

Extendiendo los servicios
de atención integral del aborto
al segundo trimestre:
elementos clave del programa



Agradecimientos

En 1997, Ipas amplió su orientación técnica para incluir el aborto en el segundo trimestre del embarazo, con el fin de abordar la necesidad urgente de servicios seguros en Vietnam. Desde entonces, hemos brindado capacitación y orientación técnica sobre el aborto en el segundo trimestre en Sudáfrica, Nepal, Camboya y Etiopía. En cada uno de esos países, las y los profesionales de la salud, el personal de apoyo y, especialmente, las mujeres en proceso de aborto en el segundo trimestre contribuyeron de manera significativa a la elaboración de esta guía.

Los recursos incluidos en este juego de herramientas fueron redactados o adaptados por los siguientes miembros del personal de Ipas:

Alison Edelman, EE. UU.

Nadia Shamsuddin, EE. UU.

Laura Castleman, EE. UU.

Bill Powell, EE. UU.

Alyson Hyman, EE. UU.

Indira Basnett, Nepal

Karen Trueman, Sudáfrica

Saba Kidenemariam, Etiopía

Deeb Shrestha Dangol, Nepal

Yonas Getachew, Etiopía

Agradecemos especialmente al personal actual y al antiguo personal de Ipas en Vietnam, Sudáfrica, Nepal y Etiopía por sus contribuciones a la elaboración de estos recursos, en particular a los Drs. Deeb Shrestha Dangol y Yonas Getachew.

ISBN: 1-933095-95-4

Este manual es parte del 2TRITK-S17.

© 2017 Ipas

Producido en los Estados Unidos de América

Cita: Ipas. (2017). *Extendiendo los servicios de atención integral del aborto al segundo trimestre: elementos clave del programa*. Este manual forma parte de la publicación de Ipas titulada *Aborto en el segundo trimestre: un juego de herramientas para la prestación de servicios*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

Ipas trabaja a nivel mundial para que las mujeres y niñas puedan gozar de mejor salud y derechos sexuales y reproductivos por medio de mejor accesibilidad y uso de los servicios de aborto seguro y anticoncepción. Creemos en un mundo donde cada mujer y niña tiene el derecho de determinar su sexualidad y salud reproductiva y la capacidad para hacerlo.

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

Para mayor información o para donar a Ipas:

Ipas

P.O. Box 9990 | Chapel Hill, NC 27515 EE. UU. | 1-919-967-7052 | www.ipas.org

Fotos de la portada, I-D: ©Richard Lord, ©Ipas, ©Ipas

Las fotografías utilizadas en esta publicación son para fines ilustrativos únicamente. No implican actitudes, comportamientos o acciones específicas por parte de los sujetos.

Impreso en papel reciclado.

Introducción

Esta guía está dirigida a toda unidad de salud con planes de expandir sus servicios de aborto para incluir abortos en el segundo trimestre del embarazo. Ofrece las herramientas y los recursos necesarios para lanzar y continuar servicios de aborto en el segundo trimestre y/o de atención postaborto en el segundo trimestre.

Creada inicialmente para los programas de Ipas, esta guía ha sido elaborada cuidadosamente para tener éxito en la prestación de servicios de alta calidad y sostenibles de aborto en el segundo trimestre. Tiene como objetivo normalizar la ampliación de los servicios integrales de aborto para incluir el aborto en el segundo trimestre del embarazo, pero también puede ser adaptada acorde a las necesidades únicas de su ámbito.

Cada paso del programa es tratado en la guía y documentos afines:

- Evaluación de necesidades y obtención de apoyo para la ampliación de los servicios;
- Capacitación en la aclaración de valores y la transformación de actitudes;
- selección y preparación de profesionales y unidades de salud;
- capacitación clínica;
- identificación y manejo de complicaciones;
- mentoría y logro de competencia post-capacitación;
- apoyo a profesionales y unidades de salud (creación de redes de contactos);
- rendición de informes sobre el libro de registro de casos clínicos;
- medidas para la garantía de la calidad; y
- rendición de informes sobre eventos adversos.

