas. Ella es monógama con su pareja actual, niega haber tenido actividad sexual desde su AM y desea que le coloquen un DIU o implantes anticonceptivos porque no quiere tener hijos durante varios años. Informa sentirse bien y continúa sangrando un poco.

Representación 5

Una mujer casada de 36 años de edad tuvo un AM reciente. Dice que desea tener otro hijo, pero quiere esperar por lo menos un año. Fuma y tiene hipertensión. Cuando usted menciona el DIU, ella responde que no le interesa porque podría perderse dentro de su cuerpo.

Representación 6

Una mujer de 32 años de edad con tres hijos dice que ésta es la segunda vez que ha tenido un AM. Después del primer aborto, no quiso recibir información sobre anticonceptivos porque llevaba años practicando la planificación familiar natural. Ella y su esposo creen que los anticonceptivos causan cáncer.

Representación 7

Una joven de 16 años de edad, quien goza de buena salud en general, tuvo un AM sin complicaciones. Ella no desea volver a quedar embarazada, pero tiene miedo de que los métodos anticonceptivos sean peligrosos y causen que “una pierda su capacidad para tener un hijo cuando esté casada”. Además, no quiere que sus padres se enteren de que está usando anticonceptivos.

Para capacitadores

Representaciones de consejería anticonceptiva: consideraciones clave

Instrucciones: Verifique si realizó o no la habilidad y agregue comentarios según sea necesario.

Representación 1

Una joven de 20 años de edad, quien goza de buena salud en general, tuvo un AM sin complicaciones. No quiere volver a quedar embarazada. No confía en los métodos con hormonas y le interesa el DIU. No quiere que sus padres se enteren de que está usando anticonceptivos. Usted cree que podría ser una trabajadora sexual.

Consideraciones clave:

1. Discuta opciones discretas, tales como métodos de acción prolongada como el DIU
2. Realice pruebas para la detección de violencia doméstica y sexual
3. Realice pruebas para la detección de ITS/VIH y proporcione información al respecto
4. Discuta los métodos de barrera que protegen contra ITS/VIH
5. Disipe los mitos sobre la anticoncepción hormonal

Representación 2

Una mujer de 27 años de edad, quien tuvo un AM, regresa a las dos semanas para su consulta de control. Le suministraron condones durante su consulta inicial, pero dice que no tuvo relaciones sexuales durante ese tiempo porque aún estaba sangrando. Todavía tiene días de manchado ligero pero dice que quiere empezar a usar un método anticonceptivo hormonal porque cree que pronto tendrá relaciones sexuales con su esposo y no desea volver a quedar embarazada de inmediato.

Consideraciones clave:

1. Discuta las expectativas en cuanto al sangrado después del AM
2. Discuta las opciones anticonceptivas, tales como los métodos reversibles de acción prolongada

Representación 3

Una mujer de 39 años de edad con cuatro hijos llegó a su unidad de salud en busca de un AM. Antes de ir a la unidad de salud, ella y su esposo decidieron que debería obtener un método anticonceptivo permanente. Ella acudió a esta unidad de salud para recibir servicios de aborto porque oyó decir que usted también realiza el procedimiento de esterilización femenina. Vive muy lejos de la unidad de salud y no sabe cuándo podrá regresar.

Consideraciones clave:

1. Dado que ella vive muy lejos de la unidad de salud, determine si hay un método de respaldo para la AMEU si es necesaria o si ella podrá regresar para el seguimiento al AM (según el método que elija).

2. Discuta los métodos reversibles de acción prolongada comparados con los métodos permanentes.
3. Proporcione un método anticonceptivo provisional hasta que se pueda programar la esterilización.
4. Discuta la esterilización masculina, que puede realizarse en cualquier momento

Representación 4

Una joven de 21 años de edad, sin hijos, tuvo un AM completo hace dos semanas. Ella es monógama con su pareja actual, niega haber tenido actividad sexual desde su AM y desea que le coloquen un DIU o implantes anticonceptivos porque no quiere tener hijos durante varios años. Informa sentirse bien y continúa sangrando un poco.

Consideraciones clave:

1. Discuta cuándo iniciar el uso de diferentes tipos de métodos anticonceptivos después del AM.
2. Le puede colocar un DIU o implantes hoy durante esta consulta. El DIU puede colocarse tan pronto como una semana después del AM cuando se determina que la mujer ya no está embarazada. Los implantes pueden colocarse con la primera tableta del régimen de AM.

Representación 5

Una mujer casada de 36 años de edad tuvo un AM reciente. Dice que desea tener otro hijo, pero quiere esperar por lo menos un año. Fuma y tiene hipertensión. Cuando usted menciona el DIU, ella responde que no le interesa porque podría perderse dentro de su cuerpo.

Consideraciones clave:

1. Discuta los métodos de progestágeno solo (píldoras, inyecciones, implantes) y los métodos de barrera.
2. Disipe los mitos respecto al DIU.
3. Discuta cómo dejar de fumar.
4. Mencione la consejería pre-conceptual (ácido fólico, inmunizaciones) para cuando ella esté preparada para intentar quedar embarazada de nuevo.

Representación 6

Una mujer de 32 años de edad con tres hijos dice que ésta es la segunda vez que ha tenido un AM. Después del primer aborto, no quiso recibir información sobre anticonceptivos porque llevaba años practicando la planificación familiar natural. Ella y su esposo creen que los anticonceptivos causan cáncer.

Consideraciones clave:

1. Pregunte si ella desea tener más hijos en el futuro y cuándo.
2. Discuta las opciones anticonceptivas y los beneficios no anticonceptivos; disipe los mitos. Se ha comprobado que los métodos anticonceptivos hormonales disminuyen las tasas de cáncer ovárico y endometrial.
3. Discuta los anticonceptivos no hormonales, si la mujer los elige, como el DIU y la esterilización, según su deseo de tener futuros hijos.

4. Discuta las expectativas en cuanto al sangrado y cuándo puede iniciar la práctica de planificación familiar natural después del AM.

Representación 7

Una joven de 16 años de edad, quien goza de buena salud en general, tuvo un AM sin complicaciones. Ella no desea volver a quedar embarazada, pero tiene miedo de que los métodos anticonceptivos sean peligrosos y causen que “una pierda su capacidad para tener un hijo cuando esté casada”. Además, no quiere que sus padres se enteren de que está usando anticonceptivos.

Consideraciones clave:

1. Discuta opciones discretas y disipe los mitos, como el mito de que el AM perjudica la futura fertilidad o afecta los futuros hijos que pueda tener una mujer.
2. Discuta los métodos de corto plazo comparados con los métodos reversibles de acción prolongada.
3. Realice pruebas para la detección de violencia doméstica y sexual.
4. Discuta los métodos de barrera que protegen contra ITS/VIH.

Módulo 5: cuidados de seguimiento



Tiempo

Una hora, 30 minutos



Objetivos del módulo

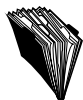
Al final de este módulo, cada participante podrá:

- Describir el propósito y los elementos clave de los cuidados de seguimientos opcionales
- Discutir los métodos para determinar si la mujer aún está embarazada después de tomarse los medicamentos para el AM
- Describir las modalidades para el manejo de sangrado problemático
- Demostrar las habilidades para dar seguimiento a las mujeres por teléfono
- Explicar las maneras en que las personas que trabajan en extensión comunitaria pueden brindar apoyo



Preparativos

- Preparar la hoja de rotafolio con los Objetivos del Módulo 5
- Copiar los Juegos de roles de seguimiento telefónico del aborto con medicamentos



Instrucciones y materiales

A. Cómo brindar cuidados de seguimiento (10 minutos)

Materiales:

- Hojas de rotafolio en blanco y caballete, marcadores
- Hoja de rotafolio preparada de antemano: Objetivos del Módulo 5 (lista)

1. Fije en la pared y repase la hoja de rotafolio: Objetivos del Módulo 5

2. Explique que no hay necesidad médica de dar seguimiento en persona después de un AM inducido con mifepristona y misoprostol (o de una aspiración por vacío) si la mujer no presenta complicaciones y cree que ya no está embarazada, pero que dichos cuidados están disponibles si ella los necesita o desea. A las mujeres que usan el régimen de misoprostol se les da seguimiento 7 a 14 días después debido a la tasa más alta de continuación del embarazo.
3. Muestre la diapositiva: *Cuidados de seguimiento*
 - Responda a cualquier pregunta o inquietud que pueda tener la mujer sobre su proceso de AM.
 - Examine el estado de salud en general de la mujer.
 - Confirme que la mujer ya no está embarazada.
 - Determine si el sangrado de la mujer es normal.
 - Determine si un sangrado abundante está afectando su salud o si presenta infección.
4. Muestre la diapositiva: *Cuidados de seguimiento, continuación:*
 - Determine si presenta alguna otra complicación, como embarazo ectópico, e inicie tratamiento.
 - Proporcione un método anticonceptivo, si la mujer desea usar uno, o asegúrese de que el método iniciado anteriormente esté cubriendo las necesidades de la mujer.
 - Responda a cualquier pregunta o inquietud que pueda tener la mujer sobre el método anticonceptivo que eligió.
 - Concluya un aborto incompleto, si la mujer así lo desea.
 - Refiérala a otros servicios si es necesario.

B. Confirmación de AM completo (15 minutos)

1. Pida al grupo de participantes que se dividan en parejas.
2. Solicite que cada pareja dedique algunos minutos a discutir:
 - Las maneras de confirmar que el AM funcionó (ya no está embarazada)
 - Preguntas específicas que se le pueden hacer a la mujer para determinar si aún está embarazada
3. Después de unos minutos, pida que algunas parejas compartan sus ideas y que las escriban en la hoja de rotafolio al frente del cuarto.
4. Repase la lista final de pasos y preguntas clave. Muestre la diapositiva: *Confirmación de AM completo.*

- Pregúntele a la mujer si se siente como que expulsó el contenido uterino.
- Pregúntele si alguna vez se sintió embarazada y si aún se siente embarazada ahora. Repase los síntomas de embarazo que presentó antes y después del aborto.
- Repase cómo se tomó cada medicamento.
- Repase la siguiente información:

Haga preguntas como las siguientes:

- “¿Tuvo un sangrado por lo menos igual de abundante que una menstruación normal después que se tomó todas las tabletas para el aborto con medicamentos?”
- “¿Expulsó coágulos de sangre o restos ovulares después de tomarse todas las tabletas para el aborto con medicamentos?”
- “¿Cree usted que aún está embarazada?”
- “¿Desaparecieron sus síntomas de embarazo?”
- “Dígame cómo y cuándo se tomó cada tableta”.

5. Muestre la diapositiva: *Confirmación de AM completo*, continuación:

Examen pélvico:

- Si la mujer tiene hasta siete semanas de embarazo en la evaluación clínica, el útero no debería sentirse del tamaño de un útero gestante dos semanas después de tomarse los medicamentos para inducir el AM.
- Si la mujer tenía ocho semanas o más de gestación, el útero debería ser más pequeño dos semanas después de tomarse los medicamentos para inducir el AM.

Repase la siguiente información:

- Realice el examen pélvico. Compárelo con el examen documentado antes del AM.

6. Muestre la diapositiva: *El aborto probablemente es completo si:*

- La mujer cree que tuvo un aborto completo.
- Los síntomas de embarazo desaparecieron.
- Su patrón de sangrado y cólicos es normal.
- Su tamaño uterino es de un útero no gestante o más pequeño que antes.

Si aún hay dudas en cuanto a si funcionó el AM, realice un ultrasonido o remítala a otro servicio donde se lo puedan realizar.

C. Qué esperar en una consulta después del AM (20 minutos)

1. Muestre la diapositiva: *Después del AM*

- Por lo general, la mujer empieza a sentirse mejor el día después que se toma el misoprostol.
- Típicamente los síntomas de embarazo disminuyen en los próximos ocho días.
- Puede presentar considerable sangrado y cólicos el primer día después de tomarse el misoprostol, pero estos síntomas disminuyen en los próximos ocho días.
- El sangrado puede continuar durante varias semanas; en algunas mujeres, puede durar más de un mes.

Repase la siguiente información:

- El sangrado continuado puede variar de un flujo tipo menstrual a manchado ligero.

2. Muestre la diapositiva: *Sangrado problemático*

Si el sangrado es problemático pero no grave:

- Esperar
- Realizar la aspiración por vacío

Repase la siguiente información:

- Algunas mujeres presentan sangrado tedioso o problemático durante varias semanas, a pesar del hecho de que no continúa el embarazo, los síntomas de embarazo se han resuelto y el tamaño del útero es más pequeño.
- El 20% de las mujeres presentan sangrado ligero o manchado que persiste durante más de un mes. Estos patrones de sangrado son normales.
- La opción de aspiración por vacío debería estar disponible a las mujeres que la solicitan por estar cansadas del sangrado.
- El sangrado problemático puede ser una razón para realizar la aspiración por vacío.

