

Evaluación de la preparación para prestar servicios de atención postaborto en el segundo trimestre

Por favor complete la siguiente lista de verificación. Esta lista de verificación de “preparación” es útil para evaluar los pasos clave y para proporcionar información fundamental para el lanzamiento de servicios de aborto en el segundo trimestre. Si responde ‘no’, eso no significa que una unidad o profesional de salud no está preparada/o, sino que permite entender mejor los aspectos que podrían necesitar más atención o más trabajo durante la fase de planificación o introducción de los servicios.

| Preguntas sobre la preparación | No | Sí | Preguntas de seguimiento |
|--|----|----|--------------------------|
| ¿Ha leído “Elementos clave de la programación”, incluido en <i>Aborto en el segundo trimestre: un juego de herramientas para la prestación de servicios</i> ? | | | |
| Fuente: www.ipas.org/2ndtr toolkit | | | |
| ¿La atención postaborto en el segundo trimestre es legal en su país? | | | |
| ¿Tiene usted el apoyo del Ministerio de Salud para establecer servicios de atención postaborto en el segundo trimestre? | | | |
| ¿Tiene el apoyo de otras partes interesadas clave (p. ej. sociedad de ginecología y obstetricia)? | | | |
| ¿Tiene fondos disponibles para establecer servicios de atención postaborto en el segundo trimestre? | | | |
| ¿Ha determinado qué tipo de servicio de atención postaborto en el segundo trimestre quiere establecer (dilatación y evacuación y/o aborto con medicamentos/inducción)? | | | |
| ¿Hay unidades de salud interesadas en que se establezcan servicios de atención postaborto en el segundo trimestre? | | | |
| En esas unidades de salud, ¿hay profesionales de la salud interesados? | | | |
| En esas unidades de salud, ¿hay administradores/administración que les brinde apoyo (p. ej. director del hospital y jefe del departamento)? | | | |
| ¿Ha realizado diagnóstico(s) de unidad(es) de salud? | | | |
| Preguntas clave que se deben hacer durante el diagnóstico de la unidad de salud (ver formulario para el diagnóstico de la unidad de salud) | | | |
| ¿Tiene(n) la(s) unidad(es) de salud una casuística individual de más de 5 casos de atención postaborto en el segundo trimestre al mes? | | | |
| ¿Tiene(n) la(s) unidad(es) de salud un manejo adecuado de desechos infecciosos para la eliminación de restos ovulares? | | | |
| ¿Tiene(n) las(s) unidad(es) de salud un abastecimiento adecuado de equipos/medicamentos? | | | |
| Si no, ver la lista de abastecimiento de equipos. | | | |
| ¿Podrán las unidades/profesionales de salud adquirir medicamentos y equipos de manera continua después de la capacitación? | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| ¿Ha realizado una evaluación de profesionales de la salud (ver formulario para la evaluación de profesionales de la salud que recibirán capacitación)? | | | |
| ¿Las y los profesionales de la salud reúnen los prerequisites para recibir capacitación (ya sea competente en procedimientos de AMEU para el aborto hasta las 12 semanas de gestación y/o capacitados en atención obstétrica)? | | | |
| ¿Las y los profesionales de la salud brindan su apoyo y están interesados en prestar servicios de atención postaborto en el segundo trimestre? | | | |
| ¿Las unidades/profesionales de salud están preparados para proporcionar servicios de atención postaborto inmediatamente después de la capacitación? | | | |
| ¿Tiene usted un Memorandum de Entendimiento firmado con la(s) unidad(es) de salud seleccionada(s)? | | | |
| ¿La unidad de salud recolecta o recolectará datos sobre los servicios de atención postaborto del aborto en el segundo trimestre para fines de garantía de la calidad de la atención brindada? Si la respuesta es sí, ¿están dispuestos a compartir esos datos con usted? ¿Tiene un/a capacitador/a que pueda dirigir la capacitación en atención postaborto en el segundo trimestre? | | | |
| ¿Ha identificado una unidad de salud donde se pueda llevar a cabo la capacitación? | | | |
| ¿La unidad de salud donde se realizará la capacitación tiene un número adecuado de casos de atención postaborto en el segundo trimestre para la capacitación clínica práctica? | | | |
| ¿La unidad/profesionales de salud le permitirán realizar visitas de seguimiento en persona para observar la atención brindada? | | | |