Dado que la literatura clínica sobre los servicios de aborto continúa en evolución, por lo general no se incluyen regímenes específicos en las herramientas. Por favor remítase a la publicación de Ipas actualizada con regularidad titulada *Actualizaciones clínicas en salud reproductiva* (disponible en línea en <http://www.ipas.org/es-MX/Resources/Ipas%20Publications/Actualizaciones-clinicas-en-salud-reproductiva.aspx>), la cual ofrece la más actualizada orientación clínica de Ipas, que incluye los regímenes. Las recomendaciones que se encuentran en *Actualizaciones clínicas en salud reproductiva* están más actualizadas que toda otra orientación clínica proporcionada en los documentos impresos de Ipas.

Glosario

Aborto con medicamentos en el segundo trimestre (AMST): Un aborto inducido con medicamentos, más comúnmente misoprostol solo o mifepristona combinada con misoprostol, a las 13 semanas o más de gestación.

Aclaración de valores y transformación de actitudes (AVTA): La AVTA es un proceso para examinar los valores, actitudes y acciones personales con relación al aborto y las consecuencias perjudiciales de estigmatizar el aborto y restringir la prestación de servicios y el acceso a los servicios.

Dilatación y evacuación (D&E) en el segundo trimestre: Un aborto realizado con la combinación de aspiración por succión y pinzas de extracción a las 13 semanas o más de gestación.

Programa integral: Un programa enfocado en capacitación y prestación de servicios de dilatación y evacuación y aborto con medicamentos.

Tratamiento con atención postaborto (APA) en el segundo trimestre: Tratamiento del aborto incompleto y/o del aborto inseguro y las complicaciones relacionadas con el aborto que son potencialmente mortales en el segundo trimestre.

Índice

Agradecimientos

Introducción

Glosario

Preparación para el programa

I.	Obtención de apoyo y creación de un ambiente propicio	06
II.	Selección del modelo de capacitación y prestación de servicios: ¿AM o D&E solamente, o ambos?	06
III.	Selección de unidades de salud y necesidades de equipo	07
IV.	Planificación de la prestación de servicios de D&E en las unidades de salud	08
V.	Selección de profesionales que recibirán capacitación.....	09
VI.	Selección de capacitadores.....	11
VII.	Capacitación.....	11
VIII.	Expectativas de la capacitación	12
IX.	Post-capacitación	13
X.	Anexo: Lista de herramientas/material auxiliar	16

PREPARACIÓN PARA EL PROGRAMA

Aunque la necesidad de servicios de aborto en el segundo trimestre podría parecer obvia debido a las tasas significativas de morbilidad y mortalidad asociadas con procedimientos inseguros en el segundo trimestre, la realidad de extender un programa de aborto al segundo trimestre del embarazo puede presentar muchos retos. La capacitación y prestación de servicios de aborto en el segundo trimestre conlleva aspectos específicos más allá de aquellos experimentados con abortos en el primer trimestre: aspectos tales como la experiencia y los conocimientos técnicos necesarios, requisitos de equipo único, el potencial de complicaciones y mayor estigma. Reconocer estos aspectos es el primer paso para crear un ambiente propicio para extender el programa al segundo trimestre del embarazo.

I. Obtención de apoyo y creación de un ambiente propicio

- Posiblemente sea necesario que **empiece en su propio equipo**. Recomendamos una capacitación en el servicio, de medio día o un día de duración, que incluya educación sobre el aborto en el segundo trimestre y actividades de AVTA (aclaración de valores y transformación de actitudes) relacionadas específicamente con el aborto en el segundo trimestre. (Ver “Actividades de AVTA” incluidas en este juego de herramientas.)

Estas conversaciones iniciales le pueden ayudar a entender mejor las inquietudes y posibles barreras asociadas con el aborto en el segundo trimestre específicas a su contexto. Además, estas sesiones en equipo pueden utilizarse para discutir las maneras de facilitar conversaciones entre el personal e interacciones con personas y organizaciones externas, que analicen por qué la extensión de los servicios de aborto al segundo trimestre es fundamental para la salud y el bienestar de las mujeres.

- Después, **identifique y comuníquese con actores clave en todos los niveles del sistema de salud**, tales como el Ministerio de Salud, organizaciones no gubernamentales aliadas, administradores de hospitales y profesionales médicos. Si no se dispone de datos sobre resultados específicos al país o la región, posiblemente sea necesario realizar una evaluación de necesidades para apoyar la ampliación programática para incluir los servicios de aborto en el segundo trimestre. Por último, los actores clave quizás tengan preferencias respecto al tipo de modelo de programa en el segundo trimestre que deben emplear (AM o D&E solamente versus un programa integral).

