



DESDE D&C HASTA ASPIRACIÓN POR VACÍO Y MISOPROSTOL

Asegurando la calidad y el uso correcto de la tecnología para la atención postaborto en Myanmar

INTRODUCCIÓN

El aborto inseguro continúa siendo una de las principales causas de mortalidad materna en Myanmar. A pesar de considerables avances en las últimas décadas, la razón de mortalidad materna en Myanmar sigue siendo alta: 282 muertes por cada 100,000 nacimientos vivos.¹ El aborto en Myanmar es sumamente restringido, solo es permitido para salvar la vida de la mujer; 10% de las muertes maternas están relacionadas con el aborto.² Aunque en las unidades de salud del sector público se ofrece atención postaborto (APA), tanto la calidad como la accesibilidad de estos servicios continúan siendo un reto. Muchas mujeres no buscan o no son conscientes de los servicios de APA en el sector público.³ En respuesta, Ipas ha establecido una alianza con el Departamento de Salud Pública y el Ministerio de Salud y Deportes de Myanmar para crear mayor conciencia al respecto en la comunidad y mejorar la calidad de la APA en las unidades de salud pública. Un componente fundamental para mejorar la calidad es asegurar que las y los profesionales de la salud utilicen tecnología adecuada para la evacuación endouterina cuando una mujer

se presenta en busca de APA. Actualmente, el método más común de evacuación endouterina en Myanmar es dilatación y curetaje (D&C), que desde hace mucho tiempo ha sido considerado obsoleto por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia recomiendan enfáticamente que la D&C sea reemplazada por la aspiración por vacío y/o métodos con medicamentos, según la evidencia en torno a la seguridad, aceptabilidad y costo.

INTERVENCIÓN

A partir del año 2013, Ipas trabajó con el Departamento de Salud Pública de Myanmar para revisar y actualizar su Guía nacional sobre la atención postaborto, con el fin de reflejar las recomendaciones de la OMS referentes a las tecnologías de evacuación endouterina. La guía aborda la aspiración por vacío en detalle y, por primera vez, se incluyó la APA utilizando métodos con medicamentos (misoprostol). La guía fue aprobada en 2014 y preparó el camino para finalizar una serie de manuales de capacitación en APA, en colaboración con el Departamento de Salud Pública. Con la guía, estos manuales introdujeron en Myanmar un modelo de APA integral, el cual constituye una base para mejorar la calidad de la capacitación y el apoyo relacionados con la APA en el país. El modelo hace hincapié en los elementos esenciales de la atención postaborto centrada en la mujer,

1 Censo de Población y Vivienda de Myanmar 2014, Departamento de Población, Ministerio de Inmigración y Población.
2 Ministerio de Salud y UNICEF, 2006. Nationwide cause specific maternal mortality survey 2004–2005. MOH, UNICEF, Yangon, 2006.
3 Grace Sheehy, Yadanar Aung, Angel M. Foster. "We can lose our life for the abortion": exploring the dynamics shaping abortion care in peri-urban Yangon, Myanmar, *Contraception*, Volume 92, Issue 5, Noviembre 2015, Páginas 475–481.

entre ellos: consejería imparcial y sin prejuicios para obtener consentimiento informado e identificar y responder a las necesidades físicas y emocionales de las mujeres; tratamiento del aborto incompleto y el aborto inseguro y sus complicaciones, con énfasis en la aspiración por vacío y el misoprostol para la APA; y consejería y servicios de anticoncepción para ayudar a las mujeres a evitar un embarazo no deseado o practicar el espaciamiento de nacimientos.

En el año 2014, Ipas y el Departamento de Salud Pública de Myanmar empezaron a capacitar a profesionales de la salud en hospitales docentes, hospitales municipales y hospitales primarios (rurales) en las regiones de Yangon, Magway y Mandalay. Ipas empleó la estrategia de capacitación "en cascada" y capacitó primero a especialistas en gineco-obstetricia en hospitales docentes. Ipas luego capacitó a un subgrupo de estos especialistas como capacitadores. Hasta la fecha, 24 capacitadores han recibido capacitación. Estos capacitadores asumen la responsabilidad de capacitar a otros profesionales de la salud en sus hospitales docentes, así como en selectos hospitales de distritos, hospitales de municipios y hospitales primarios (rurales) en sus respectivas regiones. La capacitación en APA, de cinco días de duración, actualmente es llevada a cabo en el Hospital Central de Mujeres de Yangon, en el Hospital Central de Mujeres de Mandalay y en el Hospital Docente de Magway.

