

Lista de verificación de competencia (AM solamente)

Instrucciones: Seleccione (✓) la columna titulada “Casos” si cada paso es realizado adecuadamente durante el juego de roles o la práctica clínica, según corresponda

Nombre del profesional de salud: _____

Unidad de salud: _____

Nombre del capacitador clínico: _____

	Casos	1	2	3	4	5
Antes del procedimiento						
1. Recepción: Salude a la mujer; pídale que indique si tiene alguna necesidad o inquietud en particular.						
2. Historia clínica: Pregúntele sobre su FUM, historia menstrual, historia obstétrica, historia clínica general, historia de uso de anticonceptivos o uso actual. Asegure privacidad durante la evaluación.						
3. Precauciones estándares: Lávese las manos, póngase guantes limpios antes de realizar el examen						
4. Examen: Realice el examen bimanual y/o examen por ultrasonido para determinar la posición uterina y la edad gestacional. Asegure privacidad durante la evaluación.						
5. Proporcione información: Explique en qué consiste el aborto con medicamentos (riesgos, qué esperar: sangrado, cólicos, expulsión del producto del embarazo) y hable sobre la anticoncepción						
6. Manejo del dolor: Determine la estrategia para el manejo del dolor <ul style="list-style-type: none"> • Inicie AINE/antiinflamatorio en el momento de administrar el misoprostol • Considere la combinación de narcótico/ansiolítico si o cuando la mujer sienta dolores más intensos durante las contracciones • Proporcione opciones no farmacológicas para el manejo del dolor, por ejemplo: una persona que le brinde apoyo a la usuaria, una almohadilla térmica, una bolsa de agua caliente, música relajante 						
7. Preparación cervical: <ul style="list-style-type: none"> • Régimen de misoprostol solo: administre misoprostol* • Régimen de mifepristona y misoprostol: administre una dosis de 200 mg de mifepristona por vía oral, seguida de misoprostol entre 36 y 48 horas después* 						
Manejo del aborto con medicamentos						
1. Manejo de agentes uterotónicos: <ul style="list-style-type: none"> • Continúe administrando dosis de misoprostol* hasta la expulsión del feto y la placenta • Verifique la respuesta al misoprostol a intervalos rutinarios: examine el cérvix cuando administre la próxima dosis de misoprostol si utiliza la vía vaginal, o cuando la mujer empiece a sentir molestias 						

Casos	1	2	3	4	5
<p>2. (Necesario solo si surgen otros problemas)</p> <ul style="list-style-type: none"> Examine el cérvix, tome los signos vitales y realice un examen físico si la mujer siente más dolor que lo esperado, sangrado abundante o signos vitales inestables Si la mujer siente mucho dolor a causa de membranas inflamadas, considere rotura de membranas Si se sienten las partes fetales en la vagina, ella puede empezar a empujar Si no ocurre la expulsión fetal en un plazo de 24 horas: realice un examen físico, tome los signos vitales, posiblemente sea necesario que realice un ultrasonido; considere ruptura uterina si la mujer presenta signos vitales inestables y dolor extremo; si no hay evidencia de ruptura uterina, puede repetir el régimen (remítase al Flujoograma de complicaciones, que indica los próximos pasos posibles) 					
<p>3. Después de la expulsión fetal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realice el pinzamiento del cordón umbilical Si la placenta no es expulsada inmediatamente: continúe administrando dosis de misoprostol (remítase al Flujoograma de complicaciones, que indica los próximos pasos posibles) 					
<p>4. Expulsión de la placenta</p> <ul style="list-style-type: none"> Espere la expulsión de la placenta dentro de las dos horas posteriores a la expulsión fetal Mientras espera, puede sujetar la base del cordón con pinzas y ejercer una tracción suave; pero si el cordón es delgado, no hale 					
<p>5. (Necesario solo si la mujer presenta retención de la placenta o sangrado abundante)</p> <ul style="list-style-type: none"> Administre un agente uterotónico Coloque el espéculo en la vagina, utilizando unas pinzas de 2 anillos, y suavemente vaya trabajando hacia la parte superior del cordón, a la vez que ejerce una tracción suave Considere realizar el procedimiento de aspiración por vacío 					
<p>6. Examine los restos ovulares:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifique el feto, la placenta y las membranas; si tiene duda de la presencia de todas las partes, utilice ultrasonido para confirmar evacuación completa Cubra o retire el tejido fetal de manera que no quede a la vista de la usuaria Elimine los desechos fetales y la placenta de conformidad con el protocolo del hospital o la clínica 					
<p>7. Quítese los guantes, lávese las manos</p>					

	Casos	1	2	3	4	5
En la sala de recuperación						
1. Monitoree a la mujer durante una hora mínimo: Tómese el pulso, la tensión arterial, monitoree el sangrado						
2. Dolor: administre analgésicos según sea necesario						
3. Instrucciones: proporcione instrucciones para los cuidados posteriores y el seguimiento						
4. Anticoncepción: recuérdela a la mujer que el retorno de la fertilidad ocurre casi inmediatamente; proporciónale un método anticonceptivo si ella así lo desea. Después de un AM sin complicaciones, la mujer puede recibir casi cualquier método anticonceptivo inmediatamente antes de ser dada de alta*						
5. (Si es pertinente en este ámbito) Estado de Rh: Administre Rhogam si es indicado						

* Por favor remítase a la publicación de Ipas titulada Actualizaciones clínicas en salud reproductiva (<http://www.ipas.org/es-MX/Resources/Ipas%20Publications/Actualizaciones-clinicas-en-salud-reproductiva.aspx>) para obtener la más actualizada información clínica, basada en evidencia, relativa al:

- Aborto con medicamentos inducido con mifepristona y misoprostol en el segundo trimestre
- Aborto con medicamentos inducido con misoprostol solo en el segundo trimestre
- Anticoncepción después del aborto en el segundo trimestre