II. Selección del modelo de capacitación y prestación de servicios: ¿AM o D&E solamente, o ambos?

En las etapas iniciales del proceso de planificación, debe decidir si el programa se enfocará en el lanzamiento del AM o D&E solamente, o en ambos. Esta decisión tiene implicaciones significativas antes, durante y después de la capacitación.

RECOMENDACIÓN: Ambos tipos de programas requieren considerable atención, pero tenga en cuenta que un programa que incluye D&E requiere más tiempo y recursos.

Justificación: Una técnica quirúrgica nueva, como la D&E, 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, lo cual podría incrementar el riesgo de

complicaciones. Si el/la prestador/a de servicios no puede practicar estas nuevas habilidades, debe recibir capacitación de nuevo antes de brindar atención a pacientes reales, lo cual requiere mucho tiempo y es costoso. En los casos de 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 (AVTA para el personal y 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, entre ellos asegurar la sostenibilidad de equipo. Además, la competencia técnica no es lograda al concluir el curso de capacitación en D&E. Cada prestador/a de servicios capacitado/a debe recibir una serie de visitas de supervisión en la unidad de salud donde ejerce su profesión, con el fin de evaluar directamente su nivel de competencia (Ver “Guía para capacitadores y profesionales de salud capacitados para el seguimiento y logro de competencia post-capacitación”). El nivel de experiencia en D&E está relacionado directamente con las tasas de complicaciones.

Razones para seleccionar un programa de AM solamente

- Bajo número de casos
- Uso poco frecuente de aspiración por vacío para el aborto en el primer trimestre
- Abastecimiento no sostenible de equipo de D&E
- Actores clave y/o profesionales de la salud no apoyan la D&E
- El lanzamiento inmediato de los servicios es necesario para la reducción de daños

III. Selección de unidades de salud y necesidades de equipo

RECOMENDACIÓN: Empiece con un centro de capacitación y cree un equipo central de expertos.

La primera capacitación en un país o en un sistema debe limitarse a un grupo pequeño de profesionales de la salud (aproximadamente de tres a cinco) y personal asociado de UNA unidad de salud bien elegida.

Justificación: La prestación de servicios de aborto en el segundo trimestre conlleva varios retos:

- La capacitación en el segundo trimestre requiere precaución debido al mayor nivel de habilidades y experiencia necesarias para proporcionar servicios de D&E en el segundo trimestre y debido a mayores tasas y gravedad de las complicaciones asociadas con el aborto en el segundo trimestre en general.
- Este tipo de capacitación requiere un estrecho seguimiento post-capacitación para evaluar la competencia de cada profesional capacitado (típicamente, varios meses de visitas periódicas a la unidad de salud).
- El continuo monitoreo de la garantía de la calidad es deseable.
- Las y los profesionales de la salud que proporcionan servicios en el segundo trimestre asumen una gran carga emocional debido a mayor estigma político y social en torno al aborto en el segundo trimestre. Posiblemente necesiten apoyo emocional continuo.

En el contexto de estos retos, el enfoque en una sola unidad de salud con unos pocos profesionales de la salud con experiencia y personal de apoyo (p. ej. enfermeras) incrementa la probabilidad de

que la capacitación produzca servicios continuos (institucionalización del servicio). En otras palabras, se debe desarrollar conocimientos y experiencia en un ámbito limitado antes de ampliar el programa a otras unidades de salud. Una vez concluida la capacitación, la unidad de salud inicial y el grupo de profesionales graduados pueden ofrecer un centro de capacitación creíble y un centro de excelencia para otros profesionales de la salud que deseen recibir capacitación, así como proporcionar un punto de apoyo para la ampliación de servicios de aborto en el segundo trimestre de alta calidad en determinada región o en determinado país. Debido al alto nivel de recursos y estrecho seguimiento necesarios para la capacitación en la prestación de servicios de aborto en el segundo trimestre, no es aconsejable aplicar un modelo en el que se capacite a un gran número de profesionales provenientes de múltiples unidades de salud.

RECOMENDACIÓN: Las evaluaciones personales de las unidades de salud son necesarias para determinar si una unidad de salud reúne los requisitos mínimos para apoyar la prestación de servicios de aborto en el segundo trimestre en esa unidad de salud.