Entre los temas tratados durante la capacitación se encuentran: la aspiración manual endouterina (AMEU) y el misoprostol para la APA; consejería durante la APA; consentimiento informado; prevención de infecciones, que incluye el procesamiento del instrumental; manejo del dolor; consejería y servicios de anticoncepción postaborto; y monitoreo. Las capacitaciones participativas están orientadas a la adquisición de conocimientos y habilidades. Comienzan con sesiones teóricas interactivas y luego pasan a la práctica simulada con tutoría y retroalimentación en la sala de capacitación y, por último, a la práctica con pacientes. Para la garantía continua de la calidad, los capacitadores ofrecen seguimiento post-capacitación a cada prestador/a de servicios por medio de reuniones de redes regionales, así como apoyo individual según sea necesario, aunque este último está limitado a profesionales de la salud que no trabajan en la misma unidad de salud que el/la capacitador/a.

En colaboración con personal técnico médico del Distrito/Municipio, el personal de Ipas también brinda apoyo programático post-capacitación a todas las unidades de salud donde se llevó a cabo la intervención. Este apoyo consiste en mejoras al sitio donde se proporcionan los servicios de APA en la unidad de salud, motivación del personal de salud, vínculos a apoyo clínico según sea necesario y suministro directo de instrumental de AMEU (aspiradores y cánulas).

En 2015-2016, el Departamento de Salud Pública estableció una alianza con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) para adquirir instrumental de AMEU para unidades de salud con prestadores de servicios capacitados. Una vez que la adquisición por medio de UNFPA pase a ser rutinaria y/o que se establezca un/a distribuidor/a local de instrumental de AMEU en Myanmar, Ipas suspenderá gradualmente el suministro de instrumental de AMEU a las unidades de salud. Ipas continuará brindando apoyo para los pedidos, almacenamiento, monitoreo y cálculo del reabastecimiento del instrumental de AMEU hasta que las unidades de salud ya no necesiten apoyo. Con respecto al misoprostol, el personal técnico médico del Distrito/Municipio y profesionales de la salud informan que el misoprostol siempre ha estado disponible en las unidades de salud, ya que tiene una amplia gama de indicaciones de tratamiento, tal como hemorragia posparto.

Los datos del programa son recolectados rutinariamente de los registros del servicio e informes de avances, antes, durante y después de las capacitaciones. Los datos de servicios son utilizados para realizar mejoras al programa y son revisados con regularidad con el Ministerio de Salud y Deportes y el Departamento de Salud Pública durante reuniones, así como con el personal técnico médico del Distrito/Municipio y profesionales de la salud durante las visitas de apoyo de seguimiento.

RESULTADOS

Capacitación de profesionales de la salud

Desde marzo de 2014 hasta junio de 2016, Ipas apoyó 13 capacitaciones en APA para 161 profesionales de la salud provenientes de 47 unidades de salud en las tres regiones del



proyecto. El tipo de profesionales capacitados se limitó a especialistas en gineco-obstetricia, personal técnico médico, cirujanos asistentes y estudiantes de posgrado en hospitales docentes. En Myanmar, las y los profesionales de la salud de nivel intermedio solo pueden apoyar, y no prestar, servicios de APA. Durante las capacitaciones, se les pidió a las enfermeras que asistieran a la sesión sobre cómo procesar el instrumental de AMEU. Para concluir la capacitación fueron producidos carteles de pared y un video con las indicaciones claras sobre el procesamiento del instrumental de AMEU, los cuales fueron distribuidos a las sedes del proyecto en el año 2015.

