



La atención postaborto centrada en la mujer

Contiene información actualizada sobre el procesamiento del instrumental de AMEU.

Katherine Turner, MPH
Teresa McInerney, BSN, RN
Jeannine Herrick, MPH

Actualización técnica: cambios que afectan el uso del instrumental de AMEU para distribución internacional

Las reglamentaciones sobre los dispositivos médicos están evolucionando hacia normas cada vez más rigurosas en cuanto a la práctica de la prevención de infecciones. Con el objetivo de lograr mayor seguridad, Ipas está divulgando instrucciones revisadas sobre el uso del instrumental de AMEU.

Los usuarios de los productos Ipas deben ser conscientes de los siguientes puntos:

- El aspirador Ipas de doble válvula actual será discontinuado para el año 2007, pero continuará disponible en algunas regiones seleccionadas como un instrumento que se puede utilizar una sola vez.
- El aspirador Ipas de válvula sencilla y el aspirador Ipas AMEU Plus permanecerán como instrumentos que pueden ser reutilizados varias veces.
- Los aspiradores Ipas deben someterse a una desinfección de alto nivel (DAN) o a una esterilización antes de su primer utilización y después de cada uso. *No* es necesario que estén procesados por DAN o esterilizados en el momento de su uso.
- Las cánulas Karman son instrumentos que deben utilizarse una sola vez.

Aspiradores que pueden utilizarse varias veces: Ipas AMEU Plus e Ipas de válvula sencilla

En el pasado, Ipas, así como otros fabricantes de instrumentos médicos reutilizables que entran en contacto con la sangre y otros líquidos corporales (pero no con la paciente), declaró que sólo era necesario limpiar (en vez de someter a una DAN o esterilizar) tales instrumentos después de su uso.

Las instrucciones revisadas determinan que los aspiradores Ipas con indicación para ser utilizados varias veces, deben ser esterilizados o sometidos a una DAN antes de su primer uso y después de cada procedimiento, con el fin de eliminar los contaminantes. No es necesario que los aspiradores permanezcan desinfectados (DAN) o esterilizados para su próximo uso.

El aspirador Ipas de válvula sencilla y el aspirador Ipas AMEU Plus continúan siendo instrumentos que pueden utilizarse varias veces. Ambos son diseñados para facilitar su limpieza, pueden ser totalmente desarmados, constan de un revestimiento de la válvula que permite el paso continuo de los restos extraídos mediante la cánula hacia el cuerpo del aspirador y por ello se facilita una mejor limpieza, y tienen más opciones para su procesamiento que el aspirador de doble válvula. Los aspiradores Ipas AMEU Plus e Ipas de válvula sencilla están disponibles en todas las regiones y pueden ser reutilizados después de un procesamiento adecuado.

Opciones de procesamiento para los aspiradores reutilizables

	Ipas AMEU Plus	Aspirador Ipas de válvula sencilla
DAN	Glutaraldehído al 2% (Cidex®) Ebullición Solución de cloro al 0.5%	Glutaraldehído al 2% (Cidex®) Solución de cloro al 0.5%
Esterilización	Glutaraldehído al 2% (Cidex®) Autoclave a vapor Procesador STERRAD®	Glutaraldehído al 2% (Cidex®)

Aspirador de uso único: Ipas de doble válvula

Para el año 2007, el aspirador Ipas de doble válvula estará disponible sólo en determinados países seleccionados, como un instrumento para ser utilizado una sola vez y después descartado. Los aspiradores de doble válvula que ya forman parte de las existencias deben utilizarse de acuerdo con sus indicaciones en el momento en que fueron adquiridos. Ipas modificó el color del émbolo del aspirador de doble válvula indicado para uso único, a fin de ayudar a los prestadores de servicios de salud a diferenciar entre los instrumentos que pueden usarse varias veces y aquellos que deben utilizarse una sola vez, en los casos en que tengan disponibles ambos tipos.

Cánulas que pueden utilizarse varias veces: Ipas EasyGrip®

Enviadas como instrumentos estériles, las cánulas Ipas EasyGrip deben ser esterilizadas o sometidas a una DAN en el momento de su uso. En los lugares donde los reglamentos así lo permiten, las cánulas Ipas EasyGrip pueden ser reutilizadas después de pasar por un proceso de desinfección de alto nivel o de esterilización. Es necesario verificar los reglamentos nacionales y los protocolos y directrices generales del establecimiento de salud.

Cánulas que deben utilizarse una sola vez: Karman y cánulas Ipas de 3 mm

Enviadas como instrumentos estériles, las cánulas Karman y las cánulas Ipas de 3 mm están indicadas para uso único en todas las regiones. Ésta es una modificación en las instrucciones del producto para las cánulas Karman. Tanto las cánulas Karman como las cánulas Ipas de 3 mm deben ser descartadas de forma segura como desechos infecciosos después de su uso.

Adaptadores que pueden utilizarse varias veces

Los adaptadores de las cánulas Ipas pueden ser reutilizados después de ser esterilizados o sometidos a una DAN, de acuerdo con el cuadro a continuación.

Opciones de procesamiento para las cánulas y los adaptadores reutilizables

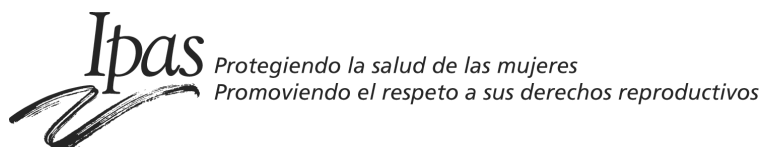
	Cánulas Ipas EasyGrip	Adaptadores
DAN	Glutaraldehído al 2% (Cidex®) Solución de cloro al 0.5% Ebullición	Glutaraldehído al 2% (Cidex®) Solución de cloro al 0.5% Ebullición
Esterilización	Autoclave a vapor Glutaraldehído al 2% (Cidex®)	Autoclave a vapor Glutaraldehído al 2% (Cidex®) Procesador STERRAD®

Al recibir productos nuevos, por favor verifique la etiqueta y siga las instrucciones de Ipas. Para obtener más información sobre estas modificaciones, así como una lista de las preguntas más frecuentes, envíe un mensaje electrónico a customerservice@ipas.org.

M-06-LET-005 Rev 1 5/2007



© Ipas 2006, 2007



ISBN: 1-882220-85-4

© 2005 Ipas.

Producido en Estados Unidos de América.

Cita sugerida: Turner, Katherine, Teresa McInerney y Jeannine Herrick. 2005. *La atención postaborto centrada en la mujer: Manual del capacitador*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Diseño Gráfico: Rachel Goodwin

Maquetación y producción: Valerie Holbert

Ilustración: Steve Edgerton

Traducción: Lisette Silva

Revisión de la traducción: Dr. Carlos Arturo Campos Nava

♻️ Impreso en papel reciclado.

Foto de la portada: Foto cortesía de la fundación David and Lucile Packard Foundation

Las fotografías y/o ilustraciones utilizadas en esta publicación son para fines ilustrativos únicamente. Cualquier semejanza con alguna persona real, viva o muerta, no es intencional.

En los Estados Unidos y algunos otros países, las cánulas Ipas EasyGrip® y las cánulas Karman flexibles están registradas para usarse una sola vez y luego desecharse. En los lugares donde los reglamentos locales lo permiten, las cánulas pueden reutilizarse después de haberse sometido a una esterilización o a una desinfección de alto nivel (DAN).

La atención postaborto centrada en la mujer

Manual del capacitador

Katherine Turner, MPH
Teresa McInerney, BSN, RN
Jeannine Herrick, MPH

Índice

Materiales para el curso: Programas de capacitación, evaluaciones y constancias	vii
Acerca de este manual	i
Introducción al curso	2
1. Bienvenida y presentación	3
2. Funciones y responsabilidades de los capacitadores y los participantes	4
3. Normas de trabajo del grupo y métodos de evaluación	5
Visión general y principios rectores	8
1. Introducción a la atención postaborto (APA)	9
2. Protegiendo los derechos de las mujeres en un entorno de APA	11
3. Resumen y examen	13
Materiales: Carta de Derechos Sexuales y Reproductivos	16
Métodos de evacuación endouterina	17
1. Introducción a los métodos de evacuación endouterina	18
2. Resumen y comparación de los métodos de evacuación endouterina	19
3. Transición a los servicios de AMEU	22
4. Resumen y examen	23
Materiales: Cuadro sobre los métodos de evacuación endouterina	26
Cuadro sobre la transición a los servicios de AMEU	27
Datos y características del instrumental Ipas AMEU Plus	28
1. Descripción y preparación del instrumental	29
2. Mantenimiento del instrumental Ipas	34
3. Empleo y precauciones	35
4. Resumen y examen	36
Prevención de infecciones	38
1. Introducción a la prevención de infecciones para los servicios de APA	40
2. Elementos de la prevención de infecciones	41
3. Resumen y examen	47
Materiales: Hoja de trabajo:: Técnicas para la prevención de infecciones y plan de acción	50
Procesamiento del aspirador Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip	52
1. Introducción al procesamiento del instrumental	53
2. Pasos para el procesamiento del instrumental	54
3. Resumen y examen	59
Materiales: Lista de verificación de las habilidades necesarias para el procesamiento del instrumental	62
Consejería	64
1. Introducción a la consejería durante la APA	66
2. Elementos de la consejería durante APA centrada en la mujer	67
3. Técnicas y planes para brindar una consejería eficaz	70
4. Resumen y examen	74
Materiales: Lista de verificación de habilidades en consejería	77
Hojas de trabajo: Las cuatro esquinas	80
Hoja de trabajo: Remisión en materia de consejería	82
Representaciones de juegos de roles en consejería	83
Hoja de trabajo: mejoramiento de las habilidades en consejería	84
Servicios de anticoncepción	85
1. Introducción a los servicios de anticoncepción	87
2. Componentes de los servicios de anticoncepción de alta calidad	89
3. Elementos de la consejería anticonceptiva	93
4. Elementos del suministro de métodos anticonceptivos	96
5. Práctica de habilidades	100
6. Resumen y examen	101

Materiales:	Hoja de trabajo: Modelos de prestación de servicios	105
	Guión para la parodia de actitudes del consejero	106
	Guión para la parodia sobre cómo ayudar a la mujer a escoger su método	107
	Representaciones de juegos de roles	109
	Lista de verificación de habilidades en consejería anticonceptiva	110
Evaluación y plan de tratamiento		112
1.	Introducción a la evaluación y el plan de tratamiento	114
2.	Evaluación inicial rápida de shock	115
3.	Elementos de una evaluación clínica completa	117
4.	Diagnóstico y plan de tratamiento	123
5.	Obtención del consentimiento informado voluntario	125
6.	Resumen y examen	126
Materiales:	Lista de verificación de habilidades en evaluación y plan de tratamiento	130
	Juego de roles: Impreso y clave de respuestas	132
Procedimiento de evacuación endouterina por medio del aspirador Ipas AMEU Plus		136
1.	Introducción al procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus	138
2.	Formulación del plan para el manejo del dolor	138
3.	Evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus y las cánulas Ipas EasyGrip	141
4.	Resolución de problemas técnicos	147
5.	Resumen y examen	148
Materiales:	Impreso y clave de los estudios de caso sobre el manejo del dolor	150
	Suministros para la demostración y práctica simulada del procedimiento de evacuación endouterina	152
	Lista de verificación de las habilidades necesarias para practicar el procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus	153
Cuidados postoperatorios		155
1.	Elementos de los cuidados postoperatorios	156
2.	Prestación de cuidados postoperatorios	157
3.	Momento de dar de alta a la paciente	160
4.	Resumen y examen	162
Materiales:	Lista de verificación de las habilidades necesarias para la prestación de cuidados postoperatorios	164
Cuidados de seguimiento		166
1.	Introducción a los cuidados de seguimiento	167
2.	Elementos de los cuidados de seguimiento	169
3.	Resumen y examen	172
Materiales:	Lista de verificación de las habilidades necesarias para la prestación de cuidados de seguimiento	174
Manejo de las complicaciones		176
1.	Introducción a las complicaciones de APA: el contexto y la comunidad	178
2.	Identificando las complicaciones comunes en la prestación de APA	179
3.	Manejo de las complicaciones de APA	181
4.	Resumen y examen	184
Materiales:	Impreso y clave de respuestas para los estudios de caso sobre las complicaciones	187
	Lista de verificación de las habilidades en el manejo inicial de las complicaciones	189
	Lista de verificación de las actividades para el manejo de las complicaciones	191
Monitoreo para mejorar los servicios		193
1.	Introducción al monitoreo para mejorar los servicios	194
2.	Pasos de un monitoreo eficaz de programas	196
3.	Resumen y examen	199

Materiales: Hoja de trabajo: Monitoreo de los servicios de APA	202
Práctica clínica	203
1. Introducción a la práctica clínica para la APA centrada en la mujer	208
2. Práctica: Consejería y servicios de anticoncepción	209
3. Práctica: Evaluación y plan de tratamiento	211
4. Práctica: Procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus	212
5. Práctica: Cuidados postoperatorios	214
6. Práctica: Cuidados de seguimiento	215
7. Práctica: Manejo de las complicaciones	216
8. Práctica: Procesamiento del aspirador Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip	217
9. Resumen y evaluación	219
Materiales: Lista de equipos y suministros para la práctica clínica	221
Formulario para la evaluación de las habilidades clínicas	223

Agradecimientos

Las autoras desean reconocer y agradecer a todas las personas que brindaron apoyo técnico y orientación para la conceptualización, redacción y revisión de este manual. Joan Healy en particular proporcionó un liderazgo fundamental y una revisión extensa del presente manual. La Dra. Laura Castleman revisó toda la información clínica. Los siguientes miembros del personal de Ipas y consultores —Mariana Abernathy, Nadine Burton, Nina Frankel, Alyson Hyman, Paige Layno, Elizabeth Randall-David, Judith Winkler y Merrill Wolf— aportaron importantes sugerencias para diversas secciones. Jenna Boley, Kate DeMayo, Karah Fazekas y Jennifer Kiefer ofrecieron una excelente ayuda administrativa a lo largo del proceso. Recibimos útiles observaciones y sugerencias de los colegas que participaron en un taller llevado a cabo de manera conjunta con la reunión de mayo de 2002 del Consorcio de APA, donde se realizó la prueba piloto de varias de las actividades citadas en este manual.

Agradecemos las valiosas perspectivas y revisión técnica proporcionadas por las siguientes personas empleadas, consultoras y colegas de Ipas:

Dra. Jean Ahlborg de EngenderHealth
 Sra. Ramatu Daroda
 Dr. Takele Geressu
 Dr. Yann Lacayo
 Dra. Malena Morales
 Dr. Philip Mwalali
 Sra. Mary N. Mukaddas

Sra. Singatsho Ndhlovu
 Sra. Monica Oguttu
 Dr. Solomon Orero Otieno
 Dr. José David Ortiz Mariscal
 Dra. Evelise Pochman da Silva
 Dr. Oladapo Shittu

Acerca de este manual

El presente manual es un recurso para los capacitadores que llevan a cabo cursos de capacitación en la atención postaborto (APA) centrada en la mujer. Contiene todas las instrucciones y los materiales necesarios para facultar a los capacitadores para que ayuden a los participantes a desarrollar los conocimientos y las habilidades necesarias para prestar servicios de APA de alta calidad, así como a expresar actitudes y comportamientos positivos hacia las mujeres atendidas.

La publicación de Ipas *La atención postaborto centrada en la mujer: Manual del capacitador* puede usarse con la finalidad de capacitar al personal en todos los niveles de atención que presta servicios de salud integrales. Puede usarse también en la capacitación de todos los miembros del personal de salud involucrados en las diferentes facetas de la prestación de servicios de APA.

Enfoque relacionado con la atención médica y la capacitación

Este currículo de capacitación se basa en tres principios específicos de la atención médica y la capacitación. En primer lugar, el contenido de capacitación promueve un enfoque centrado en la mujer referente a la prestación de servicios de APA. Esto significa que los prestadores de servicios de salud se esmeran por conocer las inquietudes y los intereses de las mujeres y se esfuerzan por cubrir las necesidades médicas y psicológicas de cada mujer en el momento de brindar un tratamiento integral. En segundo lugar, las metodologías de capacitación aquí empleadas se sustentan en la adquisición de habilidades basadas en competencia o capacidad y en el aprendizaje participativo centrado en el participante conforme a los principios de la formación de adultos. En tercer lugar, el manual de referencia y el manual del capacitador se dividen en módulos. La modalidad modular de la organización de este contenido de capacitación permite a los organizadores y a los capacitadores la flexibilidad de adaptar cada curso conforme a las necesidades específicas de los diferentes participantes y situaciones particulares de capacitación.

Los participantes que utilicen los materiales en esta capacitación cumplirán con los objetivos basados en conocimientos, por medio de la capacitación teórica contenida en los módulos. Cada módulo incluye la presentación de la información, la práctica activa mediante actividades participativas, tales como los juegos de roles, los estudios de caso, y la evaluación de los conocimientos por medio de un examen escrito. Los objetivos basados en habilidades se exponen primero por medio de una práctica simulada en modelo anatómico dirigida o tutorial y retroalimentación en el aula y, después, por medio de la práctica real durante el módulo de práctica clínica. Por último, se utilizan las listas de verificación de habilidades para evaluar la capacidad de los participantes.

Finalidad de la capacitación y objetivos de aprendizaje

A continuación se citan la finalidad general de la capacitación y los objetivos de aprendizaje. Cada módulo del manual de capacitación incluye también sus propios objetivos de aprendizaje para las habilidades y los conocimientos específicos abarcados.

Finalidad de la capacitación: Desarrollar la capacidad de los participantes de prestar servicios de atención postaborto de alta calidad centrada en la mujer.

Objetivos de aprendizaje: Para el final de esta capacitación, los participantes serán capaces de:

- Citar los elementos esenciales de la atención postaborto (APA)
- Citar los derechos de la mujer en el entorno de APA
- Describir los métodos para efectuar la evacuación endouterina
- Identificar las piezas del aspirador Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip® y preparar el instrumental para su uso
- Citar los elementos esenciales de la prevención de infecciones, incluidas las precauciones estándares o universales
- Demostrar habilidades clínicas y efectuar con competencia: la consejería y la prestación de servicios de

anticoncepción; la evaluación, el diagnóstico y el plan de tratamiento; el procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus; los cuidados postoperatorios y de seguimiento; y el procesamiento de los aspiradores Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip

- Mencionar los pasos para el diagnóstico y el manejo inicial de las complicaciones
- Citar los pasos para establecer un sistema de monitoreo de los servicios de APA

Materiales de capacitación

Entre los materiales de capacitación figuran: el manual de referencia, el manual del capacitador y un CD-ROM para el capacitador. El contenido clínico de este manual del capacitador se basa directamente en el manual de referencia acompañante. En el presente manual del capacitador, que está destinado a usarse de manera conjunta con el manual de referencia y el CD-ROM, se incluyen ejemplos de programas de capacitación para llevar a cabo las sesiones teóricas y de práctica clínica, cuya realización exitosa puede facultar a los capacitadores para certificar a los participantes como competentes en estas habilidades.

Entre los materiales de capacitación figuran:

- El manual de referencia: *La atención postaborto centrada en la mujer: Manual de referencia*
- El presente manual del capacitador: *La atención postaborto centrada en la mujer: Manual del capacitador*
- El CD-ROM para el capacitador: *La atención postaborto centrada en la mujer: CD-ROM para el capacitador*. El CD-ROM incluye:
 - Presentaciones en PowerPoint® para cada módulo
 - Actividades adicionales para cada módulo (en PDF) a fin de brindar una cobertura más integral de los temas
 - Programas del curso de capacitación, formularios de evaluación y constancias de participación y competencia en Microsoft Word® para que los capacitadores los adapten y los usen
 - Versiones en PDF del manual *La atención postaborto centrada en la mujer: Manual de referencia* y del presente manual del capacitador
 - Versiones en PDF del manual *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso. Manual de Referencia y Manual del capacitador* y las presentaciones de PowerPoint® y los materiales acompañantes. Recomendamos enfáticamente que se utilice este material para planificar y ejecutar cursos de capacitación eficaz en APA.

Los módulos de capacitación

Este manual del capacitador consta de quince módulos, que han sido ordenados según el orden en que se prestan los servicios de salud durante el tratamiento de APA de alta calidad. Idealmente, los módulos se utilizarían en orden numérico. Sin embargo, se prevé que algunos de los módulos se emplearán de manera individual de vez en cuando, y se les invita a que los adapten conforme a sus necesidades de capacitación.

1. Introducción al curso de capacitación
2. Visión general y principios rectores
3. Métodos de evacuación endouterina
4. Datos y características del instrumental Ipas AMEU Plus
5. Prevención de infecciones
6. Procesamiento del aspirador Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip
7. Consejería
8. Servicios de anticoncepción
9. Evaluación y plan de tratamiento

10. Procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus
11. Cuidados postoperatorios
12. Cuidados de seguimiento
13. Manejo de las complicaciones
14. Monitoreo para mejorar los servicios
15. Práctica clínica

Cada módulo de este manual del capacitador incluye instrucciones sobre cómo enseñar exactamente el contenido del módulo e incluye todos los materiales necesarios, como material impreso, hojas de trabajo, estudios de caso, juegos de roles, dinámicas o ejercicios, actividades en grupo, exámenes, claves de respuestas y listas de verificación de habilidades. Cada módulo cuenta con su correspondiente presentación de PowerPoint®, que se encuentra en el CD-ROM para el capacitador. Cada presentación se describe detalladamente en este manual.

Los materiales de PowerPoint® para los módulos pueden usarse con un proyector digital. Los archivos deben cargarse a una computadora que esté conectada al proyector. En los lugares donde no sea factible usar un proyector digital, otra opción es imprimir las imágenes del CD-ROM en transparencias (o acetatos). Una tercera opción es imprimir las páginas de los archivos para el capacitador y cada participante. De esta forma, las páginas distribuidas pueden usarse para suministrar la información y los participantes pueden seguir leyendo las páginas impresas que reciban. Por último, se puede imprimir una copia de las páginas como una guía de presentación para el capacitador y remitir a los participantes al manual de referencia como un sustituto para las imágenes de PowerPoint®.

Por diseño, cada módulo abarca una variedad de métodos para involucrar a los participantes y satisfacer las necesidades de una variedad de estilos de aprendizaje. Todas las actividades cuentan con un guión para el capacitador e incluyen todos los formularios, hojas de trabajo y otros materiales necesarios para llevarlas a cabo.

Algunos módulos contienen hojas de trabajo para la planeación de actividades. Éstas pueden usarse para ayudar a los participantes a aplicar sus nuevos conocimientos y habilidades en sus lugares de trabajo. Al final de la capacitación, estas hojas de trabajo pueden compilarse en un plan general de implementación, que puede emplearse para el seguimiento y el monitoreo.

Los módulos que enseñan habilidades contienen listas de verificación de habilidades: es decir, listas de los pasos para desempeñar la habilidad a fin de adquirir competencia. Las listas de verificación son una parte integral del desarrollo y la evaluación de habilidades. Pueden usarse para la autoevaluación al inicio de los módulos, o como evaluaciones finales al final de los módulos. Pueden utilizarse más de una vez. Por ejemplo, la lista de verificación para la consejería puede ser útil en los módulos de servicios de anticoncepción y de cuidados postoperatorios. También puede ser conveniente combinar las listas de verificación de habilidades, por ejemplo si se desempeñarán varias habilidades durante la atención médica de la misma mujer. Existe una lista de verificación individual (lista de verificación para la Evaluación de las Habilidades Clínicas), que se encuentra en el módulo Práctica clínica, para la evaluación final de los participantes con el fin de certificarlos como competentes en las habilidades clínicas necesarias para la prestación de servicios de APA.

Cada módulo contiene un examen único de conocimientos que puede usarse como examen preliminar y posterior o exclusivamente como examen posterior. Los exámenes están destinados a confirmar que los participantes hayan logrado los objetivos de aprendizaje del módulo. Para cada examen se proporciona una clave de respuestas.

La información técnica más importante que aparece en el manual de referencia se expone también en el manual del capacitador de manera que los capacitadores y los participantes abarquen esta información durante el curso de capacitación. Las referencias enumeradas en la bibliografía de cada módulo del manual de referencia pueden consultarse según sea necesario para obtener los antecedentes y la información complementaria.

Esquema del módulo

Cada icono aparece una sola vez en el margen de la sección correspondiente del módulo.



Propósito (icono de estrella) indica el motivo para llevar a cabo la sesión.



Prerrequisito (icono de diploma) indica las habilidades o los conocimientos que los participantes deben poseer previamente a fin de tener éxito en el logro de los objetivos del módulo.



Objetivo (icono del blanco) indica los conocimientos y las habilidades que los participantes habrán adquirido para el final del módulo.



Materiales (icono de carpeta) indica el material impreso, las hojas de trabajo u otros materiales necesarios. En la primera página de cada módulo se indican los materiales necesarios, y el icono vuelve a aparecer en el margen de cada sección del módulo siempre que se usen los materiales.



Preparativos (icono de tablilla con sujetapapeles) indica las medidas que deben tomar los capacitadores antes de iniciar la sesión del módulo. “Rotular la hoja de rotafolio” significa escribir la pregunta o el título en la parte superior de la hoja y “preparar la hoja de rotafolio” significa escribir el título y/u otra información señalada en las instrucciones.



Tiempo (icono del reloj) indica el tiempo total asignado para enseñar el contenido del módulo.



Tiempo en minutos (icono del reloj con minutos) indica el número de minutos necesarios para enseñar esa sección del módulo.



PowerPoint® (icono de diapositiva) indica en qué parte del módulo se le pide al capacitador que muestre las diapositivas que se encuentran en la presentación de PowerPoint®. Algunas diapositivas tienen ilustraciones solamente, lo cual se indica con el título de la diapositiva sin ningún contenido. Aunque cierto contenido puede representarse en el manual del capacitador como una sola diapositiva, el mismo contenido en la presentación de PowerPoint® puede distribuirse en más de una diapositiva por motivos de la redacción.



Rotafolio (icono del rotafolio) indica en qué secciones del módulo se debe usar un rotafolio.

Resumen del módulo muestra el plan de capacitación para el módulo.

Objetivos	Contenido	Tiempo	Métodos
Título de la sección			
Objetivos se identifican por medio de un número. En la primera página de cada módulo se expone una lista completa de los objetivos.	Contenido cita los temas tratados en cada sección del módulo.	Tiempo muestra el tiempo asignado para cada sección.	Métodos indica el método de capacitación que se utiliza para lograr los objetivos.
Título de la sección			
Título de la sección			
Resumen y examen			
Resumen y examen concluye cada módulo con un resumen del contenido abarcado, un examen de los conocimientos y palabras de clausura.			

Instrucciones consta de instrucciones paso por paso para que el capacitador pueda impartir la información contenida en el módulo. Si al capacitador se le indica que remita a los participantes a otra sección dentro del mismo módulo, se señala el número de la sección del módulo. Si se le indica que los remita a la información en otro módulo, se muestra el título de ese módulo en letras cursivas y, con frecuencia, el número de la sección.

Texto en letras cursivas indica el texto que el capacitador puede pronunciar palabra por palabra. Este texto es una guía y puede adaptarse.

Al final de cada módulo, en la **Bibliografía**, se exponen referencias únicas al presente manual del capacitador. También al final, en la sección **Recursos adicionales de capacitación** se citan materiales suplementarios de capacitación y consulta.

Preparación

Por lo general, se requiere cierto grado de preparación de antemano para enseñar las sesiones del módulo; estos preparativos se describen en la primera página de cada módulo.

Sin embargo, entre los preparativos para todos los módulos figuran:

- Asegurarse de que se disponga de los siguientes materiales: papel, lápices, plumas, atriles para el rotafolio, hojas de rotafolio, marcadores y cinta adhesiva para fijar las hojas de rotafolio.
- Acomodar el salón conforme a las actividades específicas del módulo. Por ejemplo, para una presentación de PowerPoint®, el salón debe arreglarse de manera que todos los participantes puedan ver la presentación. Las hojas de rotafolio deben colocarse donde todos las puedan ver. El trabajo en grupos pequeños, los juegos de roles y la práctica con los modelos, todos ellos requieren diferentes distribuciones físicas del salón.

- Preparar los ejercicios de rompehielo y las actividades de animación. Estas actividades ayudan a mantener un alto nivel de energía y fomentan la participación al máximo. Para obtener mayor información sobre éstos, así como ejemplos, ver el Manual de referencia y el Manual del capacitador del currículo titulado *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso*.
- Preparar las diapositivas de PowerPoint® cargando de antemano los archivos de PowerPoint®.

Consideraciones generales de la capacitación

Número sugerido de participantes

El número de participantes para quienes se tiene cabida varía según cada módulo. El número óptimo de participantes depende de muchos factores, tales como el número de capacitadores disponibles para dar a los participantes supervisión y oportunidades adecuadas a fin de que todos puedan participar al máximo. Si se incluyen más participantes, se aumentará el tiempo necesario para llevar a cabo la capacitación y la necesidad de emplear más capacitadores, y disminuirá la cantidad de participación individual factible.

Tiempo teórico total estimado para llevar a cabo la capacitación

Para abarcar cada módulo se necesitarían aproximadamente 25 horas, más el tiempo necesario para realizar la práctica clínica. La cantidad de tiempo necesario para esta última varía según diversos factores, pero debe ser suficiente para que todos los participantes logren observar casos, practicar bajo supervisión

Características de una capacitación eficaz

Independientemente del propósito o del público destinatario, todos los cursos de capacitación eficaz comparten ciertas características. En una capacitación eficaz:

- Los capacitadores y los participantes entienden el propósito de la capacitación
- Los capacitadores y los participantes entienden exactamente qué se espera que sean capaces de hacer los participantes al final del curso.
- Los métodos de capacitación les permiten a los participantes cumplir con los objetivos de la capacitación
- La capacitación se basa en las habilidades actuales y en la experiencia de los participantes
- Se presentan nuevos conocimientos y habilidades en un contexto que es significativo y pertinente para los participantes
- Los participantes se involucran al máximo en el proceso de aprendizaje
- La capacitación utiliza una combinación eficaz de métodos de capacitación para cubrir las necesidades de los diferentes estilos de aprendizaje
- Los participantes tienen la oportunidad de practicar aplicando sus nuevos conocimientos y habilidades
- Los participantes reciben retroalimentación constructiva sobre el desempeño de sus tareas
- Los participantes cuentan con suficiente tiempo para cumplir con los objetivos de la capacitación
- Los capacitadores aceptan la retroalimentación de los participantes y la utilizan para mejorar la capacitación
- Se evalúa la capacitación a fin de medir hasta qué punto los capacitadores y participantes cumplieron con los objetivos de ésta

y ser evaluados en cuanto a su capacidad por medio de las listas de verificación de habilidades y/o de los formularios de evaluación de habilidades.

Programa del curso

En la página xi de esta sección se incluyen tres ejemplos de programas. Uno muestra un curso completo, incluidos todos los módulos y una práctica clínica. Los otros dos muestran una adaptación para la capacitación centrada en la consejería anticonceptiva o las habilidades de enfermería relacionadas con la APA. Los ejemplos de programas también se encuentran en formato de Microsoft Word® en el CD-ROM para el capacitador y pueden adaptarse para diferentes cursos. Les invitamos a adaptar el programa, que se puede modificar de diversas formas.