Justificación: Para poder proporcionar servicios seguros y de alta calidad en el segundo trimestre, la unidad de salud seleccionada debe contar con la infraestructura adecuada.

RECOMENDACIÓN: Obtenga el apoyo/compromiso de la administración, gerencia y liderazgo antes de la capacitación.

Antes de finalizar la selección de las unidades de salud, posiblemente sea necesario sostener conversaciones con el liderazgo de cada unidad de salud y, en algunos casos, con el Ministerio de Salud (dependiendo del país).

Justificación: El éxito de la capacitación en la prestación de servicios de aborto en el segundo trimestre depende del apoyo de la administración y el personal. En particular, las unidades y profesionales de salud deben estar dispuestos a continuar compartiendo información sobre su casuística y tasas de complicaciones después de la capacitación y el logro de competencia. Este compromiso a menudo requiere por lo menos un año de comunicación continua. Además, la supervisión capacitante continua facilita la planificación estratégica y la resolución de problemas con las unidades y profesionales de salud a medida que continúa la ampliación del programa.

Selección de unidades de salud: resumen de recomendaciones

- Capacitar solo a un grupo pequeño de profesionales de la salud en una unidad de salud para la capacitación inicial.
- Las unidades y profesionales de salud deben estar dispuestos a monitorear y evaluar las casuísticas y tasas de complicaciones y a compartirlas para asegurar los estándares alcanzados por medio de la evaluación comparativa con literatura y/u otras unidades de salud.

IV. Para unidades de salud que están planificando la prestación de servicios de D&E

RECOMENDACIÓN: Realice un inventario del equipo de D&E disponible en el centro de capacitación. Utilice el "Formulario para la evaluación de unidades de salud (D&E y AM)" y la "Lista de equipo para D&E" incluidos en este juego de herramientas.

Durante la evaluación inicial de la unidad de salud, el equipo disponible en la unidad de salud debe compararse con la "Lista de equipo para D&E". Entonces se puede tomar una determinación concreta acerca de las necesidades de equipo.

Justificación: El uso de instrumental correcto es una parte importante de la prestación de servicios seguros de aborto en el segundo trimestre; la D&E no debe ser efectuada sin el equipo indicado. En muchos casos, no habrá pinzas, dilatadores y cánulas grandes disponibles en la unidad de salud y será necesario comprarlos. Además, el instrumental suministrado inicialmente para efectuar procedimientos seguros de D&E podría perderse o romperse con uso repetitivo (p. ej., las cánulas); por ello, antes de iniciar la capacitación, cada unidad de salud debe tener establecido un plan de reabastecimiento.

RECOMENDACIÓN: Discuta las opciones para obtener suministros y reponer equipo perdido o roto.

Justificación: Al familiarizarse con diversas opciones de abastecimiento, el personal puede decidir cómo presupuestar para la compra de equipo necesario. Ejemplos de opciones son los sistemas gubernamentales de presupuestación y adquisición y los presupuestos de donantes.

Equipo para D&E: resumen de recomendaciones

- Durante la evaluación inicial de la unidad de salud, el equipo en la unidad de salud debe compararse con la “Lista de equipo para D&E” y el “Formulario para la evaluación de unidades de salud (D&E y AM)” con el fin de identificar las necesidades de instrumental.
- El equipo indicado para la capacitación y para cada profesional de la salud post-capacitación debe ser presupuestado y comprado antes de iniciar el curso de capacitación.
- Debe haber un plan de reabastecimiento establecido.

V. Selección de profesionales de la salud que recibirán capacitación

RECOMENDACIÓN: Enfóquese en capacitar a profesionales de la salud que han dedicado tiempo a la prestación de servicios.

- Cada profesional capacitado debe estar dispuesto/a a recibir visitas de seguimiento post-capacitación y comprometerse a compartir los datos del libro de registro de casos clínicos, incluidos los EAS.
- Cada profesional debe haber recibido capacitación anterior con exposición a la AMEU y a la atención centrada en la mujer.
- Experiencia obstétrica es deseable, pero no obligatoria.

Específica a la D&E:

- Cada profesional debe poseer excelentes habilidades para efectuar la AMEU en la etapa final del primer trimestre del embarazo (de 10 a 12 semanas); su competencia debe ser observada directamente y evaluada por un/a capacitador/a, ya que el autoinforme por parte del profesional no es un buen indicador de sus habilidades reales.