3. Pida al grupo de participantes que describan los diferentes patrones del sangrado problemático y que recomienden estrategias para manejarlos. Escriba las recomendaciones en las hojas de rotafolio. Asegúrese de que en las respuestas mencionen:

- Sangrado abundante y persistente (sangrado continuo como una menstruación desde que se tomó el misoprostol)

Estrategias:

- Si la mujer presenta síntomas clínicos de anemia debido al sangrado (fatiga, debilidad especialmente al ponerse de pie, taquicardia, mareos) y/o si la hemoglobina o el hematocrito han bajado considerablemente del valor inicial, se debe realizar la aspiración por vacío.
 - Ofrecer palabras reconfortantes y volver a ver a la mujer en 1 o 2 semanas.
 - Se debe recomendar enfáticamente la ingesta de líquidos (hidratación oral) y alimentos ricos en hierro o suplementos de hierro.
- Sangrado errático (días de muy poco o ningún sangrado seguidos irregularmente de sangrado abundante o demasiado profuso)

Estrategias:

- Si la mujer es sintomática de anemia, considerar efectuar la aspiración por vacío.
 - Se debe recomendar enfáticamente la ingesta de líquidos (hidratación oral) y alimentos ricos en hierro o suplementos de hierro.
- Sangrado retrasado (muy rara vez, después de varias semanas de poco o ningún sangrado y ninguna otra complicación, la mujer presenta sangrado abundante y repentino)

Estrategias:

- Tratar a la mujer según la gravedad del cuadro clínico.
- Hemorragia (Ver Módulo 6: problemas, complicaciones y urgencias en la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos*, segunda edición.)

D. Apoyo telefónico (45 minutos)

Materiales:

Juegos de roles sobre el seguimiento telefónico del aborto con medicamentos

2. Muestre la diapositiva: Apoyo telefónico

Si se suministra información completa durante la consulta, el apoyo telefónico puede funcionar:

- Cuando la mujer llama a la unidad de salud después de tomarse los medicamentos para el AM si tiene preguntas o inquietudes

- Cuando la mujer no puede regresar o no regresa a la unidad de salud pero quiere apoyo adicional para determinar si tuvo un aborto completo

Repase la siguiente información:

- Las mujeres generalmente pueden determinar si están o no están embarazadas.
- Hay situaciones en las que el apoyo de seguimiento puede ser brindado eficazmente por teléfono o por un/a trabajador/a de extensión comunitaria, pero solo si se proporcionaron información pertinente, orientación y consejería en la consulta inicial.
- Las mujeres que tienen un aborto con misoprostol solo deben regresar en persona para una consulta de control.

2. Muestre la diapositiva: *Lista de verificación de AM completo:*

	Sí	No
1. ¿Tuvo cólicos después de tomarse todas las tabletas para el aborto con medicamentos?		
2. ¿Presentó sangrado por lo menos igual de abundante que una menstruación normal después de tomarse todas las tabletas para el aborto con medicamentos?		
3. ¿Expulsó coágulos de sangre o restos ovulares después de tomarse todas las tabletas para el aborto con medicamentos?		
4. ¿Desaparecieron sus síntomas de embarazo?		
5. ¿Cree usted que aún está embarazada?		
6. ¿Tiene sangrado abundante hoy?		
7. ¿Tiene fiebre hoy?		
8. ¿Tiene cólicos intensos o dolor hoy?		

Repase la siguiente información:

- **Si hay por lo menos una marca en el área sombreada**, ella debe acudir a un/a profesional de la salud. Es posible que aún esté embarazada o que necesite más atención médica.
 - **Si no hay ninguna marca en el área sombreada**, es muy probable que tuvo un aborto con medicamentos completo. Debe usar un método anticonceptivo para evitar un embarazo no deseado.
3. Pida al grupo que realice una lluvia de ideas sobre los posibles retos en el suministro de información y consejería a las mujeres por teléfono (en vez de en persona). Algunos posibles retos son:
- Ausencia de lenguaje no verbal (asentir con la cabeza, lenguaje corporal)

- No se puede hacer contacto visual directo con la mujer para facilitar la comprensión
- Barreras idiomáticas

4. Muestre la diapositiva: *Temas para la llamada telefónica*

Ejemplos de preguntas típicas:

- ¿Está sangrando lo suficiente la mujer?
- ¿Es necesaria la consulta de control?
- ¿Se permiten actividades como tener relaciones sexuales, bañarse o nadar?

Repase la siguiente información:

- La mayoría de las llamadas telefónicas sobre el AM consisten en preguntas sencillas por medio de las cuales la mujer busca palabras tranquilizadoras.
5. Dígales que ahora practicarán brindar apoyo eficaz en una actividad de juego de roles por teléfono.
- Divida a las personas en cinco grupos.
 - Seleccione cinco de las representaciones proporcionadas para los juegos de roles y asigne a cada grupo un juego de roles diferente.
 - Pida a los grupos que dediquen cinco minutos a la preparación del juego de roles. Deben elegir a una persona que haga de la mujer que llama a la unidad de salud en busca de ayuda, y otra persona que desempeñe el papel de profesional de la salud, quien ofrecerá apoyo por teléfono. El/la profesional de la salud debe enfocarse en ofrecer palabras tranquilizadoras y hacer preguntas indagadoras. Explique que deben sentarse de espaldas y simular una conversación telefónica. Todas las personas en el grupo deben ayudar a preparar el juego de roles y asegurarse de que dure solo unos pocos minutos (no más de cinco).
 - Solicite que la primera pareja pase al frente del cuarto.
 - Pida que la “mujer” y el/la “profesional de la salud” se sienten de espaldas; pídales que lleven a cabo el juego de roles, simulando una conversación telefónica.
 - Al final del juego de roles, pida que el grupo dedique unos minutos a revisar su caso y recomendar un plan de acción.
 - Realice este proceso con los cinco grupos.
6. Después que todos los grupos hayan realizado sus juegos de roles, discuta las siguientes preguntas con el grupo en plenaria:
- ¿Cómo se sintió ser la mujer que llamaba?

- *Como la mujer que llamaba, ¿qué opina usted de la manera en que el/la profesional de la salud abordó todas sus inquietudes?*
- *¿Cuál fue el reto de brindar apoyo por teléfono?*
- *¿Qué estrategias eficaces empleó el/la profesional de la salud para enfrentar los retos?*

7. Muestre la diapositiva: *Trabajadoras y trabajadores de extensión comunitaria*

- A veces pueden ayudar a brindar cuidados de seguimiento
- El aborto aún es muy estigmatizado en muchos lugares
- Las trabajadoras y los trabajadores de extensión comunitaria deben proteger la privacidad y confidencialidad de las mujeres
- Discutir con la mujer de antemano si es apropiado que un/a trabajador/a de extensión comunitaria le dé seguimiento

Repase la siguiente información:

- En los lugares donde no es posible o fácil tener acceso a teléfonos, las trabajadoras y los trabajadores de extensión comunitaria a veces pueden ayudar a brindar cuidados de seguimiento.
- Sin embargo, dado que en muchos lugares aún existe mucho estigma en torno al aborto, las trabajadoras y los trabajadores de extensión comunitaria deberían tener mucho cuidado para proteger la privacidad y confidencialidad de las mujeres durante sus visitas de extensión comunitaria.
- Si un/a trabajador/a de extensión comunitaria refirió a la mujer para que reciba servicios de AM, tiene sentido que esa persona lleve a cabo el seguimiento.

8. Muestre la diapositiva: *Preguntas sobre el apoyo telefónico*

- *¿Tuvo usted cólicos y sangrado más abundante que el de la menstruación normal?*
- *¿Expulsó coágulos o restos ovulares?*
- *¿Cuál fue la mayor cantidad de toallas higiénicas que usted empapó por hora?*
- *¿Todavía se siente embarazada?*
- *¿Cree usted que expulsó el contenido uterino?*

Repase la siguiente información:

- En un estudio con 133 mujeres, se encontró que, al hacer estas preguntas por teléfono, cada profesional de la salud podía evaluar

a la mujer eficazmente; solo al 6% de las mujeres en el estudio se les pidió que regresaran para una consulta de control a los 7 días.

- De las mujeres a quienes se les pidió que regresaran, una cuarta parte aún estaba embarazada (2 de 8). De las mujeres a quienes no se les pidió que regresaran, ninguna estaba embarazada a los 30 días de haberse administrado la mifepristona.
9. Pregunte a las personas si creen que sería útil que un/a trabajador/a de extensión comunitaria capacitado/a hiciera estas preguntas a las mujeres que tuvieron un AM para ayudarlas a determinar si tuvieron un AM completo o si es posible que presenten continuación del embarazo. Podrían ayudar a las mujeres a determinar si deben regresar a la unidad de salud para una evaluación.
 10. Solicite preguntas y observaciones finales y agradezca a las personas por su participación.

Módulo 5: materiales

1. Apoyo telefónico: representaciones de juegos de roles (*para participantes*)

Para participantes

Apoyo telefónico: representaciones de juegos de roles

Caso 1

Mujer: Usted es una joven de 19 años de edad con un embarazo de ocho semanas y está en proceso de AM. Se tomó el misoprostol hace seis horas. Durante las últimas dos horas, ha presentado sangrado abundante y empapó una toalla higiénica grande. No se siente mal, solo preocupada debido al sangrado. Usted decide llamar a la unidad de salud para asegurarse de que todo esté bien.

Profesional de la salud: La situación de esta mujer suena como un patrón de sangrado normal después del AM. Es importante confirmar que no tiene síntomas de sangrado excesivo (mareos, sensación de desmayo o mucha debilidad). Asegúrele nuevamente que el sangrado es una parte normal del proceso. El sangrado indica que el medicamento está funcionando y debería disminuir en las próximas horas. Sugiera que puede llamarla en unas horas para ver cómo sigue.

Caso 2

Mujer: Usted es una mujer de 25 años de edad, madre de dos hijos pequeños, quien tenía ocho semanas de embarazo cuando se tomó el misoprostol hace tres días. Durante un día tuvo sangrado más abundante que el de la menstruación y ahora tiene sangrado como el de una regla normal. Usted compró una prueba de embarazo en la farmacia y el resultado fue positivo. Está muy preocupada de que el AM haya fallado.

Profesional de la salud: Las hormonas del embarazo (hCG) disminuyen drásticamente cuando la mujer tiene un AM completo. Sin embargo, el nivel hormonal alcanza su pico a las ocho o nueve semanas de embarazo y puede tardar semanas en bajar más que la sensibilidad de la prueba en orina. Reitere que la prueba de embarazo no significa que no tuvo un AM completo. Dígale que la prueba de embarazo no es precisa tan pronto después del AM y aconséjele no realizar más pruebas de embarazo. Explique que sus síntomas indican que probablemente tuvo un AM completo. Si ella desea tener más seguridad, invítela a asistir a una consulta de control, durante la cual usted determinará si tuvo un AM completo.

Caso 3

Mujer: Usted tiene 35 años de edad y está en proceso de tener un AM. Se tomó el misoprostol debajo de la lengua (sublingual) en la unidad de salud esta mañana. Tan pronto regresó a su casa una hora después, empezó a vomitar. Se ha sentido mal en las últimas semanas pero no como ahora y teme haber vomitado las tabletas que le dio la enfermera. Usted llama a la unidad de salud para ver si debería preocuparse.

Profesional de la salud: Si pasaron más de 30 minutos desde que se tomó el misoprostol, probablemente hay suficiente misoprostol en su torrente sanguíneo para finalizar el aborto. Si la mujer vomita inmediatamente después de ingerir el misoprostol, se le debe administrar una dosis adicional. Asegúrele que el vómito puede ser un efecto secundario del misoprostol. Pregúntele si quiere que un miembro de su familia recoja una receta para un antiemético (dado que ya vomitó, un supositorio rectal podría ser la mejor opción). En el caso de una mujer que vomita con frecuencia durante su embarazo, puede que sea útil darle galletas para que se asiente el estómago antes de administrarle el misoprostol. Aconséjele que llame a la unidad de salud por la mañana para determinar si su sangrado y cólicos son indicio de un AM completo.

Caso 4

Mujer: Usted es una joven de 18 años de edad y tenía ocho semanas de embarazo desde la FUM cuando recibió los medicamentos para el AM. Llama a la unidad de salud hoy, dos días después de tomarse el misoprostol, porque su sangrado solo fue tan abundante como el de una menstruación normal. Le preocupa que su sangrado no haya sido tan abundante como le dijeron que podía esperar y, por ende, el AM no funcionó.

Profesional de la salud: Las mujeres en proceso de AM tienen diferentes niveles de sangrado. Muchas mujeres sangran más que durante una menstruación normal, pero algunas sangran menos. Pregúntele a la joven si sus síntomas de embarazo desaparecieron o disminuyeron. Reitere que el sangrado como el de una menstruación normal queda dentro del nivel de sangrado esperado y que probablemente tuvo un AM completo. Si ella desea tener más seguridad, pídale que regrese para una consulta de control 1 o 2 semanas después de tomarse los medicamentos. Aunque es bueno preparar a las mujeres para un sangrado considerablemente más abundante que el de la menstruación, posiblemente con coágulos grandes, siempre es útil explicar que diferentes niveles de sangrado son posibles, desde el sangrado menos abundante que el de la menstruación hasta sangrado mucho más abundante que una menstruación normal. Siempre y cuando haya algún sangrado, es buen indicio de que el AM está funcionando.

Caso 5

Mujer: Usted tiene 22 años de edad y está teniendo un AM de un embarazo de siete semanas. Se tomó el misoprostol hace cuatro horas. Tiene cólicos tan intensos que se le hace difícil ponerse de pie. Tomó paracetamol pero no le alivió los cólicos. Además, ha empapado dos toallas higiénicas grandes en la última hora y recuerda que el médico le dijo algo de que esto es malo.

Profesional de la salud: Esta mujer presenta dolor incontrolado, que probablemente es indicio de que está expulsando el contenido uterino, pero podría ser una complicación rara como restos ovulares atrapados en el orificio cervical o, aún más improbable, un embarazo ectópico. Por teléfono, trate de que le describa su dolor y determine si ella tiene acceso a atención clínica de seguimiento. ¿Es un dolor agudo localizado hacia un lado de su cuerpo o es parecido a los cólicos menstruales? Aconséjele que tome ibuprofeno, si está disponible (que funciona mejor que el paracetamol). También podría tratar de aplicar una bolsa de agua caliente o paños calientes al área adolorida. Suena preocupada y esta ansiedad podría aumentar su dolor; por lo tanto, trate de contestar sus preguntas sobre el sangrado u otras inquietudes. El sangrado es un problema solo si continúa así durante varias horas y si ella presenta síntomas (como mareos, debilidad o desmayo). Si ella trata todo esto pero el sangrado y el dolor no disminuyen en la próxima hora, pídale que regrese a la unidad de salud para una evaluación y medicamentos más fuertes para el dolor si es necesario.