Capacitación en equipos

El capacitador debe tener en cuenta que a veces conviene contar con la ayuda de otros capacitadores cuando se llevan a cabo determinadas actividades de capacitación. La coordinación entre los capacitadores es fundamental y debe incluir una definición clara de sus funciones y responsabilidades, una designación de quién facilitará cada sesión y una reunión diaria donde todos los capacitadores puedan presentar sus informes. En *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso. Manual de referencia*, se incluye un formulario para los informes de los co-capacitadores.

Evaluación de la capacitación

La evaluación de la capacitación se realiza reuniendo la retroalimentación de los participantes y los capacitadores al final de cada día de capacitación y al final del curso. Cuando los capacitadores revisan la retroalimentación de los participantes diariamente, con frecuencia pueden hacer cambios inmediatos para mejorar el curso. (En esta sección y en el archivo de Microsoft Word® del CD-ROM para el capacitador se incluyen los formularios para la evaluación diaria y la evaluación al final del curso.)

Evaluación de los participantes

Existen listas de verificación para cada grupo de habilidades abarcadas en el manual y, en el módulo de Práctica clínica, existe una lista de verificación por separado (lista de verificación para la Evaluación de Habilidades Clínicas) para realizar la evaluación final de los participantes a fin de certificarlos como competentes en el desempeño de las habilidades clínicas relacionadas con la APA. En esta sección se incluyen un ejemplo de la Constancia de Participación y un ejemplo de la Constancia de Competencia, los cuales pueden personalizarse en las versiones de Microsoft Word® que se encuentran en el CD-ROM para el capacitador.

Adaptación del contenido del curso

Puede que sea necesario adaptar el curso para satisfacer las necesidades específicas de los participantes, las necesidades del programa, el número de participantes que asistirán al curso y las restricciones de tiempo o logística. En algunas situaciones, es preferible ampliar el contenido del curso. En el CD-ROM para el capacitador se incluyen más actividades para los módulos, que pueden usarse para ampliar el alcance del contenido abarcado. Algunas áreas adicionales de contenido que pueden añadirse, o suplementarse con los recursos de capacitación ya disponibles, son: los métodos de anticoncepción postaborto, las alianzas entre la comunidad y los prestadores de servicios, los vínculos con los servicios de salud reproductiva y otros servicios de salud, los aspectos jurídicos y éticos de los servicios de aborto, y el uso de otros métodos de evacuación endouterina, tales como los métodos farmacológicos o la aspiración eléctrica endouterina. IPAS suministra recursos adicionales en algunas de estas áreas. Comuníquese con nosotros o visite nuestro sitio Web, www.ipas.org, a fin de pedir o bajar recursos adicionales.

Programa de capacitación: Atención postaborto centrada en la mujer

Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
<p>Ceremonia inaugural</p> <p>Introducción al curso (45 minutos)</p> <p>Ejercicio de rompehielo</p> <p>Visión general y principios rectores (1 hora)</p> <p>Receso</p> <p>Métodos de evacuación endouterina (1 hora)</p>	<p>Ejercicio de rompehielo</p> <p>Consejería (2 horas)</p> <p>Receso</p> <p>Servicios de anticoncepción (2 horas)</p>	<p>Ejercicio de rompehielo</p> <p>Procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus (4 horas)</p> <p>Receso según sea necesario</p>	<p>Práctica clínica</p>	<p>Práctica clínica</p>
Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
<p>Actividad de animación</p> <p>Datos y características del aspirador Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip (1 hora)</p> <p>Receso</p> <p>Prevención de infecciones (1 hora 30 minutos)</p> <p>Procesamiento del aspirador Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip (1 hora)</p> <p>Evaluación diaria Sesión de informes de los capacitadores</p>	<p>Actividad de animación</p> <p>Evaluación y plan de tratamiento (3 horas 15 minutos)</p> <p>Receso según sea necesario</p> <p>Evaluación diaria Sesión de informes de los capacitadores</p>	<p>Actividad de animación</p> <p>Cuidados post-operatorios (1 hora 15 minutos)</p> <p>Receso</p> <p>Cuidados de seguimiento (45 minutos)</p> <p>Evaluación diaria Sesión de informes de los capacitadores</p>	<p>Práctica clínica</p> <p>Receso</p> <p>Manejo de las complicaciones (2 horas)</p> <p>Evaluación diaria Sesión de informes de los capacitadores</p>	<p>Práctica clínica</p> <p>Receso</p> <p>Monitoreo para mejorar los servicios (1 hora)</p> <p>Evaluación del curso</p> <p>Ceremonia de clausura</p>

Programa de capacitación: Atención postaborto centrada en la mujer

Consejería anticonceptiva

Día 1	Día 2	Día 3
<p>Ceremonia inaugural</p> <p>Introducción al curso (45 minutos)</p> <p>Ejercicio de rompehielo</p> <p>Receso</p> <p>Visión general y principios rectores (1 hora)</p> <p>Métodos de evacuación endouterina (1 hora)</p>	<p>Ejercicio de rompehielo</p> <p>Servicios de anticoncepción (2 horas 45 minutos)</p> <p>Receso según sea necesario</p>	<p>Práctica clínica: Consejería y Servicios de anticoncepción</p> <p>Evaluación del curso</p>
Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
<p>Actividad de animación</p> <p>Consejería (2 horas 30 minutos)</p> <p>Receso según sea necesario</p> <p>Evaluación diaria Sesión de informes de los capacitadores</p>	<p>Práctica clínica: Consejería y Servicios de anticoncepción</p> <p>Evaluación diaria Sesión de informes de los capacitadores</p>	<p>Ceremonia de clausura</p>

Programa de capacitación:
Atención postaborto centrada en la mujer
 Habilidades de enfermería en la prestación de servicios de APA

Día 1	Día 2	Día 3	Día 4
Ceremonia inaugural Introducción al curso (45 minutos) Ejercicio de rompehielo Receso Visión general y principios rectores (1 hora) Métodos de evacuación endouterina (1 hora)	Ejercicio de rompehielo Prevención de infecciones (1 hora 30 minutos) Datos y características del instrumental Ipas AMEU Plus (1 hora) Receso Procesamiento del aspirador Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip (1 hora)	Ejercicio de rompehielo Cuidados post-operatorios (1 hora 10 minutos) Cuidados de seguimiento (45 minutos)	Práctica clínica: Habilidades de enfermería en la prestación de servicios de APA
Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
Actividad de animación Consejería (2 horas 30 minutos) Receso según sea necesario Evaluación diaria Sesión de informes de los capacitadores	Actividad de animación Servicios de anticoncepción (2 horas 45 minutos) Receso según sea necesario Evaluación diaria Sesión de informes de los capacitadores	Práctica clínica: Habilidades de enfermería en la prestación de servicios de APA Evaluación diaria Sesión de informes de los capacitadores	Práctica clínica: Habilidades de enfermería en la prestación de servicios de APA Evaluación del curso Ceremonia de clausura

Evaluación diaria

Favor de contestar las siguientes preguntas sobre los módulos abarcados hoy.

1. ¿En qué momento participó más y estuvo más interesado durante el día de hoy y por qué?
2. ¿Cuáles fueron los temas de los módulos que son más útiles para su trabajo?
3. ¿Qué temas hubiera deseado que abarcáramos más a fondo?
4. ¿Qué temas le hubiera gustado omitir del programa de hoy?
5. ¿Se cumplió con los objetivos para cada módulo? Si no, ¿por qué no?
6. ¿Qué concepto clave adquirió de los módulos abarcados hoy?

Favor de terminar las siguientes frases.

7. Los capacitadores fueron...
8. El ambiente de capacitación puede describirse como...
9. La secuencia o el flujo de las actividades fue...
10. Si yo estuviera dirigiendo el curso, hubiera hecho.... de manera diferente.

Calificación general de la sesión de hoy en una escala del 1 al 5 (1=no buena, 5=excelente) ____



Evaluación al final del curso

Fechas _____ Lugar: _____

Capacitadores _____

Finalidad de la capacitación: Desarrollar la capacidad de los participantes para prestar servicios de alta calidad de atención postaborto centrada en la mujer.

Objetivos del aprendizaje: Al final de este curso de capacitación, los participantes serán capaces de:

- Citar los elementos esenciales de la atención postaborto (APA)
- Citar los derechos de la mujer en el entorno de APA
- Describir los métodos para la evacuación endouterina
- Identificar las piezas del aspirador Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip y preparar el instrumental para su uso
- Citar los elementos esenciales de la prevención de infecciones, incluidas las precauciones estándares o universales
- Efectuar con competencia: la consejería y la prestación de servicios de anticoncepción; la evaluación, el diagnóstico y el plan de tratamiento; el procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus; los cuidados postoperatorios y de seguimiento; y el procesamiento del instrumental Ipas para la AMEU
- Mencionar los pasos para el diagnóstico y el manejo de las complicaciones
- Citar los pasos para establecer un sistema de monitoreo de los servicios de APA

Favor de calificar el curso, según cada punto mencionado a continuación, usando la siguiente escala. Favor de utilizar la sección de observaciones para proporcionar más información sobre la calificación y sugerencias para mejorías.

4 = totalmente de acuerdo 3 = de acuerdo 2 = en desacuerdo 1 = totalmente en desacuerdo	Calificación
El curso cumplió con su finalidad y sus objetivos (ver arriba). <i>Observaciones:</i>	_____
El curso estuvo bien organizado <i>Observaciones:</i>	_____
Los capacitadores respondieron a las necesidades de los participantes. <i>Observaciones:</i>	_____
Los capacitadores usaron métodos eficaces de capacitación. <i>Observaciones:</i>	_____
Los módulos de capacitación fueron eficaces. <i>Observaciones:</i>	_____



4 = totalmente de acuerdo 3 = de acuerdo 2 = en desacuerdo 1 = totalmente en desacuerdo	Calificación
Los materiales de capacitación (impresos, diapositivas, hojas de trabajo, exámenes, etc.) fueron eficaces. <i>Observaciones:</i>	_____
Hubo oportunidades adecuadas para sostener debates. <i>Observaciones:</i>	_____
Las instalaciones físicas favorecieron el aprendizaje y el intercambio de ideas. <i>Observaciones:</i>	_____
Los arreglos de transporte, hotel y de otra índole logística fueron satisfactorios. <i>Observaciones:</i>	_____
Gracias a este curso, cuento con un mejor entendimiento de la atención postaborto de alta calidad centrada en la mujer. <i>Observaciones:</i>	_____
Gracias a esta capacitación, podré prestar servicios de alta calidad de atención postaborto centrada en la mujer cuando brinde servicios de atención postaborto <i>Observaciones:</i>	_____

Preguntas adicionales:

Mencione por lo menos tres cosas específicas que usted haría de manera diferente como consecuencia de este curso a fin de prestar servicios de alta calidad de atención postaborto centrada en la mujer.

- 1.
- 2.
- 3.

¿Qué sugerencias puede ofrecer para mejorar este curso en el futuro?

Observaciones y sugerencias generales:



Atención postaborto centrada en la mujer
Constancia de Participación
Otorgada a

Nombre

Lugar

Fecha

Horas de capacitación

Firma

Firma



Atención postaborto centrada en la mujer
Constancia de Competencia
Otorgada a

Nombre

Lugar

Fecha en que se evaluó como competente

Firma

Firma



Propósito

El propósito de este módulo es dar la bienvenida a los participantes del curso de capacitación y solicitar sus expectativas con relación al curso; orientarlos respecto a la meta, los objetivos y la agenda del curso, así como a las funciones del capacitador y de los participantes; establecer las normas de trabajo del grupo; e invitarlos a evaluar el curso de manera continua.



Prerrequisitos

No hay ningún prerrequisito para este módulo.



Objetivos

Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:

1. Expresar claramente sus expectativas con respecto al curso
2. Describir la meta, los objetivos y el programa del curso
3. Describir las funciones y responsabilidades de los capacitadores y de los participantes
4. Citar las normas de trabajo del grupo
5. Citar los métodos de evaluación que se usarán en diferentes momentos a lo largo del curso



Materiales

- Impreso: Programa del curso



Preparativos:

- Consultar con los funcionarios o las autoridades locales para determinar si es necesario llevar a cabo una ceremonia inaugural y cómo debe realizarse.
- Preparar el programa del curso (en la sección Acerca de este manual y en el CD-ROM se incluye un ejemplo del programa).
- Hacer copias del impreso: Programa del curso.
- Preparar la hoja de rotafolio: Meta de la capacitación.
- Preparar la hoja de rotafolio: Objetivos del aprendizaje (puede que sea necesario adaptar los objetivos, conforme a la forma en que haya adaptado el curso).
- Escribir en la hoja de rotafolio: Expectativas del curso.
- Escribir en la hoja de rotafolio: Estacionamiento de ideas o temas.
- Preparar la hoja de rotafolio: Métodos de capacitación empleados.
- Escribir en la hoja de rotafolio: Funciones de los capacitadores.
- Escribir en la hoja de rotafolio: Funciones de los participantes.
- Escribir en la hoja de de rotafolio: Normas de trabajo del grupo.
- Preparar la hoja de rotafolio: Métodos de evaluación del curso.
- Preparar la caja de sugerencias y las tarjetas.



Tiempo: 45 minutos

Resumen del módulo

Objetivo	Contenido	Tiempo	Métodos
Bienvenida y presentación			
1, 2	Presentaciones Objetivos y expectativas Programa y métodos de capacitación	20 minutos	Preguntas y respuestas
Funciones y responsabilidades			
3	Funciones de los participantes y de los capacitadores	5 minutos	Preguntas y respuestas
Normas de trabajo del grupo y métodos de evaluación			
4 5	Normas de trabajo del grupo Métodos de evaluación Clausura	20 minutos	Preguntas y respuestas

1. Bienvenida y presentación

- ▶ Dé la bienvenida a los participantes. Preséntese por su nombre y mencione el título del módulo.
 - Proporcione información general sobre su experiencia clínica, en impartir cursos de capacitación, y mencione sus afiliaciones profesionales.
 - Pida a los participantes que digan su nombre y que den información concisa sobre sí mismos.
- ▶ Fije en la pared la hoja de rotafolio: Meta de la capacitación.
 - Desarrollar la habilidad de los participantes para prestar atención postaborto (APA) de alta calidad centrada en la mujer.
- ▶ Fije en la pared la hoja de rotafolio: Objetivos del aprendizaje.
 - Al final de este curso, los participantes serán capaces de:
 - Describir los elementos esenciales de la APA
 - Describir los derechos de las mujeres en un entorno de APA
 - Describir los métodos para efectuar la evacuación endouterina
 - Identificar las partes del aspirador Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip y preparar el instrumental para su uso
 - Identificar los elementos para la prevención de infecciones
 - Realizar con habilidad: la consejería y la prestación de servicios de anticoncepción; una evaluación completa y el plan de tratamiento; el procedimiento de evacuación endouterina por medio de la aspiración manual endouterina (AMEU), los cuidados postoperatorios y los cuidados de seguimiento; así como el procesamiento del instrumental de AMEU
 - Describir los pasos para el diagnóstico y manejo de las complicaciones
 - Describir los pasos para establecer un sistema de monitoreo de los servicios de APA



20 minutos



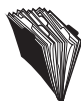
- ▶ Mantenga estas hojas de rotafolio fijas en la pared durante todo el curso.
 - Explique que cada módulo tiene una lista única de objetivos.
- ▶ Fije en la pared la hoja de rotafolio: Expectativas del curso
 - *¿Qué espera usted aprender en este curso?*
 - Escriba las expectativas de los participantes en la hoja de rotafolio sin responder y agradezca a los participantes por haber compartido sus expectativas.
 - Repase la lista de expectativas del curso, determine cuáles se podrán cubrir e indique las que puedan estar fuera del alcance del curso.
 - Mantenga esta lista para repasarla con los participantes al final del curso para garantizar que se hayan abarcado todas las expectativas realistas.
- ▶ Distribuya el impreso: Programa del curso
 - Describa el contenido que se abarcará durante el curso.
 - Hable sobre los cambios que podrían hacerse para cubrir las expectativas de los participantes.
 - Pregunte si existen inquietudes respecto al programa y déles una respuesta.
- ▶ Fije en la pared la hoja de rotafolio: Estacionamiento de ideas o temas
 - Explique que el “estacionamiento” permanecerá fijo en la pared a lo largo del curso. Cuando surjan temas que sería mejor estudiar más adelante, escríbalos en el rotafolio “estacionamiento”. Esto significa que se apartan para examinarlos más adelante.
 - Explique que dejará un tiempo en determinados momentos para examinar y revisar el contenido del estacionamiento.
- ▶ Fije en la pared la hoja de rotafolio: Métodos de capacitación empleados
 - El curso se basa en los principios del aprendizaje de adultos y en el ciclo del aprendizaje de adultos.
 - Diversos métodos facilitan la adquisición de conocimientos y habilidades para todos los estilos de aprendizaje.
 - La práctica simulada y la práctica clínica con las pacientes usando las listas de verificación de habilidades ayudan a los participantes a adquirir competencia.

2. Funciones y responsabilidades de los capacitadores y los participantes

- ▶ Fije en la pared la hoja de rotafolio: Funciones de los capacitadores
 - Pida a los participantes que describan las funciones que ellos creen deben desempeñar los capacitadores durante un curso de capacitación.
 - Escriba sus respuestas en la hoja de rotafolio.
 - Añada cualquiera de las siguientes funciones que no se hayan mencionado y hable sobre ellas:
 - Suministrar información
 - Hacer y contestar preguntas
 - Facilitar los debates y las actividades
 - Garantizar que el grupo cumpla las tareas en el tiempo indicado



5 minutos



- Dar un ejemplo de las habilidades eficaces en capacitación y práctica clínica
- Mantener un ambiente provechoso de aprendizaje
- Recordar a los participantes que proporcionen retroalimentación sobre la eficiencia de los capacitadores.
 - *Queremos asegurarnos de que estamos dando ejemplos de habilidades eficaces en capacitación, facilitación y práctica clínica. Si no estamos cubriendo sus necesidades, no dude en darnos su retroalimentación a lo largo del curso.*

Nota para el capacitador: Recuérdeles a los participantes que los capacitadores no siempre pueden contestar todas las preguntas que surgen. Los participantes cuentan con habilidades y experiencias valiosas para compartir. Recalque que los capacitadores facilitarán que el grupo trabaje de manera conjunta para encontrar respuestas a la mayoría de las preguntas.

- ▶ Fije en la pared la hoja de rotafolio: Funciones de los participantes
 - Pida a los participantes que describan las funciones que deben desempeñar durante un curso de capacitación.
 - Escriba sus respuestas en la hoja de rotafolio.
 - Añada cualquiera de las siguientes funciones que no se mencionaron y hable sobre ellas:
 - Participar al máximo según el nivel de comodidad y las normas del grupo
 - Compartir los conocimientos y las experiencias
 - Asumir la responsabilidad de su propio aprendizaje (tal como pedir aclaración o más ayuda)

3. Normas de trabajo del grupo y métodos de evaluación

- ▶ Fije en la pared la hoja de rotafolio: Normas del grupo
 - Explique que el grupo llegará a un acuerdo mutuo respecto a las normas que guiarán a los integrantes del grupo mientras trabajan de manera conjunta, con el fin de crear un ambiente de aprendizaje seguro y respetuoso y de permitir que las tareas se cumplan con eficacia.
- ▶ Pida a los participantes que sugieran normas de trabajo del grupo y anótelas en la hoja de rotafolio.
 - Si los participantes tienen dificultad, ofrezca uno o dos de los siguientes ejemplos.
 - Hablar uno a la vez; dar a cada persona suficiente tiempo para hablar.
 - Garantizar confidencialidad.
 - Convenir en disentir, pero hacerlo de manera respetuosa
 - Valorar las opiniones y los puntos de vista únicos de cada persona
 - Tomar riesgos; retarse a sí mismo
 - Empezar y terminar a tiempo
 - Apagar los teléfonos celulares
 - Hablar por sí mismo, no por los demás



20 minutos



- Apoyar a aquellas personas que puedan sentir ansiedad al hablar sobre temas difíciles
- Asumir la responsabilidad de su propio aprendizaje (pedir aclaración, solicitar ayuda o dar retroalimentación)
- Divertirse aunque el tema sea serio
- No participar si se siente incómodo hablando de cierto tema o realizando cierta actividad
- Continuar añadiendo normas hasta que se les acaben las sugerencias a los participantes.
- Preguntar a los participantes cuáles normas no entienden y aclararlas.
- Preguntar a los participantes si están de acuerdo con lo que está escrito en la lista, y que levanten la mano para mostrar su compromiso para mantener estas normas. Señale que todos han accedido a acatar las normas.
- ▶ Fije la lista donde todos puedan verla y explique cómo se usará.
 - La lista permanecerá fija en la pared durante todo el curso.
 - Los participantes deben remitirse a las normas según sea necesario.
 - Los participantes deben convenir en monitorearse a sí mismos y en formular objeciones cuando crean que determinadas personas no están acatando las normas.

Nota para el capacitador: Si en algún momento durante el curso usted detecta que un participante no está acatando las normas de trabajo del grupo, detenga el debate o la actividad, pida a los participantes que repasen dichas normas y recuérdelos que desde un principio todos convinieron en acatarlas.

- ▶ Fije en la pared la hoja de rotafolio: Métodos de evaluación del curso
 - Describa los métodos de evaluación que se emplearán a lo largo del curso.

Métodos	Cuándo se emplean
• Caja de sugerencias	A lo largo del curso
• Retroalimentación informal para los capacitadores	A lo largo del curso
• Listas de verificación de habilidades	Con cada actividad basada en la habilidad
Examen de los conocimientos	Al final de cada módulo
Sesión de informes de los capacitadores	Al final de cada día
Evaluación del curso (por escrito)	Al final del curso

- ▶ Muestre la Caja de Sugerencias cuando consulte la hoja de rotafolio correspondiente.
 - Coloque las tarjetas y las plumas al lado de la caja.
 - Invite a los participantes a escribir comentarios y a colocar las tarjetas en la caja a lo largo del curso.
 - Dígalos que no tienen que escribir su nombre.

- ▶ Mientras consulta la hoja de rotafolio correspondiente, invite a los participantes a ofrecer retroalimentación a los capacitadores.
 - Sugiera que lo hagan en privado.

Durante cada actividad basada en las habilidades, se les dará una lista de verificación de habilidades a los participantes para ayudarlos a ellos o a un observador a determinar si han seguido los pasos correctamente. Estas listas se emplearán durante la práctica clínica para evaluar la capacidad en las habilidades.

- ▶ Informe a los participantes que, al final de cada módulo, se les aplicará un examen de conocimientos, tal y como se menciona en la hoja de rotafolio.
- ▶ Explique que, al final del día, los capacitadores se reunirán para compartir informes y hablar sobre los éxitos del día y lo que se debe mejorar.
 - Los capacitadores revisarán las tarjetas en la caja de sugerencias, cualquier retroalimentación informal proporcionada, así como los resultados de las listas de verificación de habilidades y los exámenes de conocimientos.
 - Los capacitadores harán cualquier modificación necesaria al contenido del curso o al proceso.
 - Al final del curso, los participantes llenarán el formulario de evaluación del curso.

Nota para el capacitador: Para ver más instrucciones y actividades relacionadas con la retroalimentación y evaluación del curso, remítase a la publicación de Ipas *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso*.

- ▶ Repase con los participantes la distribución física del lugar y otra información de logística.
 - Explique dónde están ubicados los baños y los teléfonos.
 - Explique cuándo y dónde se darán los recesos y el almuerzo.
 - Abarque cualquier otro aspecto de logística.
 - Invite a los participantes a hacer cualquier otro anuncio.
- ▶ Pregunte a los participantes si tienen preguntas sobre alguno de los puntos que usted planteó.
 - Conteste las preguntas.

Agradezca a los participantes por su participación y dígales cómo pueden contactarlo para obtener más información o apoyo.

Bibliografía

Herrick, Jeannine, Katherine Turner, Teresa McInerney y Laura Castleman. 2004. *La atención postaborto centrada en la mujer: Manual de referencia*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Otros recursos de capacitación

Turner, Katherine, Christina Wegs y Betsy Randall-David. 2003. *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso. Manual del capacitador*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Wegs, Christina, Katherine Turner y Betsy Randall-David. 2003. *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso. Manual de referencia*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.



Propósito

En este módulo se expone una visión general de los cinco elementos esenciales de la atención postaborto (APA), los principios rectores de la APA, el apoyo internacional en torno a la APA y los derechos de las mujeres.



Prerrequisitos

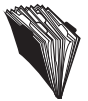
No hay ningún prerrequisito para este módulo.



Objetivos

Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:

1. Citar los cinco elementos esenciales de la atención postaborto (APA)
2. Mencionar el apoyo internacional en torno a la APA
3. Citar los derechos de la mujer y los elementos que los apoyan en el entorno de APA
4. Explicar cómo las alianzas entre la comunidad y los prestadores de servicios pueden garantizar la prestación de servicios de APA de alta calidad



Materiales

- Impreso: Carta sobre los derechos sexuales y reproductivos
- Canasta
- Campanilla o cronometrador
- Examen de conocimientos y clave de respuestas



Preparativos

- Hacer copias del examen de conocimientos y del impreso: Carta de derechos sexuales y reproductivos.
- Hacer investigaciones sobre las leyes de aborto, tanto locales como nacionales, que podrían incidir en los servicios de APA, y estar preparado para hablar sobre éstas.
- Preparar la hoja de rotafolio: Instrucciones para la actividad Correlación de Derechos.
- Preparar las tiras de papel con derechos y definiciones: copiar y recortar tiras de papel para la actividad Correlación de Derechos.
- Familiarizarse con la publicación de la OMS titulada *Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud*, así como con los acuerdos internacionales citados en la Sección 2.0 del manual de referencia.



Tiempo: 1 hora

Resumen del módulo

Objetivos	Contenido	Tiempo	Métodos
Introducción a la APA			
1, 2	Propósito y objetivos Los cinco elementos esenciales de la APA Compromiso internacional para disminuir el índice de abortos practicados en condiciones de riesgo	20 minutos	Ponencia
Protegiendo los derechos de las mujeres en un entorno de APA			
3, 4	Derechos de las mujeres Defendiendo los derechos de las mujeres en un entorno de APA Alianzas entre la comunidad y los prestadores de servicios	35 minutos	Actividad en grupo Ponencia Lluvia de ideas
Resumen y examen			
	Resumen Examen de conocimientos Clausura	5 minutos	Preguntas y respuestas
Actividades adicionales para el módulo			
<ul style="list-style-type: none"> • APA Bingo (30 minutos) • Estudios de casos relacionados con los derechos sexuales y reproductivos (30 minutos) 			

1. Introducción a la atención postaborto (APA)

- ▶ Salude a los participantes. Mencione el título del módulo.
- ▶ Muestre la diapositiva: Propósito
 - En este módulo se expone una visión general de los cinco elementos esenciales de la APA, el apoyo internacional en torno a la APA, los principios rectores de la APA y los derechos de las mujeres.
- ▶ Muestre la diapositiva: Objetivos
 - Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:
 1. Citar los cinco elementos esenciales de la APA
 2. Mencionar el apoyo internacional en torno a la APA
 3. Citar los derechos de la mujer y los elementos que los apoyan en el entorno de APA
 4. Explicar cómo las alianzas entre la comunidad y los prestadores de servicios pueden garantizar la prestación de servicios de APA de alta calidad
- ▶ Recuerden que este módulo es un resumen de los principios rectores de la APA. En otros módulos hablaremos más a fondo sobre estos aspectos y, en particular, sobre los cinco elementos esenciales de la APA.



- ▶ Pida a los participantes que compartan de manera concisa una historia que oyeron o una experiencia que tuvieron respecto a una mujer que tuvo complicaciones del aborto. Recuérdeles que no proporcionen ningún dato de identificación con el fin de proteger la confidencialidad de la mujer. Pídales que mencionen no sólo las complicaciones médicas, sino también los efectos psicosociales en la mujer. Agradezca a los participantes por haber compartido estas experiencias y asegúreles que usted abarcará estos aspectos más a fondo a lo largo del curso.
- ▶ Presente el módulo con los siguientes antecedentes:
 - La atención postaborto (APA):
 - Es una serie de intervenciones médicas y afines diseñadas para manejar las complicaciones de los abortos espontáneos e inducidos, tanto en condiciones adecuadas como en condiciones de riesgo, así como para cubrir las necesidades de salud de las mujeres;
 - Es una iniciativa mundial para disminuir la tasa de morbilidad materna y mejorar la vida y la salud sexual y reproductiva de las mujeres;
 - El modelo actual, que es una actualización y ampliación del modelo de tres elementos realizadas por el Consorcio para la Atención Postaborto en el año 2002, consta de cinco elementos esenciales.
- ▶ Muestre la diapositiva: Los cinco elementos esenciales de la APA
 - Tratamiento del aborto incompleto y del aborto practicado en condiciones de riesgo
 - Consejería para responder a las necesidades de las mujeres
 - Servicios de anticoncepción
 - Servicios reproductivos y otros servicios afines
 - Alianzas entre la comunidad y los prestadores de servicios

Nota para el capacitador: Quizás los participantes no estén al tanto de que el modelo de APA ha sido actualizado y ampliado de tres a cinco elementos. Convendría remitirlos a los materiales adicionales enumerados en la sección Bibliografía y otros recursos de capacitación para que vean más detalles y explicaciones sobre estos cambios.

- ▶ Explique que la APA de alta calidad centrada en la mujer es un enfoque integral para cubrir las necesidades médicas y psicosociales de cada mujer en el momento en que ésta recibe tratamiento de las complicaciones del aborto. A fin de prestar servicios de APA centrada en la mujer, los trabajadores de la salud deben:
 - Prestar servicios respetuosos y confidenciales;
 - Involucrar a la mujer en su tratamiento;
 - Ofrecer todas las opciones posibles;
 - Garantizar que se respeten los derechos de las mujeres de recibir servicios de alta calidad.

Además de presentar los cinco elementos de la APA, este módulo expone información sobre las iniciativas mundiales para disminuir el índice de abortos practicados en condiciones de riesgo (o abortos inseguros) y examina cómo los puntos de vista de los trabajadores de salud respecto a los derechos de las mujeres pueden afectar la APA centrada en la mujer.

- ▶ Pida a los participantes que se remitan a la Sección 2.0 del manual de referencia y hablen sobre los siguientes aspectos:
 - Los compromisos adquiridos en las conferencias internacionales con el fin de disminuir el índice de abortos practicados en condiciones de riesgo
 - Independientemente de las leyes nacionales sobre el aborto, a todos los sistemas de salud acuden mujeres que necesitan servicios de APA
 - Los hechos sobre el aborto practicado en condiciones de riesgo
 - Las leyes locales y nacionales que inciden en el aborto y en la APA

La defensa de los derechos de las mujeres es una parte importante de las iniciativas internacionales para disminuir el índice de abortos inseguros.