Las personas que participaron en la capacitación tomaron un examen escrito antes y después de la capacitación para evaluar su incremento de conocimientos durante la capacitación. El puntaje de 12 capacitaciones llevadas a cabo durante los primeros dos años completos del programa, julio de 2014 a junio de 2016, fue en promedio 68% de respuestas correctas en el examen inicial y 96% en el examen final, lo cual mostró un marcado incremento entre las personas capacitadas. Además, los capacitadores evaluaron las competencias al final de cada capacitación. En general, el 82% de las personas que participaron en las 12 capacitaciones realizaron por lo menos un caso práctico y lograron competencia al final de la capacitación, como se demuestra en la sesión de práctica. A las personas que no lograron competencia, o que no tuvieron la oportunidad de realizar por lo menos un procedimiento durante la sesión de práctica debido a un bajo número de casos durante la semana de capacitación, se les pidió que, una vez que regresaran a su unidad de salud, continuaran la capacitación práctica con profesionales de la salud de más alto nivel ya capacitados.

Hasta la fecha, de los 161 profesionales capacitados, 46 (el 29%) han sido trasladados a otras unidades de salud. De estos, el 17% fue trasladado a estados donde Ipas no lleva a cabo actividades del proyecto ni da seguimiento a profesionales de la salud. Para mitigar el impacto de traslados frecuentes de profesionales de la salud y para ampliar el número de profesionales capacitados, profesionales con experiencia ofrecen capacitación informal en APA, durante las horas laborales, a sus colegas en la unidad de salud de manera individual. Dado que la frecuencia de capacitaciones en grupo y el espacio para llevarlas a cabo están limitados, y que en unidades de salud más pequeñas las y los profesionales no pueden ausentarse durante cinco días, la capacitación en APA durante las horas laborales es permitida y fomentada en Myanmar, y es considerada como una manera eficaz de difundir nuevas tecnologías médicas. Sin embargo, encontramos que esta capacitación informal tiende a ocurrir de manera poco sistemática y a menudo se enfoca principalmente en observar y realizar el procedimiento de aspiración endouterina. Además, las unidades de salud más pequeñas posiblemente no tengan profesionales con experiencia que puedan ofrecer capacitación durante las horas laborales. En el año 2016, Ipas elaboró una guía para la capacitación en el trabajo, la cual describe a fondo la estrategia recomendada y hace hincapié en habilidades para prestar servicios de APA integral. Actualmente Ipas está monitoreando la manera en que esta guía es aplicada.

Mujeres atendidas

Los datos de los primeros dos años completos del programa (desde julio de 2014 hasta junio de 2016) muestran que un total de 11,290 mujeres recibieron servicios de APA en las tres regiones. El 82% de esas mujeres también recibieron un método anticonceptivo. Las mujeres eligieron principalmente métodos de corta duración (el 79%).

Uso de AMEU y misoprostol comparado con D&C/E&C para la APA

Casi todos los profesionales de la salud que participaron en esta intervención fueron capacitados anteriormente en D&C (o E&C⁴) y han realizado procedimientos de D&C/E&C en casos de APA. Algunos profesionales fueron

4 Evacuación y curetaje (E&C): legrado uterino instrumental (LUI) sin dilatación

Figura 1. Servicios de APA en el primer trimestre proporcionados en las unidades de salud donde se llevó a cabo el proyecto (todos los profesionales de la salud vs. profesionales capacitados por Ipas)

	Julio de 2014 a Julio de 2015				Julio de 2015 a Junio de 2016			
	Todos los profesionales de la salud		Profesionales capacitados por Ipas		Todos los profesionales de la salud		Profesionales capacitados por Ipas	
	N		N		N		N	
Casística Total	3421		581		5858		1111	
Uso de tecnología adecuada	N	%	N	%	N	%	N	%
AMEU	1531	45%	391	67%	3211	55%	809	73%
Misoprostol	60	2%	20	3%	89	2%	32	3%
D&C, E&C	1778	52%	156	27%	2535	43%	262	24%
Otras	52	2%	14	2%	23	0%	8	1%

capacitados en AMEU muchos años antes de la intervención de Ipas; sin embargo, la falta de instrumental de AMEU y las oportunidades sumamente limitadas de capacitación en el país obstaculizaron el progreso en integrar en el sistema de salud servicios de calidad de APA con AMEU.