Caso 6

Mujer: Usted tiene 21 años de edad y está teniendo un AM de un embarazo de siete semanas. Se tomó el misoprostol en su casa según las instrucciones y empezó a sangrar como describió el personal de la unidad de salud. El sangrado comenzó como coágulos oscuros y usted ha empapado seis toallas higiénicas en las últimas tres horas. Se sintió mareada y débil la última vez que se paró para cambiarse la toalla higiénica y ahora está muy preocupada.

Profesional de la salud: Esta mujer presenta sangrado muy abundante y necesita tratamiento de urgencia, que no se puede proporcionar por teléfono. Presenta síntomas de pérdida abundante de sangre, como mareos, lo cual indica que es un sangrado excesivo o hemorragia. Pregúntele si hay un miembro de su familia con ella. Alguien la debe acompañar a la unidad de salud de inmediato. Probablemente necesita una aspiración por vacío (a menos que el sangrado haya disminuido por completo cuando llegue a la unidad de salud). Usted puede ofrecerse a hablar con una amiga o pariente y explicarle por qué la debe llevar a la unidad de salud inmediatamente.

Caso 7

Mujer: Usted es una joven de 17 años de edad y su amiga está acompañándola durante el proceso de AM. Se tomó el misoprostol hace 10 minutos pero no pasó nada. Usted y su amiga están muy preocupadas de que el AM no está funcionando.

Profesional de la salud: El sangrado y los cólicos pueden comenzar a los 30 minutos o varias horas después de haberse tomado el misoprostol. Asegúreles a la mujer y a su amiga que 10 minutos no es suficiente tiempo para que los medicamentos surtan efecto. Si no presenta sangrado dentro de 24 horas, dígame que vuelva a llamar. Recuérdele que se tome ibuprofeno si tiene cólicos dolorosos. En su respuesta, tenga en cuenta que la joven está genuinamente preocupada y que, aunque no se trata de una urgencia clínica, la inquietud es muy real para ella.

Caso 8

Mujer: Hace cinco días, usted llevó a su hija de 15 años de edad a la unidad de salud, donde tuvo un AM. Ha estado sangrando, pero no muy abundante; por lo tanto, no está segura si expulsó el contenido uterino. No puede dormir esta noche y se siente muy caliente y mareada. Tiene fiebre y secreción vaginal, además del sangrado ligero. Usted está preocupada y llama a la unidad de salud.

Profesional de la salud: Es probable que la hija tiene una infección y debe buscar atención inmediata para antibióticos y una posible aspiración por vacío. Por teléfono, usted debe evaluar el sangrado de la hija y su ingesta de líquidos en los últimos días. Además, pregunte si se colocó algo dentro de la vagina aparte de los medicamentos que le dieron. Haga hincapié en la importancia de buscar atención médica de inmediato.

Módulo 6: problemas, complicaciones y urgencias



Tiempo

Una hora, 15 minutos



Objetivos del módulo

Al final de este módulo, cada participante podrá:

- Demostrar la capacidad para identificar y manejar problemas, complicaciones y urgencias de AM
- Describir los elementos de un buen sistema de respuesta a urgencias



Preparativos

- Preparar la hoja de rotafolio con los Objetivos del Módulo 6
- Recortar en tiras los *Estudios de casos de problemas, complicaciones y urgencias del aborto con medicamentos*.
- Copiar la clave de respuestas a los *Estudios de casos de problemas, complicaciones y urgencias*



Instrucciones y materiales

A. Resumen de problemas y complicaciones (10 minutos)

Materiales:

- Hojas de rotafolio en blanco, caballete, marcadores, cinta adhesiva y cesto
 - Hoja de rotafolio preparada de antemano: Objetivos del Módulo 6 (lista)
1. Fije en la pared y repase la hoja de rotafolio: Objetivos del Módulo 6
 2. Muestre la diapositiva: *Problemas*
 - La mayoría de las mujeres no tienen problemas o complicaciones
 - Varían de menores a verdaderas urgencias
 - Los problemas disminuyen si las mujeres saben qué esperar y cuándo buscar atención médica

Repase la siguiente información:

- Las complicaciones mayores son raras y a veces pueden evitarse interviniendo en el momento indicado con el tratamiento correspondiente.
- Los problemas disminuyen si se brinda la atención correspondiente de manera oportuna.

3. Muestre la diapositiva: *Problemas de AM*

- Falla debido a la continuación del embarazo o síntomas de alarma como hemorragia
- Dolor persistente
- Embarazo ectópico

Repase la siguiente información:

- AM fallido con necesidad de aspiración. La falla puede consistir en sangrado persistente, retención de los restos ovulares o continuación del embarazo.
- El dolor persistente amerita más exámenes para asegurar que no haya infección del tracto genital superior, embarazo ectópico, restos ovulares atrapados en el orificio cervical o baja tolerancia del dolor.
- El embarazo ectópico es otro tipo de urgencia que no puede ser resuelta por el AM con mifepristona y misoprostol.

4. Muestre la diapositiva: *Complicaciones poco frecuentes del AM*

- Hemorragia
- Infección
- Reacciones alérgicas

Si es necesario, el/la capacitador/a puede revisar con el grupo de participantes la información sobre problemas y complicaciones, en el Módulo 6: problemas, complicaciones y urgencias de la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos*, segunda edición.

5. Muestre la diapositiva: *Tratamiento de problemas*

- Proporcionar información clara, oportuna y exacta
- Incluir a las mujeres, incluidas las jóvenes, en la toma de decisiones sobre el tratamiento
- Dar instrucciones claras sobre el tratamiento y materiales educativos

Repase la siguiente información:

Cuando las mujeres presentan complicaciones, continuación del embarazo o embarazo ectópico:

- El/la profesional de la salud debe proporcionar información clara, oportuna y exacta sobre qué esperar y sobre todas las opciones de tratamiento.
- Se debe incluir a las mujeres, incluidas las jóvenes, en la toma de decisiones sobre sus opciones de tratamiento. Las mujeres, especialmente las jóvenes, necesitan información adecuada y tiempo para entender sus opciones de tratamiento y las instrucciones.
- Se debe proporcionar instrucciones claras y materiales educativos a las mujeres para ayudarlas a seguir las instrucciones del tratamiento y manejar su estrés y dolor.

B. Estudios de casos (50 minutos)

Materiales:

Hojas para distribución:

- *Problemas, complicaciones y urgencias del aborto con medicamentos: estudios de casos*
- *Problemas, complicaciones y urgencias del aborto con medicamentos: clave de respuestas*

1. Muestre la diapositiva: ¿Palabras tranquilizadoras o tratamiento?

- La mayoría de las inquietudes y llamadas telefónicas de las mujeres no están relacionadas con verdaderas complicaciones.
- La mayoría de las preguntas e inquietudes simplemente requieren palabras tranquilizadoras.
- Es importante poder distinguir una urgencia.

Repase la siguiente información:

- Las mujeres que presentan complicaciones también necesitan oír palabras tranquilizadoras.

2. Dígales que discutirán estudios de casos para practicar el diagnóstico y manejo de problemas, complicaciones y urgencias de AM.

- Divida al grupo en cinco grupos pequeños y asigne a cada grupo dos estudios de casos (sin la clave de respuestas).
- Solicite que cada grupo diagnostique la situación descrita en su estudio de caso y que recomiende opciones de tratamiento correspondientes.
- Recuérdeles que pueden consultar la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos*, segunda edición, según vayan preparando sus respuestas.
- Pida a cada grupo que prepare una hoja de rotafolio con un resumen del diagnóstico y las estrategias de manejo recomendadas.

- Después de 5 a 10 minutos, vuelva a reunir al grupo en plenaria y pida que cada grupo presente sus estudios de casos de manera concisa.
- Utilizando la clave de respuestas como guía, busque consenso del grupo respecto al diagnóstico y el manejo de cada caso.
- Resuma los síntomas y las estrategias de manejo recomendadas para cada situación; agregue cualquier información que falte si es necesario.
- Distribuya la clave de respuestas a todas las personas para futura consulta.

C. *Cómo responder a urgencias médicas (15 minutos)*

1. Muestre la diapositiva: *Sistemas de respuesta a urgencias*

- Toda unidad de salud debe estar preparada para manejar complicaciones graves y urgencias médicas o para dar referencias a otros servicios de salud donde las puedan tratar.
- Toda unidad de salud debe poder responder rápida y eficientemente en casos de urgencias.
 - Formular un plan para urgencias
- A veces es necesario trasladar a la mujer a un nivel más alto de atención.

Repase la siguiente información:

- Aunque rara vez ocurren complicaciones graves después de un AM, toda unidad de salud debe estar preparada para manejar complicaciones graves y urgencias médicas o para referir a la mujer a otros servicios de salud donde puedan hacerlo.
 - Toda unidad de salud debe tener establecido un plan para urgencias de manera que puedan responder rápida y eficientemente en casos de urgencias.
 - A veces es necesario trasladar a la mujer a un nivel más alto de atención.
- #### 2. Pregunte al grupo de participantes si tienen planes de respuesta a urgencias en su unidad de salud. Pídales que compartan los diferentes elementos de un plan para urgencias, como personal clave y sistemas de referencia. Escriba las ideas en una hoja de rotafolio. Asegúrese de que mencionen:
- Profesionales de la salud de guardia disponibles las 24 horas del día para contestar las preguntas de las mujeres y brindar atención o referir a las mujeres para que reciban la atención que necesitan
 - Relaciones establecidas con los centros de referencia para asegurar que las mujeres puedan ser referidas a un hospital accesible si es necesario

- Memorandos de entendimiento o relaciones oficiales entre unidades de salud
 - Números de contacto en casos de urgencia fáciles de acceder para compartir información en casos de traslado de urgencia
 - Sistemas para compartir registros médicos entre unidades de salud
 - Sistemas de traslado de urgencia
 - Suministros y medicamentos para urgencias
 - Planes escritos para casos de urgencias
 - Simulaciones o práctica sobre qué debe hacer el personal de salud en situaciones de urgencia
 - Educación de líderes y organizaciones comunitarias sobre los signos y síntomas de las complicaciones del AM, así como sobre cómo y dónde las mujeres pueden recibir atención de urgencia
3. Pregúnteles qué han hecho (o qué se podría hacer) para establecer y fortalecer las relaciones con los centros de referencia. Anote estas ideas en la hoja de rotafolio. Ejemplos de ideas son:
- Visitas entre unidades de salud
 - Intercambio de información
 - Orientación sobre el AM
4. Solicite preguntas y observaciones finales y agradezca a las personas por su participación.

Módulo 6: materiales

1. Problemas, complicaciones y urgencias del aborto con medicamentos: estudios de casos (*para participantes*)
2. Problemas, complicaciones y urgencias del aborto con medicamentos: clave de respuestas a los estudios de casos (*para capacitadores y participantes*)

Para participantes

Problemas, complicaciones y urgencias del aborto con medicamentos: estudios de casos

Estudio de caso 1

Una joven de 19 años de edad, quien tenía aproximadamente siete semanas de embarazo cuando tuvo un AM, llama a la unidad de salud porque continúa presentando sangrado vaginal 30 días después del AM. Ella asistió a su consulta de control dos semanas después de tomarse el misoprostol y en esos momentos ya no se sentía embarazada. Presentó cólicos intensos y sangrado el día en que se tomó el misoprostol y sangrado disminuido con un poco de manchado posteriormente, pero está preocupada porque ahora usa tres toallas higiénicas al día. Su sangrado alterna entre una menstruación leve a moderada pero las toallas higiénicas no están saturadas. El sangrado disminuye gradualmente con el paso del tiempo. No se siente débil o mareada.

Pregunta: *¿Cuál es el diagnóstico probable y qué consejo le puede ofrecer?*

Estudio de caso 2

Una mujer joven llama a la medianoche dos horas después de tomarse el misoprostol y está alarmada. Presenta sangrado vaginal como el de una menstruación abundante, que empapa una toalla higiénica por hora, pero lo que la inquieta es que está expulsando coágulos del tamaño de limones (o coágulos del tamaño del puño de una persona pequeña). Tiene cólicos intensos justo antes de expulsar un coágulo y una vez que lo expulsa, los cólicos disminuyen. Nunca ha visto coágulos tan grandes y le preocupa que pueda necesitar atención de urgencia.

Pregunta: *¿Cuál es el diagnóstico probable y qué consejo le puede ofrecer?*

Estudio de caso 3

Una mujer de 26 años de edad, quien tenía ocho semanas de embarazo cuando tuvo un AM regresa para su consulta de control dos semanas después. Presentó poco sangrado después de tomarse el misoprostol y se pregunta si hay algo malo. Cuando usted le explica de nuevo el protocolo de AM, ella relata haberse tomado los medicamentos correctamente y no haber vomitado. No tiene dolor pero se queja de sensibilidad de los senos. Usted realiza un examen pélvico y encuentra que el útero es más grande que en el último examen.