2. Protegiendo los derechos de las mujeres en un entorno de APA

- ▶ Presente el tema de los derechos sexuales y reproductivos. Explique que esta próxima actividad se basa en la Carta de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF, por sus siglas en inglés). Proporcione los antecedentes sobre la Carta:
 - La Carta de Derechos Sexuales y Reproductivos de la IPPF se basa en 12 derechos sustentados en los instrumentos internacionales de derechos humanos.
 - Demuestra la legitimidad de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos aplicando el lenguaje aprobado por la comunidad internacional que figura en los tratados de derechos humanos, en los cuales se les ha concedido el nivel de ley internacional, a los aspectos de la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
- ▶ Fije en la pared la hoja de rotafolio: Instrucciones para la actividad Correlación de Derechos.
 - Explique las instrucciones y déjelas fijas en la pared durante toda la actividad.
 - Un grupo de tiras de papel contiene cada uno de los derechos sexuales y reproductivos, enumerados del 1 al 12.
 - Otro grupo de tiras de papel contiene la descripción correspondiente de estos derechos.
 - Cada persona debe parear el derecho de la mujer con su descripción correcta.
 - Las parejas que lograron realizar esta tarea hablarán sobre el derecho y convendrán en dos estrategias que un trabajador de salud puede utilizar para garantizar que se respete el cumplimiento de este derecho en un entorno de APA. Por ejemplo: para el derecho a decidir si tener o no hijos y cuándo tenerlos, una estrategia podría ser ofrecer consejería en planificación familiar.
 - Después de unos seis minutos, se reunirá el grupo en plenaria y cada pareja presentará su derecho, su descripción y sus dos estrategias.
 - Pase una canasta con tiras de papel alrededor del salón y pida a cada participante que tome una tira; dígales que inicien la actividad.
 - Después de seis minutos, suene la campanilla para reunir a las parejas con el grupo completo.
 - Distribuya el impreso Carta de Derechos Sexuales y Reproductivos.
 - Camine por el salón y pida a cada pareja que presente su derecho de la mujer, su descripción y sus dos estrategias.



Nota para el capacitador: Deberá determinar de antemano el número de participantes e incluir solamente el número apropiado de tiras con los derechos y las descripciones, de manera que cada persona con un derecho encuentre a una persona correspondiente con la descripción. Si existen limitaciones de tiempo y no todas las personas tienen la posibilidad de compartir, destaque los siguientes derechos de la mujer:

- El derecho a la vida
- El derecho a la privacidad
- El derecho a la información y la educación
- El derecho a decidir si tener o no hijos y cuándo tenerlos

Ahora hablaremos sobre cómo garantizar que se respete el goce de los derechos de las mujeres en un entorno de APA.

- ▶ Dirija una ponencia concisa sobre cómo garantizar que se respete el goce de los derechos de las mujeres en un entorno de APA.
 - Remita a los participantes a las secciones 4.0–4.4 del manual de referencia.
- ▶ Muestre la diapositiva: Apoyar los derechos en un entorno de APA.
 - Demuestre empatía y respeto por las mujeres
 - Sostenga interacciones positivas
 - Respete la privacidad y confidencialidad de la mujer
 - Observe el proceso de consentimiento informado voluntario
- ▶ Diga a los participantes que las actitudes y creencias de los trabajadores de salud afectan la calidad de los servicios de salud prestados. Esto se abarca en mayor detalle en el módulo *Consejería* del manual de referencia.

Otra forma de ayudar a garantizar que se respete el goce de los derechos de las mujeres es involucrar a la comunidad en el tipo y la calidad de servicios que se ofrecen en los establecimientos de salud locales.

- ▶ Pida a los participantes que realicen una lluvia de ideas con la persona sentada a su lado, con el fin de obtener respuestas a la siguiente pregunta:
 - ¿Cuáles son algunas formas en que los trabajadores de salud pueden colaborar con la comunidad para garantizar el goce de los derechos de las mujeres a recibir servicios de APA de alta calidad?
- ▶ Pida a varias parejas que compartan sus respuestas y escribalas en el rotafolio. Algunas ideas pueden ser las siguientes:
 - Capacitar a los trabajadores de salud comunitarios y a otros líderes para que informen a las mujeres, a sus parejas y a sus familias sobre los riesgos del aborto inseguro y la importancia de acudir a profesionales de la salud capacitados para recibir servicios relacionados con el aborto.
 - Colaborar con los líderes comunitarios para organizar reuniones en la comunidad con el fin de informar a sus miembros sobre los aspectos relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
 - Facilitar una charla sobre cómo la Carta de Derechos Sexuales y Reproductivos de la IPPF

se está aplicando en la comunidad.

- Ejercer su derecho a la libertad de asamblea y a la participación política mediante la organización de una campaña de base popular con el fin de motivar a los políticos y al gobierno a dar prioridad a la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
- Colaborar con los líderes comunitarios para informar a la comunidad sobre las políticas de confidencialidad de sus establecimientos de salud y los medios para ponerlas en práctica.

Ahora que hemos hablado sobre los principios rectores de la APA, repasemos los objetivos y pongamos a prueba sus conocimientos.

3. Resumen y examen

- ▶ Pida a los participantes que mencionen los puntos clave abarcados en este módulo. Remítase a los objetivos cuando sea necesario.

¿Tienen preguntas sobre alguno de los puntos abarcados durante esta sesión?

- Conteste las preguntas.
- ▶ Distribuya el examen de conocimientos.
 - Pida a los participantes que concluyan el examen de conocimientos.
 - Recoja los exámenes.
 - Repase las respuestas correctas de la clave del examen.
- ▶ Sugiera que los participantes consulten la publicación de la OMS *Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para Sistemas de salud* y los acuerdos internacionales citados en la Sección 2.0 del manual de referencia. Los participantes pueden utilizar estos recursos para modificar sus propios servicios y llevar a cabo un análisis de los servicios ideales en comparación con las verdaderas prácticas locales e internacionales.
- ▶ Agradezca a las personas por su participación y dígalas cómo pueden contactarlo si necesitan obtener más información o apoyo.



Bibliografía

Consortio de Atención Postaborto. 2002. Elementos esenciales de la atención postaborto: un modelo ampliado y actualizado. Boletín informativo APA en acción, suplemento especial al número 2. Puede bajarse del sitio Web www.pac-consortium.org.

Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), sitio Web: <http://www.ippf.org/> (última vez que fue consultado: 12 de junio de 2002).

Herrick, Jeannine, Katherine Turner, Teresa McInerney y Laura Castleman. 2004. *La atención postaborto-centrada en la mujer: Manual de referencia*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Organización Mundial de la Salud. 2003. *Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud*. Ginebra, OMS. Puede bajarse del sitio Web www.who.int.

Recursos adicionales de capacitación

A question of rights. 1998. Produced by the Television Trust for the Environment (TVE). 73 minutes. Videocasete.

Cook, Rebecca J. y Bernard M. Dickens. 2000. *Considerations for formulating reproductive health laws, second edition*. Ginebra, OMS. Disponible en el sitio Web: www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_00_1/RHR_00_1_contents.htm (última vez que fue consultado: agosto de 2003).

Cook, Rebecca J., Bernard M. Dickens y Mahmoud F. Fathalla. 2003. *Reproductive health and human rights: Integrating medicine, ethics, and law*. Nueva York, Oxford University Press.

Corbett, Maureen y Katherine Turner. 2003. Essential elements of postabortion care: Origins, evolution and future directions. *International Family Planning Perspectives*, 29(3).

Family Care International. 2001. *Advancing commitments: Sexual and reproductive health presentation tools*. Nueva York, FCI.

Hord, Charlotte. 2001. *Construyendo acceso al aborto seguro: Una guía práctica para el Advocacy*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Ipas. 2002. *Los derechos humanos, el embarazo no deseado y la atención relacionada con el aborto: información de referencia y casos ilustrativos*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

La atención del aborto en condiciones adecuadas: un imperativo para los profesionales de la salud. 2002. Producido por Ipas. 19 minutos. Videocasete.

Organización Mundial de la Salud. 2001. *Transforming health systems: gender and rights in reproductive health. A training curriculum for health care programme managers*. Ginebra, OMS.

Paulson, Susan, Maria Elena Gisbert y Mary Quiton. 2000. *Rethinking differences and rights in sexual and reproductive health: a training manual for health-care providers*. Research Triangle Park, Carolina del Norte, Family Health International.

Put Yourself in Her Shoes. 1997. Producido por Johns Hopkins University Population Communication Services (JHU/PCS); Programa para un Tecnología Apropiada en Salud (PATH); Zambia Information Services. 30 minutos. Videocasete.

The Great Betrayal. 2001. Producido por el Center for Study of Adolescents (CSA), Pacific Institute for Women's Health (PIWH) y ACE Communications. Videocasete.

Varkey, Sanjini Jane, Sharon Fonn y Mpefe Ketlhapile. 2001. *Health workers for choice: Working to improve quality of abortion services*. Johannesburgo, Sudáfrica, Women's Health Project.

Varkey, Sanjini Jane, Mpefe Ketlhapile y Sharon Fonn. 2001. *Community for choice: Abortion services workshop manual*. Johannesburgo, Sudáfrica, Women's Health Project.

Visión general y principios rectores

Clave del examen de conocimientos

1. Cierto 2. Falso 3. Falso 4. Falso 5. Cierto 6. Cierto 7. Falso

8. a, c, d, e

9. a, b, c, e

10. Capacitación de los trabajadores de salud comunitarios y de otros líderes respecto a la APA
Organizar reuniones comunitarias para informar a sus miembros respecto al aborto practicado en condiciones de riesgo y los servicios de APA
Iniciar campañas de base popular con el fin de motivar a los gobiernos a dar prioridad a la salud reproductiva
Establecer y poner en práctica las políticas de confidencialidad



Visión general y principios rectores

Examen de conocimientos

Haga un círculo alrededor de Cierto o Falso

1. **Cierto o Falso** La APA es una iniciativa mundial cuyo objetivo es disminuir la tasa de morbilidad materna como consecuencia de las complicaciones del aborto y mejorar la salud de las mujeres.
2. **Cierto o Falso** La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo negó los derechos de las mujeres al tratamiento esencial para salvarles la vida.
3. **Cierto o Falso** Casi 50,000 mujeres mueren cada año a causa de las complicaciones del aborto practicado en condiciones de riesgo.
4. **Cierto o Falso** Las actitudes de los trabajadores de salud no afectan la calidad de los servicios.
5. **Cierto o Falso** Los servicios de anticoncepción y de planificación familiar son uno de los elementos esenciales de la APA.
6. **Cierto o Falso** Independientemente de las leyes o políticas nacionales sobre el aborto, a todos los sistemas de salud acuden mujeres que necesitan servicios de APA.
7. **Cierto o Falso** Una práctica que apoya los derechos de la mujer en un entorno de APA es incluir a su pareja o familiar durante cada sesión de consejería.
8. **Haga un círculo alrededor de los cuatro derechos que son parte de la Carta de la IPPF:**
 - a. El derecho a la información y la educación
 - b. El derecho a rechazar el tratamiento
 - c. El derecho a decidir si tener o no hijos y cuándo tenerlos
 - d. El derecho a la vida
 - e. El derecho a la privacidad
9. **Haga un círculo alrededor de cuatro de los cinco elementos esenciales de la APA.**
 - a. Alianzas entre la comunidad y los prestadores de servicios
 - b. Consejería
 - c. Tratamiento
 - d. Métodos anticonceptivos permanentes
 - e. Servicios de salud reproductiva y otros servicios de salud
10. **Nombre dos formas en que las alianzas entre la comunidad y los prestadores de servicios pueden mejorar la APA.**

Carta de Derechos Sexuales y Reproductivos

Derechos	Descripción
1. El derecho a la vida	No se debe poner en riesgo la vida de ninguna mujer debido a un embarazo.
2. El derecho a la libertad y seguridad de la persona	Ninguna persona debe ser sometida a la mutilación genital femenina, ni al embarazo, la esterilización o el aborto forzados.
3. El derecho a la igualdad y a estar libre de todas las formas de discriminación	Igualdad y libertad de discriminación en la vida sexual y libre reproductiva de la persona.
4. El derecho a la privacidad	Todos los servicios de salud sexual y reproductiva deben ser confidenciales y todas las mujeres tienen el derecho a opciones reproductivas autónomas.
5. El derecho a la libertad de pensamiento	Incluye libertad de interpretación restrictiva de textos religiosos, creencias, filosofías y costumbres como una forma de limitar la libertad de pensamiento sobre la atención a la salud sexual y reproductiva y otros aspectos.
6. El derecho a la información y la educación	Con relación a la salud sexual y reproductiva para todas las personas, incluido el acceso a información completa sobre los beneficios, los riesgos y la eficacia de todos los métodos de regulación de la fecundidad, a fin de que todas las decisiones se tomen basándose en un consentimiento total, libre e informado.
7. El derecho a decidir si casarse o no y a fundar y planear una familia	Reconoce que todas las personas tienen el derecho a la protección contra el requisito de casarse sin el consentimiento total, libre e informado de esa persona.
8. El derecho a decidir si tener o no hijos y cuándo tenerlos	Reconoce que todas las personas tienen el derecho a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer este derecho, y reconoce además que se le debe otorgar protección especial a la mujer durante un período razonable antes y después del parto.
9. El derecho a la atención médica y a la protección de la salud	Incluye el derecho de las pacientes a ser atendidas en los servicios de salud con la más alta calidad de atención, y el derecho a ser libre de las prácticas tradicionales que son perjudiciales para la salud.
10. El derecho a los beneficios del progreso científico	Incluye el derecho de las pacientes de los servicios de salud sexual y reproductiva a nuevas tecnologías en salud reproductiva que sean seguras para su salud, eficaces y aceptables.
11. El derecho a la libertad de asamblea y a la participación política	Incluye el derecho de todas las personas de influir en las comunidades y los gobiernos para que den prioridad a la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
12. El derecho a una vida libre de tortura y trato inhumano	Incluye los derechos de todas las personas —mujeres, hombres, adolescentes, niños y niñas—, a la protección contra la violencia, la explotación sexual y el abuso.

Adaptado de IPPF, 2000.



Propósito

En este módulo se describen los aspectos de seguridad, eficacia, costo y aceptabilidad de los diferentes métodos de evacuación endouterina y cómo hacer la transición del uso del legrado uterino instrumental a la aspiración endouterina, en particular la aspiración manual endouterina.



Prerrequisitos

Los participantes ya deben contar con la capacidad de:

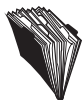
- Citar los elementos esenciales de la atención postaborto (APA)
- Citar los derechos de la mujer en el entorno de APA
- Describir la anatomía y fisiología ginecológica básica
- Describir los tipos y las etapas del aborto



Objetivos

Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:

1. Citar los métodos para efectuar la evacuación endouterina
2. Explicar la justificación para sustituir al legrado uterino instrumental con la aspiración endouterina
3. Mencionar los factores que se deben tener en cuenta al decidir qué método usar para efectuar la evacuación endouterina
4. Proporcionar información para apoyar la transición del legrado uterino instrumental a los servicios de aspiración manual endouterina



Materiales

- Cuadro titulado Métodos de evacuación endouterina
- Cuadro titulado Transición a los servicios de AMEU
- Examen de conocimientos y clave de respuestas



Preparativos

- Comunicarse con los participantes para determinar qué métodos de evacuación endouterina se utilizan en los establecimientos de salud donde trabajan.
- Preparar las hojas de rotafolio o hacer copias de: los cuadros titulados Métodos de evacuación endouterina y Transición a los servicios de AMEU.
- En previsión de las preguntas que puedan hacer los participantes, familiarizarse con los estudios (locales y de otras regiones, nacionales e internacionales) que comprueban que el uso de la aspiración endouterina es preferible al del legrado uterino instrumental (ver Recursos adicionales de capacitación, al final de este módulo, y el Apéndice A del manual de referencia).
- Familiarizarse con los logros locales en relación con la transición del legrado uterino instrumental a los servicios de AMEU.
- Hacer copias del examen de conocimientos.

Nota para el capacitador: Aunque la información proporcionada en este módulo apoya tanto el uso de la aspiración eléctrica como el de la aspiración manual endouterina, debido al enfoque de este currículo, las actividades se centrarán en la transición a la aspiración manual endouterina. Estas actividades y materiales pueden adaptarse para incluir a la aspiración eléctrica endouterina.



Tiempo: 1 hora

Resumen del módulo

Objetivo	Contenido	Tiempo	Métodos
Introducción a los métodos de evacuación endouterina			
1	Introducción Determinando cuál es el mejor método	5 minutos	Ponencia
Resumen y comparación de los métodos de evacuación endouterina			
1, 2, 3	Resumen de los métodos de evacuación endouterina Comparación entre el legrado uterino instrumental (LUI) y la aspiración endouterina (AEU)	25 minutos	Trabajo en grupos pequeños Preguntas y respuestas Lluvia de ideas Ponencia
Transición a los servicios de AMEU			
4	Determinando los problemas de transición y sus soluciones	25 minutos	Lluvia de ideas
Resumen y examen			
1-4	Resumen Examen de conocimientos Clausura	5 minutos	Preguntas y respuestas Examen
Actividades adicionales para el módulo			
<ul style="list-style-type: none"> • Panel de administradores: transición a los servicios de AMEU (35 minutos) • Superando la oposición a los servicios de AMEU (30 minutos) 			



5 minutos



1. Introducción a los métodos de evacuación endouterina

- ▶ Salude a los participantes. Mencione el título del módulo.
- ▶ Muestre la diapositiva: Propósito
 - En este módulo se describe la seguridad, la eficacia, el costo y la aceptabilidad de los diferentes métodos de evacuación endouterina y cómo hacer la transición del uso del legrado uterino instrumental al uso de la aspiración endouterina, en particular la aspiración manual endouterina (AMEU).
- ▶ Muestre la diapositiva: Objetivos
 - Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:
 1. Citar los métodos para la evacuación endouterina.
 2. Explicar la justificación para sustituir al legrado uterino instrumental con la aspiración endouterina.
 3. Mencionar los factores que se deben tener en cuenta al decidir qué método usar para efectuar la evacuación endouterina.
 4. Proporcionar información que apoye la transición del LUI a la AMEU.

Según vayamos hablando sobre los diferentes métodos de evacuación endouterina durante este

módulo, consultaremos con frecuencia el manual *La atención postaborto centrada en la mujer: Manual de referencia*.

- ▶ Muestre la diapositiva: Métodos de evacuación endouterina
 - La evacuación endouterina extrae el contenido del útero
 - Los diversos métodos para efectuar la evacuación endouterina
 - Técnicas de aspiración endouterina
 - Técnicas quirúrgicas
 - Medicamentos o técnicas farmacológicas

El manejo expectante, que es otra manera de manejar la evacuación endouterina, consiste en esperar que el útero expulse todos los restos ovulares por su cuenta y, por ende, se resuelve sin intervención.

- ▶ Muestre la diapositiva: Manejo expectante
 - Se utiliza en los casos de aborto inevitable
 - En el aborto espontáneo se pueden expulsar completamente los restos ovulares (RO)
 - Sin intervención: permite que el organismo de la mujer expulse naturalmente los RO
 - Los prestadores de servicios de salud deben monitorear de cerca a la mujer
 - Es necesario contar con acceso rápido a la atención médica de urgencia
- ▶ Muestre la diapositiva: ¿Cuál es el mejor método?
 - El uso de determinado método depende de:
 - Las habilidades del personal de salud
 - El equipo, los suministros y los medicamentos disponibles
 - El estado clínico de la mujer
 - La preferencia personal de la mujer

2. Resumen y comparación de los métodos de evacuación endouterina

- ▶ Fije en la pared la hoja de rotafolio o distribuya: el cuadro Métodos de evacuación endouterina
 - Divida a los participantes en cuatro grupos pequeños.
 - Asigne uno de los métodos a cada grupo.
 - Conceda 10 minutos a cada grupo para que consulten el manual de referencia acerca del método que se le asignó y revisen la información necesaria para llenar el cuadro. Pueden escribir las respuestas en el cuadro o en una hoja de papel.
 - Cada grupo debe nombrar a un anotador.
 - Una vez que el grupo esté reunido en plenaria nuevamente, remítase al cuadro Métodos de evacuación endouterina y haga preguntas sobre cada método. Los integrantes del grupo pequeño que hicieron las investigaciones sobre ese método deben intentar contestar las preguntas. Corrija las respuestas según sea necesario.
 - Pida al registrador del grupo que escriba las respuestas en el cuadro.

¿Cuáles son los métodos de aspiración y los métodos quirúrgicos para efectuar la evacuación endouterina en el primer trimestre?



25 minutos



- La aspiración endouterina (AEU), ya sea la aspiración manual endouterina (AMEU) o la aspiración eléctrica endouterina (AEEU)
- El legrado uterino instrumental (LUI), también conocido como dilatación y curetaje (D&C)

Si es practicada por personal de salud que cuenta con la capacitación y las habilidades necesarias, la aspiración endouterina también se utiliza para la evacuación endouterina en el segundo trimestre hasta las 15 semanas a partir de la FUM.

Para mayor información sobre la dilatación y evacuación para el tratamiento de las complicaciones del aborto en el segundo trimestre, ver el módulo Complicaciones en el manual de referencia, ya que no revisaremos este tema más a fondo durante este curso.

Empecemos por la aspiración endouterina o AEU. ¿Cuál es la descripción general de la AEU?

- La AEU extrae el contenido del útero por medio de una cánula conectada a una fuente de vacío, ya sea eléctrica o manual.

¿Cuál es la descripción de la AMEU?

- La AMEU extrae el contenido del útero por medio de una cánula conectada a una fuente de vacío portátil que se crea manualmente. La fuente de vacío no necesita electricidad.

► Muestre la diapositiva: AMEU

¿Cuál es la descripción de la AEEU?

- El vacío es creado por medio de electricidad.

► Muestre la diapositiva: AEEU

¿Qué tan eficaces son las técnicas de AEU?

- La eficacia para una evacuación completa es entre el 95% y el 100%.

¿Cuáles son las ventajas de seguridad de las técnicas de AEU?

- Bajo riesgo de infección o lesión
- Se requiere poca o ninguna dilatación del cuello uterino
- Poca pérdida de sangre
- Corta estancia hospitalaria (procedimiento ambulatorio)
- Necesidad disminuida de medicamentos anestésicos en comparación con el LUI

¿Cuáles son los factores de costo de la AEU?

- La AEU es muy eficaz en función de costos si se practica como procedimiento ambulatorio bajo anestesia local.
- La máquina de AEEU puede ser costosa y requiere una fuente constante de electricidad.

¿Cuáles son los aspectos de las técnicas de AEU que las hacen tan aceptadas por las mujeres?

- Permiten que la mujer permanezca despierta durante el procedimiento.
- No tienen que permanecer en el hospital hasta el día siguiente si el procedimiento se practica de manera ambulatoria.
- La AMEU es silenciosa.

Nota para el capacitador: Asegúrese de que se llenen completamente todas las columnas para las técnicas de AEU (AMEU y AEEU).

A continuación hablaremos sobre el legrado uterino instrumental (LUI), también conocido como dilatación y curetaje (D&C). ¿Cuál es la descripción del LUI?

- El LUI consiste en dilatar el cuello uterino y después utilizar una cureta metálica afilada para raspar las paredes uterinas.

¿Qué se puede decir respecto a la seguridad y eficacia clínica del LUI?

- El LUI acarrea más riesgos de pérdida de sangre, infección y lesión que la AEU debido al uso de un instrumento grande y afilado y al uso de la anestesia general.

¿Qué se puede decir respecto a los costos implicados con el LUI?

- El LUI es costoso, dado que, por lo general, se practica en un quirófano con anestesia general e implica una estancia hospitalaria hasta el día siguiente. Las demoras en la disponibilidad del quirófano pueden agravar el estado clínico de la mujer y propiciar un aumento en los costos.

¿Qué tan aceptado es el LUI por las mujeres?

- Las estancias hospitalarias más largas debido al uso de la anestesia general son menos aceptadas por muchas mujeres.
- Mayores riesgos de lesión no son aceptados por las mujeres.

Nota para el capacitador: Asegúrese de que se llenen completamente todas las casillas para el LUI.

Ahora pasaremos a los métodos farmacológicos. ¿Cuál es la descripción de los métodos farmacológicos de evacuación endouterina?

- Los medicamentos, tales como el misoprostol y la mifepristona, ablandan el cuello uterino y estimulan las contracciones uterinas, lo cual causa la expulsión del contenido del útero. El misoprostol en particular ha sido objeto de estudios para ser usado en la APA.

► Muestre la diapositiva: Medicamentos o métodos farmacológicos

¿Qué se sabe acerca de la seguridad y eficacia clínica de los métodos farmacológicos?

- Actualmente se encuentra en fase de estudio el uso del misoprostol para el tratamiento del aborto incompleto.
- Los resultados preliminares de los estudios son prometedores para el tratamiento del aborto incompleto.
- Las dosis excesivas pueden causar una ruptura uterina en gestaciones más avanzadas.

¿Cuáles son los factores de costo?

- El misoprostol por lo general no es caro.
- Los costos varían según el régimen, las tecnologías y la necesidad de repetir la evacuación endouterina.

¿Se ha demostrado que los métodos farmacológicos son aceptados por las mujeres?

- No hay suficientes datos para sacar conclusiones.
- Los resultados preliminares indican la satisfacción de las mujeres.

Nota para el capacitador: Asegúrese de que se llenen todas las casillas para los métodos farmacológicos. Todo el cuadro debe estar completo ahora.

Como pueden ver, los métodos de AEU tienen ventajas muy obvias en comparación con el LUI. ¿Cuáles son?

- Son más seguros
- Son menos costosos
- No requieren una estancia hospitalaria, anestesia general o un quirófano
- La AMEU no necesita electricidad y es silenciosa

Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que se utilice la AEU en vez del LUI/D&C.

- ▶ Muestre la diapositiva: Según la OMS
 - La AEU es el método preferido para la APA en el primer trimestre
 - La OMS recomienda sustituir al LUI con la AEU
- ▶ Muestre la diapositiva: Según la FIGO y otras organizaciones:
 - “Los hospitales equipados adecuadamente deben... seleccionar la aspiración manual endouterina y/o la aspiración eléctrica conforme a la experiencia y los conocimientos del personal de salud.” (Comisión Especial de la FIGO/OMS, 1997)
 - La AMEU es una tecnología esencial para la evacuación endouterina. (UNFPA, ICM, UNICEF, Banco Mundial)

Dado que en muchos de los establecimientos de salud aún no se está practicando la AEU para el tratamiento del aborto incompleto, empezamos a pensar sobre cómo hacer la transición del LUI a la AEU. En este curso, nos centraremos específicamente en la AMEU. No obstante, según la infraestructura y los recursos disponibles, la AEEU también puede ser una opción.

3. Transición a los servicios de AMEU

Nota para el capacitador: Empiece citando los logros locales en la transición del LUI a los servicios de AMEU. Mencione cómo los servicios descentralizados de APA, donde los prestadores de servicios de salud de nivel intermedio ofrecen AMEU en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, demuestran la sencillez y las ventajas del uso de la AMEU.

- ▶ Fije en la pared la hoja de rotafolio o distribuya: el cuadro Transición a los servicios de AMEU.
 - Revisando un factor a la vez, pida al grupo en plenaria que realice una lluvia de ideas respecto a los problemas que prevén encontrar según vayan haciendo la transición del LUI a la AMEU.
 - Es muy probable que sea necesario tratar más de un problema relacionado con la transición.
 - Es posible que el capacitador tenga que dar un ejemplo, empezando con el primer factor: costo. Aunque los servicios de AMEU a la larga probablemente cuesten menos que los de LUI, los establecimientos de salud deberán hacer una inversión inicial en nuevos instrumentos y suministros. Escriba esto en la columna sobre los problemas relacionados con la transición.
- ▶ Pida a los participantes que realicen una lluvia de ideas sobre soluciones a cada problema de la transición.



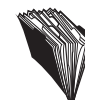
25 minutos



- Pida a los participantes que se emparejen con la persona a su lado. Asigne un factor a cada pareja.
- Conceda 10 minutos a cada pareja para que enumeren las soluciones a cada problema de la transición que fue mencionado por el grupo en plenaria. Pídeles que escriban sus respuestas en el cuadro o en un pedazo de papel.
- Dé como ejemplo una solución al problema de los “costos iniciales” relacionados con la transición.
 - Sugiera que una solución es que el establecimiento de salud use los fondos recaudados de los pagos que hacen las mujeres para comprar el instrumental de AMEU y los suministros. Puede que sea necesario que el personal de salud asesore al administrador del establecimiento respecto a los ahorros de costo a plazo más largo mediante la transición del LUI a la AMEU.
 - Escriba esto en la columna de las soluciones.
- Revise las soluciones para cada factor con el grupo completo.
 - Invite a otras parejas a ofrecer soluciones que no se hayan planteado todavía.
 - Escriba las soluciones en la columna.
- Dígales a los participantes que, aunque un cambio de tecnología puede plantear retos, ellos acaban de desarrollar algunas formas de superar esos retos.



5 minutos



4. Resumen y examen

- ▶ Pida a los participantes que mencionen los puntos clave abarcados en este módulo. Use los objetivos como punto de referencia.

¿Qué preguntas tienen sobre lo que se revisó en este módulo?

- Conteste las preguntas.
- ▶ Distribuya el examen de conocimientos.
 - Pida a los participantes que contesten las preguntas del examen de conocimientos
 - Reúna los exámenes.
 - Revise las respuestas correctas con la clave de respuestas.
- ▶ Agradezca a los participantes por sus aportes y dígales cómo pueden contactarlo para obtener más información o apoyo.

Bibliografía

Herrick, Jeannine, Katherine Turner, Teresa McInerney y Laura Castleman. 2004. *La atención postaborto centrada en la mujer: Manual de referencia*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Recursos adicionales de capacitación

Ankrah, Victor, Kathlyn Ababio, Deborah L. Billings, Joseph Taylor, Traci Baird y Steve Ntow. 1998. *Community midwives in Ghana offer comprehensive postabortion care*. Washington, DC, Population Council.

Baird, Traci L. y Susan K. Flinn. 2002. *Manual vacuum aspiration: Expanding women's access to safe abortion services*. Chapel Hill, NC, Ipas.



Billings, Deborah L., Victor Ankrah, Traci L. Baird, Joseph E. Taylor, Kathlyn P.P. Ababio y Stephen Ntow. 1999. *Midwives and comprehensive postabortion care in Ghana (Chapter 8)*. Washington, DC, Population Council.

Hord, Charlotte E., Traci L. Baird, Deborah L. Billings. 1999. *Advancing the role of midlevel providers in abortion and postabortion care*. Chapel Hill, NC, Ipas.

Organización Mundial de la Salud. 2003. *Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud*. Ginebra, OMS.

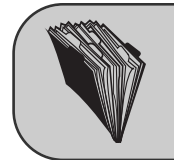
Otsea, Karen, Traci L. Baird, Deborah L. Billings y Joseph E. Taylor. 1997. *Midwives deliver postabortion care services in Ghana*. Chapel Hill, NC, Ipas. .

Surgical Abortion before Six Weeks Gestation. 1997. Producido por el Proyecto CAPS y Planned Parenthood of Southeast Texas, Inc. 21:40 minutos. Videocasete.

Métodos de evacuación endouterina

Clave de respuestas para el examen de conocimientos

1.c; 2.b; 3.c; 4.b; 5.d



Métodos de evacuación endouterina

Examen de conocimientos

Instrucciones: Para cada pregunta, encierre en un círculo la respuesta correcta.