Justificación: Las habilidades para efectuar la AMEU son utilizadas para ambos tipos de aborto en el segundo trimestre: D&E y AM. Para la D&E, cada profesional de la salud debe tener experiencia anterior en AMEU, ya que se basará en estas habilidades para efectuar la D&E. Para el AM, la AMEU es utilizada para manejar la retención de placenta; por ello, la experiencia en AMEU es útil pero estas habilidades pueden adquirirse durante la capacitación si es necesario.

Es muy posible capacitar a profesionales de la salud sin experiencia obstétrica anterior, pero esto crea retos durante la intervención de capacitación. Algunas de las complicaciones del aborto en el segundo trimestre son bastante similares a las complicaciones posparto (p. ej., retención de placenta, hemorragia). Profesionales de la salud con experiencia obstétrica tendrán familiaridad y experiencia con el manejo de estas situaciones.

RECOMENDACIÓN: La capacitación debe incluir a profesionales de la salud líderes y personal de apoyo de la unidad de salud seleccionada.

Justificación: Dado que las y los profesionales de la salud deben apoyarse unos a otros a lo largo del tiempo, un enfoque de equipo facilita la implementación de nuevos servicios en la unidad de salud. El refuerzo que se proporcionan unos a otros puede ser de particular importancia en ámbitos descentralizados o restrictivos: cuando se capacita a un equipo de una sola unidad de salud, el contexto de la prestación de servicios tiene más apoyo y menor probabilidad de aislamiento, agotamiento y rotación de profesionales capacitados. La capacitación en equipo también incrementa la probabilidad de que el programa continúe si ocurren transiciones del personal, así como la probabilidad de que las y los integrantes del equipo les enseñen sus habilidades a otras personas. En cambio, si solo uno o dos profesionales de la salud son capacitados y el médico se va, el programa corre peligro.

Además, la inclusión de profesionales líderes o muy respetados ofrece mayor legitimidad a estos servicios sumamente estigmatizados.

RECOMENDACIÓN: Antes de la capacitación, lleve a cabo un taller de aclaración de valores y transformación de actitudes (AVTA) (capacitación en sensibilidad) para posibles profesionales que recibirán capacitación y su personal de apoyo, personal representante (como administradores) que desempeñan un papel decisivo para apoyar los servicios de aborto en el segundo trimestre en la unidad de salud, así como todos los miembros del personal que tengan contacto con las usuarias de los servicios. Utilice las “Actividades de AVTA” incluidas en este juego de herramientas.

Justificación: Profesionales que inicialmente mostraron interés a veces dejan de proporcionar los servicios por una variedad de razones, tales como falta de apoyo, cambio de interés o sentimientos difíciles. Esta rotación de personal resulta costosa y genera esfuerzos desperdiciados. Un taller de AVTA puede ayudar a asegurar que cada profesional de la salud que decida recibir capacitación continúe proporcionando los servicios. Además, las actividades de AVTA en un posible centro de capacitación antes de iniciar la capacitación podrían ayudar a identificar un ambiente hostil que podría dificultar el lanzamiento de los servicios (por ejemplo, un/a administrador/a u otro miembro del personal que no apoye los servicios de aborto en el segundo trimestre). Aunque algunos profesionales de la salud que son posibles candidatos para participar en la capacitación quizás ya estén participando en la prestación de servicios de aborto en el segundo trimestre y/o atención postaborto, tal vez no hayan tenido experiencia práctica viendo, extrayendo y/o desechando partes fetales en la medida que esto ocurre con los procedimientos quirúrgicos en el segundo trimestre (D&E).

RECOMENDACIÓN: Cada profesional de la salud seleccionado/a para recibir capacitación debe estar preparado/a para dedicar considerable tiempo.

Capacite solo a profesionales de la salud que dispongan del tiempo necesario para dedicar a la capacitación, a la práctica clínica y al seguimiento. Formule un plan de acción para el seguimiento.

Justificación: El seguimiento requiere mucho más tiempo para los servicios de aborto en el segundo trimestre que para la capacitación en el primer trimestre.