Pregunta: *¿Cuál es el diagnóstico probable y qué opciones de tratamiento recomienda usted?*

Estudio de caso 4

Una mujer de 35 años de edad tiene aproximadamente ocho semanas de embarazo, según indica la FUM, y quiere tener un AM. Presenta un poco de manchado y se pregunta si podría estar teniendo un aborto espontáneo. Al realizar el examen pélvico, usted siente un útero retrovertido con tamaño de unas seis a ocho semanas; el examen por espéculo muestra un orificio cervical cerrado sin sangre. No presenta sensibilidad uterina o pélvica a la palpación. Se le administran los medicamentos para el AM con instrucciones completas sobre cómo tomárselos. Ella regresa a la unidad de salud tres

días después e informa que tuvo muy poco sangrado después de tomarse los medicamentos. La razón principal por la cual regresó es porque siente un dolor agudo en el lado izquierdo del bajo abdomen, pero no como el dolor menstrual, y continúa sintiéndose embarazada. Su tensión arterial, pulso y temperatura son todos normales. En la unidad de salud no se dispone del equipo necesario para realizar un ultrasonido.

Pregunta: *¿Cuál es el diagnóstico probable y qué opciones de tratamiento recomienda usted?*

Estudio de caso 5

Una joven de 20 años de edad tenía nueve semanas de embarazo, según la FUM, cuando recibió los medicamentos para el AM. Durante tres días, presentó sangrado vaginal más abundante que el de la menstruación y observó algunos coágulos durante las primeras cuatro horas después de tomarse el misoprostol. Tuvo cólicos, que describió como intensos, pero se le aliviaron con ibuprofeno. Se encuentra en la unidad de salud para asistir a su consulta de control dos semanas después del AM. Usted realiza un examen pélvico y encuentra el útero indoloro a la palpación y que no tiene el tamaño de un útero gestante. Sin embargo, la prueba de embarazo en orina aún es positiva.

Pregunta: *¿Cuál es el diagnóstico probable y qué consejo le puede ofrecer?*

Estudio de caso 6

La hermana de una mujer de 22 años de edad llama a la unidad de salud porque su hermana ha empapado siete toallas higiénicas en las últimas tres horas después de tomarse el misoprostol hace dos horas, aproximadamente a las ocho semanas de embarazo. Dice que su hermana está muy débil y no se puede parar sin marearse, y está preocupada.

Pregunta: *¿Cuál es el diagnóstico probable y qué consejo le puede ofrecer a la mujer respecto a su hermana?*

Estudio de caso 7

Una mujer de 28 años de edad informa tener sensibilidad abdominal cuatro días después de tomarse el misoprostol. Se dio cuenta por primera vez cuando su hijo pequeño estaba sentado en su falda. Está preocupada porque el dolor ahora es muy intenso. Tiene fiebre y malestar general. Tenía fiebre leve y escalofríos después de tomarse el misoprostol, pero pensó que esto era un efecto secundario de los medicamentos.

Pregunta: *¿Cuál es el diagnóstico probable y qué consejo le puede ofrecer?*

Estudio de caso 8

Una joven de 17 años de edad tenía ocho semanas de embarazo cuando recibió los medicamentos para el AM. Regresa a la unidad de salud para su consulta de control dos semanas después. Presentó sangrado muy abundante el día en que se tomó el misoprostol, pero el sangrado continuó disminuyendo después del primer día. Reanudó sus actividades normales el día después de usar el misoprostol. Cree que ya no está embarazada pero se queja de cólicos intermitentes. Cuando usted realiza un examen pélvico, encuentra que el útero es del tamaño de un útero no gestante e indoloro a la palpación. El sangrado es como el de una menstruación leve. Usted examina el cuello uterino y observa que el orificio cervical está abierto y parece haber un coágulo gelatinoso o restos ovulares en el orificio.

Pregunta: *¿Cuál es el diagnóstico probable y qué consejo le puede ofrecer?*

Estudio de caso 9

Una mujer de 21 años de edad con tres hijos pequeños solicitó un AM a unas siete semanas de embarazo determinado por la FUM. Según el examen pélvico, el tamaño uterino era de aproximadamente ocho semanas. Su esposo lo llama tres horas después que ella se toma el misoprostol y le preocupa mucho que ella esté sangrando tanto. Él sabía que ella estaba teniendo un aborto con medicamentos, pero teme que sea peligroso para ella. Usted pide hablar con la mujer. Ella le dice que está sangrando como una menstruación muy abundante. Empapó dos toallas higiénicas en una hora y ahora está saturando una toalla higiénica por hora. Ella observó coágulos grandes y tenía cólicos intensos durante aproximadamente una hora. Se tomó ibuprofeno, el cual ayudó. Ella cree que expulsó el contenido uterino y ahora su sangrado y cólicos están disminuyendo. La ansiedad de su esposo le preocupa, pero ella no cree que lo que le está sucediendo sea diferente a la experiencia que le dijeron podía esperar.

Pregunta: *¿Cuál es el diagnóstico probable y qué consejo le puede ofrecer?*

Estudio de caso 10

Una joven de 16 años de edad, quien buscaba un AM, acudió a la unidad de salud con su madre y, después de recibir consejería y dar su consentimiento, recibió mifepristona. Su madre planeaba estar en su casa para apoyarla el día que se tomara el misoprostol. Se suponía que el padre de la joven, es decir, el esposo de la madre, estuviera fuera de la casa durante por lo menos una semana. Regresó a la casa inesperadamente el día antes que se suponía que la joven se tomara el misoprostol. Ambas están muy preocupadas de que el padre se entere de que la joven estaba embarazada y que se enoje mucho e incluso hasta se vuelva violento con ellas o con el novio de la joven. La joven llama para preguntar qué debe hacer.

Pregunta: *¿Cuál es el diagnóstico probable y qué consejo le puede ofrecer?*

Para capacitadores y participantes

Problemas, complicaciones y urgencias del aborto con medicamentos: clave de respuestas a los estudios de casos

Estudio de caso 1

Una joven de 19 años de edad, quien tenía aproximadamente siete semanas de embarazo cuando tuvo un AM, llama a la unidad de salud porque continúa presentando sangrado vaginal 30 días después del AM. Ella asistió a su consulta de control dos semanas después de tomarse el misoprostol y en esos momentos ya no se sentía embarazada. Presentó cólicos intensos y sangrado el día en que se tomó el misoprostol y sangrado disminuido con un poco de manchado posteriormente, pero está preocupada porque ahora usa tres toallas higiénicas al día. Su sangrado alterna entre una menstruación leve a moderada pero las toallas higiénicas no están saturadas. El sangrado disminuye gradualmente con el paso del tiempo. No se siente débil o mareada.

Pregunta: *¿Cuál es el diagnóstico probable y qué consejo le puede ofrecer?*

Diagnóstico: *sangrado prolongado que es de esperarse en algunas mujeres después del AM*

Discusión: A muchos profesionales de la salud (y a veces a las mujeres también) les preocupa el sangrado prolongado. La duración del sangrado varía con el AM. En promedio, el sangrado o manchado dura dos semanas, pero puede continuar durante hasta 45 días. Esta mujer necesita oír palabras tranquilizadoras de que su sangrado variable es una parte normal del AM. No presenta signos de hipovolemia. Siempre y cuando el patrón general de sangrado sea que disminuye con el paso del tiempo, esto es normal.

Se le debe informar a la mujer que tiene tres opciones para manejar un sangrado prolongado problemático:

1. Esperar y observar (confirmación)
2. Realizar la aspiración por vacío
3. Administrar misoprostol. En la práctica clínica a veces se suministra una segunda dosis de misoprostol para tratar un sangrado problemático, aunque no hay evidencia de que sea eficaz y los efectos secundarios son comunes.

Recomiende alimentos ricos en hierro y proporcione tabletas de hierro si están disponibles.

Estudio de caso 2

Una mujer joven llama a la medianoche dos horas después de tomarse el misoprostol y está alarmada. Presenta sangrado vaginal como el de una menstruación abundante, que empapa una toalla higiénica por hora, pero lo que la inquieta es que está expulsando coágulos del tamaño de limones (o coágulos del tamaño del puño de una persona pequeña). Tiene cólicos intensos justo antes de expulsar un coágulo y una vez que lo expulsa, los cólicos disminuyen. Nunca ha visto coágulos tan grandes y le preocupa que pueda necesitar atención de urgencia.

Pregunta: *¿Cuál es el diagnóstico probable y qué consejo le puede ofrecer?*

Diagnóstico: *proceso normal de AM*

Discusión: Si se le hubiera proporcionado información completa antes del AM, ésta la hubiera ayudado a evitar ansiedad innecesaria y una llamada telefónica después de horas. Su sangrado (más abundante que el de una menstruación, que empapa una toalla higiénica por hora) es normal después que se toma el misoprostol y es común ver coágulos de sangre grandes. Asegúrele que los medicamentos están funcionando y que es casi seguro que ella se encuentra en el proceso de abortar el embarazo, y que lo que está experimentando es normal. Recuérdele los signos de alarma que deben indicarle que es necesario llamarlo. Si usted está dispuesto, dígame que lo llame en dos horas para informarle cómo está. En la mayoría de los casos, todo lo que se necesita es tener a una persona experimentada que le pueda ofrecer palabras tranquilizadoras. Dado que el ibuprofeno podría aliviar el dolor, recuérdale tomárselo según las instrucciones que recibió.

Estudio de caso 3

Una mujer de 26 años de edad, quien tenía ocho semanas de embarazo cuando tuvo un AM regresa para su consulta de control dos semanas después. Presentó poco sangrado después de tomarse el misoprostol y se pregunta si hay algo malo. Cuando usted le explica de nuevo el protocolo de AM, ella relata haberse tomado los medicamentos correctamente y no haber vomitado. No tiene dolor pero se queja de sensibilidad de los senos. Usted realiza un examen pélvico y encuentra que el útero es más grande que en el último examen.

Pregunta: *¿Cuál es el diagnóstico probable y qué opciones de tratamiento recomienda usted?*

Diagnóstico: *continuación del embarazo*

Discusión: Estos síntomas indican un AM fallido. El examen pélvico indica un embarazo creciente. Se recomienda aspiración por vacío. La aspiración de los restos ovulares descartará un embarazo ectópico y concluirá el aborto. Si la mujer aún es elegible para un aborto con medicamentos, en lugares donde no se dispone del equipo necesario para realizar una aspiración, se puede ofrecer una segunda dosis de 800 mcg de misoprostol por vía vaginal, pero se aconseja dar seguimiento de cerca dado que la tasa de eficacia es baja.

Estudio de caso 4

Una mujer de 35 años de edad tiene aproximadamente ocho semanas de embarazo, según indica la FUM, y quiere tener un AM. Presenta un poco de manchado y se pregunta si podría estar teniendo un aborto espontáneo. Al realizar el examen pélvico, usted siente un útero retrovertido con tamaño de unas seis a ocho semanas; el examen por espéculo muestra un orificio cervical cerrado sin sangre. No presenta sensibilidad uterina o pélvica a la palpación. Se le administran los medicamentos para el AM con instrucciones completas sobre cómo tomárselos. Ella regresa a la unidad de salud tres días después e informa que tuvo muy poco sangrado después de tomarse los medicamentos. La razón principal por la cual regresó es porque siente un dolor agudo en el lado izquierdo del bajo abdomen, pero no como el dolor menstrual, y continúa sintiéndose embarazada. Su tensión arterial, pulso y temperatura son todos normales. En la unidad de salud no se dispone del equipo necesario para realizar ecografías.

Pregunta: *¿Cuál es el diagnóstico probable y qué opciones de tratamiento recomienda usted?*

Diagnóstico: *posible embarazo ectópico*

Discusión: Estos síntomas indican un posible embarazo ectópico y esta mujer necesita atención médica inmediata. Quizás fue difícil realizar el examen pélvico inicial debido a la posición del útero

y el agrandamiento del útero es común incluso cuando el embarazo es ectópico. El dolor y la ausencia de antecedentes de expulsión del contenido uterino (poco sangrado y dolor de cólicos) indican que no era un embarazo intrauterino (o aborto fallido de un embarazo intrauterino). Tal vez usted pueda sentir una masa anexa al examinarla, aunque es raro palpar una masa anexa de un embarazo ectópico.

La ruptura de un embarazo ectópico es una urgencia ginecológica que puede poner en peligro la vida de la mujer y requiere una intervención quirúrgica inmediata. Una mujer con sospecha de embarazo ectópico debe ser tratada o trasladada lo antes posible a una unidad de salud donde puedan confirmar el diagnóstico e iniciar el tratamiento. Mediante el diagnóstico y tratamiento de un embarazo ectópico en sus etapas iniciales, se puede salvar la vida de la mujer y ayudar a conservar su fertilidad.

Estudio de caso 5

Una joven de 20 años de edad tenía nueve semanas de embarazo, según la FUM, cuando recibió los medicamentos para el AM. Durante tres días, presentó sangrado vaginal más abundante que el de la menstruación y observó algunos coágulos en las primeras cuatro horas después de tomarse el misoprostol. Tuvo cólicos, que describió como intensos, pero se le aliviaron con ibuprofeno. Se encuentra en la unidad de salud para asistir a su consulta de control dos semanas después del AM. Usted realiza un examen pélvico y encuentra el útero indoloro a la palpación y que no tiene el tamaño de un útero gestante. Sin embargo, la prueba de embarazo en orina aún es positiva.