Los datos recolectados de los libros de registros clínicos desde julio de 2014 hasta junio de 2015 (primer año del programa) y desde julio de 2015 hasta junio de 2016 (segundo año del programa) muestran que de todos los profesionales en las unidades de salud donde se llevó a cabo el proyecto, el 51% usó la AMEU en los casos de APA; el 2%, el misoprostol; y el 46%, la D&C/E&C. Dado que Ipas aplica el modelo de apoyo a las unidades de salud en este proyecto, examinamos los datos para todos los profesionales en cada unidad de salud. La meta es capturar tanto la difusión guiada como la difusión espontánea de tecnología adecuada por medio de capacitaciones de profesionales de la salud y capacitación durante las horas de trabajo o transferencia informal de habilidades. Como es de esperarse, para las y los profesionales de la salud que fueron capacitados en eventos de capacitación en APA auspiciados por Ipas (de aquí en adelante denominados “profesionales capacitados”), el uso de tecnología adecuada en casos de APA durante este tiempo es mayor: el 71% para el uso de AMEU, el 3% para el misoprostol y el 25% para la D&C/E&C. Al comparar los dos años del programa, vemos un aumento en el uso de AMEU y misoprostol y una disminución en el uso de D&C/E&C entre profesionales de la salud capacitados desde el primer año hasta el segundo año. Entre todos los profesionales de la salud, el uso de AMEU aumentó y el uso de D&C/E&C disminuyó,

aunque el uso de misoprostol continuó siendo el mismo durante los dos años del programa. La Figura 1 proporciona datos adicionales.

El uso de tecnología varía en los diferentes tipos de unidades de salud. Los hospitales distritales del proyecto muestran las mayores tasas de uso de AMEU para los casos de APA: el 57% para todos los profesionales de la salud y el 84% para profesionales capacitados. Las tasas de D&C/E&C son el 40% para todos los profesionales de la salud y el 14% para profesionales capacitados. Sin embargo, el uso de misoprostol continúa siendo bajo: el 2% para todos los profesionales de la salud y para profesionales capacitados. Las tasas de uso de tecnología adecuada en los hospitales distritales sobrepasan notablemente las tasas en los hospitales docentes del proyecto, donde ocurren las capacitaciones y donde la tasa de uso de AMEU es del 52% entre todos los profesionales de la salud y del 71% entre profesionales capacitados; la tasa de uso de misoprostol es del 1% entre todos los profesionales de la salud y profesionales capacitados; y la tasa de uso de D&C/E&C es del 46% entre todos los profesionales de la salud y del 26% entre profesionales capacitados. Era de esperarse que la difusión del uso de tecnología adecuada para la APA en los hospitales docentes sería mayor dado que esa es la sede de los capacitadores. La Figura 2 proporciona más detalles sobre el uso de tecnología entre los diferentes tipos de unidades de salud, incluidos los hospitales más pequeños de municipios y primarios (rurales). Esos hospitales tienen tasas similares de adopción de AMEU y misoprostol entre profesionales capacitados, aunque los hospitales primarios muestran mayores tasas de uso de AMEU entre todos los profesionales de la salud.

Figura 2. Servicios de APA en el primer trimestre proporcionados en las unidades de salud donde se llevó a cabo el proyecto (por tipo de unidad de salud, todos los profesionales de la salud vs. profesionales capacitados por Ipas), julio de 2014 a junio de 2016

	Hospital distrital				Hospital primario (rural)				Hospital docente				Hospital municipal			
	Todos los profesionales de la salud		Profesionales capacitados por Ipas		Todos los profesionales de la salud		Profesionales capacitados por Ipas		Todos los profesionales de la salud		Profesionales capacitados por Ipas		Todos los profesionales de la salud		Profesionales capacitados por Ipas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Casística total	1368		562		280		239		6503		420		1128		471	
Uso de tecnología adecuada	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AMEU	785	57%	470	84%	177	63%	151	63%	3356	52%	300	71%	424	38%	279	59%
Misoprostol	27	2%	14	2%	10	4%	10	4%	75	*1%	5	1%	37	3%	23	5%
D&C, E&C	551	40%	76	14%	86	31%	71	30%	3020	46%	110	26%	656	58%	161	34%
Otras	5	0%	2	0%	7	3%	7	3%	52	1%	5	1%	11	1%	8	2%

5

Figura 3. Tecnología de EEU en el primer trimestre para casos de usuarias que se presentan con complicaciones, por tipo de unidad de salud (todos los profesionales de la salud vs. profesionales capacitados por Ipas), julio de 2014 a junio de 2016