Selección de profesionales de la salud: resumen de recomendaciones

- Cada profesional de la salud debe tener experiencia y facilidad con la prestación de servicios de aborto en la etapa final del primer trimestre (de 10 a 12 semanas) con el procedimiento de AMEU. La observación directa de estas habilidades debe ocurrir antes de la capacitación en D&E.
- Experiencia obstétrica anterior sería útil.
- Capacite a un equipo de una unidad de salud en el lanzamiento inicial de los servicios.
- Antes de iniciar la capacitación, lleve a cabo un taller de aclaración de valores relacionado específicamente con el aborto en el segundo trimestre.
- Seleccione a profesionales de la salud que dispongan del tiempo necesario para proporcionar servicios de aborto en el segundo trimestre.

VI. Selección de profesionales de la salud

RECOMENDACIÓN: Seleccione capacitadores calificados y experimentados (locales e internacionales) que hayan tomado el curso de capacitación de capacitadores y que tengan experiencia en la prestación de servicios de aborto en el segundo trimestre.

Selección de capacitadores: resumen de recomendaciones

- Cada capacitador/a en servicios de aborto en el segundo trimestre debe haber participado en un curso de capacitación de capacitadores, estar familiarizado/a con los protocolos para la prestación de servicios de aborto en el segundo trimestre y tener experiencia con la prestación de estos servicios.

VII. Capacitación

En esta sección se revisarán las estrategias para planificar el programa de capacitación, asegurar una proporción óptima de capacitadores con respecto a profesionales de la salud que recibirán capacitación, aclarar las expectativas respecto a la capacitación, revisar los libros de registro de casos clínicos y los informes de eventos adversos, y discutir las reglas básicas para el cuidado de las pacientes.

Programa de capacitación

RECOMENDACIÓN: La duración de la capacitación depende del tipo de programa (AM o D&E solamente, o ambos) y del número de casos. La porción didáctica para ambos tipos de programas dura aproximadamente de cinco a seis días. Para la capacitación en AM solamente, por lo general, un total de seis a siete días es suficiente, ya que la porción práctica de la capacitación puede comenzar el Día 2. Para la capacitación en D&E solamente o para un programa combinado, planifique para 10 días de capacitación como mínimo. En algunos casos, el curso durará más de 10 días (en particular si la unidad de salud tiene un bajo número de casos).

Justificación: El curso de capacitación en la prestación de servicios de aborto en el segundo trimestre incorpora las técnicas del aprendizaje de adultos con una combinación de sesiones didácticas estructuradas, estudio de casos y capacitación práctica (en modelos y en pacientes reales).

Programa de capacitación: resumen de recomendaciones

- La duración del curso de capacitación en el segundo trimestre depende del tipo de programa seleccionado: puede durar de 6 a 7 días para un curso de AM solamente, o 10 días o más para un curso de D&E solamente o un curso integral.
- Ver ejemplos de agendas para la capacitación.

Proporción de capacitadores con respecto a profesionales de la salud que recibirán capacitación

RECOMENDACIÓN: Esta capacitación se enfoca en capacitar equipos integrados típicamente por dos o tres médicos y dos o tres miembros del personal de apoyo (enfermeras) de cada unidad de salud. La capacitación debe limitarse a entre cinco y siete participantes (médicos y enfermeras) por cada capacitador/a en el aula, y a tres médicos participantes por cada capacitador/a en la sala de procedimientos.

Justificación: La capacitación en el segundo trimestre, especialmente en D&E, requiere supervisión y apoyo intensivos. En la sala de procedimientos, dividir a las personas participantes en grupos más pequeños le permite a cada profesional de la salud bajo capacitación rotar por diferentes roles, tales como prestador/a de servicios clínicos, persona de apoyo y asistente (quien también proporciona retroalimentación y ayuda al profesional de la salud a llenar la Lista de verificación normalizada para el procedimiento de D&E.)

Proporción de capacitadores con respecto a profesionales de la salud que recibirán capacitación: resumen de recomendaciones

- Para la capacitación en el aula, no debe haber más de 5 a 7 participantes por cada capacitador/a.
- Para la sesión de práctica efectuando procedimientos, debe haber 3 médicos participantes por cada capacitador/a.