Pregunta: *¿Cuál es el diagnóstico probable y qué consejo le puede ofrecer?*

Diagnóstico: *aborto con medicamentos completo*

Discusión: Una prueba de embarazo en orina positiva no proporciona información útil dos semanas después del AM. El nivel de beta hCG (hormonas del embarazo) en la orina disminuye drásticamente después de un AM completo, pero alcanzan su nivel pico a las ocho o nueve semanas (Callen 2000). Aun si hubiera tenido un AM completo (como indican los hallazgos clínicos en este caso), es muy probable que la prueba de embarazo aún fuera positiva. En otras palabras, una prueba de embarazo negativa sería confirmatoria pero una prueba positiva no significa gran cosa (Perriera 2009). La prueba de embarazo en orina después del AM generalmente causa confusión en vez de aclarar la situación en la consulta de control y no se recomienda para mujeres que, según su historia clínica y el examen pélvico, han tenido un AM completo. Esta mujer tuvo un AM completo y no necesita más seguimiento.

Estudio de caso 6

La hermana de una mujer de 22 años de edad llama a la unidad de salud porque su hermana ha empapado siete toallas higiénicas en las últimas tres horas después de tomarse el misoprostol hace dos horas, aproximadamente a las ocho semanas de embarazo. Dice que su hermana está muy débil y no se puede parar sin marearse, y está preocupada.

Pregunta: *¿Cuál es el diagnóstico probable y qué consejo le puede ofrecer a la mujer respecto a su hermana?*

Diagnóstico: *hemorragia*

Discusión: La mujer presenta sangrado excesivo o hemorragia y requiere atención médica inmediata. Los mareos y el sangrado continuo que empapa más de dos toallas higiénicas por hora durante varias horas son preocupantes. Su hermana debe llevarla a una unidad de salud que ofrezca aspiración por vacío; es posible que también necesite rehidratación o una transfusión sanguínea, según su estado clínico y la capacidad de la unidad de salud para administrar una transfusión de sangre.

Estudio de caso 7

Una mujer de 28 años de edad informa tener sensibilidad abdominal cuatro días después de tomarse el misoprostol. Se dio cuenta por primera vez cuando su hijo pequeño estaba sentado en su falda. Está preocupada porque el dolor ahora es muy intenso. Tiene fiebre y malestar general. Tenía fiebre leve y escalofríos después de tomarse el misoprostol, pero pensó que esto era un efecto secundario de los medicamentos.

Pregunta: *¿Cuál es el diagnóstico probable y qué consejo le puede ofrecer?*

Diagnóstico: *infección*

Discusión: Estos síntomas indican infección uterina o endometritis. La sensibilidad del abdomen a la palpación y la fiebre persistente no son efectos secundarios típicos del misoprostol. Una fiebre pasajera causada por el misoprostol no debe durar más allá del día en que la mujer se tome el misoprostol. Ella debe ser evaluada por un/a profesional de la salud y recibir antibióticos para la infección.

Estudio de caso 8

Una joven de 17 años de edad tenía ocho semanas de embarazo cuando recibió los medicamentos para el AM. Regresa a la unidad de salud para su consulta de control dos semanas después. Presentó sangrado muy abundante el día en que se tomó el misoprostol, pero el sangrado continuó disminuyendo después del primer día. Reanudó sus actividades normales el día después de usar el misoprostol. Cree que ya no está embarazada pero se queja de cólicos intermitentes. Cuando usted realiza un examen pélvico, encuentra que el útero es del tamaño de un útero no gestante e indoloro a la palpación. Su sangrado es como el de una menstruación leve. Usted examina el cuello uterino y observa que el orificio cervical está abierto y parece haber un coágulo gelatinoso o restos ovulares en el orificio.

Pregunta: *¿Cuál es el diagnóstico probable y qué consejo le puede ofrecer?*

Diagnóstico: *restos ovulares atrapados en el orificio cervical*

Discusión: De vez en cuando un coágulo grande o restos ovulares gelatinosos pueden quedar atrapados en el orificio cervical. Esto puede ser doloroso y causar cólicos persistentes. El tratamiento más rápido y sencillo es ver si usted puede extraer los restos ovulares del cuello uterino con unas pinzas de anillo o algún instrumento similar. Si los restos no pueden extraerse con facilidad, se recomienda una aspiración por vacío.

Estudio de caso 9

Una mujer de 21 años de edad con tres hijos pequeños solicitó un AM a unas siete semanas de embarazo determinado por la FUM. Según el examen pélvico, el tamaño uterino era de aproximadamente ocho semanas. Su esposo lo llama tres horas después que ella se toma el misoprostol y le preocupa mucho que ella esté sangrando tanto. Él sabía que ella estaba teniendo un aborto con medicamentos, pero teme que sea peligroso para ella. Usted pide hablar con la mujer. Ella le dice que está sangrando como una menstruación muy abundante. Empapó dos toallas higiénicas en una hora y ahora está saturando una toalla higiénica por hora. Ella observó coágulos grandes y tenía cólicos intensos durante aproximadamente una hora. Se tomó ibuprofeno, el cual ayudó. Ella cree que expulsó el contenido uterino y ahora su sangrado y cólicos están disminuyendo. La ansiedad de su esposo le preocupa, pero ella no cree que lo que le está sucediendo sea diferente a la experiencia que le dijeron podía esperar.

Pregunta: *¿Cuál es el diagnóstico probable y qué consejo le puede ofrecer?*

Diagnóstico: *proceso normal de AM, ansiedad del cónyuge*

Discusión: La mujer está teniendo un AM normal. Su esposo está ansioso y preocupado por ella. Esto es común, especialmente si el esposo (o amiga, madre o alguna otra persona que le brinde apoyo) no estaba presente en la unidad de salud para oír la información sobre las diferentes experiencias posibles con AM. Ofrezca palabras tranquilizadoras a la mujer y pregúntele si desea que usted hable con su esposo. Si le da permiso para hablar con su esposo, hable con él y explíquele que el proceso normal de AM y los signos de alarma que deberían indicarle la necesidad de buscar atención médica. Asegúrele que lo que está experimentando su esposa es completamente normal y que esto significa que es casi seguro que los medicamentos funcionaron y que el sangrado y los cólicos están disminuyendo. Todos estos son buenos signos. Asegúrele que él o su esposa pueden llamar de nuevo si tienen preguntas o inquietudes. Durante la consejería inicial en el centro de salud, la presencia del esposo u otra persona que le brinde apoyo a la mujer y oiga la información de consejería con la mujer puede prevenir ansiedad innecesaria y aumentar el nivel de apoyo que la mujer recibe en su casa.

Estudio de caso 10

Una joven de 16 años de edad, quien buscaba un AM, acudió a la unidad de salud con su madre y, después de recibir consejería y dar su consentimiento, recibió mifepristona. Su madre planeaba estar en su casa para apoyarla el día que se tomara el misoprostol. Se suponía que el padre de la joven, es decir, el esposo de la madre, estuviera fuera de la casa durante por lo menos una semana. Regresó a la casa inesperadamente el día antes que se suponía que la joven se tomara el misoprostol. Ambas están muy preocupadas de que el padre se entere de que la joven estaba embarazada y que se enoje mucho e incluso hasta se vuelva violento con ellas o con el novio de la joven. La joven llama para preguntar qué debe hacer.

Pregunta: *¿Cuál es el diagnóstico probable y qué consejo le puede ofrecer?*

Diagnóstico: *posible peligro de violencia doméstica*

Discusión: Debido al inesperado regreso del padre y a las dudas en cuanto a su reacción al embarazo y el aborto de la joven, su hogar ya no es un lugar seguro para que ella se tome el misoprostol. Discuta las diversas opciones con la joven y, si ella le da permiso para que su madre esté presente durante la conversación, incluya a la madre también. Las opciones son:

- Si el padre trabaja o se sabe con certeza que estará fuera de la casa durante varias horas, la mujer debe tomarse el misoprostol en ese plazo.
- Preguntar si hay otro miembro de la familia discreto que la pueda apoyar, como una tía o abuela, en cuyo hogar la joven pueda tomarse el misoprostol y permanecer el resto del día.
- Si es factible, ofrecer a la joven la opción de ir a la unidad de salud para tomarse el misoprostol y permanecer varias horas ahí hasta que haya expulsado el embarazo.
- Si es factible, ofrecer a la joven la opción de una AMEU.

Módulo 7: prestación de servicios



Tiempo

Una hora, 30 minutos



Objetivos del módulo

Al final de este módulo, cada participante podrá:

- Describir los requisitos que se deben establecer en el sistema de salud para garantizar la prestación de servicios de aborto con medicamentos de alta calidad centrados en la mujer
- Identificar y priorizar los aspectos clave de los servicios de AM de alta calidad en su propio entorno, así como los cambios necesarios y cómo lograrlos
- Describir los beneficios y retos de usar los medicamentos para el AM en casa (o en un lugar seguro) comparado con un entorno clínico
- Mencionar algunas barreras al acceso a los servicios de AM y las maneras de superar esas barreras



Preparativos

- Preparar la hoja de rotafolio con los Objetivos del Módulo 7
- Copiar la hoja de trabajo: Cómo preparar la unidad de salud para la prestación de servicios de AM
- Si es pertinente, reunir información sobre los recursos locales disponibles para quienes prestan servicios de AM, por ejemplo: asociaciones profesionales y distribuidores de mifepristona y misoprostol. Distribuir esta información a cada participante al final de la sesión.



Instrucciones y materiales

A. Consideraciones durante la prestación de servicios de AM (45 minutos)

Materiales:

- Hojas de rotafolio en blanco y caballete, marcadores, cinta adhesiva

- Materiales para la presentación de cada grupo (p. ej., cartulina, hojas de rotafolio, marcadores, tarjetas, hojas de papel en blanco, revistas con imágenes de mujeres, tijeras, etc.)
 - Hoja de rotafolio preparada de antemano: Objetivos del Módulo 7 (lista)
 - Hoja de trabajo: *Cómo preparar la unidad de salud para la prestación de servicios de AM*
1. Fije en la pared y repase la hoja de rotafolio: Objetivos del Módulo 7
 2. Pida al grupo de participantes que mencionen los diferentes elementos de la prestación de servicios que se deben tomar en consideración al proporcionar servicios de AM centrados en la mujer.
 - Muestre la diapositiva: *Elementos de la prestación de servicios*
 - Unidades de salud adecuadas
 - Suficientes insumos
 - Personal capacitado
 - Sistemas de referencia funcionales
 - Mecanismos para el control de la calidad
 - Pida al grupo de participantes que se remitan a la sección “Prestación de servicios de aborto con medicamentos centrados en la mujer” del Módulo 7: prestación de servicios de la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos*, segunda edición.
 - Solicite que diferentes personas lean cada sección en voz alta; para cada sección, invite a las y los participantes a hacer comentarios y discutir lo siguiente:
 - *En esta lista, ¿falta algún elemento de la prestación de servicios?*
 - *¿Existen elementos en la lista que sean innecesarios en su entorno; en caso afirmativo, por qué?*
 - Para la sección sobre “Conocimientos, actitudes y habilidades del personal”:
 - Recuérdeles que las actitudes del personal de salud deben ser positivas, útiles y no discriminatorias hacia todas las mujeres que busquen servicios de AM, independientemente de su edad, estado civil o estado de VIH. Las actividades de aclaración de valores pueden ayudar a mejorar las actitudes del personal de salud.
 - Pídales que expliquen el vínculo entre una gestión eficaz de registros clínicos y la confidencialidad. Tanto las mujeres adultas como las jóvenes tienen derecho a la confidencialidad y la identifican como un elemento clave de servicios de alta calidad.

3. Distribuya la hoja de trabajo: *Cómo preparar la unidad de salud para la prestación de servicios de AM*

- Pida que cada participante se tome 15 minutos para reflexionar sobre los elementos de AM que actualmente están o no están establecidos en su propia unidad de salud y que los anoten en la hoja de trabajo. *(Nota: Si varias personas trabajan en el mismo lugar, deben llenar la hoja de trabajo en equipo.)*
- Pida que cada participante (o equipo) seleccione dos cambios y mejoras que su unidad de salud debe hacer inmediatamente para poder iniciar o mejorar los servicios de AM.
- Pídeles que indiquen en la hoja de rotafolio los pasos específicos y el apoyo necesario para hacer los cambios seleccionados.
- Fije las hojas de rotafolio en las paredes alrededor del cuarto.
- Invite a cada participante a caminar por el cuarto y leer las ideas de las demás personas. Vuelva a reunir al grupo en plenaria (después de 5 a 10 minutos) y dediquen unos cinco minutos a discutir las temáticas en común. *(Nota: El intercambio de ideas se puede realizar durante un receso, en el cual las personas circulen por el cuarto.)*
- Invite al grupo a compartir otras ideas.

B. *Toma de los medicamentos para el AM en la unidad de salud o en casa (30 minutos)*

1. Pregúnteles dónde se ofrecen generalmente los servicios de AM en su entorno:
 - *¿Las mujeres toman el misoprostol en la unidad de salud? En caso afirmativo, ¿permanecen ahí hasta que abortan o se van a su casa?*
 - *¿Las mujeres toman el misoprostol en su casa o en algún otro espacio seguro?*
2. Muestre la diapositiva: *Toma de medicamentos para el AM fuera de la unidad de salud:*
 - Para algunas mujeres que desean tomar el misoprostol fuera de la unidad de salud, su casa no es el lugar de preferencia
 - Ejemplo: para muchas jóvenes, su casa no es un lugar privado
 - Identificar otro lugar seguro fuera de la unidad de salud, como la casa de una amiga o pariente
3. Explique que utilizarán el formato de debate para explorar los retos y beneficios de proporcionar servicios de AM exclusivamente en la unidad de salud versus permitir que las mujeres concluyan el proceso de AM en su casa o en otro espacio seguro.
 - Coloque cuatro sillas en el centro del cuarto (dos pares cara a cara).