	Hospital distrital				Hospital primario (rural)				Hospital docente				Hospital municipal			
	Todos los profesionales de la salud		Profesionales capacitados por Ipas		Todos los profesionales de la salud		Profesionales capacitados por Ipas		Todos los profesionales de la salud		Profesionales capacitados por Ipas		Todos los profesionales de la salud		Profesionales capacitados por Ipas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Casística total	126		75		49		45		415		38		86		54	
Uso de tecnología adecuada	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AMEU	62	49%	55	73%	26	53%	26	58%	106	26%	9	24%	36	42%	29	54%
Misoprostol	1	1%	0	0%	3	6%	3	7%	1	0%	0	0%	1	1%	1	2%
D&C, E&C	62	49%	19	25%	19	39%	15	33%	283	68%	25	66%	49	57%	24	44%
Otras	1	1%	1	1%	1	2%	1	2%	25	6%	4	11%	0	0%	0	0%

Uso de AMEU y misoprostol comparado con D&C/E&C para casos de APA con complicaciones

Durante el proyecto, muchos profesionales de la salud y capacitadores nos informaron que ellos utilizan la D&C/E&C cuando las usuarias de APA se presentan con complicaciones (p. ej., lesión a un órgano, absceso pélvico, septicemia, hemorragia, shock o perforación uterina), a pesar de las recomendaciones de Ipas de hacer el legrado uterino instrumental obsoleto independientemente de las condiciones de la mujer al llegar a la unidad de salud. Algunas unidades de salud incluso tienen protocolos explícitos de utilizar la D&C/E&C solo cuando las usuarias se presentan con complicaciones. Los datos así lo demuestran, ya que la tasa de uso

de la AMEU en casos de APA brindada a usuarias que se presentan con complicaciones para todos los profesionales de la salud es del 30%; la tasa de uso de misoprostol, del 1%; y la tasa de uso de D&C/E&C, del 66%. Los datos sobre el uso de tecnología adecuada para profesionales capacitados son considerablemente mayores: la AMEU es utilizada en el 56% de los casos; la tasa de uso de misoprostol es un poco más alta, es decir, del 2%; y la tasa de uso de D&C/E&C es del 39%.

Al examinar los datos en todos los tipos de unidades de salud, los hospitales distritales continúan teniendo mayores tasas de adopción de AMEU para usuarias de APA que se presentan con complicaciones: el 48% y el 73% para todos los profesionales de la salud y profesionales

capacitados, respectivamente. En cambio, los hospitales docentes tienen tasas muy bajas de uso de AMEU cuando las mujeres se presentan con complicaciones: la tasa de uso de la AMEU es del 26% para todos los profesionales de la salud y del 24% para profesionales capacitados para casos de APA con complicaciones, mientras que la tasa de uso de D&C/E&C es del 68% para todos los profesionales de la salud y del 66% para profesionales capacitados, lo cual indica que los protocolos en esas unidades de salud podrían tener mayor influencia en profesionales de la salud. La Figura 3 proporciona información adicional por tipo de unidad de salud.

Suministros

Además de libros de registros clínicos, Ipas recolecta datos trimestrales utilizando el Informe de avances de la unidad de salud, que contiene información sobre la disponibilidad de instrumental de AMEU y misoprostol en cada unidad de salud donde se lleva a cabo el proyecto. Aunque el desabastecimiento de suministros indudablemente contribuye a bajas tasas de uso de tecnología adecuada, durante dos años del proyecto ninguna unidad de salud del proyecto informó desabastecimientos del instrumental de AMEU o de misoprostol, aunque en una unidad de salud faltaban datos sobre el abastecimiento de misoprostol en un Informe de avances de la unidad de salud.

LECCIONES

La experiencia y los datos del programa dan una idea de varios factores facilitadores y barreras a la aceptación de tecnologías modernas de APA en Myanmar.

Factores facilitadores

Guía nacional: La aprobación de la nueva guía nacional sobre la APA marcó un cambio fundamental en el programa de APA de Myanmar. Al igual que en muchos otros países, es necesario establecer directrices claras y de apoyo para que las prácticas basadas en evidencia comiencen a implementarse.