1. ¿Cuál de los siguientes no es un método de evacuación endouterina?
 - a. Manejo expectante
 - b. Legrado uterino instrumental
 - c. Biopsia endometrial
 - d. Aspiración endouterina

2. El método recomendado por la OMS para efectuar la evacuación endouterina en el primer trimestre es:
 - a. Dilatación y curetaje
 - b. Aspiración endouterina
 - c. Legrado uterino instrumental
 - d. Dilatación y evacuación

3. ¿Cuál de las siguientes no es una ventaja de la AMEU en comparación con el LUI/D&C?
 - a. Ahorros de costo
 - b. Menos complicaciones
 - c. Procedimiento que requiere la hospitalización de la paciente
 - d. Se practica con anestesia local

4. El uso de determinado método de evacuación endouterina depende de todos los siguientes puntos, excepto:
 - a. Las habilidades del personal de salud
 - b. La preferencia de los miembros de la familia de la mujer
 - c. El equipo, los suministros y los medicamentos disponibles
 - d. El estado clínico de la mujer

5. En un establecimiento de salud que no cuenta con un anestesiólogo o con electricidad, una buena solución para practicar la evacuación endouterina en los servicios de APA sería:
 - a. Remitir a la mujer al establecimiento de salud más cercano que disponga de un anestesiólogo y de electricidad para que le efectúen un LUI/D&C
 - b. Recaudar fondos en la localidad para emplear a un anestesiólogo y practicar un LUI/D&C en el mismo establecimiento de salud
 - c. Hablar con la compañía eléctrica para que lleve electricidad al establecimiento de salud, y comprar una máquina de AEEU
 - d. Efectuar la AMEU bajo anestesia local



Métodos de evacuación endouterina

Métodos de evacuación endouterina	Descripción	Seguridad y eficacia	Costo	Aceptación por parte de las mujeres
Aspiración endouterina: AMEU				
Aspiración endouterina: AEEU				
Legrado uterino instrumental (LUI) o D&C				
Métodos farmacológicos				



Transición a los servicios de AMEU

Factores	Problemas relacionados con la transición	Soluciones
Costo		
Seguridad y eficacia		
Aceptación por parte de las mujeres		
Aceptación por parte del personal de salud: <ul style="list-style-type: none"> • Anestesiólogos • Médicos • Prestadores de servicios de salud de nivel intermedio • Otros trabajadores 		
Capacitación del personal de salud		
Otros factores que se deben tener en cuenta		



Propósito

En este módulo se describen las piezas del aspirador Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip, así como su mantenimiento, su empleo, las precauciones, las instrucciones para el armado, el desarmado y la preparación del instrumental para su uso.



Prerrequisitos

Los participantes ya deben contar con la capacidad de:

- Citar los elementos esenciales de la atención postaborto (APA)
- Citar los derechos de la mujer en el entorno de APA
- Citar los métodos para la evacuación endouterina
- Entender los efectos secundarios indeseables de las complicaciones de la evacuación endouterina en la salud de las mujeres



Objetivos

Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:

1. Identificar las piezas del aspirador Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip
2. Armar, preparar y desarmar el instrumental
3. Explicar qué se debe revisar cuando no se ha establecido el vacío
4. Describir el mantenimiento adecuado del aspirador y las cánulas
5. Describir el empleo y las precauciones del instrumental



Materiales

- Kit de aspiradores Ipas AMEU Plus (aspiradores, kits de cánulas Ipas EasyGrip, lubricante y folleto sobre el producto): un kit para el capacitador y uno para cada participante o para cada establecimiento de salud
- Muestras de aspiradores y cánulas desgastados que deben reponerse
- Examen de conocimientos y clave de respuestas



Preparativos

- Obtener el nombre y la información de contacto del distribuidor local del instrumental Ipas AMEU Plus.
- Hacer copias del examen de conocimientos.



Tiempo: 1 hora

Resumen del módulo

Objetivo	Contenido	Tiempo	Métodos
Descripción y preparación del instrumental			
1 2, 3	Introducción Descripción del instrumental Desarmado, armado y preparación del instrumental	30 minutos	Ponencia Demostración Repetición de la demostración
Mantenimiento del instrumental Ipas			
3, 4	Mantenimiento del instrumental Ipas Cuándo se debe reponer el instrumental	15 minutos	Ponencia Demostración Preguntas y respuestas
Empleo y precauciones			
5	Empleo y precauciones	10 minutos	Ponencia Preguntas y respuestas
Resumen y examen			
1–5	Adquisición del instrumental Resumen Examen de conocimientos Clausura	5 minutos	Ponencia Preguntas y respuestas Examen
Actividades adicionales para el módulo			
<ul style="list-style-type: none"> • Carrera de relevos para la preparación del aspirador (20 minutos) • Juego de comunicación de las instrucciones (15 minutos) 			

Nota para el capacitador: Este módulo no trata sobre los aspiradores de válvula sencilla y de doble válvula o las cánulas Karman. Los capacitadores que deseen incluir este contenido pueden consultar los materiales enumerados bajo la sección Recursos adicionales de capacitación. Si usted desea comparar el aspirador Ipas AMEU Plus y las cánulas Ipas EasyGrip con esos instrumentos, remítase al Apéndice A: Comparación del instrumental Ipas para la AMEU del manual de referencia.

1. Descripción y preparación del instrumental

- ▶ Salude a los participantes. Mencione el título del módulo.
- ▶ Muestre la diapositiva: Propósito
 - En este módulo se describen el aspirador Ipas AMEU Plus y las cánulas Ipas EasyGrip, su mantenimiento, su empleo, las precauciones, las instrucciones para el armado, el desarmado y la preparación del instrumental para su uso.
- ▶ Muestre la diapositiva: Objetivos
 - Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:



1. Identificar las piezas del aspirador Ipas AMEU Plus y las cánulas Ipas EasyGrip
 2. Armar, preparar y desarmar el instrumental
 3. Explicar qué se debe inspeccionar cuando no se ha establecido el vacío
 4. Describir el mantenimiento adecuado del aspirador y las cánulas
 5. Describir el empleo y las precauciones del instrumental
- ▶ Muestre la diapositiva: Aspirador Ipas AMEU Plus y Cánulas Ipas EasyGrip
 - Tecnología apropiada centrada en la mujer
 - Segura y eficaz para cubrir las necesidades de APA de la mujer
 - Puede utilizarse en establecimientos de salud descentralizados
 - Uno de varios productos de AMEU fabricados para Ipas, una organización sin fines de lucro
 - Los fondos generados por las ventas apoyan los programas de atención en salud reproductiva
 - ▶ Distribuya un kit de aspirador a cada participante.
 - Si está suministrando kits de aspiradores para cada establecimiento de salud en vez de un kit a cada participante, pida a los participantes que compartan los kits durante las demostraciones.
 - Conceda unos minutos a los participantes para que conozcan y manejen el aspirador y las cánulas.
 - Dígalos que continúen su demostración usando el aspirador que se encuentra en el kit que se les suministró.
 - Use su kit de aspirador para demostrar las piezas según vaya presentando las diapositivas.
 - ▶ Muestre la diapositiva: Aspirador Ipas AMEU Plus y cánulas Ipas EasyGrip
 - ▶ Señale cada pieza del aspirador en la diapositiva según vaya mencionándola.
 - Describa cada pieza:
 - El cilindro de 60cc guarda los restos ovulares (RO)
 - Los botones de la válvula controlan la liberación del vacío
 - El émbolo con su mango crea el vacío
 - El aro de seguridad con su clip de sujeción impide que se salga el émbolo

El aspirador Ipas AMEU Plus proporciona un vacío de 24 a 26 pulgadas (o de 609.6 a 660.4 mm) de mercurio.

- ▶ Diga a los participantes que continúen su demostración usando las cánulas que se encuentran en el kit que se les suministró.
 - Señale cada pieza o cualidad de las cánulas en la diapositiva según vaya mencionándolas.
 - Describa las cualidades de cada pieza:
 - Mismas dimensiones, aberturas (orificios) que las cánulas Karman
 - Un poco más rígidas
 - Una base fija permanente con diseño de alas

- Las cánulas con un grosor de 4, 5, 6, 7 y 8 mm tienen dos aberturas en situación opuesta
- Las cánulas con un grosor de 9, 10 y 12 mm tienen una sola abertura de mayor tamaño
- Cuando la cánula se inserta en la cavidad uterina, los puntos situados a intervalos de 1 cm indican dónde se encuentran la abertura y el fondo uterino

Las cánulas Ipas EasyGrip cuentan con una base permanente que sirve de adaptador incorporado. La cánula se conecta directamente al aspirador Ipas AMEU Plus sin necesidad de utilizar un adaptador individual.

- ▶ Muestre la diapositiva: Selección de las cánulas
 - Apropia para la altura uterina y la dilatación del cuello uterino
 - Altura uterina de 4 a 6 semanas a partir de la FUM: sugiera cánulas de 4 a 7 mm
 - Altura uterina de 7 a 9 semanas a partir de la FUM: sugiera cánulas de 5 a 10 mm
 - Altura uterina de 9 a 12 semanas a partir de la FUM: sugiera cánulas de 8 a 12 mm

Es importante utilizar una cánula de diámetro adecuado según la altura del útero y la dilatación que presenta el cuello uterino. Si se utiliza una cánula demasiado pequeña, podría presentarse una retención de tejido residual o la pérdida de la succión.

- ▶ Diga a los participantes que continúen su demostración usando el aspirador que se encuentra en el kit que se les suministró.
 - Utilice su aspirador armado completamente, y con la cánula conectada, para la demostración.
 - Pida que un voluntario se acerque al frente del salón para desarmar el aspirador.
 - Señale los pasos en la diapositiva según vaya describiendo cómo desarmar el instrumento mientras que el voluntario sigue sus instrucciones.
- ▶ Muestre la diapositiva: Desarmado del aspirador
 - Retire la cánula girando su base y desconectándola de la válvula
 - Hale el cilindro y sepárelo de la válvula
 - Oprima hacia adentro las trabas que sueltan la tapa para sacar la misma
 - Abra el cuerpo de la válvula con bisagras abriendo el cierre
 - Retire el revestimiento de la válvula
 - Para desconectar el aro de seguridad, deslícelo lateralmente por debajo del clip de sujeción, o bien desconéctelo por completo del cilindro
 - Retire el émbolo completamente del cilindro
 - Desplace el anillo-O del émbolo apretándolo por los lados y deslizándolo hacia abajo hasta colocarlo en la ranura
- ▶ Muestre la diapositiva: Retirar el anillo-O
- ▶ Muestre la diapositiva: Desarmado del aspirador
- ▶ Empiece con el aspirador completamente desarmado, que utilizó el participante para la demostración.

- Pida que se ofrezca otro participante para demostrar los pasos del armado del instrumental utilizando el aspirador desarmado.
- Pídale que siga los pasos descritos en la diapositiva.
- ▶ Muestre la diapositiva: Armado del aspirador Ipas AMEU Plus
 - Coloque el revestimiento de la válvula en su posición correcta dentro de la misma alineando las ranuras internas
 - Cierre la válvula hasta que encaje en su lugar
 - Coloque la tapa en su lugar en el extremo de la válvula
 - Empuje el cilindro dentro de la base de la válvula
 - Coloque el anillo-O en la ranura cerca del extremo del émbolo
 - Lubríquelo distribuyendo una sola gota de lubricante alrededor del anillo-O con la punta del dedo
 - Apriete los brazos del émbolo y desplácelo completamente dentro del cilindro
 - Desplace el émbolo hacia adentro y hacia afuera para lubricar el cilindro
 - Inserte las trabas del aro de seguridad en los orificios del cilindro

- ▶ Muestre la diapositiva: Durante el armado del aspirador
 - Sostenga el émbolo recto cuando lo introduzca en el cilindro
 - No introduzca el émbolo en ángulo

- ▶ Muestre la diapositiva: Lubricación

Es importante utilizar una sola gota de lubricante, ya que la lubricación en exceso puede causar que el aspirador pierda el vacío. Se proporciona lubricante de silicona, no estéril, pero también se pueden utilizar otros lubricantes sin base de petróleo.

Gracias a ustedes, los participantes, por su ayuda con la demostración. Ahora aprenderemos cómo preparar el aspirador para su uso creando un vacío con el mismo. A esto también se le conoce como “cargar” o “preparar” el aspirador.

- ▶ Diga a los participantes que continúen su demostración usando el aspirador que se encuentra en el kit que se les suministró.
 - Señale las piezas en la diapositiva según vaya describiendo cómo preparar el instrumental.
- ▶ Muestre la diapositiva: Preparación del instrumental
- ▶ Muestre la diapositiva: Creación del vacío
 - Inicie con los botones de la válvula abiertos (no oprimidos), el émbolo desplazado completamente dentro del cilindro y el aro de seguridad en su lugar
 - Cierre la válvula oprimiendo los botones de la válvula hacia adentro y hacia adelante hasta que encajen y queden asegurados en su lugar
 - Hale el émbolo hacia atrás hasta que los brazos del émbolo produzcan un chasquido y se aseguren en posición en los lados amplios de la base del cilindro
 - Ambos brazos deben estar totalmente extendidos a los lados y asegurados sobre el borde del cilindro

- La posición incorrecta de los brazos del émbolo podría permitir que el émbolo se deslice dentro del cilindro

Nunca tome el aspirador cargado por los brazos del émbolo, ya que puede causar la pérdida del vacío o la eyección de su contenido.

- ▶ Muestre la diapositiva: Verificación de la capacidad de retención del vacío
 - Cree el vacío en el aspirador
 - Déjelo cargado durante varios minutos
 - Empuje los botones para liberar el vacío
 - La irrupción de un flujo de aire hacia el aspirador indica que se conservó el vacío.
- ▶ Muestre la diapositiva: Verificando fallas en el vacío
 - Verifique que el aspirador se encuentre armado adecuadamente
 - Inspeccione el anillo-O para cerciorarse de que esté lubricado adecuadamente y colocado en la ranura
 - Deseche el anillo-O y repóngalo si éste tiene defectos
 - Asegúrese de que no haya cuerpos extraños presentes
 - Verifique que el cilindro esté colocado firmemente en la válvula
 - Cree un vacío y vuelva a probarlo.
- ▶ Pida que cada participante inspeccione su kit del aspirador.
 - Muéstreles el folleto sobre el producto Ipas AMEU Plus, que acompaña a todos los aspiradores y expone información sobre el instrumental.
 - Los participantes también pueden consultar el manual de referencia para obtener esta información.
 - Todos los instrumentos Ipas se describen en el folleto que se incluye con el instrumental Ipas AMEU Plus.
- ▶ Vuelva a demostrar el armado y la preparación del instrumental, pero esta vez pida a los participantes que tengan el instrumental en la mano para seguir su demostración.
 - Asegúrese de que cada participante haya armado y preparado su aspirador adecuadamente.
 - Determine si alguien está teniendo dificultad con el armado, en particular con la inserción del anillo-O del émbolo.
 - Muestre a los participantes en detalle la posición correcta de los brazos del émbolo asegurados sobre el borde del cilindro.
 - Asegúrese de que todos los participantes hayan cargado su aspirador adecuadamente.
 - Ayude a los participantes que tengan dificultad, si es necesario.
 - Dígalos que dejen su aspirador cargado y que no liberen el vacío hasta que se les indique.
- ▶ Demuestre cómo liberar los botones de la válvula.
 - Pida a los participantes que, uno por uno, liberen el vacío en su aspirador.
 - Asegúrese de que todos hayan probado su aspirador adecuadamente.
 - Si algunos no oyeron la irrupción de flujo de aire, que indica que se liberó el vacío, hable con esos participantes para determinar por qué no lograron crear el vacío.



15 minutos



- ▶ Describa lo que hace con cada pieza según vaya desarmando su aspirador, siguiendo los pasos señalados anteriormente:
 - Pida a los participantes que desarmen su aspirador mientras que usted camina por el salón para orientarlos.
 - Asegúrese de que cada participante haya desarmado su aspirador adecuadamente.
 - Pídeles que practiquen el armado, cargado y desarmado de su instrumental mientras usted camina por el salón para orientarlos.

2. Mantenimiento del instrumental Ipas

- ▶ Muestre la diapositiva: Aspirador Ipas AMEU Plus
 - No tiene que estar estéril; no entra en contacto con la mujer
 - Después de lavarse, puede utilizarse para efectuar los procedimientos
 - Puede esterilizarse o someterse a una desinfección de alto nivel (DAN), si así se desea
 - Debe lavarse con prontitud para facilitar la extracción del tejido residual
- ▶ Muestre la diapositiva: Número de veces que puede utilizarse el instrumental
 - Varía según la forma en que se utilice y se lleve a cabo su mantenimiento
- ▶ Muestre la diapositiva: El aspirador Ipas AMEU Plus debe reponerse cuando:
 - el cilindro se vuelve quebradizo o se agrieta
 - el cilindro tiene depósitos de minerales que impiden el movimiento del émbolo
 - las piezas de la válvula se agrietan, se doblan o se rompen
 - los botones están rotos
 - los brazos del émbolo no se aseguran
 - el aspirador ya no tiene capacidad para conservar el vacío
- ▶ Pida a los participantes que utilicen un aspirador armado para demostrar y describir qué se debe hacer cuando se pierde el vacío:
 - Verificar que esté armado adecuadamente
 - Inspeccionar el anillo-O para verificar que esté lubricado adecuadamente y colocado en la ranura
 - Si el anillo-O tiene defectos, reponerlo
 - Asegurarse de que no haya partículas presentes
 - Verificar que la válvula esté colocada firmemente en el cilindro
 - Haga el vacío y vuelva a probarlo
 - Si aún no se conserva el vacío, deseche el aspirador y use otro

Ahora que poseemos el conocimiento sobre el mantenimiento del aspirador, hablemos sobre el mantenimiento de las cánulas.

En los Estados Unidos de América y en varios otros países, las cánulas Ipas son rotuladas para un sólo uso. En lugares donde lo permiten los reglamentos locales, las cánulas Ipas EasyGrip pueden reutilizarse.

- ▶ Muestre la diapositiva: Cánulas Ipas EasyGrip
 - Esterilizadas por el fabricante con óxido de etileno

- Deben esterilizarse o someterse a una DAN antes de reutilizarse
- Después de usarse, deben procesarse con prontitud para facilitar su lavado

¿Por qué deben esterilizarse las cánulas o someterse a una desinfección de alto nivel (DAN) antes de utilizarse?

- Respuesta: Porque entran en contacto con el útero estéril.
- ▶ Muestre la diapositiva: Las cánulas deben desecharse y reponerse si:
 - se vuelven quebradizas
 - no se puede extraer el tejido al lavarlas
 - están agrietadas, torcidas o dobladas, en especial en el sitio de la abertura
- ▶ Distribuya por el aula las cánulas y los aspiradores desgastados que usted trajo como muestras de instrumental que debe reponerse.
 - Pida a los participantes que expliquen por qué debe reponerse cada instrumento.

Ahora hablaremos sobre el empleo y las precauciones del aspirador Ipas AMEU Plus y las cánulas Ipas EasyGrip.

3. Empleo y precauciones

- ▶ Muestre la diapositiva: Aspirador Ipas AMEU Plus y cánulas Ipas EasyGrip
 - Empleo e indicaciones
 - Destinado a utilizarse en los procedimientos de aspiración o evacuación endouterina
 - Tratamiento del aborto incompleto con una altura uterina de hasta 12 semanas a partir de la FUM
 - Interrupción del embarazo en el primer trimestre (regulación menstrual)
 - Biopsia endometrial
 - Única contraindicación: biopsia endometrial en casos de sospecha de embarazo
- ▶ Muestre la diapositiva: Advertencias: puede presentarse
 - Reacción vagal
 - Evacuación incompleta
 - Lesión uterina/cervical
 - Infección pélvica
 - Hematómetra aguda

Estas complicaciones pueden presentarse en cualquier procedimiento de evacuación endouterina. Algunas de estas complicaciones pueden causar infertilidad secundaria, lesión o incluso la muerte.

- ▶ Muestre la diapositiva: Precauciones
 - Evaluar y tratar primero las complicaciones más graves
 - Después, no retrasar el procedimiento de AMEU
- ▶ Muestre la diapositiva: Precaución
 - Se debe determinar la altura y posición del útero antes de practicar el procedimiento de aspiración



10 minutos





- Puede haber dificultad si se presentan fibromas, anomalías y discrasia sanguínea

¿Tienen preguntas sobre el empleo y las precauciones?

- Conteste las preguntas.



5 minutos

4. Resumen y examen

A cada uno de ustedes se le ha suministrado un kit del aspirador Ipas AMEU Plus para llevarse a su establecimiento de salud. Para obtener o pedir más instrumentos Ipas para la AMEU, comuníquese con su distribuidor local o con el servicio de atención al cliente de Ipas.



- ▶ Muestre la diapositiva: Servicio de atención al cliente de Ipas
 - P.O. Box 5027, Chapel Hill, NC, EE.UU. 27516
 - 919.967.6453
 - Casilla electrónica: customerservice@ipas.org
 - Sitio Web: www.ipas.org
- ▶ Proporcione el nombre y la información de contacto del distribuidor local.
- ▶ Pida a los participantes que citen los puntos clave abarcados en este módulo. Use los objetivos como referencia.

¿Tienen preguntas sobre alguno de los puntos revisados durante este módulo?

- Conteste las preguntas.
- ▶ Distribuya el examen de conocimientos.
 - Pida a los participantes que concluyan el examen.
 - Reúna los exámenes.
 - Use la clave de respuestas para revisar las respuestas correctas.
- ▶ Agradezca a los participantes por sus aportes y dígalos cómo pueden contactarlo si necesitan más información o apoyo.

Bibliografía

Herrick, Jeannine, Katherine Turner, Teresa McInerney y Laura Castleman. 2004. *La atención postaborto centrada en la mujer: Manual de referencia*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Recursos adicionales de capacitación

Frankel, Nina. 2004. *Cómo efectuar la evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus y las cánulas Ipas EasyGrip: CD-ROM instructivo*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Jarrell, Martha, José David Ortiz Mariscal y Judith Winkler, redactores. 2002. *Manual de capacitación para la atención postaborto, vol. 2*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Clave de respuestas para el examen de conocimientos del módulo Datos y características del instrumental Ipas AMEU Plus

1. b; 2. d; 3. a; 4. c; 5. b



Examen de conocimientos del módulo Datos y características del instrumental Ipas AMEU Plus

Instrucciones: Para cada pregunta, encierre en un círculo la respuesta correcta.

1. El aspirador Ipas AMEU Plus:
 - a. Debe utilizarse una sola vez
 - b. No necesita estar estéril
 - c. No debe procesarse inmediatamente
 - d. Está equipado con un cilindro de 100cc

2. El aspirador Ipas AMEU Plus debe reponerse cuando:
 - a. Se conserva el vacío
 - b. El cilindro está transparente
 - c. El anillo-O está lubricado
 - d. Los brazos del émbolo no se aseguran

3. El aspirador Ipas AMEU Plus y las cánulas Ipas EasyGrip están:
 - a. Destinados a efectuar la aspiración o evacuación endouterina
 - b. Indicados para el tratamiento del aborto incompleto con una altura uterina de hasta 18 semanas
 - c. Indicados para la biopsia endometrial en casos de sospecha de embarazo
 - d. Indicados para la extracción de fibromas uterinos

4. ¿Cuál de las siguientes respuestas no está asociada con la evacuación endouterina, incluida la AMEU?
 - a. Reacción vagal
 - b. Infección pélvica
 - c. Cefalea/migrañas
 - d. Lesión uterina/cervical

5. La toma de precauciones al practicar el procedimiento de AMEU significa:
 - a. Practicar la AMEU antes de tratar el shock
 - b. Evaluar y tratar las afecciones más graves y después efectuar la AMEU
 - c. Determinar la altura y posición del útero solamente durante la aspiración
 - d. No permitir que los fibromas y las anomalías uterinas afecten la evacuación endouterina



Propósito

En este módulo se abarcan los conocimientos y las actitudes que deben tener los prestadores de servicios de salud a fin de efectuar las técnicas de prevención de infecciones en los servicios de atención postaborto cuya finalidad es prevenir la transmisión de infecciones a sí mismos, a sus pacientes, a sus colegas y a la comunidad.



Prerrequisitos

Los participantes ya deben contar con la capacidad de:

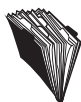
- Citar los elementos esenciales de la atención postaborto (APA)
- Citar los derechos de la mujer en el entorno de APA
- Explicar la necesidad de la prevención de infecciones en los servicios de salud
- Entender en términos generales la teoría de patogenia por gérmenes y las técnicas de asepsia



Objetivos

Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:

1. Explicar las vías de transmisión de infección en el entorno de APA
2. Citar los elementos esenciales de la prevención de infecciones, incluidas las precauciones estándares o universales
3. Explicar los procedimientos adecuados para manejar la exposición ocupacional a la sangre u otros líquidos corporales
4. Describir los regímenes adecuados para la limpieza del ambiente clínico
5. Describir los métodos apropiados para la eliminación de los desechos contaminados
6. Explicar los componentes fundamentales de la técnica de asepsia para la APA
7. Demostrar voluntad para aplicar los protocolos de prevención de infecciones con todas las pacientes que reciben tratamiento de APA en todo momento, independientemente de su estado de infección



Materiales

- Hoja de trabajo titulada Técnicas de prevención de infecciones y plan de acción
- Conjunto de barreras de protección personal para la AMEU (máscaras, protección para los brazos, guantes)
- Muestra de una máscara de protección hecha de materiales disponibles en la localidad
- Jeringa hipodérmica con su tapa
- Muestras de recipientes aceptables para guardar objetos punzo-cortantes (tal como una caja vacía que se encuentre bien sellada) y recipientes inaceptables (tales como latas o botellas) utilizados en los establecimientos locales
- Examen de conocimientos y clave de respuestas



Preparativos

- Determinar la disponibilidad de los suministros necesarios para poner en práctica estas técnicas de prevención de infecciones en los establecimientos de salud donde trabajan los participantes.

- Determinar las funciones de los participantes en el lugar de trabajo y los métodos de evacuación endouterina utilizados en sus clínicas con el fin de adaptar las actividades de capacitación que se encuentran en este módulo, según sea necesario.
- Evaluar los recursos locales para hacer máscaras de protección y recipientes adecuados para el almacenamiento de los objetos punzo-cortantes.
- Crear una muestra de la máscara de protección según se muestra en la Sección 3.2 del manual de referencia.
- Hacer copias suficientes de la hoja de trabajo titulada Técnicas de prevención de infecciones y plan de acción, y copias del Examen de conocimientos.



Tiempo: 1 hora 30 minutos

Resumen del módulo

Objetivo	Contenido	Tiempo	Métodos
Introducción a la prevención de infecciones en los servicios de APA			
1	Introducción Autoevaluación Transmisión de infecciones	20 minutos	Ponencia Hoja de trabajo Preguntas y respuestas
Elementos de la prevención de infecciones			
1-7	Precauciones estándares Lavado de manos Barreras de protección personal Manejo adecuado de los objetos punzo-cortantes Manejo de las exposiciones Limpieza del medioambiente Eliminación de los desechos contaminados Técnica de asepsia Planes de acción	1 hora 5 minutos	Ponencia Preguntas y respuestas Demostración Representaciones Trabajo en grupos pequeños
Resumen y examen			
1-7	Resumen Examen de conocimientos Clausura	5 minutos	Preguntas y respuestas Examen
Actividades adicionales para el módulo			
<ul style="list-style-type: none"> • Vías de transmisión de las infecciones (15 minutos) • El VIH y las precauciones estándares (10 minutos) • Requisitos para el uso de barreras durante los procedimientos médicos (20 minutos) 			



20 minutos



1. Introducción a la prevención de infecciones para los servicios de APA

- ▶ Salude a los participantes. Mencione el título del módulo.
- ▶ Muestre la diapositiva: Propósito
 - En este módulo se mencionan los conocimientos y las actitudes que debe tener el prestador de servicios de salud para practicar las técnicas de prevención de infecciones en los servicios de APA con el fin de velar no sólo por la protección de las pacientes, sino también por la propia, la de sus colegas y su comunidad.
- ▶ Muestre la diapositiva: Objetivos
 - Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:
 1. Explicar las vías de transmisión de las infecciones en el entorno de APA
 2. Citar los elementos esenciales de la prevención de infecciones, incluidas las precauciones estándares
 3. Explicar los procedimientos para el manejo de la exposición ocupacional a la sangre y otros líquidos corporales
 4. Describir los regímenes adecuados para la limpieza del medioambiente
 5. Describir los métodos apropiados para la eliminación de desechos contaminados
 6. Explicar los componentes esenciales de la técnica de asepsia para la APA
 7. Demostrar buena voluntad para aplicar las prácticas de prevención de infecciones en todo momento, independientemente del estado de infección de la paciente
- ▶ Explique a los participantes que primero realizarán una autoevaluación de sus conocimientos de la prevención de infecciones utilizando la hoja de trabajo titulada Técnicas para la prevención de infecciones y plan de acción.
 - Distribuya la hoja de trabajo y conceda varios minutos para que los participantes completen la segunda columna de ésta (titulada "¿Acaso usted...?").
 - Pregunte a los participantes qué aprendieron respecto a sus prácticas actuales de prevención de infecciones. Pida 1 ó 2 respuestas concisas.
 - Informe a los participantes que completarán el resto de la hoja de trabajo más adelante en el módulo.

Ahora hablaremos sobre el porqué de la importancia de proteger no sólo a nuestras pacientes, sino también a nosotros mismos, a nuestros colegas y a nuestras comunidades contra los patógenos de transmisión sanguínea.

- ▶ Muestre la diapositiva: ¿Por qué protegerse contra los patógenos de transmisión sanguínea?
 - Infecciones incurables como el VIH, VHB, Ebola
 - Los establecimientos de salud son ámbitos ideales para la transmisión
- ▶ Muestre la diapositiva: ¿Cómo se propagan las enfermedades de transmisión sanguínea?
 - Los agentes infecciosos se transmiten por
 - Heridas u otra lesión en la piel
 - Contacto con las mucosas
- ▶ Muestre la diapositiva: Transmisión sanguínea más común
 - Lesiones de instrumental punzo-cortante, tales como pinchazos de aguja

- Contacto de sangre con la piel no intacta o con las mucosas (OMS, 1993)

¿Cuál es el único líquido corporal que no se considera infeccioso?

- Respuesta: el sudor

- ▶ Muestre la diapositiva: ¿Quiénes son las pacientes con enfermedades de transmisión sanguínea?
 - No siempre se puede determinar quién las tiene.
 - Se deben tomar precauciones con cada persona.
- ▶ Explique que cualquier persona podría tener una enfermedad de transmisión sanguínea por diversas razones, y que es posible que los trabajadores de la salud y las pacientes no lo sepan.
 - Los trabajadores de la salud podrían cometer el error de suponer que es probable que algunas pacientes no se encuentren infectadas, tales como las mujeres de edad más avanzada, los bebés o las personas con apariencia saludable.
 - Dado que no todas las pruebas rutinarias nos pueden indicar si una persona se encuentra infectada actualmente, aun cuando se realizan las pruebas correspondientes, no podemos conocer el estado de enfermedad de todas las personas.
 - Debemos atender a todas las pacientes tomando las mismas precauciones en todo momento.