- Divida al grupo de participantes en dos equipos de debate. Informe a un equipo que argumentarán a favor de proporcionar el AM solo en la unidad de salud (Equipo clínico). El otro equipo argumentará a favor del AM solo en la casa (Equipo hogareño). Señale que el uso domiciliario también puede ser otro espacio seguro fuera de la unidad de salud.
 - Concédales 10 minutos para preparar sus argumentos. Pida a cada equipo que seleccione dos representantes para presentar los argumentos de su equipo al grupo.
 - Informe a los equipos que pueden consultar el Módulo 8 de la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos*, segunda edición, para obtener información sobre el uso del misoprostol en casa y en la unidad de salud.
 - Después de 10 minutos, solicite que los cuatro representantes (dos por cada equipo) se sienten en las sillas en el centro del cuarto.
 - Échelo a cara o cruz o use algún otro método para decidir qué equipo tendrá el primer turno.
 - Conceda tres minutos a cada equipo para exponer sus argumentos iniciales y dos respuestas de refutación de dos minutos cada una.
 - Después de dos rondas de refutación, agradezca a los equipos y pida que cada persona regrese a su asiento.
 - Señale que no hay “equipo ganador” de este debate porque hubo buenos argumentos en ambos lados.
4. Resuma los puntos clave del debate, que deben incluir los siguientes:
- Tanto la casa como la unidad de salud presentan beneficios y retos para la prestación de servicios de AM.
 - Cuando sea posible, se recomienda que las unidades de salud ofrezcan a las mujeres con 9 semanas de embarazo, determinado por la FUM, ambas opciones y les permitan escoger dónde prefieren pasar por el proceso de AM.
 - Ofrecer ambas opciones aumenta la posibilidad de ampliar el acceso de las mujeres a los servicios de AM.
 - En algunos lugares, los protocolos y las políticas posiblemente restrinjan las opciones de las mujeres.
 - Si en las unidades de salud donde trabajan las y los participantes se ofrece el AM solo en uno de los dos lugares, aún sería útil conocer los beneficios y retos de ambos modelos en caso de que los protocolos cambien algún día.

C. Barreras al acceso a los servicios de AM (15 minutos)

1. Pida al grupo de participantes que recuerden sus respuestas a las preguntas de reflexión en el Módulo 7 de la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos*, segunda edición, y que realicen una lluvia de ideas sobre los retos y las barreras que enfrentan las mujeres cuando buscan servicios de AM. Asegúrese de que consideren las barreras

únicas para las jóvenes. Para obtener más información al respecto, por favor remítase a la sección Recursos adicionales: Mujeres jóvenes de la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos*, segunda edición.

- Anote las respuestas del grupo en las hojas de rotafolio. Asegúrese de que las respuestas incluyan:
 - Leyes restrictivas, ignorancia o interpretación estrecha de las indicaciones legales que limitan el acceso
 - Escasez de profesionales y unidades de salud capacitados
 - Políticas que limitan el tipo de profesional de la salud que puede proporcionar servicios de AM
 - Restricciones en cuanto a cómo y dónde se pueden administrar los medicamentos y cómo y dónde las mujeres pueden tener un AM
 - Actitudes negativas del personal de salud
 - Alto costo
 - Falta de disponibilidad de los medicamentos
 - Mitos y percepciones erróneas sobre el AM
 - Restricciones basadas en edad o estado civil
 - Requisitos de consentimiento de terceras partes para mujeres jóvenes
 - Estigma social contra el aborto
- 2. Divida a las personas en grupos pequeños y asigne a cada grupo dos o tres de las barreras mencionadas.
 - Solicite que los grupos discutan varias maneras de superar las barreras asignadas y que designen a un/a portavoz.
 - Después de cinco minutos, pida que un/a portavoz de cada grupo informe al grupo en plenaria.
 - Resuma los puntos clave.
- 3. Solicite preguntas y observaciones finales y agradezca a las personas por su participación.

Módulo 7: materiales

1. Hoja de trabajo: Cómo preparar la unidad de salud para la prestación de servicios de AM *(para participantes)*

Para participantes

Hoja de trabajo: Cómo preparar la unidad de salud para la prestación de servicios de AM

Elementos de la prestación de servicios	Actualmente en su unidad de salud	¿Qué se debe cambiar? (si es necesario)	¿Qué se necesita para realizar el cambio?
Unidades y servicios de salud			
Gestión de los medicamentos e insumos			
Conocimientos, actitudes y habilidades del personal			
Información para las usuarias			
Protocolos de gestión de registros y confidencialidad			
Monitoreo y evaluación			

Módulo 8: práctica clínica



Tiempo

Cinco a seis horas



Objetivos del módulo

Al final de este módulo, cada participante podrá:

- Describir las características de una unidad de salud en buen estado de funcionamiento donde se ofrecen servicios de AM
- Describir las habilidades clínicas y de consejería competentes de profesionales de la salud practicantes
- Demostrar las habilidades para ofrecer servicios de AM de alta calidad (resumidas en las Listas de verificación de habilidades para el aborto con medicamentos)



Preparativos

- Varias semanas antes de la capacitación, seleccionar un lugar o varios lugares donde las y los participantes puedan concluir una práctica clínica con el fin de practicar sus habilidades de AM en una unidad de salud en buen estado de funcionamiento. En los anexos se proporciona una lista de las consideraciones que se deben tener en cuenta al seleccionar el lugar para llevar a cabo la práctica clínica.
- Preparar la hoja de rotafolio con los Objetivos del Módulo 8.
- Preparar en hojas de rotafolio el programa para la práctica clínica y las asignaciones para cada participante.
- Copiar las Listas de verificación de las habilidades para el AM (que se encuentran en el Módulo 4) según el régimen que se utilizará.
- Preparar actividades adicionales para la práctica clínica (como juegos de roles y estudios de casos).
- Preparar una hoja de rotafolio titulada *Una palabra*.



Instrucciones y materiales

A. *Resumen de la práctica clínica (15 minutos más el recorrido de la unidad de salud)*

Materiales:

- Hoja de rotafolio preparada de antemano: Objetivos del Módulo 8 (lista)
- Programa para la práctica clínica escrito en una hoja de rotafolio
- Hojas para distribución (según el régimen que se utilizará):
 - *Lista de verificación 1 de habilidades para el aborto con medicamentos: régimen de mifepristona y misoprostol*
 - *Lista de verificación 2 de habilidades para el aborto con medicamentos: régimen de misoprostol solo*
- Actividades adicionales para la práctica clínica si no hay usuarias disponibles

1. Fije en la pared y lea la hoja de rotafolio: Objetivos del Módulo 8.
2. Fije en la pared la hoja de rotafolio con el programa y las asignaciones para cada participante y descríbalos.
 - Si se dividirá a las personas en grupos de práctica, forme los grupos e infórmeles cómo funcionará cada grupo (por ejemplo, cómo se tomarán turnos desempeñando los diferentes roles del grupo).
 - Explique que el equipo de capacitación observará a cada participante durante la práctica clínica y llenará la Lista de verificación de habilidades para el aborto con medicamentos (lista 1 o 2 según el régimen utilizado) para cada participante. *(Nota: En algunos lugares es aceptable que las personas que participan en un grupo de práctica llenen la lista de verificación sobre las otras personas que observen y que le proporcionen retroalimentación a esa persona una vez que se haya concluido la práctica de habilidades.)*
 - Explique cuándo y dónde cada capacitador/a dará su retroalimentación. Aunque lo ideal sería proporcionar retroalimentación individual inmediatamente después de cada práctica de habilidades, esto varía.
 - Después de la práctica, cada capacitador/a debe reunirse en privado con cada participante que observó para proporcionarle retroalimentación general sobre sus habilidades.
 - Informe al grupo de participantes que habrá otras actividades planeadas para momentos en que no haya oportunidad de practicar con usuarias reales, como cuando hay una casuística baja. *(Nota: Se debe preparar de antemano los juegos de roles y estudios de casos para que las personas puedan practicar cuando no haya usuarias disponibles; asegúrese de que las personas tengan los materiales que necesitan para hacer esto de manera que no pierdan tiempo.)*

3. Haga un recorrido con el grupo de la unidad de salud donde se está realizando la práctica clínica.

- Remita al grupo de participantes a su hoja de trabajo del Módulo 7 (Cómo preparar la unidad de salud para la prestación de servicios de AM) para guiar sus observaciones.
- Señale los aspectos relevantes de la unidad de salud, por ejemplo:
 - Personal
 - Áreas de consejería y cuartos de examen
 - Ubicación de los baños/inodoros
 - Factores o protocolos de la unidad de salud que podrían afectar la práctica clínica de las personas
- Solicite y discuta preguntas, observaciones o inquietudes pendientes.
- Encamine a las personas a sus asignaciones de práctica clínica.

B. Práctica clínica supervisada (4 a 5 horas)

1. Utilice las listas de verificación de habilidades para observar la competencia de cada participante en la prestación de servicios de AM.
2. Supervise a los grupos de participantes y asegúrese de que todo esté funcionando sin contratiempos; si hay momentos en que no hay usuarias disponibles, monitoree otras actividades para la práctica.

C. Rendición de informes después de la práctica clínica (30 minutos)

Materiales:

- Hoja de rotafolio: *Una palabra* (dejar en blanco)
1. Dé la bienvenida a las personas participantes al taller y agradézcales por concluir la práctica clínica.
 2. Fije en la pared la hoja de rotafolio titulada *Una palabra*.
 - Solicite que cada participante piense en silencio en una palabra que describa su experiencia con la práctica clínica.
 - Pídale que vayan al frente del cuarto y escriban su palabra en la hoja de rotafolio.
 - Pregunte si alguna persona se ofrece a hablar un poco sobre su palabra con el grupo.

3. Facilite una discusión sobre la práctica clínica utilizando algunas de las siguientes preguntas:
 - *¿Qué salió bien?*
 - *¿Cuáles fueron los retos?*
 - *¿Hubo algún caso interesante en particular?*
 - *¿Qué le sorprendió?*
 - *¿Qué aprendió?*
 - *¿Qué haría de manera diferente?*
 - *¿Cómo puede aplicar lo que hizo durante la práctica clínica a su propia situación de trabajo?*
 - *¿Cuáles son los retos o las barreras que podría enfrentar?*
 - *¿Cuáles son algunas estrategias para manejar esos retos?*
 - *¿Se brindó asistencia a mujeres jóvenes?*
 - *¿Enfrentaron retos las y los profesionales de la salud para proporcionar servicios de alta calidad a mujeres jóvenes?*
 - *¿Qué barreras o retos enfrentaron las mujeres jóvenes para obtener servicios?*
 - *¿De qué manera la unidad de salud incluye a la comunidad o crea vínculos con ésta, por ejemplo llevando a cabo eventos de educación comunitaria o coordinando con grupos comunitarios o trabajadores de salud?*
 - *¿Qué información recibieron las mujeres sobre qué esperar durante el AM?*
 - *¿Qué información y medicamentos recibieron las mujeres para el control del dolor?*
 - *¿Qué tan bien proporcionó la unidad de salud consejería y métodos anticonceptivos?*
 - *¿Qué tipos de métodos anticonceptivos se ofrecieron?*
 - *¿Qué opción de método (AM o AMEU) se ofreció a las mujeres?*
 - *¿Qué protocolos estaban establecidos para el AM?*
4. Proporcione retroalimentación e identifique los próximos pasos:
 - Resuma las temáticas en común y destaque los puntos únicos de discusión con el grupo de participantes.
 - Comparta lo que usted y el resto del equipo de capacitación observaron sobre la práctica clínica.

- Pregunte si tienen alguna última pregunta sobre la práctica clínica y conteste las preguntas.
 - Pida que cada participante identifique sus próximos pasos más importantes hacia adquirir habilidades de AM.
 - Proporcione a cada participante recomendaciones específicas para aplicar y mejorar sus habilidades cuando regrese a su lugar de trabajo. *(Nota: Esto también se puede hacer individualmente con participantes que necesiten concentrarse en determinadas áreas que deben mejorar.)*
5. Solicite preguntas y observaciones finales y agradezca a las personas por su participación.

Después del taller:

- Proporcione retroalimentación sobre las habilidades de cada participante a su supervisor/a en la unidad de salud, si corresponde.
- Programe consultas de control con cada participante para ayudarlo a utilizar sus nuevas habilidades y a resolver problemas. El seguimiento debe ocurrir lo antes posible después del taller, de preferencia en un mes.
- Ofrezca oportunidades para cursos de actualización e intercambios entre participantes de visitas a las unidades de salud donde trabajan.

Módulo 9: evaluación final y cierre



Tiempo

Una hora, 30 minutos



Objetivos del módulo

Al final de este módulo, cada participante podrá:

- Determinar si se cumplieron sus expectativas y los objetivos del taller
- Demostrar en el examen final el nivel de conocimiento que adquirió
- Proporcionar retroalimentación sobre el taller de AM a las personas que lo organizaron



Preparativos

- Reunir todas las hojas de rotafolio con los objetivos de los módulos, las expectativas y el estacionamiento de ideas y fijarlas en la pared al frente del cuarto.
- Copiar los exámenes inicial y final sobre el AM y la clave de respuestas (en los materiales del Módulo 1)
- Copiar el formulario de evaluación final
- Reflexionar sobre cómo concluir el taller. El círculo de cierre descrito en la Actividad B es un ejemplo. La ceremonia de cierre se puede llevar a cabo de la manera que sea más adecuada para las prácticas locales.
- Preparar las constancias de conclusión o competencia según las prácticas locales (en el CD-ROM en MS Word®)



Instrucciones y materiales

A. Repaso de las expectativas, los objetivos y el estacionamiento de ideas (10 minutos)

Materiales:

- Hojas de rotafolio concluidas de módulos anteriores:
 - Expectativas

- Objetivos del módulo
- Estacionamiento de ideas

1. Repase las expectativas escritas en la hoja de rotafolio y determine si se cumplieron o no todas las expectativas. Si hubo alguna que no se cumplió, discuta con el grupo de participantes si es posible cumplir las expectativas fuera del curso y cómo.
2. Pídale que examinen las hojas de rotafolio con los objetivos de cada módulo y que expresen si creen que se cumplieron o no. En caso negativo, discuta las maneras en que podrían cumplirse fuera del curso.
3. Repase la hoja de rotafolio del Estacionamiento de ideas y trate todos los asuntos pendientes.