Suministros: El abastecimiento continuo de las unidades de salud con instrumental de AMEU y misoprostol, financiados por recursos locales y distribuidos por vías del sector público, es esencial para la disponibilidad y futura sostenibilidad de servicios de APA de calidad en Myanmar. Para el uso de AMEU, capacitar

a las enfermeras en el procesamiento del instrumental para asegurar que el instrumental de AMEU esté fácilmente disponible en la sala de procedimientos ayuda a incrementar la probabilidad de que las y los profesionales de la salud utilicen este método en vez de la D&C/E&C.

Capacitación: Los datos muestran mayores tasas de uso de AMEU por profesionales de la salud que participan en capacitaciones en grupo apoyadas por Ipas. El reto es que las oportunidades de capacitación en grupo tienden a ser limitadas debido a la disponibilidad de capacitadores. Sin duda alguna, la capacitación en el trabajo tiene el potencial de difundir nuevas tecnologías de APA de manera rápida y eficiente. No obstante, como se mencionó anteriormente, es necesario prestar más atención para asegurar que cada profesional de la salud trate el contenido de la capacitación de manera integral.

Supervisión y liderazgo capacitantes: Uno de los factores facilitadores más importantes para la adopción de tecnologías de EEU adecuadas, además de otros elementos de APA de calidad, es el liderazgo capacitante en cada unidad de salud. En hospitales más grandes, es imperativo tener el apoyo y el monitoreo continuo de los jefes de departamentos y otros profesionales de la salud de alto nivel. En hospitales municipales y primarios, son esenciales la participación temprana de personal técnico médico del municipio en las capacitaciones de APA y subsiguiente apoyo continuo a profesionales de la salud recién capacitados. En unidades de salud donde todos los factores facilitadores mencionados anteriormente están presentes — las y los profesionales de la salud conocen las directrices, están capacitados, son competentes y tienen suministros adecuados— el uso de tecnologías adecuadas continúa siendo bajo cuando el personal de alto nivel no apoya el cambio.

Barreras

Traslados de profesionales de la salud: En Myanmar profesionales de la salud son trasladados cada dos años en promedio, algunos con más frecuencia. En mayores establecimientos de salud, a menudo son trasladados de unidades que proporcionan servicios de APA. Profesionales recién asignados son capacitados en el trabajo, o esperan la próxima capacitación en grupo. En unidades de salud más pequeñas que tienen muy pocos profesionales de la salud, las



oportunidades de capacitación en el trabajo son sumamente limitadas y, por lo general, resulta difícil asistir a una capacitación en grupo debido a la limitada cobertura clínica en la unidad de salud. A menos que sean trasladados de una unidad de salud donde se ha llevado a cabo el proyecto de Ipas, profesionales recién asignados típicamente llegan con habilidades y experiencia en APA utilizando D&C/E&C solamente, lo cual afecta el uso sistemático de tecnologías adecuadas en las unidades de salud.

Casística para la sesión de práctica: Durante las visitas a las unidades de salud del programa, varios capacitadores y profesionales bajo capacitación informaron que aproximadamente de 5 a 10 casos son necesarios para que las y los profesionales de la salud tengan confianza en AMEU (incluso para las personas que fueron capacitadas anteriormente en D&C/E&C). La información del programa muestra que aunque la mayoría de las personas bajo capacitación son declaradas competentes al final de la capacitación, la mayoría solo atiende 1 o 2 casos máximo durante la capacitación. En efecto, profesionales de la salud que trabajan en hospitales docentes pueden continuar su práctica en pacientes con el apoyo de capacitadores en la misma unidad de salud donde trabajan, pero para la mayoría de las y los profesionales de la salud que han asistido a una capacitación de Ipas y trabajan en hospitales de nivel inferior, existen pocas oportunidades para que continúen su

práctica supervisada y reciban tutoría después de la capacitación. Ipas está considerando diversas maneras de fortalecer el apoyo clínico post-capacitación, pero una mayor casística de pacientes por cada participante durante la sesión de práctica ayudaría a incrementar la competencia y confianza de cada profesional de la salud después de la capacitación.