Piense en su autoevaluación. Escoja una de las técnicas de prevención de infecciones que no practica actualmente y reflexione en cuanto al peor resultado posible a consecuencia de no practicar esta técnica. (Concédales tiempo para reflexionar.)

¿Cuáles son algunos de los peores resultados posibles?

- Pida 1 ó 2 respuestas concisas.

Estas reflexiones nos dan suficientes razones convincentes para practicar la prevención de infecciones de manera sistemática.

- ▶ Recuérdeles a los participantes que pueden consultar el manual de referencia para ver una introducción más detallada de la prevención de infecciones en los servicios de APA.

2. Elementos de la prevención de infecciones

- ▶ Explique que el atender a todas las pacientes tomando las mismas precauciones se denomina técnicamente precauciones estándares, y comúnmente precauciones universales.
 - Ejemplos de estas precauciones son: el manejo adecuado de sangre y otros líquidos corporales y el uso de técnicas de prevención adecuadas con todas las pacientes y todo el personal en todo momento, independientemente de su estado de salud real o percibido.
- ▶ Muestre la diapositiva: Elementos esenciales de la prevención de infecciones:
 - Lavado de manos
 - Barreras de protección personal
 - Manejo adecuado de los objetos punzo-cortantes
 - Procesamiento adecuado de los instrumentos y materiales
 - Limpieza del medioambiente
 - Eliminación adecuada de los desechos contaminados
 - Técnica de asepsia



1 hora, 5 minutos



Ahora hablemos sobre estas técnicas de prevención de infecciones una por una. La primera es el lavado de manos.

- ▶ Explique que el lavado de manos es importante porque las manos son una vía común para la transmisión de infecciones. A menudo olvidado, el lavado de manos es un elemento fundamental de la prevención de infecciones.
- ▶ Muestre la diapositiva: ¿Cuándo debemos lavarnos las manos?
 - Antes y después del contacto con cada paciente
 - Después de cada contacto con un artículo posiblemente contaminado, aunque se usen guantes
 - Muchas veces al día
- ▶ Muestre la diapositiva: ¿Cómo debemos lavarnos las manos?
 - Utilizar agua limpia para cada persona.
 - Utilizar agua corriente, y no aguas estancadas.
 - Utilizar una toalla limpia.
- ▶ Explique que las aguas estancadas pueden ser un recipiente de agua en el cual todos meten las manos. Esto no debe hacerse porque propaga la infección a las manos de todas las personas.
- ▶ Muestre la diapositiva: Utilice agua limpia para el lavado de manos
- ▶ Recuérdeles a los participantes que cuando los líderes de la clínica, tales como los jefes del personal de medicina y de enfermería, observan las precauciones estándares como el lavado de manos, otros trabajadores de salud tienden a hacer lo mismo. Estos líderes pueden dar el ejemplo y ayudar a todo el personal a comprometerse a practicar la prevención de infecciones con sus pacientes y con otros miembros del personal.
- ▶ Pida a los participantes que piensen en las prácticas del lavado de manos que observa el personal clínico de sus propios establecimientos de salud.
 - ¿Dan estos líderes un buen ejemplo de las precauciones estándares?
 - De lo contrario, ¿cómo se les podría convencer de que así lo hagan?

Ahora hablemos sobre el uso de las barreras de protección personal. Las utilizamos para protegernos contra la exposición a la infección.

- ▶ Póngase las barreras utilizadas para practicar el procedimiento de AMEU (protección facial como una máscara y anteojos, protección para los brazos como una bata o un saco de laboratorio, y guantes) y úselas según vaya planteando los siguientes puntos.
- ▶ Muestre la diapositiva: Cuándo usar barreras de protección personal
 - Se deben usar barreras siempre que se prevea la probabilidad de que una parte del cuerpo entre en contacto con sangre u otros líquidos corporales.
- ▶ Muestre la diapositiva: Persona con barreras utilizadas para practicar el procedimiento de AMEU

¿Debemos ponernos todas estas barreras de protección cada vez que hacemos algo en la clínica?

- Respuesta: No, sólo cuando se prevé exposición a esa parte del cuerpo.

¿Qué barreras nos pondríamos para practicar el procedimiento de AMEU?

- Indique las barreras que tiene puestas: protección facial (una visera protectora o una máscara, y anteojos), protección para los brazos (bata o saco de laboratorio) y protección para las manos (guantes).
 - Quítese las barreras.
- ▶ Pida a los participantes que abran el manual de referencia a la Sección 3.2 donde se muestra la ilustración de cómo hacer una visera protectora. Pase la muestra de la visera protectora por el aula para que los participantes puedan examinarla.
- Diga al grupo que ésta es una visera protectora muy sencilla, que se puede hacer de materiales disponibles en la localidad, y se puede lavar y reutilizar.

Otra barrera que utilizamos son los guantes.

- ▶ Muestre la diapositiva: ¿Cuándo debemos usar guantes?
- Use guantes cuando es probable que entre en contacto con sangre u otros líquidos corporales.
 - Cámbiese de guantes para atender a cada paciente.
 - Quítese los guantes antes de tocar otros objetos.

A continuación hablaremos del manejo adecuado de los objetos punzo-cortantes.

- ▶ Explique que el manejo de objetos punzo-cortantes representa un riesgo especial, ya que ésta es una manera común en que los trabajadores de salud se exponen a sangre y otros líquidos corporales y es responsable de la transmisión de enfermedades.
- ▶ Pida a los participantes que nombren algunos objetos punzo-cortantes que se encuentran en la clínica.
- Por ejemplo: hojas de bisturí, vidrio, agujas hipodérmicas, tenáculos o pinzas, agujas de sutura y tijeras.

El manejo de agujas u otros objetos punzo-cortantes en determinadas maneras propicia lesiones y puede causar enfermedad.

- ▶ *¿Quién se ha pinchado o cortado alguna vez mientras prestaba servicios clínicos?*
- Pida a una persona que diga concisamente cómo se pinchó o se cortó y cómo esto afectó sus prácticas de prevención de infecciones posteriormente.
- ▶ Muestre la diapositiva: ¿Cómo podemos evitar las lesiones producidas por objetos punzo-cortantes?
- Designe un área específica para guardar los objetos punzo-cortantes.
 - Anuncie en voz alta la presencia de cada objeto punzo-cortante para evitar pinchar a los demás accidentalmente.
 - Utilice la técnica para tapar la aguja sin sostener la tapa.
 - Tenga mucho cuidado al manejar cualquier objeto punzo-cortante.
- ▶ Muestre la diapositiva: Técnica para tapar la aguja sin sostener la tapa
- Si las jeringas deben volver a taparse durante el procedimiento:
 - Sujete la jeringa y meta la aguja en la tapa sin tocar la tapa o la aguja con la otra mano.
 - Sujete la tapa por su base antes de meter la aguja.
 - Nunca ponga los dedos en la punta de la tapa mientras que la coloca en la aguja.

- ▶ Muestre la diapositiva: Recoger y halar (Scoop and Pull)
- ▶ Pida que un voluntario vaya al frente del aula y demuestre esta técnica.
 - Recalque que el último paso es **halar** la tapa por encima de la aguja, y no **empujarla** desde la parte superior de la tapa, ya que la aguja perfora la tapa con facilidad y con frecuencia y pincha la punta del dedo que está ejerciendo presión.
 - Reitere que se debe volver a tapar las agujas sólo cuando sea necesario durante un procedimiento y nunca antes de desechar la aguja.
- ▶ Muestre la diapositiva: Desecho adecuado de las agujas
 - Deseche las agujas inmediatamente en los recipientes designados.
 - Deseche las agujas sin volver a taparlas, retirarlas, cortarlas o doblarlas.
 - Coloque un recipiente para los objetos punzo-cortantes en cada lugar donde se utilicen agujas.
- ▶ Explique que el recipiente para los objetos punzo-cortantes, que puede variar en apariencia, es un recipiente que guarda de manera segura la jeringa con la aguja aún conectada a ella y no permite que la jeringa perfora nada o que se retire con facilidad.

¿Qué recipientes se están usando en su localidad para guardar los objetos punzo-cortantes?

- Por cada ejemplo que den los participantes, pregunte si satisface los criterios que se acababan de mencionar (seguro, no puede perforarse, los objetos no se pueden retirar con facilidad).
- Si el objeto (por ejemplo, una lata o una botella de refresco) no satisface los criterios, entonces no es apropiado para usarse en clínicas.
- ▶ Muestre a los participantes algunas versiones locales de recipientes adecuados para guardar los objetos punzo-cortantes (por ejemplo, una caja vacía bien sellada).
 - Describa de manera concisa cómo hacerlos.
 - Pida a los participantes que abran el manual de referencia a la Sección 3.3 para ver un patrón para hacer este tipo de recipiente.

Ahora hablaremos sobre algunos casos en los que podemos aplicar nuestros conocimientos.

- ▶ Lea los siguientes casos y pida a los participantes que levanten la mano para explicar por qué ésta es o no es una buena solución para el desecho apropiado de los objetos punzo-cortantes.
 - En una clínica se decidió que, para reducir los costos, se pondría un recipiente grande en la estación central de enfermería. Todo el personal de la clínica llevaría sus objetos punzo-cortantes a ese lugar. ¿Es ésta una buena solución para el desecho de objetos punzo-cortantes?
 - Respuesta: No, se deben colocar recipientes en cada lugar donde se utilicen agujas.
 - En otra clínica se pensó que una solución tecnológica ayudaría; por tanto, ellos compraron un cortador de agujas que rompe las agujas automáticamente antes de su desecho. ¿Es ésta una buena solución?
 - Respuesta: No, las agujas no deben romperse o doblarse antes de desecharse.
 - En una clínica se utilizó un recipiente grande de metal para guardar aceite de cocinar, en el cual podían depositarse con facilidad muchas agujas y jeringas, y el cual podía taparse una vez se llenara. Estos recipientes se colocaron en cada lugar donde se utilizan agujas. ¿Es ésta una buena solución?

- Respuesta: Sí.
- En una clínica, los trabajadores desconectaban la aguja de la jeringa e insertaban ambas por separado porque usaban una lata pequeña de refresco como el recipiente. ¿Es ésta una buena solución?
 - Respuesta: No, las agujas no deben manejarse antes de su desecho, ni tan siquiera para desconectarlas. Una lata de refresco no es un recipiente adecuado para el desecho de los objetos punzo-cortantes.
- ▶ Reitere que el desecho adecuado de los objetos punzo-cortantes disminuirá los riesgos de lesión a los prestadores de servicios de salud, a las pacientes, a los colegas y a la comunidad en torno a la clínica.

Pese a nuestros mejores esfuerzos, a veces los trabajadores se exponen accidentalmente a sangre y otros líquidos corporales.

- ▶ Muestre la diapositiva: En caso de exposición
 - Si la exposición ocasiona una herida, permita que sangre por un corto tiempo.
 - Inmediatamente lave a chorro la zona contaminada con agua limpia.
 - Lave la herida y la piel minuciosamente; lave las mucosas.
 - Determine el riesgo de contaminación.
 - Proporcione los métodos disponibles de profilaxis postexposición.
 - Consulte a un especialista en enfermedades infecciosas.
 - Registre la exposición y las medidas tomadas.
 - Ofrezca consejería y pruebas voluntarias y confidenciales.
 - Evalúe médicamente las enfermedades agudas que se presenten.
- ▶ Explique que siempre es mejor evitar las lesiones, sobre todo si no se dispone de algunos de estos recursos postexposición.

Ahora hablaremos sobre la limpieza del medioambiente. La clínica y todo en ella debe mantenerse limpio y seco en todo momento a fin de evitar la propagación de infecciones por medio de los objetos que tocamos.

- ▶ Muestre la diapositiva: La limpieza del medioambiente
 - Todo en la clínica debe mantenerse limpio y seco.
 - Utilice una solución de cloro al 0.5% o agua con jabón para efectuar la limpieza.
- ▶ Muestre la diapositiva: ¿Cuándo se debe realizar la limpieza en la clínica?
 - Al inicio de cada jornada
 - Después de la atención de cada paciente, donde sea necesario
 - Al final de cada día

Otro componente de la limpieza del medioambiente es la eliminación de desechos contaminados.

- ▶ Muestre la diapositiva: Desechos contaminados
 - Todo material desechable que haya entrado en contacto con líquidos corporales
 - La eliminación adecuada de los desechos protege a la comunidad

- ▶ *Cuando los desechos contaminados van de una clínica a la comunidad, ¿qué peligros trae esto?*
 - Algunas respuestas son: pinchazos accidentales de aguja y exposición a sangre y a otros líquidos corporales infectados en desechos sólidos o en fuentes de agua.
- ▶ Muestre la diapositiva: Eliminación segura de los desechos contaminados
 - Protegido, no al aire libre
 - Idealmente, incinerados
 - Enterrados y encerrados por una verja, lejos de toda fuente de agua
 - Desechos líquidos enterrados o vertidos en un lavabo o tubería
- ▶ *¿Qué se está haciendo actualmente para eliminar los desechos contaminados en sus establecimientos de salud?*
 - Pida que unos pocos voluntarios digan qué se está haciendo en sus establecimientos de salud.
 - Señale a aquéllos que están practicando la eliminación adecuada de los desechos.
 - Lograr la eliminación adecuada de los desechos contaminados puede ser una decisión administrativa complicada, pero existen algunas soluciones disponibles a nivel local.
 - Pida a los participantes que abran el manual de referencia a la Sección 3.8 para ver la ilustración de un incinerador que podría utilizarse en sus establecimientos de salud.

Las precauciones estándares protegen a los trabajadores y a las pacientes. Las técnicas de asepsia protegen a las pacientes contra la infección después de los procedimientos.

- ▶ Muestre la diapositiva: Técnicas de asepsia para la APA
 - La preparación antiséptica
 - La técnica de no tocar
 - El manejo y procesamiento adecuado del instrumental
- ▶ Explique que se requiere la preparación antiséptica del cuello uterino porque la flora vaginal habitual puede introducirse en el útero durante el procedimiento de AMEU.
 - Se debe limpiar el cuello uterino con un antiséptico antes de insertar un instrumento en él. Después, se puede limpiar la vagina si se desea.
 - Cuando los gérmenes del cuello uterino o de la vagina tocan las puntas de los instrumentos y el útero estéril durante un procedimiento, se puede ocasionar infección.
- ▶ Muestre la diapositiva: Preparación antiséptica del cuello uterino
- ▶ Explique que con la técnica de no tocar, la punta del instrumental que entra en el útero estéril no debe tocar superficies contaminadas antes de su inserción, incluidos los guantes del prestador de servicios o las paredes vaginales de la mujer.

El procesamiento del instrumental y el manejo del instrumental de AMEU se tratan en otro módulo.

- ▶ Explique a los participantes que ahora van a trabajar en grupos para crear un plan de acción que demuestre sus compromisos para mejorar las prácticas de prevención de infecciones en sus establecimientos de salud.
 - Pida a los participantes que se dividan en grupos (por establecimiento de salud, preferiblemente) de 3 ó 4 personas.

- Pídeles que saquen su hoja de trabajo: Técnicas para la prevención de infecciones y plan de acción.
- Concédales 15 minutos para llenar las columnas restantes en grupo.
- Para las técnicas donde contestaron que sí en la columna “¿Acaso usted...?”, no necesitan hacer más nada.
- Para las técnicas donde contestaron que no, deben llenar la próxima columna, “¿Podría usted?” En otras palabras, ¿podrían aplicar esta técnica cuando regresen a sus establecimientos de salud?
- Si la respuesta es afirmativa, deben indicarlo.
- Si es negativa, deben indicar en la columna “¿Por qué no?” los obstáculos para aplicar esa técnica. Ejemplos son: escasez de personal y material, políticas administrativas, etcétera.
- En la columna final, deben indicar cómo planean resolver este problema y superar los obstáculos identificados.

Éste es su plan de acción para implementar prácticas adecuadas para la prevención de infecciones en sus clínicas.

¿Qué otras preguntas tienen sobre la prevención de infecciones en los servicios de APA? Conteste las preguntas.

3. Resumen y examen

- ▶ Pida a los participantes que mencionen los puntos clave planteados en este módulo. Utilice los objetivos como punto de referencia.
- ▶ *¿Qué preguntas tienen sobre lo que hemos hablado durante este módulo?*
 - Conteste las preguntas.
- ▶ Distribuya el examen de conocimientos.
 - Pida a los participantes que contesten el examen de conocimientos.
 - Reúna los exámenes.
 - Use la clave de respuestas para revisar las respuestas correctas.
- ▶ Agradezca a los participantes por sus aportes y dígales cómo pueden contactarlo si necesitan más información o apoyo.



5 minutos



Bibliografía

Herrick, Jeannine, Katherine Turner, Teresa McInerney y Laura Castleman. 2004. *La atención postaborto centrada en la mujer: Manual de referencia*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Organización Mundial de la Salud (OMS). 1993. *HIV/AIDS reference library for nurses, volumen 3*. Manila, OMS.

Recursos adicionales de capacitación

Association of Operating Room Nurses, Inc. 1996. *Inservice education module: Aseptic technique*. Denver, CO.



AVSC International. 2000. *Infection prevention: Multimedia package. CD-Rom and reference booklet*. Nueva York, AVSC International.

EngenderHealth. 2001. *Infection prevention: Online course*. Nueva York, NY. Disponible en el sitio Web <http://www.engenderhealth.org/ip/index.html>; última vez que fue consultado: 23 de julio de 2001.

Gerberding, Julie Louise, John M. Luce, Walter E. Stamm y Constance B. Wofsy 1992. *HIV and the health-care worker. Videocassette*. Research Triangle Park, Carolina del Norte, Glaxo Inc.

JHPIEGO Corporation y AVSC International 1994. *Infection prevention for family planning service programs. Videocassette and trainer's notes (57 minutes)*. Baltimore, MD, JHPIEGO.

Reproductive Health Program. 1995. *Comprehensive reproductive health curriculum, module 2: Infection control*. Watertown, MA, Pathfinder International.

Tietjen, Linda, Débora Bossemeyer y Noel McIntosh. 2003. *Infection prevention: Guidelines for healthcare facilities with limited resources*. Baltimore, MD, JHPIEGO.

Clave de respuestas para el examen de conocimientos del módulo Prevención de infecciones

1.b; 2.a; 3.c; 4.b; 5.d



Prevención de infecciones

Examen de conocimientos

Instrucciones: Para cada pregunta, haga un círculo alrededor de la respuesta correcta.

1. ¿Por qué vías de transmisión de infecciones se propagan comúnmente las enfermedades en el entorno clínico?
 - a. Contacto con sábanas contaminadas
 - b. Lesiones con instrumentos punzo-cortantes, como agujas
 - c. Contacto de sangre con las batas o los sacos de laboratorio de los trabajadores
 - d. Salpicaduras de sangre en piel intacta

2. ¿Cuál de éstos no es un elemento esencial de la prevención de infecciones?
 - a. Romper las agujas antes de desecharlas
 - b. Limpieza del medioambiente
 - c. Lavado de manos
 - d. Barreras de protección personal

3. ¿Cuál de los siguientes no es un procedimiento adecuado para el manejo de exposición ocupacional a sangre y otros líquidos corporales?
 - a. Lavar la zona inmediatamente con agua limpia a chorro
 - b. Si la exposición ocasionó una herida, permitir que sangre por un corto tiempo
 - c. Impedir que el empleado trabaje hasta que se sepa su estado de VIH
 - d. Proporcionar los métodos disponibles de profilaxis postexposición

4. ¿Qué declaración describe mejor la eliminación segura de los desechos contaminados?
 - a. Los desechos contaminados deben recolectarse y desecharse al aire libre
 - b. Los desechos sólidos contaminados deben incinerarse en un lugar encerrado
 - c. Los desechos sólidos contaminados deben enterrarse, pero sólo cerca de una fuente de agua
 - d. Los desechos líquidos deben verterse en un pozo o en aguas estancadas cercanas

5. Una forma de demostrar su compromiso a la puesta en práctica de los protocolos para la prevención de infecciones es:
 - a. Atender a todas las pacientes por igual, salvo aquéllas que se sabe son VIH-positivas
 - b. Insistir en que todos los trabajadores compartan un lavabo para lavarse las manos
 - c. Usar una máscara protectora en todo momento, independientemente del procedimiento que se esté practicando
 - d. Dar el ejemplo y practicar de manera sistemática las precauciones estándares



Hoja de trabajo: Técnicas para la prevención de infecciones y plan de acción

Instrucciones: Lea cada declaración. En la segunda y tercera columnas, responda con S (sí) si siempre practica o podría practicar esta técnica o N (no) si no practica o no podría practicarla en su clínica. Si contestó que no, mencione los obstáculos para practicar esta técnica. Después, indique sus planes para empezar a practicar esta técnica de manera sistemática

	¿Acaso usted?	¿Podría usted?	¿Por qué no? Mencione los obstáculos	Plan para implementar la práctica
Precauciones estándares Atiendo a todas las pacientes por igual con mis prácticas de prevención de infecciones.				
Considero como contaminados la sangre, los líquidos corporales, las secreciones y excreciones y las superficies corporales húmedas (excepto el sudor) de todas las pacientes y todos los miembros del personal, independientemente de cualquier enfermedad diagnosticada.				
Lavado de manos Siempre me lavo las manos antes y después de tener contacto con una paciente.				
Me lavo las manos con agua corriente limpia.				
Siempre me lavo las manos cuando se encuentran contaminadas con la sangre u otros líquidos corporales de una paciente, independientemente de la enfermedad diagnosticada.				
Barreras de protección personal Uso guantes, máscaras de protección y una bata cuando existe riesgo de que mis manos, mi cara o mis brazos se contaminen con la sangre u otros líquidos corporales de una paciente o de un empleado.				



	¿Acaso usted?	¿Podría usted?	¿Por qué no? Mencione los obstáculos	Plan para implementar la práctica
Manejo de los objetos punzo-cortantes Tomo precauciones para evitar lesionarme con agujas usadas.				
Desecho inmediatamente las agujas usadas en un recipiente para objetos punzo-cortantes.				
Desecho las agujas sin doblarlas o cortarlas.				
Desecho las agujas usadas sin antes volver a taparlas.				
Limpieza del medioambiente Toda mi clínica y todo en ella se mantiene limpio en todo momento.				
Me aseguro de utilizar una solución de cloro al 0.5% para limpiar el entorno clínico.				
Desechos contaminados Me aseguro de que los desechos contaminados se encuentren contenidos de manera segura para evitar que se propague la infección a la comunidad.				
Técnica de asepsia Me aseguro de que mis instrumentos se procesen adecuadamente después de atender a cada paciente.				
Siempre preparo a una paciente con un antiséptico antes de iniciar un procedimiento invasivo.				
Evito tocar la punta o el extremo de un instrumento estéril que se empleará en una paciente, ya sea con mi mano o con cualquier otro artículo no estéril.				



Propósito

En este módulo se describen las técnicas de procesamiento que ayudan a proteger contra los microorganismos que pueden ser transmitidos por instrumental de AMEU contaminado y causar infecciones postoperatorias.



Prerrequisitos

Los participantes ya deben contar con la capacidad de:

- Citar los elementos esenciales de la atención postaborto (APA)
- Citar los derechos de la mujer en el entorno de APA
- Conocer los patógenos de transmisión sanguínea y otros patógenos, así como la necesidad de practicar las técnicas de prevención de infecciones
- Entender las técnicas de prevención de infecciones, incluida la técnica de asepsia
- Conocer los procedimientos locales para el procesamiento del instrumental médico



Objetivos

Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:

1. Describir las opciones y los pasos para el procesamiento del aspirador Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip
2. Desarmar y rearmar el aspirador



Materiales

- Barreras para la demostración del lavado: máscaras de protección, delantal, bata y guantes
- Suficientes aspiradores Ipas AMEU Plus y cánulas Ipas EasyGrip para que los participantes practiquen el armado y desarmado de éstos
- Examen de conocimientos y clave de respuestas
- Cartel sobre el procesamiento del instrumental



Preparativos

- Identificar los protocolos y problemas locales referentes al procesamiento del instrumental de AMEU.
- Se puede adaptar el módulo si los participantes supervisan a aquéllos que efectúan el procesamiento del instrumental en vez de procesar el instrumental ellos mismos.
- Pensar en permitir que los trabajadores que efectúan el procesamiento del instrumental asistan a la sesión.
- Hacer copias suficientes de la lista de verificación de las habilidades para el procesamiento del instrumental y del examen de conocimientos.
- Tener suficientes copias del cartel sobre el procesamiento del instrumental para que los participantes puedan llevarse una a cada establecimiento de salud.

Nota para el capacitador: En este módulo se trata el procesamiento del aspirador Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip. Para ver las instrucciones sobre cómo procesar los aspiradores Ipas de válvula sencilla y doble válvula y las cánulas Karman, ver Recursos adicionales de capacitación.



Tiempo: 1 hora

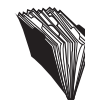
Resumen del módulo

Objetivo	Contenido	Tiempo	Métodos
Introducción al procesamiento del instrumental			
1	Introducción Desinfectantes Monitoreo del procesamiento del instrumental	5 minutos	Ponencia Preguntas y respuestas
Pasos para el procesamiento del instrumental			
1-2	Descontaminación por remojo Desarmado y lavado Métodos para la esterilización o la DAN Armado y almacenamiento Cuándo reponer el instrumental	45 minutos	Ponencia Preguntas y respuestas Demostración Lluvia de ideas
Resumen y examen			
1-2	Resumen Examen de conocimientos Clausura	10 minutos	Preguntas y respuestas Examen
Actividades adicionales para el módulo			
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades y soluciones referentes al procesamiento (20 minutos) • Protocolos para el procesamiento del instrumental (25 minutos) • Búsqueda de suministros para el procesamiento (20 minutos) • Estaciones para la práctica del procesamiento del instrumental (40 minutos) 			

1. Introducción al procesamiento del instrumental

- ▶ Salude a los participantes. Preséntese y mencione el título del módulo.
- ▶ Muestre la diapositiva: Propósito
 - En este módulo se describen las técnicas de procesamiento, que ayudan a protegerse contra los microorganismos que pueden ser transmitidos por instrumental de AMEU contaminado y que causan infecciones postoperatorias.
- ▶ Muestre la diapositiva: Objetivos
 - Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:
 1. Describir las opciones y los pasos para el procesamiento del aspirador Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip
 2. Desarmar y rearmar el aspirador

Procesamos el instrumental para proteger a nuestras pacientes y a nosotros mismos. El procesamiento adecuado del instrumental impacta también a nuestras comunidades al prevenir la propagación de infecciones del establecimiento de salud a la comunidad.



- ▶ Muestre la diapositiva: Aspirador Ipas AMEU Plus y cánulas Ipas EasyGrip
 - Reutilizables en los entornos donde los reglamentos locales permiten la reutilización del instrumental
 - Más opciones de procesamiento que aquellas para los aspiradores Ipas de doble válvula y de válvula sencilla, y las cánulas Karman
- ▶ Muestre la diapositiva: Precauciones estándares durante el procesamiento
 - Sponga que la sangre y los líquidos corporales de todas las pacientes están contaminados
 - Use barreras durante la limpieza: guantes, protección para el brazo, máscaras de protección
 - Protéjase para evitar lesiones por punción en la piel
- ▶ Muestre la diapositiva: Diferencia entre los desinfectantes y los antisépticos
 - Los desinfectantes son germicidas fuertes utilizados para limpiar los equipos
 - Los antisépticos son germicidas más débiles utilizados en las personas, no en el instrumental
- ▶ Muestre la diapositiva: Los antisépticos para la piel como los que se citan a continuación no pueden utilizarse para el procesamiento del instrumental
 - Zephiran® Cetavlon®
 - Savlon® Hibitane®
 - Eusol® Lysol®
 - Phisohex® Phenol®
- ▶ Distribuya a los participantes la lista de verificación de las habilidades necesarias para el procesamiento del instrumental y concédales un tiempo para que la ojeen.
 - Explique que, aunque los participantes no sean responsables de procesar el instrumental, deben emplear esta lista de verificación, independientemente de su función, para monitorear el procesamiento del instrumental a fin de garantizar la calidad.



45 minutos



2. Pasos para el procesamiento del instrumental

Según vaya exponiendo la información sobre el procesamiento del instrumental, sigan los pasos en la lista de verificación de las habilidades necesarias para el procesamiento del instrumental. Señalaremos los posibles errores que se pueden cometer durante el procesamiento. El primer paso es la descontaminación por remojo o inmersión.

- ▶ Muestre la diapositiva: ¿Por qué se remoja el instrumental antes de lavarlo?
 - Facilita el lavado al mantenerlo húmedo
 - El uso de la solución de cloro ayuda a la desinfección
 - Elimina algún material
 - Aún no es seguro manejar los objetos con las manos descubiertas
- ▶ Muestre la diapositiva: Pasos en la descontaminación por remojo o inmersión
 - Llene un recipiente plástico con la solución
 - Puede usarse una solución de cloro al 0.5%
 - Usando guantes, aspire la solución hacia el interior de la cánula y el aspirador
 - Sumerja el instrumental

- Remoje el instrumental hasta que esté listo para lavarse
- Use guantes o pinzas para retirar el instrumental de la solución
- ▶ *¿Cuáles son algunos de los posibles errores que se podrían cometer durante el proceso de remojo o inmersión?*
 - Ejemplos de respuestas:
 - No usar guantes
 - No sumergir el instrumental por completo
 - Permitir que se seque el instrumental
- ▶ Informe a los participantes que, si van a usar una solución de cloro para el remojo o inmersión del instrumental, las instrucciones para preparar una solución de cloro al 0.5% se encuentran en el Apéndice A del módulo *Prevención de infecciones* en el manual de referencia.

Se deben usar barreras de protección cuando se esté manejando el instrumental después del remojo o inmersión.

- ▶ Tenga a mano varias barreras que se usen durante el lavado del instrumental (máscara de protección, guantes, bata, delantal).
 - Pida que un voluntario se acerque al frente del aula para demostrar las barreras usadas para el lavado del instrumental de AMEU.
 - Pídale que se ponga todas las barreras por un corto tiempo y que después se las quite.
- ▶ *Se debe desarmar el instrumental antes de lavarlo.*
 - Pida que uno de los participantes demuestre cómo desarmar el instrumental según se vayan presentando las siguientes diapositivas.
- ▶ Muestre la diapositiva: Piezas del instrumental
- ▶ Muestre la diapositiva: Desarmado del instrumental
 - Retire la cánula de la válvula girando la base y desconectándola de la válvula
 - Puede agarrar las alas de la cánula para facilitar este paso
 - No retire la base de la cánula
 - Retire el cilindro fuera de la válvula
 - Apriete las trabas que sueltan la tapa para sacar la misma
 - Abra el cuerpo de la válvula con bisagras abriendo el cierre
 - Retire el revestimiento de la válvula
 - Para desconectar el aro de seguridad: deslícelo lateralmente por debajo del clip de sujeción
 - El aro de seguridad también puede retirarse por completo
 - Retire el émbolo completamente del cilindro
 - Desplace el anillo-O del émbolo: apriete sus lados y deslícelo hacia abajo hasta colocarlo en la ranura
 - No es necesario retirar el anillo-O por completo
- ▶ Muestre la diapositiva: Cómo retirar el anillo-O.
- ▶ Muestre la diapositiva: Piezas desarmadas

Ahora que el aspirador se encuentra desarmado, está listo para lavarse.