B. Examen final y evaluación (50 minutos)

Materiales:

- Hoja de rotafolio en blanco y caballete, marcadores
 - Hojas para distribución:
 - *Exámenes inicial y final sobre el aborto con medicamentos*
 - *Clave de respuestas a los exámenes inicial y final sobre el aborto con medicamentos*
 - *Formulario de evaluación final*
1. Explique que cada participante debe concluir el examen final y la evaluación final.
 - Distribuya el examen final y concédales unos 30 minutos para que concluyan el examen.
 - Después de 30 minutos, recoja los exámenes.
 - Distribuya el Formulario de evaluación final y pídale que lo llenen; durante ese tiempo, califique los exámenes finales y anote los puntajes.
 - Recoja las evaluaciones finales.
 - Devuelva a cada participante su examen final calificado junto con la clave de respuestas.
 - Conteste cualquier pregunta pendiente del examen final.

C. Círculo de cierre (20 minutos)

1. Agradezca al grupo por su participación y aportes al curso. Reconozca la experiencia y los conocimientos del grupo.

2. Para el cierre oficial del taller:

- Pida al grupo de participantes que formen un círculo.
- Pídeles que se tomen turnos mencionando una habilidad específica que el taller les ayudó a mejorar y algo que harán de manera diferente como resultado de la capacitación en AM.

D. Constancias (10 minutos)

Materiales:

- Hoja para distribución (según los reglamentos locales):

— *Constancias de conclusión o constancias de competencia*

1. Distribuya las *Constancias de conclusión o las Constancias de competencia* (de conformidad con las prácticas y los reglamentos locales).

- Llame a un/a participante a la vez.
- Anime al grupo a aplaudir a cada persona por su ardua labor y dedicación a los servicios de AM.
- Haga hincapié en la inversión realizada en cada participante y en la importancia de que proporcionen servicios de AM a las mujeres cuando regresen a su trabajo.

(Nota: Otra opción es pedir que cada participante diga algo que agradece y que aprendió de otro participante y luego presentarle la constancia).

2. Proporcione al grupo de participantes sus datos de contacto por si desean obtener más información, apoyo y seguimiento según vayan estableciendo los servicios de AM en la unidad de salud donde trabajan.
3. Deséeles un buen viaje de regreso.

Módulo nueve: materiales

1. Formulario de evaluación final (*para participantes*)
2. Constancias de competencia o conclusión (*en CD-ROM*)

Para participantes

Formulario de evaluación final

Fechas: _____ Lugar: _____

Capacitadores: _____

Meta

Desarrollar los conocimientos y las habilidades de cada profesional de la salud para ofrecer servicios de aborto con medicamentos a las mujeres que solicitan este método de aborto y son elegibles para recibirlo.

Objetivos de aprendizaje

Al final de este taller, cada participante podrá:

Módulo uno

- Discutir el contenido clave de la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos, segunda edición*
- Explicar el papel del AM en servicios de atención integral a la salud reproductiva de las mujeres, incluidas las jóvenes
- Discutir el contexto actual de los servicios de aborto en su país, incluso el estado legal de los servicios de aborto y las barreras al acceso

Módulo dos

- Discutir la elegibilidad, contraindicaciones, precauciones para el uso y consideraciones especiales para el AM
- Describir la eficacia, el mecanismo de acción, los regímenes, las vías y el tiempo de administración de los medicamentos empleados para el AM

Módulo tres

- Describir la atención que se le debe brindar a la mujer antes del procedimiento de AM
- Describir las estrategias para determinar la edad gestacional con la fecha de la última menstruación (FUM) y el examen bimanual
- Indicar los signos y síntomas del embarazo ectópico
- Demostrar la capacidad para evaluar la elegibilidad clínica para el AM
- Describir el proceso de AM, incluidos los efectos esperados, posibles efectos secundarios y estrategias para manejarlos
- Describir las estrategias para la prevención y el manejo del dolor asociado con el AM
- Reconocer los signos de alarma

Módulo cuatro

- Brindar consejería sobre las diferentes opciones sin prejuicios disponibles a las mujeres que buscan servicios de AM
- Discutir con las mujeres los beneficios y riesgos del aborto, las alternativas, las consecuencias de no recibir servicios de aborto y los detalles de un procedimiento planificado; y luego obtener el consentimiento informado
- Articular su propio nivel de adaptación al discutir, promover y proporcionar servicios de AM, incluso para las mujeres jóvenes
- Discutir cómo su nivel personal de adaptación para ofrecer servicios de AM está relacionado con las normas sociales sobre el aborto y el AM
- Ofrecer apoyo emocional y consejería centrada en la mujer a las mujeres que buscan servicios de AM
- Brindar consejería anticonceptiva postaborto
- Ayudar a la mujer a manejar los efectos secundarios del AM, identificar los signos de alarma y saber cuándo formular un plan de seguimiento

Módulo cinco

- Describir el propósito y los elementos clave de los cuidados de seguimiento
- Discutir los métodos para determinar si la mujer aún está embarazada después de tomarse los medicamentos para el AM
- Describir las modalidades para el manejo del sangrado problemático
- Demostrar las habilidades para dar seguimiento a las mujeres por teléfono
- Explicar las maneras en que las trabajadoras y los trabajadores de extensión comunitaria pueden brindar apoyo

Módulo seis

- Demostrar la capacidad para identificar y manejar problemas, complicaciones y urgencias de AM
- Describir los elementos de un buen sistema de respuesta a urgencias

Módulo siete

- Describir los requisitos para la prestación de servicios de AM que se deben establecer en cada unidad de salud para garantizar atención de alta calidad centrada en la mujer
- Identificar y priorizar los aspectos clave de los servicios de AM de alta calidad en su propio entorno, así como los cambios necesarios y cómo lograrlos
- Describir los beneficios y retos de tomarse los medicamentos para el AM en casa (o en un lugar seguro) comparado con un entorno clínico
- Mencionar varias barreras al acceso a los servicios de AM y las maneras de superar esas barreras

Módulo ocho

- Describir las características de una unidad de salud en buen estado de funcionamiento donde se ofrecen servicios de AM
- Describir las habilidades clínicas y de consejería competentes de profesionales de la salud practicantes
- Demostrar las habilidades para ofrecer servicios de AM de alta calidad (resumidas en las *Listas de verificación de habilidades para el aborto con medicamentos*)

Módulo nueve

- Resumir los puntos clave de la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos, segunda edición*, y el taller
- Determinar si se cumplieron sus expectativas y los objetivos del taller
- Demostrar en el examen final el nivel de conocimiento que adquirió
- Proporcionar retroalimentación sobre el taller de AM a las personas que lo organizaron

Para participantes

Formulario de evaluación final del taller sobre aborto con medicamentos

Favor de calificar el curso por cada punto a continuación utilizando la siguiente escala. Use la sección de comentarios para proporcionar más información sobre la calificación y sugerencias para mejorar.

5 = totalmente de acuerdo 4 = de acuerdo 3 = neutral 2 = en desacuerdo 1 = totalmente en desacuerdo

	Calificación	Comentario
1. El curso cumplió su meta y sus objetivos (ver páginas anteriores).		
2. El curso estuvo bien organizado.		
3. El equipo de capacitación fue atento a las necesidades del grupo de participantes.		
4. El equipo de capacitación utilizó métodos de capacitación eficaz.		
5. Los materiales de capacitación (hojas para distribución, diapositivas, hojas de trabajo, exámenes, etc.) fueron eficaces.		
6. Hubo suficientes oportunidades para discusión		
7. Las instalaciones físicas se prestaban para aprender e intercambiar conocimientos.		
8. Los preparativos logísticos fueron satisfactorios.		
9. Comprendo mejor el AM gracias a este taller.		
10. Después de esta capacitación, proporcionaré servicios de AM de alta calidad centrados en la mujer, incluso a las mujeres jóvenes.		

¿Qué sugerencias puede ofrecer para mejorar este taller en el futuro?

Observaciones generales y sugerencias:

Referencias bibliográficas

Este manual ofrece orientación sobre “cómo capacitar” en el contenido clínico de la publicación de Ipas titulada Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos, segunda edición. Para el contenido clínico de la presente Guía de capacitación se incluyen las referencias bibliográficas solo si éste se menciona específicamente en la Guía de capacitación. Favor de remitirse a la Guía de estudio para todas las demás referencias bibliográficas clínicas.

Bernstein, P. y Kandinos, L. (2004). Use of misoprostol for labor induction in patients with asthma. Consultado el 20 de marzo de 2013, fuente: <http://www.medscape.com/viewarticle/491697>

Cable, E. E., Pepe, J. A., Donohue, S. E., Lambrecht, R. W. y Bonkovsky, H. L. (1994). Effects of mifepristone (RU-486) on heme metabolism and cytochromes P-450 in cultured chick embryo liver cells, possible implications for acute porphyria. *European Journal of Biochemistry*, 225(2), 651-657.

Carbonell Esteve, J. L., Varela, L., Velazco, A., Cabezas, E., Tanda, R. y Sánchez, C. (1998). Vaginal misoprostol for late first trimester abortion. *Contraception*, 57(5), 329-333.

Carbonell, J. L., Varela, L., Velazco, A., Tanda, R. y Sánchez, C. (1999). Vaginal misoprostol for abortion at 10-13 weeks' gestation. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 4(1), 35-40.

Carbonell, J. L., Velazco, A., Varela, L., Tanda, R., Sánchez, C., Barambio, S., et al. (2001). Misoprostol for abortion at 9-12 weeks' gestation in adolescents. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 6(1), 39-45.

Davey, A. (2006). Mifepristone and prostaglandin for termination of pregnancy: contraindications for use, reasons and rationale. *Contraception*, 74(1), 16-20.

Hamoda, H., Ashok, P. W., Flett, G. M. y Templeton, A. (2005). Medical abortion at 9-13 weeks' gestation: a review of 1076 consecutive cases. *Contraception*, 71(5), 327-332.

Hamoda, H., Ashok, P. W., Flett, G. M. y Templeton, A. (2005). A randomised controlled trial of mifepristone in combination with misoprostol administered sublingually or vaginally for medical abortion up to 13 weeks of gestation. *BJOG*, 112(8), 1102-1108.

Herrick, J., Turner, K., McInerney, T. y Castleman, L. (2004). *La atención postaborto centrada en la mujer: manual de referencia*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

Ipas. (de próxima aparición). *La atención postaborto centrada en la mujer: manual de referencia*, segunda edición. K.L. Turner y A. Huber (Eds.) Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

JHPIEGO. (2001). Planning for a training course: Selecting a clinical site for a clinical skills course. Baltimore, MD: JHPIEGO Trainer News.

Kobrynski, L. (2007). Anaphylaxis. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 8(2), 110-116.

Kulier, R., Kapp, N., Gülmezoglu, A. M., Hofmeyr, G. J., Cheng, L. y Campana, A. (2011). Medical methods for first trimester abortion. *Cochrane Database Systematic Reviews*(11), CD002855.

- Land, J. A. y Arends, J. W. (1992). Immunohistochemical analysis of estrogen and progesterone receptors in fallopian tubes during ectopic pregnancy. *Fertility Sterility*, 58(2), 335-337.
- McInerney, T., Baird, T. L., Hyman, A. G. y Huber, A. B. (2001). *Guide to providing abortion care*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.
- McSmith, D., Borjessen, E., Villa, L. y Turner, K. L. (2012). *Transformación de actitudes respecto al aborto: actividades de aclaración de valores adaptadas para las mujeres jóvenes*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.
- Mittal, S., Agarwal, S., Kumar, S. y Batra, A. (2005). Comparison of oral versus vaginal misoprostol & continued use of misoprostol after mifepristone for early medical abortion. *Indian Journal Medical Research*, 122(2), 132-136.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud* (segunda edición). Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Organización Mundial de la Salud. Ahman, E., Shah, I. y Butler, P. (2007). Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003 (pp. 43). Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Perriera, L. K., Reeves, M. F., Chen, B. A., Hohmann, H. L., Hayes, J. y Creinin, M. D. (2010). Feasibility of telephone follow-up after medical abortion. *Contraception*, 81(2), 143-149.
- Plan International. (2007). *Because I am a girl: The state of the world's girls 2007*. London: Plan International.
- Sitruk-Ware, R. (2006). Mifepristone and misoprostol sequential regimen side effects, complications and safety. *Contraception*, 74(1), 48-55.
- Sitruk-Ware, R. y Spitz, I. M. (2003). Pharmacological properties of mifepristone: toxicology and safety in animal and human studies. *Contraception*, 68(6), 409-420.
- Spitz, I. M. y Bardin C. W. (1993). Mifepristone (RU 486)--a modulator of progestin and glucocorticoid action. *New England Journal of Medicine*, 329(6), 404-412.
- Turner, K. L., Borjesson, E., Huber, A. y Mulligan, C. (2012). *Servicios de aborto para las mujeres jóvenes: Un juego de herramientas para la capacitación*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.
- Turner, K. L. y Page, K. C. (2009). *Transformación de actitudes respecto al aborto: Un juego de herramientas para la aclaración de valores para audiencias mundiales*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.
- von Hertzen, H., Honkanen, H., Piaggio, G., Bartfai, G., Erdenetungalag, R., Gemzell-Danielsson, K., et al. (2003). WHO multinational study of three misoprostol regimens after mifepristone for early medical abortion. I: Efficacy. *BJOG*, 110(9), 808-818.
- von Hertzen, H., Piaggio, G., Huong, N. T., Arustamyan, K., Cabezas, E., Gomez, M., et al. (2007). Efficacy of two intervals and two routes of administration of misoprostol for termination of early pregnancy: A randomised controlled equivalence trial. *Lancet*, 369(9577), 1938-1946.
- Wegs, C., Turner, K. y Randall-David, B. (2003). *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso: Manual de referencia*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

Anexos

A. Ejemplos de la agenda y el programa

Los módulos incluidos en esta *Guía de capacitación* fueron elaborados para que las capacitadoras y los capacitadores puedan adaptar el programa y la agenda del taller conforme a las necesidades del grupo de participantes. A continuación se presenta un programa sugerido de tres días de capacitación, que incluye una práctica clínica. La parte didáctica de este taller se puede realizar en dos días si no se lleva a cabo la práctica clínica. Otra opción sería impartir la capacitación un módulo a la vez a lo largo de varias semanas, o el equipo de capacitación puede seleccionar de entre los módulos que determine sean los más pertinentes para las necesidades del grupo de participantes. Por último, se puede combinar el aprendizaje en línea por medio de la Universidad de Ipas (www.ipasu.org) con un taller presencial corto y una práctica clínica.