VIII. Expectativas de la capacitación

RECOMENDACIÓN:

- Otorgue el certificado de competencia en D&E únicamente después que el/la profesional de la salud haya concluido la prestación de servicios continua supervisada.
- Dé seguimiento y rinda informes sobre todos los procedimientos de D&E y AM en el segundo trimestre, durante y después del período de capacitación, hasta que cada profesional de la salud capacitado/a por lo menos haya alcanzado competencia; lo ideal sería que cada unidad de salud/prestador/a de servicios continúe la recolección de datos por tiempo indefinido para ayudar con el mejoramiento interno de la calidad de manera continua.
- Los eventos adversos serios deben ser reportados y revisados como parte del sistema de la unidad de salud o del programa para el mejoramiento de la calidad. Posiblemente sea necesario discutir y probar la creación de una cultura de seguridad para que las y los profesionales de

la salud se sientan cómodos reportando eventos adversos. El uso del análisis de las causas fundamentales para analizar eventos adversos puede ser útil para mejorar la seguridad y calidad de los servicios.

Justificación: Al concluir la capacitación, cada participante será considerado/a competente para prestar servicios de aborto con medicamentos en el segundo trimestre. Sin embargo, la conclusión del curso de capacitación NO implica competencia para los procedimientos de D&E (aunque cada participante recibe un certificado de participación al final de la capacitación práctica). En la mayoría de los casos, la aprobación para efectuar procedimientos de D&E debe ser otorgada incrementalmente, es decir, permitir que las personas graduadas realicen procedimientos de D&E en las etapas iniciales del segundo trimestre antes de empezar a efectuar el procedimiento a una edad gestacional más avanzada. En raros casos, el/la capacitador/a puede decidir aprobar a un/a profesional de la salud exclusivamente para la prestación de servicios de aborto con medicamentos en el segundo trimestre, pero no para servicios de D&E.

La revisión continua de casos después que un/a profesional capacitado/a alcanza competencia proporcionará información que puede ser utilizada internamente para mejorar la calidad de la atención brindada, así como para guiar las decisiones sobre la viabilidad de futuras sesiones de capacitación y/o la necesidad de ofrecer cursos de actualización.

Expectativas de la capacitación: resumen de recomendaciones

- El certificado de participación será otorgado si el/la participante concluye exitosamente el curso de capacitación en el segundo trimestre.
- Para alcanzar competencia en D&E, cada participante debe ser observado/a efectuando procedimientos adicionales después de la capacitación.
- Se recomienda un enfoque incremental para aprobar los servicios de D&E (por ejemplo, el/la profesional de la salud puede ser aprobado/a inicialmente para proporcionar servicios de D&E hasta de 13 a 14 semanas de gestación, luego de 15 a 16 semanas y luego de 17 a 18).
- Antes de finalizar el curso de capacitación, los capacitadores y participantes deben hablar sobre cómo dar seguimiento a los casos de aborto en el segundo trimestre (AM y D&E) durante y después de la capacitación.
- Se debe establecer un protocolo para informar eventos adversos serios (EAS).

IX. Post-capacitación

Esta sección trata asuntos relacionados con dar seguimiento a cada participante, asegurar el bienestar emocional de cada participante y obtener el instrumental necesario y el cumplimiento del monitoreo.

Seguimiento a profesionales de la salud capacitados en D&E

RECOMENDACIÓN: Limite el tiempo transcurrido entre el curso de capacitación y la observación de casos supervisados.

Cada capacitador/a debe formular un plan de acción para dar seguimiento a cada participante, de manera conjunta con él o ella. Este plan debe incluir al personal (local o internacional) que realizará el seguimiento, así como un cronograma.

Justificación: Una técnica nueva (D&E) 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. Si el/la capacitador/a no puede supervisar los procedimientos dentro de las seis semanas posteriores a la capacitación, cuando llegue el momento del seguimiento, el/la capacitador/a y el/la profesional de la salud deben revisar la Lista de verificación normalizada para procedimientos de D&E y efectuar varios procedimientos en un modelo antes de efectuar procedimientos en pacientes reales.

Seguimiento post-capacitación: resumen de recomendaciones

- El equipo de capacitación debe formular un plan de acción para dar seguimiento a cada participante, de manera conjunta con él o ella
- Si el/la capacitador/a no puede supervisar los procedimientos dentro de las seis semanas posteriores a la capacitación, cuando llegue el momento del seguimiento, el/la capacitador/a y el/la profesional de la salud deben revisar la Lista de verificación normalizada para procedimientos de D&E y efectuar varios procedimientos en un modelo antes de efectuar procedimientos en pacientes.