- ▶ Muestre la diapositiva: Lavado.
 - Lave todas las superficies en agua tibia con detergente
 - Use un aplicador o un paño para sacar el material
 - Lave minuciosamente el interior del cilindro, la válvula y el émbolo
 - Use un cepillo de cerdas suaves, nada afilado o puntiagudo
 - Lave cada componente hasta que no haya rastro de sangre o tejido visible; después, enjuague
- ▶ *¿Cuáles son algunos posibles errores que pueden ocurrir comúnmente durante el lavado?*
 - Ejemplos de respuestas:
 - No se usan barreras de protección
 - No se lava el instrumental por completo
 - Se usan antisépticos en vez de detergente

Ahora hablaremos sobre las opciones para el procesamiento.

- ▶ Muestre la diapositiva: Aspirador Ipas AMEU Plus
 - No tiene que estar estéril o sometido a la DAN: no entra en contacto con la paciente
 - El aspirador puede utilizarse después de lavarse
 - Si se desea, puede procesarse aun más después de lavarse
- ▶ Muestre la diapositiva: Cánulas Ipas EasyGrip
 - Las cánulas deben someterse a la DAN y/o esterilización
- ▶ Muestre la diapositiva: Opciones: Aspirador Ipas AMEU Plus y cánulas Ipas EasyGrip
 - Ebullición
 - Glutaraldehído (Cidex)
 - Solución de cloro al 0.5%
 - Autoclave a vapor
- ▶ Muestre la diapositiva: Opciones para el procesamiento

Las cánulas Ipas EasyGrip también pueden ser esterilizadas con óxido de etileno.

Todas estas opciones son exclusivamente para el aspirador Ipas AMEU Plus y las cánulas Ipas EasyGrip, no para otros productos de Ipas como los aspiradores de válvula sencilla o de doble válvula.

- ▶ Muestre la diapositiva: Ebullición (DAN)
 - Coloque el instrumental en agua hirviendo
 - Hierva durante 20 minutos
 - Retírelo con guantes o pinzas estériles o sometidas a la DAN
 - Séquelo con una compresa estéril, si desea
 - Déjelo enfriar antes de utilizarlo
- ▶ Muestre la diapositiva: Ebullición

¿Qué errores pueden cometerse al hervir el instrumental?

- Ejemplos de respuestas:
 - No se usa agua hirviendo

- No se espera el tiempo necesario
 - ▶ Muestre la diapositiva: Opción: Glutaraldehído (Esterilización)
 - Completamente sumergido; la solución cubre el instrumental
 - Sumerja conforme a las indicaciones del fabricante
 - Deje inmerso durante 10 horas para el Cidex
 - Retire con guantes o pinzas estériles
 - Enjuague con agua estéril
 - Seque con una toalla estéril, si desea
 - Cambie la solución cuando ésta caduque
 - ▶ Muestre la diapositiva: Opción: Glutaraldehído (DAN)
 - Completamente sumergido; la solución cubre el instrumental
 - Sumerja conforme a las indicaciones del fabricante
 - Deje inmerso durante 20 minutos para el Cidex
 - Retire con guantes o pinzas estériles o sometidas a la DAN
 - Enjuague con agua estéril o hervida
 - Seque con una toalla estéril, si desea
 - Cambie la solución cuando ésta caduque
 - ▶ Muestre la diapositiva: Opción: Solución de cloro al 0.5% (DAN)
 - Completamente sumergido; la solución cubre el instrumental
 - Sumerja durante 20 minutos
 - Retire con guantes o pinzas estériles o sometidas a la DAN
 - Enjuague con agua estéril o hervida
 - Seque con una toalla estéril, si desea
 - ▶ Muestre la diapositiva: DAN por remojo o inmersión
- ¿Qué errores pueden cometerse durante la esterilización o la DAN a base de químicos?
- Ejemplos de respuestas:
 - No se sumergieron los instrumentos, o no se cubrieron
 - Se obstruyó la abertura de la cánula
 - No se desarmó el instrumental
 - Caducó la solución o no se mezcló correctamente
 - No se esperó el tiempo necesario
 - No se enjuagó el instrumental
 - ▶ Muestre la diapositiva: Opción: Autoclave a vapor (Esterilización)
 - Envuelva el instrumental limpio y desarmado en papel o tela
 - Acomódelo de manera que el vapor penetre todas las superficies
 - Las aberturas del instrumental no se encuentran obstruidas; las piezas no tocan unas con otras
 - Deje que se enfríe antes de usarlo
 - ▶ Muestre la diapositiva: Envoltura de papel

Es muy importante someter el instrumental al autoclave como es debido; de lo contrario, podría dañarse el instrumental.

- ▶ Muestre la diapositiva: Autoclave a vapor: Precaución
 - Procese a temperaturas de 121°C (250°F) a una presión de 106 kPa (15 lbs/pulgada²) durante 30 minutos
 - Asegúrese de usar estos parámetros para el autoclave
 - No use otros parámetros de autoclave o someta el instrumental al ciclo “flash” de autoclave
 - Temperaturas más altas pueden dañar el instrumental

¿Qué errores pueden cometerse durante el procesamiento del instrumental de AMEU en autoclave a vapor?

- Ejemplos de respuestas:
 - No se usó la temperatura, presión o tiempo correcto
 - Se usaron parámetros más altos para el autoclave
 - No se envolvieron los instrumentos o no se acomodaron adecuadamente para permitir contacto con el vapor
 - Se obstruyó la abertura de la cánula
 - No se desarmó el instrumental correctamente
- ▶ Muestre la diapositiva: Cómo almacenar el instrumental de AMEU
 - Idealmente, vuelva a procesar las cánulas cada día si se hirvieron o procesaron por inmersión en químicos
 - El almacenar el instrumental en un recipiente que se encuentre húmedo fomenta el crecimiento microbiano
 - Guarde sólo unas pocas cánulas en el recipiente
 - Evite tocar la punta de las cánulas; tómelas por la base

Una vez procesado, el instrumental debe rearmarse.

Nota para el capacitador: La prueba del vacío del aspirador se trata en el módulo Datos y características del instrumental Ipas AMEU Plus del presente manual.

- ▶ *Antes de utilizar o almacenar el instrumental, debe rearmarlo y verificar que conserva el vacío.*
 - Pida que un voluntario se acerque al frente del aula para que demuestre cómo rearmar el instrumental según se vayan mostrando las siguientes diapositivas.
- ▶ Muestre la diapositiva: Armado del aspirador Ipas AMEU Plus
 - Coloque el revestimiento de la válvula en su posición correcta alineando las ranuras
 - Cierre la válvula: asegúrese de que encaje en su lugar
 - Coloque la tapa en su lugar en el extremo de la válvula
 - Empuje el cilindro dentro de la base de la válvula
 - Coloque el anillo-O del émbolo en la ranura en el extremo del émbolo
 - Distribuya una sola gota de lubricante alrededor del anillo-O con la punta del dedo
 - Se puede utilizar cualquier lubricante que no tenga base de petróleo

- Cierre los brazos del émbolo e inserte el émbolo completamente en el cilindro
 - Asegúrese de que el émbolo se encuentre recto al introducirlo en el cilindro
 - No lo introduzca angulado
 - Desplace el émbolo hacia adentro y hacia afuera para lubricar el cilindro
 - Inserte las trabas del aro de seguridad en los orificios del cilindro
- Muestre la diapositiva: Cuándo desechar el instrumental de AMEU
- Las cánulas o el cilindro están quebradizos, agrietados, torcidos o doblados
 - El cilindro tiene depósitos de minerales que impiden el movimiento del émbolo
 - Los botones están rotos
 - No se puede quitar el tejido o la sangre
 - Las piezas del aspirador están rotas o los brazos no se aseguran en sitio
 - El aspirador ya no tiene capacidad para conservar el vacío

Si usted efectúa la evacuación endouterina con el instrumental Ipas AMEU Plus, es su responsabilidad monitorear la calidad de su procesamiento—a fin de proteger a sus pacientes, a sí mismo, a sus colegas y a su comunidad contra la propagación de infecciones.

3. Resumen y examen

- Pida a los participantes que mencionen los puntos clave planteados en este módulo. Utilice los objetivos como referencia.

¿Qué preguntas tienen sobre lo que se trató en este módulo?

- Conteste las preguntas.
- Entregue a los participantes una copia del cartel sobre el procesamiento del instrumental, de manera que cada establecimiento de salud cuente con una copia.

Nota para el capacitador: No es necesario dar una copia del cartel a cada participante. Proporcione una para cada establecimiento de salud representado por los participantes.

- Distribuya el examen de conocimientos.
- Pida a los participantes que contesten el examen de conocimientos.
 - Reúna los exámenes.
 - Use la clave de respuestas para revisar las respuestas correctas.
- Agradezca a los participantes por sus aportes y dígalos cómo pueden contactarlo si necesitan más información o apoyo.

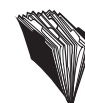
Bibliografía

Herrick, Jeannine, Katherine Turner, Teresa McInerney y Laura Castleman. 2004. *La atención postaborto centrada en la mujer: Manual de referencia*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Recursos adicionales de capacitación

Association of Operating Room Nurses, Inc. 1996. *Inservice education module: Aseptic technique*. Denver, CO.

AVSC International. 2000. *Infection Prevention: Multimedia package*. CD-ROM and reference booklet. Nueva York, AVSC International.





EngenderHealth. 2001. *Infection Prevention: Online course*. Nueva York, EngenderHealth. Disponible en el sitio Web <http://www.engenderhealth.org/ip/index.html>.

Frankel, Nina. 2004. *Cómo efectuar la evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus™ y las cánulas Ipas EasyGrip®: folleto instructivo*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Frankel, Nina. 2004. *Cómo efectuar la evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus™ y las cánulas Ipas EasyGrip®: CD-ROM instructivo*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Jarrell, Martha, José David Ortiz Mariscal y Judith Winkler, redactores. 2002. *Manual de capacitación para la atención postaborto: Recursos técnicos para la atención postaborto, volumen 2*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

JHPIEGO Corporation y AVSC International. 1994. *Infection Prevention for family planning service programs*. Videocassette and trainer's notes. 57 minutos. Baltimore, MD. JHPIEGO..

Reproductive Health Program. 1995. *Comprehensive reproductive health curriculum: Infection control, module 2*. Watertown, MA, Pathfinder International.

Tietjen, Linda, Débora Bossemeyer y Noel McIntosh. 2003. *Infection Prevention: Guidelines for healthcare facilities with limited resources*. Baltimore, MD, JHPIEGO.

Procesamiento del aspirador Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip

Clave de respuestas

1. d; 2.b; 3.c; 4.b; 5.d

Procesamiento del aspirador Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip

Examen de conocimientos

Instrucciones: Para cada pregunta, haga un círculo alrededor de la respuesta correcta.

1. ¿Cuál de los siguientes puntos no son correctos respecto a la descontaminación por remojo o inmersión?
 - a. Elimina algún material
 - b. Facilita el lavado
 - c. El uso de la solución de cloro ayuda con la desinfección
 - d. Después de efectuarla, es seguro manejar el instrumental con las manos desprotegidas

2. El aspirador Ipas AMEU Plus:
 - a. No puede reutilizarse
 - b. Puede someterse a autoclave, ebullición y remojo en glutaraldehído o en cloro
 - c. Debe procesarse de un modo diferente al que se utiliza para procesar las cánulas
 - d. Debe estar estéril o haberse sometido a una DAN dado que entra en contacto con la paciente

3. Las cánulas Ipas EasyGrip:
 - a. Pueden utilizarse después de lavarse
 - b. No pueden someterse a autoclave o a ebullición
 - c. Deben estar estériles o haberse sometido a una DAN antes de introducirse en el útero estéril
 - d. No pueden reutilizarse en ningún entorno

4. El instrumental hervido, remojado en cloro o glutaraldehído puede almacenarse:
 - a. Durante una semana en recipientes estériles o sometidos a una DAN con tapas herméticas
 - b. Idealmente, debe reprocesarse al día siguiente
 - c. Durante una semana si no se ha abierto el recipiente
 - d. Por tiempo indefinido

5. El monitoreo de la calidad del procesamiento del instrumental en el establecimiento de salud es:
 - a. Exclusivamente la responsabilidad del empleado que efectúa el procesamiento del instrumental
 - b. Optativo: el personal ya sabe cómo procesar el instrumental
 - c. La responsabilidad del Ministerio de Salud
 - d. La responsabilidad de todos los prestadores de servicios de AMEU para con las pacientes, sus colegas y su comunidad



Lista de verificación de las habilidades necesarias para el procesamiento del instrumental: todas las opciones

Aspirador Ipas AMEU Plus y cánulas Ipas EasyGrip

1. Descontaminación por remojo o inmersión	
Llene un recipiente con la solución	
Puede usarse una solución de cloro al 0.5%	
Use guantes y protección facial	
Aspire la solución hacia el interior del aspirador y de las cánulas	
Sumerja el instrumental de AMEU	
Use guantes o pinzas para sacarlo	
2. Lavado	
Use barreras de protección personal: guantes, bata, delantal y protección facial	
Lave todo el instrumental, extraiga el tejido o la sangre residual, lave todas las superficies en agua tibia con detergente, si es posible	
Enjuague la cánula a presión con agua con jabón varias veces usando el aspirador; utilice un aplicador con punta de algodón, un cepillo con cerdas suaves o un paño suave para sacar el material delicadamente	
Desarme el aspirador	
Use un cepillo pequeño para limpiar el interior	
Lave cada componente hasta que, al inspeccionarse cuidadosamente, no se encuentre rastro de ningún material	
Séquelos con un paño limpio, si desea	
Si no es posible extraer todo material visible, deseche la cánula	
3. DAN o esterilización	
Se puede guardar el aspirador Ipas AMEU Plus después de lavarse o se puede procesar el aspirador con las cánulas Ipas EasyGrip u otros instrumentos	
Método: Autoclave a vapor (Esterilización)	
Coloque las cánulas y el aspirador desarmado en papel o tela	
Las cánulas deben acomodarse de manera que el vapor entre en contacto con todas las superficies y de manera que sus aberturas u orificios no se encuentren obstruidos	
Esterilice SÓLO a temperatura de 121°C (250° F) durante 30 minutos a una presión de 106 kPa (15 lbs/pulgadas ²)	
Deje enfriar antes de utilizarlos.	
Método: Glutaraldehído (Esterilización)	
Sumerja las cánulas y el aspirador de manera que estén cubiertos por dentro y por fuera con la solución	
Remoje conforme a las indicaciones del fabricante (10 horas para Cidex)	
Sáquelo con pinzas o guantes estériles	
Enjuague con agua estéril	
Cambie la solución cada dos semanas o conforme a las indicaciones del fabricante	



Método: Glutaraldehído (DAN)
Sumerja el instrumental completamente de manera que esté cubierto por dentro y por fuera con la solución
Remoje en glutaraldehído conforme a las indicaciones del fabricante (20 minutos para Cidex)
Retírelo de la solución usando guantes o pinzas estériles o sometidas a una DAN
Enjuague con agua estéril o hervida
Método: Solución de cloro al 0.5% (DAN)
Sumerja el instrumental completamente de manera que esté cubierto por dentro y por fuera con la solución
Remoje en una solución de cloro al 0.5% durante 20 minutos
Sáquele de la solución usando guantes o pinzas estériles o sometidas a una DAN
Enjuague con agua estéril o hervida
Cambie la solución de cloro por lo menos una vez al día
Método: Ebullición (DAN)
El agua debe estar hirviendo
Hierva las cánulas y el aspirador durante 20 minutos
Deje enfriar antes de sacarlos
Sáquelos usando guantes o pinzas estériles o sometidos a una DAN
Maneje las cánulas por el extremo de la base
4. Manejo, almacenamiento, rearmado
Guarde el instrumental en recipientes secos y tapados (esterilizados o sometidos a una DAN), que se encuentren protegidos de contaminantes
Idealmente, si se usaron químicos, el instrumental debe procesarse a diario
Almacene sólo unos pocos instrumentos en cada recipiente
Utilice pinzas adecuadas para sacar las cánulas por el extremo de la base; evite tocar el resto de la cánula
Rearme el aspirador y verifique que conserve el vacío



Propósito

En este módulo se describen los conocimientos, las habilidades y las actitudes esenciales que necesitan los consejeros para prestar consejería eficaz a la diversidad de mujeres que acuden a los establecimientos de salud en busca de servicios de APA.



Prerrequisitos

Los participantes ya deben contar con la capacidad de:

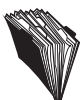
- Citar los elementos esenciales de la atención postaborto (APA)
- Citar los derechos de la mujer en el entorno de APA



Objetivos

Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:

1. Describir los elementos básicos de la consejería durante la APA
2. Examinar cómo los valores, las actitudes y la empatía del consejero inciden en la consejería
3. Determinar las técnicas para una comunicación eficaz
4. Identificar los posibles sentimientos de las mujeres que buscan servicios de APA
5. Describir las técnicas para la consejería eficaz
6. Describir de qué manera los consejeros deben remitir a las mujeres a otros servicios



Materiales

- Lista de verificación de las habilidades en consejería, dos por cada participante
- Cinta adhesiva y carteles para la actividad titulada Las cuatro esquinas
- Hojas de trabajo tituladas Las cuatro esquinas (Partes A y B), un conjunto para cada participante
- Hojas de trabajo: Remisión en materia de consejería
- Representaciones de juegos de roles en consejería, una copia para cada grupo
- Hoja de trabajo: Mejoramiento de las habilidades en consejería
- Examen de conocimientos y clave de respuestas



Preparativos

- Hacer copias de la lista de verificación, las hojas de trabajo, las representaciones (escenarios de roles) y el examen de conocimientos.
- Fijar en las paredes del aula, a nivel de la vista, los letreros "Totalmente de acuerdo", "De acuerdo", "En desacuerdo" y "Totalmente en desacuerdo".
- Seleccionar o adaptar juegos de roles apropiados para la actividad Técnicas para una consejería eficaz.



Tiempo: 2 horas 50 minutos

Resumen del módulo

Objetivo	Contenido	Tiempo	Métodos
Introducción a la consejería en APA			
1	Introducción Autoevaluación ¿Qué es la consejería?	20 minutos	Ponencia Lista de verificación Preguntas y respuestas
Elementos de la consejería durante la APA centrada en la mujer			
1 1 2	Consejería en el entorno de APA Privacidad, confidencialidad, toma de decisiones informadas Valores, actitudes y sesgos de los consejeros Empatía	1 hora	Ponencia Actividad en grupo Preguntas y respuestas Lluvia de ideas
Técnicas y planes para una consejería eficaz			
3 3 3 4 6 6 5	Comunicación eficaz e ineficaz Escucha activa Comunicación verbal y no verbal Explorando los sentimientos de las mujeres Remisión a otros servicios Clausura de la sesión de consejería Juegos de roles en consejería Planes para mejorar las habilidades	1 hora 20 minutos	Lectura Preguntas y respuestas Ponencia Juegos de roles Planes de acción
Resumen y examen			
1-6	Resumen Examen de conocimientos Clausura	10 minutos	Preguntas y respuestas Examen
Actividades adicionales para el módulo <ul style="list-style-type: none"> • Valores y actitudes (20 minutos) • Escucha activa (10 minutos) • Sectores especiales de la población en un entorno de APA (30 minutos) • Sufrir una pérdida (20 minutos) • Empatía (20 minutos) • Demostración de una comunicación eficaz (30 minutos) 			



1. Introducción a la consejería durante la APA

- ▶ Salude a los participantes. Mencione el título del módulo.
- ▶ Muestre la diapositiva: Propósito
 - Proporcionar los conocimientos, las habilidades y las actitudes que necesitan los consejeros para brindar consejería eficaz a la diversidad de mujeres que acuden a los establecimientos de salud en busca de servicios de APA.
- ▶ Muestre la diapositiva: Objetivos
 - Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:
 1. Describir los elementos básicos de la consejería durante la APA
 2. Examinar cómo los valores, las actitudes y la empatía del consejero inciden en la consejería
 3. Determinar las técnicas para la comunicación eficaz
 4. Identificar los posibles sentimientos de las mujeres que buscan servicios de APA
 5. Describir las técnicas para la consejería eficaz
 6. Describir de qué manera los consejeros deben remitir a las mujeres a otros servicios

Cuando una mujer acude al establecimiento de salud en busca de servicios de APA, su experiencia es tanto física como emocional. La consejería eficaz se evidencia en todo aspecto de los servicios integrales de APA de alta calidad.

- ▶ Entregue a cada participante una lista de verificación de las habilidades en consejería.
 - Pida a los participantes que evalúen sus habilidades actuales en consejería, que marquen “sí” si acostumbran practicar cada habilidad durante cada sesión de consejería, y “no” si no lo hacen. Aliéntelos a contestar las preguntas con la mayor franqueza posible.
 - Motíuelos a pensar cuidadosamente a lo largo del módulo respecto a sus prácticas actuales en consejería y las habilidades que necesiten mejorar.
 - Explique que, más adelante en el módulo, trabajarán juntos con su lista de verificación completada.
- ▶ Muestre la diapositiva: Consejería eficaz en APA
 - Explorar los sentimientos, la capacidad de afrontar los problemas y la toma de decisiones
 - Identificar las necesidades especiales
 - Mejorar las relaciones entre la mujer y el prestador de servicios de salud
 - Tratamiento menos doloroso
 - Mayor satisfacción
 - Posibilidad de reducir las dificultades psicológicas
- ▶ Muestre la diapositiva: Explorar los sentimientos de la mujer

Ahora que entendemos cómo la consejería mejora la APA tanto para las mujeres como para los prestadores de servicios de salud, asegúrenos de que entendemos tanto lo que es la consejería como lo que no es.

- ▶ Lea las siguientes frases una a la vez y, para cada una, pida que los participantes indiquen en voz alta la categoría a la cual creen que pertenece cada frase: “La consejería es” o “La consejería no es.”

- Dar consejos
 - Pedir a la persona que exprese sus sentimientos y pensamientos
 - Una simple transmisión de información
 - Aceptar las percepciones y los sentimientos de la mujer
 - Respetar su privacidad y confidencialidad
 - Voluntaria
 - Centrarse en las necesidades e inquietudes de la mujer
 - Una tentativa de influenciar las actitudes, las creencias y los comportamientos de la mujer
 - Comunicarse de manera eficaz
 - Apoyar las decisiones de la mujer
- Muestre la diapositiva: La consejería es
- Pedir a la mujer que exprese sus sentimientos y pensamientos
 - Aceptar las percepciones y los sentimientos de la mujer
 - Respetar su confidencialidad
 - Voluntaria
 - Centrarse en las necesidades de la mujer
 - Comunicarse de manera eficaz
 - Apoyar las decisiones de la mujer
- Muestre la diapositiva: La consejería no es
- Una simple serie de consejos
 - Una simple transmisión de información
 - Una tentativa de influenciar las actitudes y los comportamientos de la mujer
- Muestre la diapositiva: Definición de la consejería
- La consejería es una interacción estructurada en la cual la mujer recibe apoyo emocional y orientación de una persona capacitada en un ambiente favorable para compartir abiertamente sus pensamientos, sentimientos y percepciones.
- Muestre la diapositiva: Consejería

Ahora que entendemos la consejería en general, hablemos sobre la consejería en el entorno de APA.

2. Elementos de la consejería durante la APA centrada en la mujer

¿En qué momento durante la consulta de APA cree usted que se debe brindar consejería?

- Muestre la diapositiva: ¿En qué momento debe brindarse consejería?
- No sólo durante el procedimiento, sino también antes y después de éste
 - Idealmente, antes del tratamiento
- Muestre la diapositiva: ¿Quién puede brindar consejería?
- Un miembro del personal clínico que cuente con la experiencia y los conocimientos necesarios y/o esté capacitado
 - Idealmente, miembros del personal designados específicamente como consejeros



1 hora



- ▶ Muestre la diapositiva: Función principal: Consejero de APA
 - Ayudar a la mujer a aclarar sus pensamientos, sentimientos y decisiones
 - Garantizar que ella reciba las respuestas adecuadas a sus preguntas
 - Remitirla a otros servicios cuando sea necesario

Dado que algunas mujeres no tienen frecuentemente acceso a los establecimientos de salud, la consejería brinda una oportunidad importante para que los prestadores de servicios de salud determinen las necesidades de salud física y emocional de las mujeres y para que las remitan a los servicios correspondientes.

- ▶ Muestre la diapositiva: Retos en la consejería durante la APA
 - Los sentimientos conflictivos de la mujer
 - Falta de tiempo adecuado
 - El estado clínico de la mujer
 - Diferencias culturales o de idioma
- ▶ Muestre la diapositiva: Los tres elementos de la consejería durante la APA
 - Privacidad
 - Confidencialidad
 - Toma de decisiones informadas

¿Cuáles son algunas formas de garantizar la privacidad de la mujer durante su consulta de APA?

- ▶ Muestre la diapositiva: Garantía de la privacidad
 - Brindar la consejería en un lugar donde más nadie pueda verlos u oírlos
 - Permitir que otras personas participen sólo con el permiso previo de la mujer
- ▶ Muestre la diapositiva: Garantía de la confidencialidad
 - Infórmele que toda la información es confidencial
 - La información no será divulgada sin la autorización voluntaria de la mujer
- ▶ Muestre la diapositiva: Toma de decisiones informadas
 - La mujer toma decisiones por su propia voluntad una vez que entiende la información completa y exacta
- ▶ Muestre la diapositiva: La consejería puede ayudar a la mujer a explorar sus sentimientos sobre su estado de salud
 - apoyar su capacidad de tomar decisiones informadas

Al igual que la privacidad y la confidencialidad son elementos esenciales de la consejería durante la APA, existen actitudes esenciales que los consejeros de APA deben poseer a fin de brindar consejería de alta calidad.

- ▶ Presente la actividad titulada Las cuatro esquinas.
 - Informe a los participantes que en esta actividad hablaremos a partir de los puntos de vista personal y profesional, y defenderemos los puntos de vista de los demás. Motívelos a hablar con completa franqueza. Dígales que no escriban su nombre en su hoja de trabajo.
 - Distribuya a cada participante la parte A de la hoja de trabajo “Las cuatro esquinas”.
 - Pídales que completen la parte A y que después volteen la hoja.
- ▶ Distribuya a cada participante la parte B de la hoja de trabajo Las cuatro esquinas.

- Pídales que completen la parte B y que después volteen la hoja.
- Pida a los participantes que volteen ambas partes con el lado escrito hacia arriba y que las coloquen una al lado de la otra.
- ▶ Dígalas que en la parte A se les pregunta acerca de sus valores para con las mujeres en general y en la Parte B acerca de sus valores personales. Pida a los participantes que comparen sus respuestas con las declaraciones en las hojas de trabajo A contra B.
 - *¿Qué similitudes o diferencias ve usted en los valores que tiene para con los demás en comparación con sus propios valores?*
 - *Si existen diferencias, ¿a qué cree usted que se deben?*
 - Tome unas pocas observaciones para un debate corto.
- ▶ Recoja sólo la parte A de las hojas de trabajo y barájeelas.
 - Devuelva la parte A a los participantes. Dígalas que no deben recibir su propia hoja de trabajo.
 - Pídales que se pongan de pie. Señale los cuatro letreros fijados alrededor del aula.
 - Lea lentamente cada declaración escrita en la parte A.
 - Pida a los participantes que se coloquen al lado del letrero que corresponda a la respuesta en la hoja de trabajo en su mano.
 - Dígalas que aunque no estén de acuerdo con las opiniones en la hoja de trabajo que les tocó, deben colocarse debajo del letrero que corresponda a la respuesta circulada en la hoja de trabajo.
- ▶ Pida al grupo que se encuentra debajo de cada letrero que hablen entre sí durante un minuto para determinar por qué motivos las personas pueden tener dicha opinión.
 - Invítelos a encontrar motivos más significativos que: “Porque así piensa la gente.”
 - Pida a cada grupo que nombre un portavoz para que exprese por qué algunas personas tienen esa opinión.
 - Recuérdeles que las personas que están exponiendo estas opiniones no necesariamente están de acuerdo con ellas.
- ▶ Comience por el portavoz del grupo bajo el letrero “Totalmente de acuerdo” y prosiga en orden hasta llegar al letrero “Totalmente en desacuerdo” .
 - Invierta el orden para la próxima declaración y continúe hasta que se hayan leído todas las declaraciones.
 - No permita que los otros grupos hagan comentarios.
 - Pida a todos los participantes que tomen asiento.
- ▶ Discuta la actividad haciendo las siguientes preguntas:
 - *¿Qué tal estuvo representar un punto de vista diferente al suyo?*
 - *¿Qué tal estuvo oír su opinión expresada por otros?*
 - *¿Compartió alguien una opinión que lo sorprendió o que le hizo pensar de otra forma?*
 - *En calidad de trabajadores de salud, ¿cómo inciden nuestros valores y actitudes sobre las decisiones y los comportamientos de las personas en nuestra interacción con ellas?*

¿Qué preguntas u observaciones finales tiene usted sobre la actividad titulada Las cuatro esquinas?

- ▶ *¿Cuáles son algunos sesgos que podrían tener los trabajadores de salud hacia las mujeres que buscan tratamiento de APA?*

- Ejemplos de respuestas: Sesgos contra las mujeres que tienen múltiples abortos; las mujeres que no desean estar embarazadas, pero que no usan un método anticonceptivo; las mujeres que llevan a término los embarazos no intencionales; las mujeres que tienen múltiples parejas sexuales; las mujeres que son agredidas sexualmente; las mujeres de otra raza, religión u orientación sexual.
- ▶ Parafrasee los siguientes puntos:
 - Las mujeres tienen derecho de recibir servicios de APA de alta calidad.
 - Se deben separar los sesgos personales de las actitudes y los comportamientos profesionales.
 - Los sesgos negativos afectan la confianza de las mujeres en los prestadores de servicios de salud y disminuyen su probabilidad de buscar servicios en el futuro.

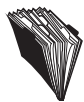
Además de separar los sesgos personales de la atención médica brindada a la paciente, el demostrar empatía es un componente importante de alta calidad de la APA. La empatía es la capacidad para entender los sentimientos y el punto de vista de otra persona y para comunicar este entendimiento a la persona. Empatía no significa sentir lástima por la persona.

- ▶ Muestre la diapositiva: El consejero que demuestra empatía
 - escucha y es genuino
 - entiende los sentimientos de la mujer y demuestra que se preocupa por la mujer
 - Responde francamente
 - Es amigable y servicial

Debido a éstas y otras razones, las mujeres tienen derecho de recibir consejería y servicios de APA que demuestren empatía. Ahora exploremos las técnicas para una consejería eficaz.