Protocolos de las unidades de salud: A pesar de que la guía de la OMS recomienda eliminar gradualmente el uso del legrado uterino instrumental (LUI), muchas unidades de salud tienen protocolos, ya sean escritos o no escritos, que requieren el uso de D&C/E&C para mujeres que se presentan con complicaciones en busca de APA. Dado que el aborto es sumamente restringido en Myanmar, las unidades de salud a menudo ven una alta tasa de casos con complicaciones, por lo cual existen menores tasas de uso de tecnologías adecuadas en las sedes del proyecto. Además, las unidades de salud tienen protocolos de períodos de espera extendidos para la AMEU (estancia obligatoria de 24 horas) y el misoprostol (uso en la unidad de salud solamente y luego monitoreo post-expulsión durante de 1 a 3 días). La estancia extendida para el uso de misoprostol probablemente es la barrera más importante para que las y los profesionales de la salud ofrezcan y las mujeres elijan misoprostol en unidades de salud donde éste es ofrecido de manera sistemática, y podría explicar las bajas

tasas de uso de misoprostol en las sedes del proyecto.

Sensibilidades continuas con relación al uso de misoprostol: Aunque misoprostol está ampliamente disponible, su uso como método de evacuación endouterina con APA continúa siendo polémico, lo cual afecta el apoyo del liderazgo para el uso extendido de este método.

CONCLUSIONES/ RECOMENDACIONES

El uso extendido y persistente de tecnología poco segura y obsoleta para la evacuación endouterina es una de las mayores barreras a la calidad de los servicios de APA en Myanmar. En general, aunque el uso correcto de la tecnología aún es limitado entre todos los profesionales de la salud (capacitados y no capacitados) en las unidades de salud del proyecto, no cabe duda de que el sistema de salud ha logrado importantes avances en corto tiempo. En el futuro, se necesitará una estrategia multifacética para sostener estos logros y continuar mejorando el uso de tecnología adecuada para la APA:

Capacitación: Formular una estrategia de capacitación más amplia que pueda abarcar más unidades de salud y profesionales de la salud, y que pueda continuar fortaleciendo los esfuerzos de capacitación durante las horas laborales. Trabajar con hospitales docentes para idear estrategias con el fin de mejorar el número de casos disponibles para cada participante durante la sesión de práctica.

Capacitación de pregrado: Trabajar con actores pertinentes para integrar servicios de APA de calidad en la capacitación de pregrado y posgrado, y empezar a eliminar gradualmente la capacitación y suministros relacionados con la D&C/E&C una vez que el instrumental de AMEU y el misoprostol estén ampliamente disponibles.

Abastecimiento: Establecer una buena cadena de distribución, financiada localmente, para

el instrumental de AMEU y el misoprostol, y registrar el misoprostol para la APA, lo cual podría ayudar a mejorar la aceptabilidad del misoprostol para la APA.

Supervisión y liderazgo: Exigir que todos los técnicos médicos de los municipios asistan a una capacitación en APA con sus colegas en los hospitales municipales y primarios (rurales) bajo su cargo. Ipas y otros socios que apoyan los servicios de APA deben continuar la orientación y actividades de promoción y defensa (*advocacy*) con el liderazgo de los hospitales docentes y distritales para asegurar que puedan monitorear y apoyar la transición de la D&C/E&C a la aspiración por vacío y el misoprostol.

Protocolos: El Ministerio de Salud y Deportes y el Departamento de Salud Pública deben motivar a las unidades de salud a que modifiquen sus protocolos con el fin de optimizar los beneficios de las tecnologías adecuadas. Por ejemplo, reducir la estancia obligatoria de 24 horas en casos de AMEU y el monitoreo extenso post-expulsión en casos de misoprostol para la APA, y elaborar procedimientos operativos normalizados (PON) que establezcan claramente que pueden utilizarse nuevas tecnologías en lugar de la D&C/E&C, independientemente de las condiciones de cada usuaria al llegar a la unidad de salud.

Promoción y defensa: Se necesitan continuas actividades de promoción y defensa para lograr que la D&C/E&C sea considerada como obsoleta, en particular por medio de los jefes de departamento de hospitales docentes, la Sociedad de Ginecología y Obstetricia, la Asociación Médica de Myanmar y otros grupos y personas influyentes.

Eva Canoutas, Ipas

Ni Ni, Ipas Myanmar

Myint Thu Lwin, Ipas Myanmar

Tin Lei Lei Aung, Ipas Myanmar

Cheri Poss, Ipas

Alison Edelman, Ipas