Bienestar y apoyo emocionales de cada profesional capacitado

RECOMENDACIÓN: Establezca una red para brindar apoyo a cada participante después que haya concluido la capacitación.

El equipo de capacitación puede ayudar a cada participante a crear un listserv para envíos por correo electrónico, un árbol telefónico o algún otro mecanismo para fomentar apoyo mutuo.

Justificación: La prestación de servicios de aborto en el segundo trimestre puede ser estresante tanto para profesionales médicos como para el personal de apoyo. Las tasas de complicaciones son un poco más altas que las de abortos en el primer trimestre y los asuntos/problemas relacionados con el aborto en el segundo trimestre generalmente son más difíciles de tratar con la red ya establecida para brindar apoyo a profesionales de la salud. Por ello, para tratar esos asuntos puede ser útil establecer un foro donde cada prestador/a de servicios y el personal de apoyo puedan obtener apoyo para sus retos y logros.

Bienestar y apoyo emocionales: resumen de recomendaciones

- Establezca una red de apoyo adecuada para cada profesional de la salud que capacite.

Seguimiento de competencia de cada prestador/a de servicios de D&E y supervisión capacitante

RECOMENDACIÓN: La supervisión debe incluir una evaluación del cumplimiento de cada profesional capacitado/a con la Lista de verificación normalizada para procedimientos de D&E.

Justificación: A medida que cada prestador/a de servicios adquiere más facilidad y experiencia en

D&E, a veces cambia un poco la manera en que efectúa el procedimiento, ya sea incorrectamente u omitiendo un paso. Aunque algunos cambios no afectan la seguridad, otras modificaciones al protocolo podrían tener graves repercusiones. Entre las desviaciones del protocolo para D&E conocidas por afectar la seguridad se encuentran: dilatación inadecuada, no utilizar una cánula del tamaño indicado (cánulas de 14 mm para la mayoría de los procedimientos de aborto en el segundo trimestre que impliquen la AMEU) y no inspeccionar los restos ovulares minuciosamente.

Seguimiento de competencia de cada prestador/a de servicios de D&E y supervisión capacitante: resumen de recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Durante el seguimiento post-capacitación, preste particular atención a la técnica del prestador de servicios durante la D&E. • Verifique que siga los pasos indicados para la D&E (Lista de verificación normalizada para procedimientos de D&E) y que utilice el instrumental correcto (p. ej., cánulas de 14 mm).

X. Anexo

Herramientas/materiales auxiliares incluidos en este juego de herramientas:

Pre-capacitación/evaluación

- Evaluación de necesidades del programa
- Formulario para la evaluación de unidades de salud (D&E y AM)
- Formulario para la evaluación de profesionales de salud bajo capacitación (D&E y AM)
- Formulario para la evaluación de unidades y profesionales de salud bajo capacitación (AM solamente)
- Lista de equipo para D&E
- Formulario para la evaluación de la usuaria
- Capacitación en actividades de AVTA

Capacitación

- Lista de verificación normalizada para procedimientos de D&E
- Lista de verificación de competencia (AM solamente)
- Material auxiliar (AM solamente)
- Material auxiliar para enfermería (AM solamente)
- Material auxiliar/flujograma sobre complicaciones (AM solamente)
- Material auxiliar (D&E)
- Monitoreo de la usuaria (AM solamente: para ser utilizado junto a la cabecera de la usuaria)
- Ejemplo de la agenda: capacitación en AM
- Ejemplo de la agenda: capacitación de enfermeras/parteras en AM
- Ejemplo de la agenda: orientación de asistentes/personal de apoyo

Post-capacitación

- Evaluación de seguimiento de unidades y profesionales de salud capacitados (AM solamente)
- Evaluación de seguimiento de profesionales de salud capacitados: resumen del libro de registro de casos clínicos (AM solamente)
- Rendición de informes sobre eventos adversos serios (EAS) (AM solamente)
- Guía para capacitadores y profesionales de salud capacitados para el seguimiento y logro de competencia post-capacitación



P.O. Box 9990 • Chapel Hill, NC 27515 EE. UU.
1.919.967.7052 • www.ipas.org

©2017 Ipas