1 hora, 20 minutos



3. Técnicas y planes para brindar una consejería eficaz

- ▶ Conceda a los participantes cinco minutos para que lean la Sección 6.0 sobre la comunicación eficaz, que se encuentra en el manual de referencia, en particular la parte sobre la escucha activa, la comunicación verbal y la comunicación no verbal.
- ▶ Pida a cada participante que recuerde alguna ocasión en la que estaba entablando una conversación seria con otra persona en privado y pensó que esa persona no lo estaba escuchando.
 - ¿Qué aspecto de la comunicación verbal y no verbal de la persona le hizo pensar que no lo estaba escuchando?
 - Invite a los participantes a dar sus respuestas hasta que todos hayan contestado, y motíuelos a dar ejemplos específicos de cada comportamiento.
 - Ejemplos de respuestas:
 - Hizo suposiciones sobre mí y sobre lo que yo iba a decir
 - Se centró en sus propias prioridades
 - Indicó su desinterés por medio de gestos no verbales (bostezando o haciendo otras cosas)
 - Hizo preguntas cerradas solamente
 - No escucho cuidadosamente
 - Interrumpió o habló mientras yo hablaba
 - Malentendió mis palabras
 - No prestó atención a mis gestos no verbales

- No corroboró que yo había entendido
- Permitió interrupciones (llamadas telefónicas, interrupciones de otras personas)
- ▶ Pida a cada participante que recuerde una ocasión en la que estaba entablando una conversación seria con una persona en privado, y pensó que esa persona sí lo estaba escuchando de manera activa.
 - ¿Qué aspecto de la comunicación verbal y no verbal de la persona le hizo pensar que lo estaba escuchando?
 - Invite a los participantes a dar sus respuestas hasta que todos hayan contestado, y motíuelos a dar ejemplos específicos de cada comportamiento.
 - Ejemplos de respuestas:
 - Permaneció atenta, se centró en mis necesidades
 - Usó gestos no verbales para expresar interés (me habló cara a cara, me dio el frente, se inclinó levemente hacia adelante, asintió con la cabeza, usó contacto físico apropiado)
 - Hizo preguntas abiertas y usó palabras alentadoras (“sí”, “continúe”, “dígame más”)
 - Prestó mucha atención mientras escuchaba para entender el significado implícito
 - Observó mis gestos no verbales
 - Escuchó cuidadosamente
 - Proporcionó retroalimentación apropiada para motivarme a explorar mis sentimientos
- ▶ Muestre la diapositiva: Escucha activa
 - Es más que el simple acto de escuchar
 - Utiliza múltiples sentidos para reunir información, transmitir entendimiento, fomentar comunicación
 - Evita las frases desdeñosas
- ▶ *¿Cuál es un ejemplo de una frase desdeñosa?*
 - Ejemplos de respuestas: “no se preocupe”, “pronto se sentirá mejor” y “todo estará bien”
- ▶ Muestre la diapositiva: Comunicación verbal
 - Preguntas abiertas
 - Sentimientos de reflexión
- ▶ Pida a los participantes que den un ejemplo de cada una.
- ▶ Muestre la diapositiva: Comunicación no verbal
 - Gestos corporales
 - Expresiones faciales
- ▶ Pida a los participantes que den un ejemplo de cada una.
- ▶ Muestre la diapositiva: Comunicación eficaz
 - Permanecer atento
 - Usar claves no verbales para transmitir inquietud
 - Hacer preguntas abiertas
 - Usar palabras alentadoras
 - Prestar mucha atención a las palabras de la mujer

- Observar las claves no verbales de la mujer
- Ayudarla a explorar sus sentimientos
- ▶ Muestre la diapositiva: Comunicación eficaz
- ▶ Haga hincapié en que éste es un corto resumen de las técnicas para una comunicación eficaz. Invítelos a repasar el manual de referencia para adquirir más detalles y un mejor entendimiento.
- ▶ *Las mujeres sienten muchas emociones durante el tratamiento de APA, según sus circunstancias. El consejero nunca debe hacer suposiciones sobre los sentimientos de la mujer. Ahora hablaremos sobre los posibles sentimientos de las mujeres que buscan tratamiento de APA.*
 - Para las pocas emociones dadas, pida a los participantes que describan una circunstancia en la que una mujer podría sentirse así.
- ▶ Pregunte a los participantes qué sentimientos podrían tener las mujeres respecto al embarazo.
 - Ejemplos de respuestas: alegría, temor, tristeza, desilusión, culpabilidad, desesperación
- ▶ Pregunte a los participantes qué sentimientos podrían tener las mujeres respecto al aborto.
 - Ejemplos de respuestas: alivio, desesperación, culpabilidad, pérdida, temor
- ▶ Pregunte a los participantes qué sentimientos podrían tener las mujeres respecto al tratamiento de APA.
 - Ejemplos de respuestas: temor, confusión, alivio, vulnerabilidad
- ▶ Pregunte a los participantes qué sentimientos podrían tener las mujeres respecto a la posibilidad de tener futuros embarazos después del tratamiento de APA.
 - Ejemplos de respuestas: incertidumbre, temor, confusión, tranquilidad

Cuando las necesidades de la mujer sobrepasan los recursos del consejero o del establecimiento de salud debido a, por ejemplo, la falta de tiempo o de determinadas habilidades, el consejero debe remitir a la mujer a sesiones adicionales de consejería o a otros servicios.

- ▶ Haga las siguientes preguntas.
 - Anote las respuestas en una hoja de rotafolio.
 - Consulte la Sección 8 del manual de referencia para obtener información sobre cómo remitir a las pacientes a otros servicios.
 - *¿Cuáles son algunos ejemplos de casos en los que un consejero debería remitir a la mujer a otros servicios?*
 - *¿Cuáles son algunas formas de localizar los recursos de remisión?*
 - *¿Cuáles son algunas formas de elaborar un protocolo y sistema de remisión?*
- ▶ Distribuya a cada participante la hoja de trabajo titulada Remisión en materia de consejería.
 - Pida a los participantes que completen esta hoja cuando regresen a su lugar de trabajo.
 - Dígalos que pueden usar estas hojas de trabajo para elaborar protocolos de remisión en materia de consejería.
- ▶ Muestre la diapositiva: Remisión
- ▶ Muestre la diapositiva: Clausura de la sesión de consejería
 - Hacer un resumen de los conceptos clave
 - Asegurarse de que la mujer entienda

- Proporcionar instrucciones por escrito o remitir a la mujer a otros servicios
 - Explicar qué se debe esperar durante las consultas médicas de control
- *Los participantes tendrán la oportunidad de practicar las técnicas para brindar consejería a los sectores especiales de la población de mujeres que buscan tratamiento de APA, por medio de los siguientes juegos de roles.*
- Divida a los participantes en grupos de tres.
 - Entregue a cada grupo una copia de las representaciones de juegos de roles en consejería para la “mujer” y una lista de verificación de las habilidades en consejería.
 - Pida a los participantes que revisen la lista de verificación de habilidades en consejería antes de iniciar este ejercicio.
 - Asigne una representación a cada grupo.
 - En cada grupo, una persona desempeñará el papel de la mujer, otra hará de consejero, y la tercera persona será el observador.
 - El consejero y la mujer harán el juego de roles durante 15 minutos. El observador observará y evaluará el juego de roles usando la lista de verificación de las habilidades en consejería.
 - Al final del juego de roles, en cada grupo, la mujer dará retroalimentación al consejero. Después, el observador usará la lista de verificación para dar retroalimentación al consejero acerca de sus habilidades de consejería. Por último, el consejero comentará sobre las habilidades que pensó que había practicado bien y las áreas en las que debe mejorar.
- Después de 20 minutos, reúna a todos los grupos para formar un grupo en plenaria y prosiga con las siguientes preguntas:
- *¿Cuáles fueron los aspectos clave de la consejería en las representaciones?*
 - *¿Cómo creen ustedes que se sintieron las mujeres?*
 - *¿Cuáles fueron algunas habilidades que los consejeros practicaron bien?*
 - *¿Cuáles fueron algunos retos de brindar consejería eficaz a los sectores especiales de la población de mujeres?*
- Explique que ahora los participantes deben finalizar los planes para mejorar sus habilidades en consejería.
- Indique a los participantes que saquen la autoevaluación sobre la consejería, que realizaron en su lista de verificación de las habilidades en consejería al inicio del módulo.
 - Entregue a cada participante la hoja de trabajo titulada Mejoramiento de las habilidades en consejería.
 - Indíqueles que deben escribir en la casilla correspondiente las habilidades de consejería que no practican habitualmente.
 - Pídales que completen las casillas restantes para cada habilidad.
 - Deben identificar la habilidad deseada, las mejoras necesarias y los planes para mejorar.
 - Conceda 10 minutos para que los participantes completen la hoja de trabajo. Pida que cada participante dé seguimiento a sus planes de acción una vez que regrese a su establecimiento de salud.



10 minutos



4. Resumen y examen

- ▶ Pida a los participantes que mencionen los puntos clave planteados en este módulo. Utilice los objetivos como una guía.
- ▶ ¿Qué preguntas tienen sobre lo que se trató en este módulo?
 - Conteste las preguntas.
- ▶ Distribuya el examen de conocimientos.
 - Pida a los participantes que concluyan el examen de conocimientos.
 - Reúna los exámenes.
 - Use la clave de respuestas para revisar las respuestas correctas.
- ▶ Agradezca a los participantes por sus aportes y dígales cómo pueden contactarlo si necesitan más información o apoyo.

Bibliografía

Herrick, Jeannine, Katherine Turner, Teresa McInerney y Laura Castleman. 2004. *La atención postaborto centrada en la mujer: Manual de referencia*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Jarrell, Martha, José David Ortiz Mariscal y Judith Winkler, redactores. 2001. *Manual de capacitación para la atención postaborto*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Varkey, Sanjini Jane, Sharon Fonn y Mpefe Ketlhapile. 2001. *Health workers for choice: Working to improve quality of abortion services*. Johannesburgo, Sudáfrica, Women's Health Project.

Recursos adicionales de capacitación

American Medical Women's Association. 2003. *Reproductive Health Initiative Model Curriculum, 2nd ed. Module 2: Psychosocial Factors, Educational Tool #4 Cross-Cultural Communication with Immigrant and Refugee Women*. <http://www.amwadoc.org/Education/RHI/Curriculum/edtool.htm#About> (última vez que fue consultado: diciembre de 2003).

American Medical Women's Association. 1997. *Fourth-year curriculum in reproductive health, module 2: Psychosocial factors*. Alexandria, VA, American Medical Women's Association.

American Medical Women's Association. 1997. *Fourth-year curriculum in reproductive health, module 3: Communication*. Alexandria, VA, American Medical Women's Association.

AVSC International. 1999. *Counseling the postabortion patient: Trainer's guide*. Nueva York, AVSC International.

Challenge in AIDS Counseling. 1992. Producido por the Johns Hopkins School of Public Health, Center for Communication Studies. 25 minutos. Videocasete.

EngenderHealth. 2003. *Counseling the postabortion client: A training curriculum*. Nueva York, EngenderHealth. Disponible en el sitio Web <http://www.engenderhealth.org/res/offc/pac/counsel-curr/index.html> (última vez que fue consultado: diciembre de 2003).

The Family Health Service Project, Nigeria, MotherCare/John Snow, Inc. and Johns Hopkins University Population Communication Services (JHU/PCS). 1993. *Interpersonal communication and counseling curriculum for midwives*. Arlington, VA, MotherCare/John Snow, Inc.

Gerberding, Julie Louise, John M. Luce, Walter Stamm y Constance B. Wofsy. *HIV and the health care worker*. Producido por Glaxo Inc. 35 minutos. Videocasete.



Ipas. 1996. *Post Abortion Family Planning: A Curriculum Guide for Improving Counseling Services*. Carrboro, Carolina del Norte, IPAS.

Put Yourself in Her Shoes. 1997. Producido por Johns Hopkins University Population Communication Services (JHU/PCS), Programa para una Tecnología Apropiada en Salud (PATH) y Zambia Information Services. 30 minutos. Videocasete.

Talluri-Rao, Sudha y Traci L. Baird. 2003. *Information and training guide for medical-abortion counseling*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Winkler, Judith y Robert E. Gringle. 1999. *Postabortion family planning: A two day curriculum for improving counseling and services*. Carrboro, NC, IPAS.

Consejería

Clave de respuestas del examen de conocimientos

1. Falso; 2. Falso; 3. Cierto; 4. Falso; 5. Falso; 6. Cierto; 7.b; 8.c. ; 9.a; 10.d

Consejería

Examen de conocimientos

Instrucciones: Para cada pregunta, haga un círculo alrededor de la respuesta correcta.

1. **Cierto o Falso** La consejería implica principalmente dar información a la mujer.
2. **Cierto o Falso** El personal designado como consejero no necesita ser capacitado en las técnicas de consejería siempre y cuando sea sensible.
3. **Cierto o Falso** Siempre que sea posible, la consejería debe brindarse antes del tratamiento.
4. **Cierto o Falso** La toma de decisiones informadas ocurre antes de que el prestador de servicios de salud explique las opciones de tratamiento.
5. **Cierto o Falso** La empatía es sentir lástima por la situación de la mujer.
6. **Cierto o Falso** Nadie más, incluido el personal de salud, debe participar en la consejería sin el permiso previo de la mujer.
7. **¿Cuál es la función principal del consejero de APA?**
 - a. Convencer a la mujer respecto al tratamiento correcto
 - b. Ayudarla a aclarar sus sentimientos, pensamientos, preguntas y decisiones
 - c. Asegurarse de que nunca más vuelva a tener otro aborto
 - d. Darle consejos sobre lo que haría el consejero en su situación
8. **Haga un círculo alrededor del ejemplo a continuación que demuestra una pregunta abierta:**
 - a. ¿Entiende usted que toda la información tratada aquí es privada?
 - b. ¿Tiene usted alguna inquietud sobre su tratamiento?
 - c. ¿Cómo se siente respecto a los temas que hemos abarcado hoy?
 - d. ¿Le gustaría que le hable durante el procedimiento?
9. **Un consejero debe hacer todo lo siguiente al clausurar una sesión de consejería excepto:**
 - a. Repetir toda la misma información tratada durante la sesión
 - b. Asegurarse de que la mujer entienda
 - c. Proporcionar instrucciones por escrito o remitir a la mujer a otros servicios
 - d. Explicar qué se debe esperar durante la consulta médica
10. **¿Cómo podrían afectar a la mujer los sesgos negativos del prestador de servicios de salud?**
 - a. Disminuir la probabilidad de que la mujer escuche las recomendaciones
 - b. Reducir su satisfacción con la atención
 - c. Disminuir la probabilidad de que ella busque atención médica en el futuro
 - d. Todas las anteriores



Lista de verificación de habilidades en consejería

Instrucciones para la autoevaluación: Marque “sí” o “no” para indicar si demuestra cada habilidad de manera rutinaria durante sus sesiones de consejería, y escriba sus comentarios.

Instrucciones para la observación: Observe y evalúe la sesión de consejería silenciosamente. No interactúe verbal o no verbalmente con la mujer o con el consejero. Marque “sí” o “no” para indicar si el consejero demostró cada habilidad durante la sesión de consejería, y escriba sus comentarios. Al final de la sesión, ofrezca su evaluación y comentarios al consejero.

Habilidades	Sí	No	Comentarios
Relación de comunicación positiva y enfoque centrado en la mujer			
Saluda a la mujer y le da la bienvenida			
Se sienta cara a cara frente a la mujer, sin barreras entre ellos			
Llama a la mujer por su nombre			
Evalúa el estado emocional de la mujer, así como su estado de salud, su cultura, su nivel de entendimiento y su grado de dolor			
Evalúa las necesidades de la mujer			
Escucha más de lo que habla			
Se asegura de contestar todas las preguntas y de que la mujer entienda la información			
Hace un resumen de los puntos clave al final de la sesión de consejería			
Comunicación verbal			
Su tono de voz es neutral y reconfortante			
Usa preguntas abiertas			
Usa palabras alentadoras para motivar a la mujer a continuar hablando			
Hace preguntas esclarecedoras			
Valida los sentimientos y las decisiones de la mujer independientemente de las normas culturales			
Usa un lenguaje que la mujer pueda entender con facilidad			
Comunicación no verbal			
Mantiene contacto visual apropiado			
Le presta a la mujer toda su atención			
Demuestra que se preocupa por la mujer			
Su lenguaje corporal es abierto y receptivo			
Usa el silencio según corresponda			
Toca a la mujer cuando es apropiado			
Confirma las diferencias entre las claves verbales y no verbales de la mujer			
Adapta la comunicación no verbal, de acuerdo con la cultura y edad de la mujer			

continuada en la página 78



Habilidades	Sí	No	Comentarios
Empatía			
Transmite calidez y compasión			
Demuestra comprensión			
Comunica una mentalidad abierta			
Muestra su deseo de entender el punto de vista de la mujer			
Evita juzgar a la mujer			
Privacidad y confidencialidad			
Brinda consejería en privado donde nadie más pueda verlos u oírlos			
Pregunta a la mujer en privado si ella desea invitar a alguien más			
Informa a la mujer acerca de la confidencialidad			
Profesionalismo			
Da el mismo trato a todas las mujeres			
Separa sus propios valores y sesgos de los de la mujer			
Remite a la mujer a otros servicios cuando no puede cubrir sus necesidades			
Contenido específico a la APA			
Ayuda a aclarar los sentimientos y las decisiones de la mujer respecto al embarazo y el tratamiento			
Habla sobre la salud sexual y reproductiva			
Habla sobre las circunstancias más amplias de la vida cuando corresponde			
Se asegura de que la mujer entiende su estado de salud y otros cuidados			
Responde a las preguntas sobre los casos en que el aborto es legal			
Garantiza una toma de decisiones informadas de manera voluntaria			
Determina el alcance de las necesidades físicas y emocionales			
Recursos y remisión			
Menciona la consejería anticonceptiva y otros servicios de salud			
Proporciona información de contacto para el seguimiento o la remisión			
Mantiene un libro de registro confidencial de los casos que han sido remitidos a otros servicios			
Proporciona información escrita u otras opciones			



Habilidades	Sí	No	Comentarios
Sectores especiales de la población en los entornos de APA			
Satisface las necesidades de los sectores especiales de la población			
En los casos de mujeres con abortos repetidos, analiza por qué esto está sucediendo y ayuda a resolverlo			
Desarrolla una forma estándar de preguntar sobre violencia durante la consejería			
Habla sobre los diversos aspectos con las mujeres que han sido víctimas de actos de violencia y determina los efectos de ésta			
Ayuda a las mujeres que viven con el VIH/SIDA a afrontar su enfermedad			
En los casos de mujeres adolescentes, evita juzgar la actividad sexual de la adolescente y la remite a programas especializados de salud reproductiva y educación por pares diseñados para las adolescentes			



Consejería

Las cuatro esquinas: Parte A

Por favor lea las siguientes declaraciones y haga un círculo alrededor de las respuestas que se asemejen más a sus propias respuestas. No escriba su nombre en esta hoja.

1. Las mujeres con antecedentes de abortos espontáneos de repetición deberían tener la posibilidad de continuar intentando quedar embarazadas si tanto anhelan tener un hijo.

Totalmente de acuerdo *De acuerdo* *En desacuerdo* *Totalmente en desacuerdo*

2. Las mujeres deberían tener la posibilidad de permanecer con una pareja que les golpea si verdaderamente están enamoradas.

Totalmente de acuerdo *De acuerdo* *En desacuerdo* *Totalmente en desacuerdo*

3. Las mujeres deberían tener la posibilidad de tener más de un aborto inducido o elegido si tienen embarazos no deseados.

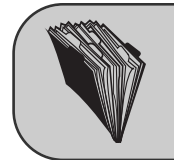
Totalmente de acuerdo *De acuerdo* *En desacuerdo* *Totalmente en desacuerdo*

4. Los adolescentes deberían tener la posibilidad de tener relaciones sexuales si ambos miembros de la pareja son lo suficientemente maduros.

Totalmente de acuerdo *De acuerdo* *En desacuerdo* *Totalmente en desacuerdo*

5. Las mujeres que viven con VIH y desean quedar embarazadas deberían tener la posibilidad de rechazar los servicios de anticoncepción.

Totalmente de acuerdo *De acuerdo* *En desacuerdo* *Totalmente en desacuerdo*



Consejería

Las cuatro esquinas: Parte B

Por favor lea las siguientes declaraciones y haga un círculo alrededor de las respuestas que se asemejen más a sus propias respuestas. No escriba su nombre en esta hoja.

1. Si yo (ella) anhelara tanto tener un bebé, continuaría (o apoyaría a mi pareja a continuar) intentando quedar embarazada pese a mis (sus) antecedentes de abortos espontáneos de repetición.

Totalmente de acuerdo *De acuerdo* *En desacuerdo* *Totalmente en desacuerdo*

2. Si estuviera verdaderamente enamorada, permanecería con una pareja que me golpea.

Totalmente de acuerdo *De acuerdo* *En desacuerdo* *Totalmente en desacuerdo*

3. Si los embarazos no fueran deseados, tendría (o apoyaría a mi pareja a tener) más de un aborto inducido.

Totalmente de acuerdo *De acuerdo* *En desacuerdo* *Totalmente en desacuerdo*

4. Si considero que mi pareja y yo somos lo suficientemente maduros, tendría relaciones sexuales en mi adolescencia.

Totalmente de acuerdo *De acuerdo* *En desacuerdo* *Totalmente en desacuerdo*

5. Si estuviera viviendo con VIH y deseara quedar embarazada, rechazaría los servicios de anticoncepción.

Totalmente de acuerdo *De acuerdo* *En desacuerdo* *Totalmente en desacuerdo*



Hoja de trabajo: Remisión en materia de consejería

Tema	Cuándo remitir a otros servicios	Adónde remitir (organización e información de contacto del personal)
ITS/VIH		
Salud mental		
Violencia		
Anticoncepción/planificación familiar		
Abuso de sustancias		
Habilidades de la vida diaria (empleo, finanzas)		
Problemas a consecuencia de la mutilación genital femenina		
Problemas crónicos de salud reproductiva		
Infertilidad		
Adolescentes sexualmente activas		
Mujeres que tienen parejas íntimas del mismo sexo		
Trabajo de sexo comercial		



Representaciones de juegos de roles en consejería

Representación 1

Eva es una mujer de 30 años de edad, que recibió tratamiento de aborto incompleto el año pasado. Se encuentra embarazada de nuevo, pero le dice que no desea continuar el embarazo. Dice que estaba usando píldoras anticonceptivas cuando quedó embarazada. Al examinarla, usted observa fragmentos de plástico en la vagina. Ella dice que no sabe cómo llegaron allí.

Representación 2

María es una mujer de 27 años de edad que acude a su clínica para una consulta de control dos semanas después de recibir tratamiento de aborto incompleto. Ella ha dado a luz cuatro veces y ha tenido dos abortos. Usted no está seguro si el último aborto fue espontáneo o inducido. Los hijos de la mujer se encuentran todos vivos y bien de salud. El más joven tiene tres años. Ella le dice que no desea tener otro bebé hasta el próximo año. Piensa que debido a sus tres abortos, nunca más podrá volver a quedar embarazada.

Representación 3

Gita es una mujer de 40 años de edad con seis hijos. Está embarazada y no desea tener otro hijo. Tiene moretones y marcas en el pecho, en la espalda y en los muslos. Su familia no sabe que ella se encuentra en su clínica. Ella está muy preocupada por llegar a la casa pronto para terminar sus tareas antes de que regrese su esposo. Su esposo está orgulloso de tener una familia grande y desea tener más hijos.

Representación 4

Alicia es una mujer de 25 años de edad que vive con el VIH y recibió tratamiento de aborto espontáneo. Le dice que ésta es la tercera vez que ha perdido un embarazo en los últimos cinco años. El esposo de Alicia está muy enojado porque ella aún no le ha dado un hijo varón. Él la ha amenazado con enviarla con su familia si ella no tiene un hijo pronto. Alicia teme decirle a su esposo que ella es VIH-positiva.

Representación 5

Susana es una niña adolescente soltera de 14 años de edad refugiada en su país. Fue violada en el campamento de refugio y quedó embarazada. No desea continuar el embarazo. Su familia no sabe nada de la violación o del embarazo. Ella no puede solicitar el apoyo de su familia porque, si ellos se enteran de que fue violada, la repudiarán. Susana se pregunta si la pueden ayudar en la clínica.

Representación 6

Karen es una trabajadora sexual de 17 años de edad, quien acude a su clínica para una cita de control dos semanas después de autoinducirse un aborto. Sus clientes se niegan a usar condones y ella no tiene los medios para pagar por métodos anticonceptivos. Ha tenido cuatro abortos y no desea pasar por uno más.

Representación 7

Mariana es una mujer de 24 años de edad, quien sufrió complicaciones de la mutilación genital femenina en su preadolescencia. Por ello, es muy sensible en cuanto a sus genitales y evita ser examinada por un prestador de servicios de salud. Actualmente, se encuentra en la clínica con síntomas de aborto espontáneo. Ella teme mucho que alguien le examine la vagina.



Mejoramiento de habilidades en consejería

Instrucciones: Escriba en la casilla correspondiente las habilidades de consejería que no practica habitualmente. Después complete las casillas restantes para cada habilidad. Debe identificar la habilidad deseada, las mejoras necesarias y sus planes para mejorar.

Habilidades	Habilidades que no practica habitualmente	Habilidades y prácticas deseadas	Mejorías necesarias	Planes para mejorar
Relación de comunicación positiva y enfoque centrado en la mujer				
Comunicación verbal				
Comunicación no verbal				
Empatía				
Privacidad y confidencialidad				
Profesionalismo				
Contenido específico a la APA				
Recursos y remisión				
Sectores especiales de la población en un entorno de APA				



Propósito

En este módulo se revisa la importancia de la consejería anticonceptiva y del suministro de métodos anticonceptivos en los servicios de APA. Se describen los conocimientos, las actitudes y las habilidades necesarias que debe poseer un consejero para brindar consejería y servicios de anticoncepción postaborto de alta calidad.



Prerrequisitos

- Los participantes ya deben contar con la capacidad de:
- Citar los elementos esenciales de la atención postaborto (APA)
- Citar los derechos de la mujer en el entorno de APA
- Demostrar conocimiento de la reproducción humana
- Exponer información sobre los métodos anticonceptivos modernos disponibles en la localidad, sobre su uso, sus mecanismos de acción, sus efectos secundarios y los criterios de elegibilidad médica
- Suministrar métodos anticonceptivos a la mujer o remitirla a otras fuentes de suministro
- Demostrar habilidades de consejería eficaz en salud sexual y reproductiva



Objetivos

Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:

1. Citar los objetivos de la consejería anticonceptiva y del suministro de métodos en el entorno de APA
2. Describir los diversos modelos para la prestación de servicios de anticoncepción
3. Determinar las formas de superar las barreras a la prestación de servicios de anticoncepción en el entorno de APA
4. Explicar qué es la anticoncepción de emergencia (AE) y su importancia
5. Entender la participación de la pareja en el proceso de consejería anticonceptiva en el entorno de APA
6. Describir los elementos de una consejería anticonceptiva eficaz
7. Determinar la elegibilidad médica de las mujeres para el uso de métodos anticonceptivos después de recibir tratamiento de APA.
8. Identificar las situaciones que indican la necesidad de brindar consejería especializada o de remitir a la mujer a servicios especializados



Materiales

- Hoja de trabajo: Modelos para la prestación de servicios
- Guiones para la parodia Actitudes del consejero
- Guiones para la parodia Cómo ayudar a la mujer a escoger un método anticonceptivo
- Muestras de métodos anticonceptivos, como los anillos vaginales, los parches transdérmicos y la AE, si se dispone de éstos
- Herramientas y materiales educativos sobre los métodos anticonceptivos
- Representaciones de juegos de roles
- Lista de verificación de las habilidades en consejería anticonceptiva
- Examen de conocimientos y clave de respuestas



Preparativos

- Evaluar los métodos disponibles utilizados en los entornos locales y adaptar el módulo según corresponda.
- Hacer copias de las hojas de trabajo, los guiones, las representaciones, la lista de verificación y el examen de conocimientos.



Tiempo: 3 horas

Resumen del módulo

Objetivo	Contenido	Tiempo	Métodos
Introducción a los servicios de anticoncepción			
1-8	Visión general e introducción al módulo Importancia de los servicios de anticoncepción y del suministro de métodos anticonceptivos en el entorno de APA	15 minutos	Ponencia Historia Preguntas y respuestas
Componentes de los servicios de anticoncepción de alta calidad			
2, 4	Modelos para la prestación de servicios Proyecto reproductivo de la mujer Falla del método anticonceptivo Derecho a la confidencialidad, la privacidad y la decisión informada Participación de las parejas	30 minutos	Ponencia Lluvia de ideas Trabajo en grupos pequeños
Elementos de la consejería anticonceptiva			
5	Consejería anticonceptiva eficaz Elementos esenciales de una sesión de consejería	40 minutos	Ponencia Parodia Preguntas y respuestas Lluvia de ideas
Elementos del suministro de métodos anticonceptivos			
3,6,7,8	Elegibilidad médica para el uso de la anticoncepción postaborto Métodos anticonceptivos apropiados Aspectos especiales de la consejería anticonceptiva	50 minutos	Ponencia Preguntas y respuestas Estudio de caso
Práctica de habilidades			
1-8	Práctica simulada	40 minutos	Juegos de roles en grupos pequeños

Objetivo	Contenido	Tiempo	Métodos
Resumen y examen			
1-8	Resumen Examen de conocimientos Clausura	5 minutos	Examen Preguntas y respuestas
Actividades adicionales para el módulo <ul style="list-style-type: none"> • Explicar el método (15 minutos) • Comunicación durante la consejería anticonceptiva (15 minutos) • Elegibilidad médica para el uso de anticoncepción postaborto (15 minutos) • Aspectos especiales de la consejería anticonceptiva (varía) • Privacidad y confidencialidad (15 minutos) 			



1. Introducción a los servicios de anticoncepción

- ▶ Salude a los participantes. Mencione el título del módulo.
- ▶ Muestre la diapositiva: Propósito.
 - En este módulo se revisa la importancia de la consejería anticonceptiva y del suministro de métodos anticonceptivos en los servicios de APA. Se describen los conocimientos, las actitudes y las habilidades necesarias que debe poseer un consejero para brindar consejería y servicios de anticoncepción postaborto de alta calidad.
- ▶ Muestre la diapositiva: Objetivos.
 - Al final del módulo, los participantes serán capaces de:
 1. Citar los objetivos de la consejería anticonceptiva y del suministro de métodos en el entorno de APA
 2. Describir los diversos modelos para la prestación de servicios anticonceptivos
 3. Determinar las formas de superar las barreras a la prestación de servicios de anticoncepción en el entorno de APA
 4. Explicar qué es la anticoncepción de emergencia (AE) y su importancia
 5. Entender la participación de la pareja en el proceso de consejería anticonceptiva en el entorno de APA
 6. Describir los elementos de una consejería anticonceptiva eficaz
 7. Determinar la elegibilidad médica de las mujeres para el uso de métodos anticonceptivos después de recibir tratamiento de APA
 8. Identificar las situaciones que indican la necesidad de brindar consejería especializada o de remitir a la mujer a servicios especializados

Las organizaciones internacionales, incluida la Organización Mundial de la Salud, reconocieron que el acceso a los servicios de anticoncepción constituye un derecho humano básico y que es fundamental para la salud sexual y reproductiva.

- ▶ Explique que la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF por sus siglas en inglés) elaboró una carta de derechos sexuales y reproductivos, y que dos de estos derechos están directamente relacionados con la anticoncepción.

