

Guía para capacitadores y profesionales capacitados para el seguimiento y logro de competencia post-capacitación

Consideraciones importantes sobre asuntos antes de la capacitación: Una técnica nueva debe ser practicada casi inmediata y continuamente. De lo contrario, el/la prestador/a de servicios podría perder la competencia y los conocimientos que adquirió durante la capacitación y la práctica en el modelo pélvico, lo cual podría incrementar el riesgo de complicaciones. En los casos de dilatación y evacuación (D&E), las unidades de salud deben estar preparadas físicamente (disponer de espacio, equipo, casuística y tiempo del personal dedicado a estos casos) y emocionalmente (aclaración de valores para el personal y el/la prestador/a de servicios) para iniciar la prestación de servicios inmediatamente después de la capacitación. Este estado de preparación requiere considerables preparativos antes de la capacitación. Si el/la prestador/a de servicios no puede practicar estas nuevas habilidades, debe recibir capacitación de nuevo antes de brindar atención a pacientes, lo cual requiere mucho tiempo y es costoso.

Además, cada prestador/a de servicios debe ser consciente de que no alcanzará competencia al concluir el curso de capacitación. Él o ella recibirá un certificado de participación por asistir al curso, pero recibirá el certificado de competencia después que haya sido observado/a directamente y una vez que su capacitador/a determine que es competente.

Tiempo indicado para realizar las visitas de seguimiento (ver flujograma a continuación): Lo ideal es realizar la primera visita de seguimiento entre las 2 y 4 semanas (y no más de 6 semanas) posteriores a la capacitación. El tiempo indicado para realizar la segunda y tercera visitas de seguimiento varía según la casuística y los límites establecidos por la ley y/o los límites de cada prestador/a de servicios. Posiblemente sea necesario realizar visitas adicionales en el caso de un/a prestador/a de servicios que necesita más tiempo y/o más casos para alcanzar competencia, o si no hay casos disponibles para ser observados (por ejemplo, si el/la capacitador/a debe observar una D&E a una edad gestacional específica para poder aprobar un aumento en los límites del prestador de servicios con relación a la edad gestacional).

Límites técnicos y personales de cada prestador/a de servicios de D&E relacionados con la edad gestacional:

La maduración cervical con misoprostol solo antes de la D&E parece ser suficiente para edades gestacionales de 18 semanas o menos. Para gestaciones de más de 18 semanas, existen datos limitados para corroborar el uso de misoprostol solo para la preparación cervical antes de la D&E; por ello, se debe emplear el método de aborto con medicamentos.

Se debe disponer de una casuística adecuada para cada edad gestacional para poder alcanzar y sostener competencia para realizar la D&E. Por ejemplo, quizás el/la prestador/a de servicios tenga un alto volumen de casos de D&E en embarazos de hasta 16 semanas de gestación pero muy pocos casos entre 17 y 18 semanas. Lo más probable es que él o ella solo alcance competencia para efectuar una D&E en mujeres con una gestación de hasta 16 semanas; por lo tanto, para gestaciones más avanzadas, el/la prestador/a de servicios debe considerar proporcionar un aborto con medicamentos en lugar de D&E. Además, muchos prestadores de servicios tienen sus propios límites personales con relación a la edad gestacional por razones tanto técnicas como emocionales. Estos límites deben respetarse.

Consideramos el programa como un éxito si las mujeres reciben servicios seguros en el segundo trimestre. Esta seguridad está basada en el reconocimiento y respeto de cada prestador/a de servicios por sus propios límites técnicos y personales. Por consiguiente, las unidades de salud que proporcionan servicios de aborto en el segundo trimestre varían en cuanto a los servicios que pueden ofrecer.

Capacitación en el segundo trimestre

- Procedimientos de D&E en pacientes reales con un embarazo de 14 a 18 semanas de gestación
- Al concluir la capacitación, la mayoría recibirá aprobación para efectuar D&E hasta las 14 semanas de gestación

De 2 a 4 semanas post-capacitación

- Observe a cada profesional mientras efectúa D&E a 13–14 semanas de gestación; determine su competencia
- Si el/la profesional alcanzó competencia hasta las 14 semanas de gestación y desea proporcionar servicios a una gestación más avanzada, observe cuando efectúa D&E a 15-16 semanas (como mínimo 1 procedimiento observado); aprobación para efectuar procedimientos hasta 16 semanas

2 o 3 meses después de la primera visita de seguimiento

- Observe al profesional mientras efectúa varias D&E a 15–16 semanas de gestación; determine su competencia
- Si alcanzó competencia hasta las 16 semanas de gestación y desea proporcionar servicios a una gestación más avanzada, observe cuando efectúa D&E a 17–18 semanas (como mínimo 1 procedimiento observado); aprobación para efectuar procedimientos hasta 16 semanas de gestación

2 o 3 meses después de la segunda visita de seguimiento

- Observe al profesional mientras efectúa varias D&E a 17–18 semanas de gestación; determine su competencia
- Quizás sea necesario realizar visitas adicionales si el/la profesional necesita más tiempo y/o casos para alcanzar competencia o si no hay casos que pueda observar