En el CD-ROM se incluye una plantilla para la agenda de manera que se pueda personalizar el programa. Los tiempos sugeridos son aproximados y pueden ajustarse según los regímenes de práctica clínica que se tratarán y cualquier otra actividad adicional.

Para obtener más ayuda con el diseño del taller sobre el AM de manera que cubra sus necesidades, le invitamos a dirigirse a training@ipas.org.

DÍA UNO	
<i>Título del módulo</i>	<i>Tiempo</i>
1. Aborto con medicamentos	2 horas, 10 minutos
2. Regímenes de aborto con medicamentos	1 hora, 10 minutos
3. Atención clínica	3 horas

DÍA DOS	
<i>Título del módulo</i>	<i>Tiempo</i>
4. Consentimiento informado, información y consejería	3 horas
5. Cuidados de seguimiento	1 hora, 30 minutos
6. Problemas, complicaciones y urgencias	1 hora, 15 minutos
7. Prestación de servicios	1 hora, 30 minutos

DÍA TRES	
<i>Título del módulo</i>	<i>Tiempo</i>
8. Práctica clínica	5 a 6 horas
9. Valoración final, cierre y evaluación	1 hora, 30 minutos

B. Actividad de las cuatro esquinas

(Nota: *Esta actividad es una oportunidad excelente para reconocer y respetar diversos valores y opiniones. Se recomienda que sea facilitada por capacitadoras y capacitadores con experiencia dirigiendo actividades de aclaración de valores.*)

Tiempo

45 minutos

Preparativos

- Preparar los cuatro letreros para la actividad de las Cuatro esquinas y fijar un letrero en cada esquina del cuarto.
- Repasar y, si es necesario, adaptar la hoja de Declaraciones de las cuatro esquinas para hacerlas más pertinentes para el grupo de participantes o el contenido del taller.

Se ha adaptado una versión de esta actividad para tratar asuntos específicos a los servicios de aborto para las jóvenes. Por favor remítase a “Recursos adicionales, Aclaración de valores” en la *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos*, segunda edición.

Instrucciones y materiales

Materiales:

- Letreros preparados de antemano:
 - Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
- Hoja para distribución: *Declaraciones de las cuatro esquinas*

1. Presente la actividad de las Cuatro esquinas.

- Explique que la actividad pide que cada participante piense francamente en sus creencias respecto al AM y que defienda los puntos de vista de otras personas respecto al AM.
- Entregue a cada participante la hoja de Declaraciones de las cuatro esquinas.
- Pídales que llenen la hoja y que la volteen boca abajo cuando terminen; dígales que no escriban su nombre en la hoja.
- Cuando todas las personas hayan terminado, solicite que cada participante haga una bola estrujando su hoja de papel.
- Pídales que se pongan de pie y formen un círculo, que tiren su bola en el medio del círculo, recojan una bola diferente y se la tiren a otra persona.

- Explique que, durante el resto de la actividad, cada participante representará las respuestas en la hoja que recogió, aunque éstas entren en conflicto con sus creencias personales. *(Nota: Si a un/a participante le toca su propia hoja, él o ella debe actuar como si otra persona la hubiera contestado.)*
- Señale los cuatro letreros colocados alrededor del cuarto (*Totalmente de acuerdo, De acuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo*).
- Asegúrese de que los grupos entiendan la diferencia entre “*de acuerdo*” y “*totalmente de acuerdo*” y entre “*en desacuerdo*” y “*totalmente en desacuerdo*”.

2. Inicie la discusión de las Cuatro esquinas.

- Informe al grupo de participantes que discutirán las declaraciones una a la vez.
- Lea la primera declaración en voz alta y pídale que se dirijan al letrero que corresponda a la respuesta circulada en la hoja que están sujetando.
- Invite a las personas a mirar alrededor del cuarto y tomar nota de la variedad de opiniones expresadas. Posiblemente haya grupos de diferentes tamaños en cada esquina, o una o más esquinas desocupadas. *(Nota: Si hay esquinas sin personas o con una sola persona, un/a capacitador/a se puede ir a esa esquina o representarla.)*
- Conceda dos minutos a cada grupo para que analice las razones más fuertes por las cuales las personas puedan tener determinada opinión. Pida que cada grupo designe su portavoz.
- Después de dos minutos, pida que cada portavoz represente la creencia de manera convincente (por ejemplo, “Estoy totalmente de acuerdo con esta declaración porque...”). Dígales que actúen como si fueran actores, aunque no estén de acuerdo con la manera en que se marcó la declaración, y que siempre representen el punto de vista con respeto porque es la opinión de una persona.
- Empiece con “*Totalmente de acuerdo*” y continúe, en orden, hacia “*Totalmente en desacuerdo*”.
- Lea la próxima declaración y continúe con la actividad hasta que se hayan discutido varias declaraciones. *(Nota: No es necesario discutir todas las declaraciones, lo cual podría llevar demasiado tiempo; discutan solo las que sean más pertinentes para las circunstancias del grupo de participantes.)*

3. Pídale que tomen asiento y que reflexionen sobre la actividad y las declaraciones específicas leídas. Ejemplos de preguntas clave que debe hacer son:

- *¿Cómo se sintieron al representar creencias sobre el AM que eran diferentes a las suyas?*
- *¿Cómo se sintieron al oír sus creencias expresadas por otras personas?*
- *¿De qué manera afectan las creencias de un/a profesional de la salud su prestación de servicios de AM?*

4. Dirija la discusión sobre los tipos y orígenes de prejuicios relacionados con el aborto y cómo estos afectan la atención y el tratamiento que reciben las mujeres. Algunos aspectos clave que deben discutir son:

- **¿Quién controla el procedimiento de aborto: la mujer o el/la prestador/a de servicios de salud?**

Esto está relacionado con cuestiones de poder y control. El AM puede ayudar a algunas mujeres a sentirse más en control de su cuerpo y a retener más control sobre la experiencia de aborto. Sin embargo, algunos prestadores de servicios quizás se sientan intranquilos en cuanto a renunciar al control que tienen cuando efectúan el procedimiento de aspiración por vacío en una mujer, particularmente en jóvenes. Tal vez no vean a la mujer como alguien capaz de manejar un aborto sin su intervención. Esto podría ser particularmente pertinente para profesionales de la salud que ofrecen servicios a mujeres jóvenes. Otros se sienten más cómodos con la idea de que la mujer controle su experiencia debido a su propia inquietud iniciando el proceso de aborto. Estos prestadores de servicios quizás piensen que cuando la mujer toma las tabletas por sí sola, no son ellos los que inician o causan el aborto. No obstante, otros simplemente confían en la capacidad de la mujer para mantener control del proceso de aborto.

- **¿De qué manera las percepciones del AM como un método más natural, que simula a un aborto espontáneo y es menos como una intervención médica, influyen en los comportamientos hacia las mujeres que buscan servicios de aborto?** Esto puede ser afectado por el hecho de que las mujeres y prestadores de servicios de salud se sientan incómodos con el aborto inducido.
- **¿De qué manera los prejuicios en cuanto a los procedimientos de aborto influyen en el proceso de consejería y consentimiento informado?** Si la consejera o el consejero prefiere un método a otro, quizás no ayude a la mujer a decidir qué es lo mejor para ella acorde a sus necesidades.

5. Concluya la actividad resumiendo los puntos clave e invite a cada participante a considerar estos asuntos más a fondo a lo largo del taller y la práctica clínica.

Hoja para distribución: Declaraciones de la actividad las cuatro esquinas*

Instrucciones: Lea las siguientes declaraciones y encierre en un círculo las respuestas que se acerquen más a sus creencias personales. Por favor conteste con franqueza y no escriba su nombre en esta hoja. Voltee la hoja boca abajo una vez que termine.

TA = Totalmente de acuerdo A = De acuerdo D = En desacuerdo TD = Totalmente en desacuerdo

1. El aborto con medicamentos (AM) es preferible a la aspiración por vacío (AV) porque las mujeres pueden tener más control sobre la experiencia de aborto.	TA	A	D	TD
2. El AM es mejor que la AV porque es más como un proceso natural.	TA	A	D	TD
3. El AM es menos aceptado que la AV porque el sangrado dura más.	TA	A	D	TD
4. El AM representa una carga muy pesada para las mujeres porque tienen que manejar la expulsión del contenido uterino.	TA	A	D	TD
5. El personal de salud debe siempre determinar si el AM funcionó porque las mujeres no pueden determinarlo por sí solas.	TA	A	D	TD
6. Las adolescentes son buenas candidatas para el AM y deben tener el mismo derecho a recibir información y atención que las mujeres adultas.	TA	A	D	TD
7. El AM debe estar disponible para las mujeres aunque algunas terminen usando dosis indebidas.	TA	A	D	TD
8. Una mujer que tomó tabletas de AM pero su embarazo continúa debería poder continuar con el embarazo si así lo desea.	TA	A	D	TD
9. El protocolo de misoprostol solo para el AM en el primer trimestre se debe emplear cuando no se dispone de mifepristona, aunque la tasa de fallos sea más alta.	TA	A	D	TD
10. Se debe permitir que las personas que trabajan en salud comunitaria proporcionen servicios de AM, si están capacitadas debidamente para hacerlo.	TA	A	D	TD

* Adaptado de: Turner, Katherine L. y Kimberly Chapman Page. (2009). Transformación de actitudes respecto al aborto: Un juego de herramientas para la aclaración de valores para audiencias mundiales. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

C. Guía para seleccionar el lugar donde se llevará a cabo la práctica clínica

Pasaje de: *Wegs, Christina, Katherine Turner y Betsy Randall-David. (2003). Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso. Manual de referencia. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.*

Selección del lugar donde se llevará a cabo la capacitación clínica: consideraciones especiales

¿Existe una casuística adecuada?

Determine la casuística disponible en la unidad de salud para el procedimiento clínico que se está enseñando. Debe haber suficientes usuarias para ofrecer a cada participante oportunidades adecuadas para practicar lo que acaba de aprender. Si no hay ningún lugar que tenga suficientes usuarias para que cada participante pueda realizar la práctica, se debe ofrecer otra opción en el plan de capacitación. Quizás las y los participantes tengan que regresar a la unidad de salud en otra ocasión, o el equipo de capacitación posiblemente tenga que dividir al grupo de participantes en grupos más pequeños que puedan ir a otras unidades de salud. Cada vez que se lleve a cabo una sesión de práctica clínica, debe haber presente en cada unidad de salud una capacitadora o un capacitador clínico calificado en el procedimiento clínico que se está enseñando.

¿Será la capacitación clínica un obstáculo para la prestación de servicios en esa unidad de salud?

Cada participante debería poder participar en la capacitación clínica sin sacrificar la calidad de los servicios del lugar donde se está impartiendo la capacitación. El equipo de capacitación y participantes no deben interferir con el flujo de usuarias o con la prestación de servicios. El plan de capacitación debe tomar en cuenta este aspecto del aprendizaje clínico en la unidad de salud.

¿Se dispone en esta unidad de salud de todos los insumos y equipos necesarios?

La unidad de salud debe tener suficientes insumos disponibles para permitir que se lleve a cabo la capacitación clínica a la vez que se continúa proporcionando los servicios habituales. Es posible que el equipo de capacitación tenga que proporcionar los insumos necesarios para la capacitación clínica, ya sea parcial o totalmente. Por lo tanto, se debe determinar de antemano la necesidad de insumos suplementarios de manera que estos puedan adquirirse antes de la capacitación.

¿Se proporcionan servicios adecuados en la unidad de salud?

El personal que brinda atención clínica en esta unidad de salud debe dar el ejemplo al grupo de participantes de la prestación correcta de los servicios y ayudar a cada participante durante su práctica clínica.

¿Es la unidad de salud similar a aquellas donde trabajan las y los participantes?

Si el lugar seleccionado para llevar a cabo la capacitación clínica es similar al lugar de trabajo de las y los participantes, les resultará más fácil practicar aplicando sus nuevas habilidades con los recursos que tendrán a su disposición en su verdadero lugar de trabajo, lo cual aumenta la probabilidad de que puedan poner en práctica sus nuevas habilidades cuando regresen a la unidad de salud donde trabajan.

(McInerney et al. 2001; JHPIEGO, 2001)