- ▶ Muestre la diapositiva: La anticoncepción: derecho humano básico
 - Carta de IPPF sobre los derechos sexuales y reproductivos
 - El derecho de decidir casarse o no y de planear y tener una familia
 - El derecho de decidir si tener o no hijos

La falta de acceso a los métodos anticonceptivos obstaculiza la capacidad de las mujeres para gozar de estos derechos.

- ▶ Diga a los participantes que usted les leerá una historia para demostrar un punto importante.
 - *Eva es una estudiante joven que está trabajando arduamente para pagar su matrícula. Es soltera pero tiene un novio con quien piensa casarse. Eva intentó obtener píldoras anticonceptivas en la clínica local, pero le dijeron que es demasiado joven y debe ser casada para poder obtener las píldoras. Su novio también es estudiante y no siempre tiene dinero para comprar condones. Cuando no usan condones, practican el método de retiro. Cuando Eva estaba por iniciar su segundo año de estudios, quedó embarazada. Ella pensó que no podía continuar con el embarazo porque su escuela expulsa a las estudiantes que están embarazadas. Por tanto, Eva tuvo un aborto en condiciones de riesgo. Cuando presentó complicaciones fue al hospital para recibir servicios de APA. Nunca le ofrecieron un método anticonceptivo como parte de su consulta de APA; por ende, ella volvió a quedar embarazada seis meses después. Una vez más interrumpió su embarazo y volvió a parar en el mismo servicio de APA presentando complicaciones nuevamente.*

En su opinión, ¿de qué trata esta historia?

- ▶ Respuesta: Muestra el ciclo del embarazo no deseado y el aborto inseguro.
- ▶ Muestre la diapositiva: El aborto inseguro y la anticoncepción
 - A nivel mundial, ocurren aproximadamente 500,000 muertes maternas cada año
 - Casi 70,000 se atribuyen al aborto inseguro
 - Una forma de prevenir el aborto inseguro es por medio de la anticoncepción

El suministro de consejería y métodos anticonceptivos como parte de los servicios de APA puede mejorar la aceptación de los anticonceptivos y ayudar a romper el ciclo de repetidos embarazos no deseados y abortos inseguros.

- ▶ *De las mujeres que reciben APA, ¿a quiénes se les debe ofrecer servicios de anticoncepción?*
 - Respuesta: A todas las mujeres que reciben APA, independientemente de su edad, estado civil o paridad
- ▶ Muestre la diapositiva: Diversas razones para brindar servicios de APA
 - Las mujeres que buscan servicios de APA se encuentran en diversas situaciones
 - Los consejeros no deben hacer suposiciones sobre las mujeres
 - Las mujeres que presentan aborto espontáneo posiblemente deseen quedar embarazadas inmediatamente
 - Es posible que algunas que presentan aborto espontáneo deseen postergar otro embarazo
 - Otras quizá hayan interrumpido su embarazo y deseen evitar otro embarazo
- ▶ *¿Qué tan pronto después de un aborto puede ocurrir la ovulación?*

- Respuesta: La ovulación puede ocurrir dentro de los 10 días posteriores al aborto; por tanto, se debe proporcionar anticoncepción inmediata a las mujeres que desean evitar otro embarazo.
- ▶ Recalque que los motivos para no desear un embarazo varían, pero muchas mujeres piensan que el evitar el embarazo estaba fuera de su alcance. Un ejemplo que explica esta falta de control puede ser que los suministros locales de anticonceptivos no son confiables.

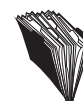
Un factor común entre las mujeres que reciben servicios de APA es que ellas se encuentran en una coyuntura crítica en su vida reproductiva y pueden beneficiarse de una consejería comprensiva sobre las opciones anticonceptivas.

- ▶ Informe a los participantes:
 - En 1993, en Bellagio, Italia, expertos en salud reproductiva se reunieron para tratar el tema de la planificación familiar postaborto.
 - El mensaje principal que surgió de esa reunión fue que las mujeres usan la anticoncepción de manera más eficaz si se les ofrecen opciones y se les permite seleccionar los métodos conforme a sus necesidades personales en vez de a protocolos preestablecidos.
- ▶ Muestre la diapositiva: El objetivo de la consejería anticonceptiva postaborto
 - Ayudar a la mujer a entender los factores que llevaron al aborto de manera que ella pueda evitar que se repita la misma situación
- ▶ Explique que el consejero ayuda a la mujer a decidir si quiere utilizar un método anticonceptivo y, si así lo desea, ayudarla a escoger un método apropiado.
 - Un consejero o una consejera eficiente toma en cuenta las necesidades personales, las metas reproductivas y el estado clínico de la mujer.
- ▶ Muestre la diapositiva: Uso de anticonceptivos
 - Disminuye las tasas de morbilidad materna ayudando a las mujeres a evitar embarazos no deseados y abortos practicados en condiciones de riesgo
 - Promueve la salud de las mujeres y los recién nacidos espaciando el intervalo entre sus embarazos
 - Da a las mujeres la posibilidad de mejorar su calidad de vida

Haremos referencia a estos cuatro puntos clave a lo largo del módulo.

2. Componentes de los servicios de anticoncepción de alta calidad

- ▶ Explique que existen muchos modelos aceptables para la prestación de servicios de anticoncepción postaborto, pero que lo más eficaz, y por ende lo más preferible y recomendado, es brindar estos servicios en el momento del tratamiento.
- ▶ Muestre la diapositiva: Modelos de prestación de servicios
 - Ofrecer consejería y suministrar métodos en el centro de APA
 - El personal de la clínica de planificación familiar visita el centro de APA para brindar consejería y suministrar los métodos anticonceptivos
 - Ofrecer consejería en el centro de APA y remitir a la mujer a otro servicio con el fin de que le suministren el método anticonceptivo
- ▶ Explique que existen varios momentos apropiados para brindar consejería anticonceptiva.



- ▶ Muestre la diapositiva: Momento oportuno para brindar consejería anticonceptiva
 - Cuando la mujer se siente lo suficientemente bien (se encuentra en condiciones adecuadas de comprensión)
 - Antes o después del tratamiento de APA
- ▶ Informe a los participantes:
 - Si el estado clínico de la mujer requiere atención inmediata, no es apropiado realizar la consejería anticonceptiva antes del tratamiento médico.
 - A la mayoría de las mujeres se les suministra un método anticonceptivo inmediatamente después de concluido el tratamiento médico.
 - Las mujeres que se presentan a su cita de control posiblemente soliciten un nuevo método o un reabastecimiento de un método utilizado anteriormente.
- ▶ Explique que, con la capacitación apropiada, muchas personas pueden prestar servicios de consejería anticonceptiva.
- ▶ Muestre la diapositiva: ¿Quiénes pueden ser consejeros anticonceptivos?
 - Los miembros del personal capacitados
 - El personal puede compartir la responsabilidad
 - Los voluntarios capacitados
 - El personal de la clínica capacitado en planificación familiar
- ▶ Distribuya la hoja de trabajo titulada Modelos de prestación de servicios.
 - Pida a los participantes que formen grupos con aquéllos que trabajan en el mismo establecimiento de salud o con otras personas.
 - Si todos los participantes son del mismo establecimiento de salud, completen esta hoja de trabajo como un grupo en plenaria.
 - Conceda a los participantes cinco minutos para que llenen la hoja de trabajo.
 - Indíqueles que llenen la hoja de trabajo con el personal apropiado una vez que regresen a su establecimiento de salud.

Aun cuando no se ofrezcan servicios de anticoncepción, existen mensajes clave que toda mujer debe conocer:

- ▶ Muestre la diapositiva: Mensajes clave
 - Que puede volver a quedar embarazada dentro de los 10 días posteriores al tratamiento
 - Que existen métodos seguros para evitar otro embarazo
 - Dónde obtener servicios de anticoncepción
 - Que la mayoría de los métodos anticonceptivos pueden utilizarse después del tratamiento de APA

Sin embargo, como dijimos anteriormente, idealmente, se le debe suministrar el método de su elección en el momento de brindarle el tratamiento.

- ▶ *¿Cuáles son algunos de los primeros pasos que debe tomar el consejero al brindar consejería anticonceptiva a una mujer que acaba de experimentar un aborto?*
 - Respuesta: El consejero debe preguntarle si ella desea volver a quedar embarazada y cuándo, y si ella desea recibir consejería anticonceptiva.
- ▶ Informe a los participantes que algunas mujeres que reciben servicios de APA han

interrumpido embarazos no deseados que fueron producto de no haber usado anticoncepción o de la falla anticonceptiva, pero que es posible que el sistema de planificación familiar también les falle a las mujeres.

- ▶ Muestre la diapositiva: Falla del sistema de planificación familiar
 - Los consejeros de planificación familiar no explican adecuadamente a la mujer cómo usar el método
 - Las políticas nacionales limitan el uso de la anticoncepción
 - Los métodos anticonceptivos se venden a un costo demasiado alto para la situación económica de la mujer
 - Las clínicas no pueden proveer un suministro del método a la mujer de manera confiable
 - La comunidad de la mujer no cuenta con servicios de anticoncepción o las clínicas no están abiertas en horas convenientes para la mujer
 - Los protocolos limitan el acceso
- ▶ Pida a los participantes que den un ejemplo del segundo rubro.
 - Respuesta: Requisito de que la mujer esté casada o tenga cierta edad para poder recibir un método anticonceptivo
- ▶ Pida a los participantes que den un ejemplo del último rubro.
 - Respuesta: Un ejemplo es un protocolo que exige dispensar sólo un mes de píldoras a la vez.
- ▶ Recalque que el uso exitoso de la anticoncepción podría estar fuera del control de la mujer. *No culpe a las mujeres por no evitar su embarazo no deseado.*
- ▶ Recalque:
 - El culpar puede perpetuar un ciclo en el que la mujer se siente culpable y se vuelve renuente a buscar servicios de salud, incluida la anticoncepción.
 - Esto puede llevar a más embarazos no deseados y a más abortos en condiciones de riesgo.
- ▶ Diga a los participantes:
 - Escuchen atentamente la situación de cada mujer; determinen qué factores contribuyeron al embarazo no deseado.
 - Ayuden a las mujeres a encontrar formas de superar estos obstáculos a una anticoncepción exitosa.
 - Suministren a la mujer la información completa sobre los métodos anticonceptivos para que pueda escoger de entre una variedad de métodos.

Ahora hablaremos sobre la privacidad, la confidencialidad y las decisiones informadas durante la consejería anticonceptiva.

- ▶ Diga a los participantes:
 - La privacidad y confidencialidad son esenciales en el entorno de APA.
 - La práctica ideal es ofrecer consejería a la mujer en un espacio privado para proteger su confidencialidad.
 - Se deben hacer arreglos para aproximarse lo más posible a este ideal.
- ▶ Muestre la diapositiva: Privacidad

- *Sabemos que presentar información sobre muchos métodos y después, una vez que se ha informado a la mujer, permitir que ella escoja un método aumenta su éxito anticonceptivo. ¿Cuáles son algunas razones por las cuales podría afectarse su decisión informada?*
- Respuestas:
 - El esposo, la suegra u otra persona la alienta a usar determinado método.
 - La recomendación del consejero influye en el método anticonceptivo que escoge la mujer.
 - Los consejeros proporcionan información sobre algunos métodos anticonceptivos pero no todos.
 - Las políticas restringen o promueven ciertos métodos anticonceptivos.
- ▶ Recalque:
 - La mujer tiene el derecho de tomar una decisión libre e informada respecto al método anticonceptivo que utilizará.
 - La mujer nunca debe sentirse obligada a aceptar la anticoncepción o un método específico.
- ▶ Muestre la diapositiva: La decisión informada significa:
 - Escoger un método de manera voluntaria, sin presión
 - Poder escoger de entre una variedad de métodos
 - Entender los beneficios y riesgos de cada método
- ▶ Muestre la diapositiva: Esterilización
 - Requiere un consentimiento informado voluntario y consejería
 - Algunas mujeres escogieron un método permanente más temprano
 - Si la mujer escoge la esterilización y ha recibido consejería, se puede efectuar concurrentemente con el procedimiento de evacuación endouterina.
- ▶ *Ahora hablaremos sobre la participación de las parejas.*
 - Si la pareja de la mujer desea ser incluida en el proceso de consejería anticonceptiva, el consejero primero debe reunirse a solas con la mujer para determinar si ella desea hacer partícipe a su pareja.
 - Si la mujer indica que no desea que su pareja participe, el consejero debe respetar su confidencialidad y brindarle la consejería en privado.
- ▶ Muestre la diapositiva: ¿Desea usted que su pareja participe?
- ▶ Muestre la diapositiva: Las mujeres tienen menos poder para negociar
 - Cuándo tener relaciones sexuales
 - Cuántos hijos tener
 - Las prácticas anticonceptivas
 - El uso de métodos que él favorece o a los que se opone
 - El uso de condones o vasectomía
 - La protección contra las ITS y el VIH debido al comportamiento de la pareja
- ▶ Hable sobre los beneficios de incluir a las parejas en la consejería anticonceptiva:
 - Puede aumentar la eficacia de la consejería y el apoyo brindado por parte de la pareja al uso del método anticonceptivo por la mujer.

- El apoyo de las parejas masculinas respecto al uso de la anticoncepción es un gran mecanismo de predicción del cumplimiento del uso de los anticonceptivos por parte de la mujer.
 - La consejería a las parejas del sexo masculino puede aumentar su conocimiento y uso de anticonceptivos masculinos, tales como la vasectomía y los condones masculinos.
- Muestre la diapositiva: Incluir a la pareja si la mujer así lo desea
- Hable sobre las posibles consecuencias si la pareja de la mujer se entera de su uso de anticonceptivos:
- Si la pareja de la mujer no aprueba el uso de la anticoncepción, pero la mujer aún quiere utilizarla, ayude a la mujer a seleccionar un método que no requiera el conocimiento de su pareja, tal como un inyectable.
 - Discuta las posibles consecuencias, como actos de violencia, si la pareja de la mujer se entera de su uso de anticonceptivos.
 - Ayude a la mujer a pensar sobre cómo puede protegerse en tal caso, y remítala a los servicios correspondientes para que le brinden más ayuda.

3. Elementos de la consejería anticonceptiva

Una actitud de respaldo es esencial para brindar una consejería anticonceptiva postaborto de alta calidad.

- Informe a los participantes que, en esta próxima actividad, dos participantes realizarán parodias que demuestren las diferentes actitudes de un consejero de anticoncepción.
- Pida dos voluntarios.
 - Entregue a cada voluntario una copia del guión Parodia sobre las actitudes del consejero.
 - Lleven a cabo la Parodia 1.
 - Pida a los participantes que indiquen cuáles fueron las actitudes negativas del consejero.
 - Lleven a cabo la Parodia 2.
 - Pida a los participantes que indiquen cuáles fueron las actitudes positivas.
- Informe a los participantes que un consejero eficiente hace mucho más que describir los diversos métodos anticonceptivos disponibles. El consejero:
- Se gana la confianza de la mujer
 - Llega a entender las necesidades personales de la mujer
 - Adapta la consejería para cubrir esas necesidades
- Remita a los participantes al recuadro Los consejeros eficientes en la Sección 7.0 del manual de referencia.
- Pida que uno de los participantes lea el recuadro en voz alta.
 - Revise los puntos clave.
 - Diga a los participantes que los consejeros de anticoncepción pueden pensar en estos puntos como un “código de ética.”

Ahora hablaremos sobre los elementos esenciales de una sesión de consejería.



40 minutos



- ▶ Muestre la diapositiva: Elementos: Consejería anticonceptiva
 1. Establecer confianza o empatía
 2. Evaluar las necesidades de la mujer
 3. Explicar el mecanismo de la reproducción humana, si es necesario
 4. Preguntar si la mujer desea postergar o evitar futuros embarazos
 5. Evaluar la situación personal de la mujer
 6. Explicar las características de los métodos
 7. Ayudar a la mujer a escoger su método
 8. Asegurar que la mujer entienda cómo funciona el método que seleccionó
 9. Remitirla a otros servicios, según sea necesario
- ▶ Muestre la diapositiva: Establecer confianza o empatía
 - Salude a la mujer de manera amigable; hablele directamente
 - Pregúntele si es el momento adecuado para hablar sobre la anticoncepción
 - Asegúrele que la conversación será confidencial
 - Pregúntele si ella desea que su pareja esté presente
- ▶ Muestre la diapositiva: Comunicación eficaz
- ▶ Diga a los participantes que:
 - Le pregunten a la mujer si se siente lo suficientemente bien como para hablar sobre la anticoncepción
 - De lo contrario, determinen un momento que sería más adecuado
- ▶ Muestre la diapositiva: Evaluar las necesidades de la mujer
 - Discuta los factores que la llevaron a buscar servicios de APA
 - Determine si este embarazo fue planeado o no, y si ella estaba utilizando un anticonceptivo
 - ¿Cuáles fueron las razones por las que falló el método?
- ▶ Diga a los participantes que pueden preguntar a la mujer lo siguiente:
 - ¿Estaba utilizando un método anticonceptivo?
 - Si la respuesta es sí, ¿estaba utilizándolo correctamente?
 - ¿Podrá ella utilizar el método de manera eficaz en el futuro?
- ▶ Muestre la diapositiva: Explicar el mecanismo de la reproducción humana, si es necesario
 - Explique cómo la anticoncepción evita el embarazo
 - Discuta la anticoncepción con relación al ciclo menstrual de la mujer
 - Explique en términos que ella pueda entender
 - Disipe los mitos sobre cómo funcionan los métodos
- ▶ Muestre la diapositiva: Preguntar si la mujer desea postergar o evitar futuros embarazos
 - Algunas mujeres desean volver a quedar embarazadas
 - Otras posiblemente deseen recibir consejería anticonceptiva sobre cómo espaciar los nacimientos
- ▶ Diga a los participantes:

- Algunas mujeres dirán, precipitadamente y sin pensarlo bien, que nunca más tendrán relaciones sexuales o que no desean volver a quedar embarazadas nunca más.
- Conviene discutir cómo podría cambiar el punto de vista de la mujer una vez que haya sanado.
- Si la mujer no está segura de sus necesidades anticonceptivas, suministre un método anticonceptivo de corto plazo, como el condón y la AE, y remita a la mujer para que reciba futuros servicios.

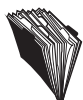
Si la mujer desea postergar otro embarazo, continúe con el siguiente paso.

- ▶ Muestre la diapositiva: Evaluar la situación personal de la mujer
 - Tenga en cuenta el estado clínico de la mujer
 - Tome en cuenta la situación personal de la mujer
 - Discuta los obstáculos al uso de la anticoncepción
 - Ayúdela a encontrar formas de resolver los obstáculos
- ▶ Remita a los participantes al Apéndice A del manual de referencia para que conozcan más sobre los factores individuales y las recomendaciones fundamentales de la consejería.
- ▶ *Usted hablará sobre los aspectos relacionados con la pareja o la familia de la mujer:*
 - Pregunte a la mujer con tacto sobre los aspectos importantes relacionados con su pareja o su familia, como: los actos de violencia, la renuencia de la pareja a usar condones, la desaprobación de la anticoncepción por parte de la suegra, los mitos y la falta de conocimiento
- ▶ Muestre la diapositiva: Explicar las características de los métodos
 - Determine cuáles métodos anticonceptivos están disponibles y son accesibles a la mujer
 - Discuta los métodos anticonceptivos
 - Incluya información sobre los beneficios y los efectos secundarios
- ▶ Muestre la diapositiva: Diversos métodos
- ▶ Invite a los participantes a mostrar los métodos a la mujer y a utilizar herramientas didácticas, panfletos, imágenes o modelos anatómicos durante la consejería anticonceptiva.
 - Muestre ejemplos a los participantes de dichos materiales didácticos.
- ▶ Muestre la diapositiva: Ayudar a la mujer a escoger su método
 - No escoja un método para la mujer; ayúdela a escoger por sí misma
- ▶ Informe a los participantes que en la próxima actividad se llevarán a cabo parodias concisas sobre cómo ayudar a la mujer a escoger su método.
 - Entregue a dos voluntarios una copia del guión para la Parodia sobre cómo ayudar a la mujer a escoger su método.
 - Uno hace de consejero y el otro desempeña el papel de la mujer.
 - Lleve a cabo las parodias una a la vez.
 - Al final de cada parodia, pida a los participantes que indiquen qué tan bien el consejero ayudó a la mujer a escoger su método.
 - Asegúrese de que los participantes discutan todas las respuestas indicadas en el guión.

- Explique que la intención fue mostrar la consejería anticonceptiva ineficaz en la primera parodia, con mejorías graduales en cada parodia, y que en la última se muestra una interacción más positiva.
- ▶ Muestre la diapositiva: Asegurar que la mujer entienda cómo funciona el método que seleccionó
 - Explique cómo funciona y cómo se utiliza el método
 - Pídale que repita la información para demostrar que entendió
- ▶ Muestre la diapositiva: Remitir a la mujer a otros recursos comunitarios
 - La consejería puede revelar otros factores que afectan a la mujer, tales como la violencia y el VIH
 - Tenga a mano un listado de los recursos disponibles
- ▶ Diga a los participantes:
 - Es posible que en algunos establecimientos no se pueda ofrecer cada método.
 - La mayoría de las mujeres tendrán que acudir a un prestador de servicios de salud o un proveedor de suministros en la comunidad a fin de obtener más anticonceptivos.
 - Algunas mujeres tendrán que esperar para iniciar el uso de su método preferido u optarán por postergar la toma de decisiones.



50 minutos



4. Elementos del suministro de métodos anticonceptivos

Primero hablaremos sobre la elegibilidad médica de las mujeres para el uso de la anticoncepción postaborto.

- ▶ Muestre la diapositiva: Elegibilidad médica de la mujer para el uso de los métodos anticonceptivos
 - La mayoría de los métodos pueden utilizarse inmediatamente después de la APA
 - Investigue y verifique todas las posibles contraindicaciones para el uso de determinados métodos anticonceptivos
- ▶ Diga a los participantes:
 - Recomienden que la mujer no tenga relaciones sexuales hasta que se resuelvan todas las complicaciones.
 - La planificación familiar natural debe postergarse hasta que se reanude el patrón menstrual normal.

Remita a los participantes al *Apéndice B: Directrices para la selección de métodos anticonceptivos* del manual de referencia, por si desean obtener más información sobre la elegibilidad médica.

- ▶ Explique que existen directrices generales para los métodos anticonceptivos más adecuados para determinadas situaciones clínicas.
 - Conceda a los participantes 2 ó 3 minutos para que lean estas directrices en la Sección 9.1 de su manual de referencia.
 - Estas directrices se refieren al uso de los métodos basados en el conocimiento del ciclo de la fertilidad, el diafragma o el capuchón cervical, y la esterilización femenina.
- ▶ Muestre la diapositiva: APA sin complicaciones: altura uterina equivalente a la correspondiente a 12 semanas de gestación o menos

- Todos los métodos pueden utilizarse de inmediato
- ▶ Muestre la diapositiva: APA sin complicaciones: altura uterina mayor a la correspondiente a 12 semanas de gestación
 - La mayoría de los métodos pueden utilizarse de inmediato
 - El DIU generalmente puede ser insertado
- ▶ Muestre la diapositiva: APA con complicaciones: infección
 - El DIU, el SIU y la esterilización no son recomendables mientras no se haya curado la infección
 - Suministre condones para evitar la transmisión de la infección a la pareja
- ▶ Muestre la diapositiva: APA con complicaciones: trauma genital
 - Podría limitarse la esterilización femenina, así como el uso del DIU, el SIU y los métodos de barrera femeninos
 - El profesional de la salud debe decidir si esto contraindica el uso de algún método en particular
- ▶ Informe a los participantes:
 - El trauma genital a consecuencia de la mutilación genital femenina o el aborto en condiciones de riesgo puede incluir quemaduras, perforación y laceración.
 - En el caso de estas lesiones, podría ser necesario aplazar el uso de ciertos métodos anticonceptivos, según el lugar y las características del trauma.
- ▶ Muestre la diapositiva: APA con complicaciones: pérdida excesiva de sangre
 - Podría ser necesario aplazar la esterilización femenina o el uso del DIU
 - Se recomienda aplazar la esterilización si la mujer está anémica
- ▶ Informe a los participantes que los parches transdérmicos y los anillos vaginales son métodos anticonceptivos hormonales de aparición más reciente.
 - La mujer los utiliza durante tres semanas y menstrúa la cuarta semana, en la cual no es necesario usar los parches o los anillos.
 - Los parches que se usan en el cuerpo de la mujer liberan sus hormonas a través de la piel. Se deben cambiar cada semana durante tres semanas consecutivas.
 - Los anillos vaginales son aros flexibles que se insertan en la vagina donde liberan las hormonas.
 - Ambos métodos tienen los mismos criterios de aptitud de las pacientes que los métodos anticonceptivos orales combinados; no obstante, es necesario realizar estudios a largo plazo.
 - Si es posible, tenga estos métodos disponibles para que los participantes los puedan ver.
- ▶ Pida a los participantes que definan el sistema intrauterino (SIU).
 - Respuesta: Un método anticonceptivo que consiste en un dispositivo intracervical o intrauterino (DIU) que también libera hormonas.
- ▶ Hable sobre la anticoncepción de emergencia (AE).
 - La AE es un método para evitar el embarazo después de tener relaciones sexuales sin protección, mediante el uso del DIU o de anticonceptivos orales (AO).
 - Si se utiliza el DIU como AE, éste debe insertarse dentro de los cinco a siete días posteriores al coito sin protección.

- El uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) debe iniciarse dentro de los 5 días (120 horas) posteriores al coito sin protección. Mientras más pronto se inicie el uso de las PAE después del coito, más eficaces serán. La AE no es un método abortivo y no funcionará una vez que se haya confirmado el embarazo.
 - En algunos lugares se dispone de píldoras empacadas específicamente para la AE; de lo contrario, es aceptable tomar una dosis específica de los AO empacados de forma corriente. Las dosis recomendadas varían según la composición de las píldoras específicas utilizadas.
- *¿Por qué es la AE una opción de particular relevancia para las mujeres?*
- Algunas respuestas son:
 - Puede utilizarse como método de respaldo después de una falla del método anticonceptivo (por ejemplo, la ruptura del condón)
 - Puede utilizarse cuando no se utiliza un método anticonceptivo o cuando se ha forzado el acto sexual.
 - Puede suministrarse de antemano como un método de respaldo para ayudar a evitar futuros embarazos no deseados.
- Muestre la diapositiva: Anticoncepción de emergencia
- Remita a los participantes a la Sección 9.1 del manual de referencia para mayor información y referencias bibliográficas sobre el momento oportuno para tomar las PAE y las dosis recomendadas y el momento oportuno para la inserción del DIU.

Ahora hablaremos sobre los aspectos especiales de la consejería anticonceptiva.

Nota para el capacitador: A continuación se presentarán los estudios de casos de los sectores especiales de la población relacionados con la violencia, las adolescentes y las mujeres con VIH. En la sección Actividades adicionales para el módulo se incluyen notas para ponencias y estudios de casos para los otros sectores especiales de la población. De entre todas las ponencias y estudios de casos, escoja las secciones especiales que sean de mayor relevancia para los participantes.

- Explique que los grupos de mujeres discutidos aquí posiblemente tengan necesidades anticonceptivas específicas.
- Recalque que las mujeres en estos grupos a menudo experimentan discriminación.
 - La sensibilidad es clave cuando se interactúa con las mujeres en estos grupos.
 - Remita a los participantes al manual de referencia para que obtengan información más detallada.

Pida que un voluntario lea en voz alta los siguientes estudios de casos y que se revise un caso a la vez.

- Muestre la diapositiva: Estudio de caso 1: Violencia
- Una mujer de 20 años de edad casada, madre de dos hijos, comenta que su marido le pega con frecuencia. La última paliza ocurrió mientras ella estaba embarazada, y ella llegó al establecimiento de salud presentando un sangrado vaginal abundante y cólicos. Ella teme hablar con su esposo sobre el uso de la anticoncepción para espaciar sus embarazos.
- *¿Cuáles son los factores especiales de la consejería anticonceptiva para las mujeres que han sido víctimas de violencia?*

- Asegúrese de que entre las respuestas figuren:
 - Si la mujer no puede controlar las circunstancias de su actividad sexual, aconséjela sobre los métodos adecuados.
 - Si los actos de violencia son el resultado de su uso de anticonceptivos, ella puede considerar el uso de un método que no pueda ser detectado por su esposo.
 - Aconséjela sobre cómo usar la AE y suministre PAE de antemano.
 - Ofrezca a las mujeres que son víctimas de violencia remitirlas a otros servicios especializados.
- ▶ Muestre la diapositiva: Estudio de caso 2: VIH
 - Una mujer de 28 años de edad, madre de tres hijos, llegó a la clínica cuando se encontraba sumamente enferma y se había enterado de que es VIH-positiva. Su única pareja sexual ha sido su esposo. Ella desea evitar otro embarazo hasta que reciba tratamiento por el VIH y se sienta mejor.
- ▶ *¿Cuáles son los factores especiales de la consejería anticonceptiva para las mujeres que viven con el VIH/SIDA?*
 - Asegúrese de que entre las respuestas figuren:
 - Garantizar que ella tenga la información correcta sobre el VIH y cómo cuidarse y aminorar los efectos de la enfermedad.
 - Informarle que si tiene relaciones sexuales sin protección con una pareja infectada, podría infectarse con una cepa diferente del VIH u otra ITS.
 - Aconsejarla que se recomienda la doble protección contra el embarazo (si ella desea evitar el embarazo) y las ITS.
 - Los condones masculinos y femeninos ofrecen protección contra la transmisión de ITS/VIH.
 - Informarle que la terapia antirretroviral puede disminuir el riesgo de transmisión materno-infantil del VIH.
- ▶ Muestre la diapositiva: Doble protección
- ▶ *¿Qué significa el uso de doble protección?*
 - Respuesta: El uso simultáneo de los condones masculinos y femeninos para la protección contra las ITS/VIH junto con otro método anticonceptivo para la prevención del embarazo, o el uso de los condones masculinos y femeninos tanto para la prevención del embarazo como para la protección contra ITS, junto con la AE como un método de respaldo para la prevención del embarazo.
- ▶ Muestre la diapositiva: Estudio de caso 3: Adolescentes
 - Una mujer de 15 años de edad tiene un novio con quien tiene relaciones sexuales. Utilizan el método de retiro porque ella no se siente cómoda pidiéndole que use condones.
- ▶ *¿Cuáles son los factores especiales de la consejería anticonceptiva para las adolescentes?*
 - Asegúrese de que entre las respuestas figuren:
 - Los factores personales, tales como las relaciones sexuales esporádicas o la necesidad de ocultar el uso de anticonceptivos, pueden influir en la elección del método.
 - Los métodos que no requieren una disciplina de toma a diario pueden resultar más eficaces para algunas adolescentes.



40 minutos



- Recomiende doble protección; suministre AE.
- En sus relaciones, las mujeres jóvenes suelen tener menos autoridad que sus parejas y posiblemente necesiten aprender a convencerlos de usar condones.
- La insatisfacción con los efectos secundarios lleva a muchas adolescentes a discontinuar el uso del método anticonceptivo.

5. Práctica de habilidades

Ahora integraremos todas las secciones de este módulo y practicaremos la consejería anticonceptiva postaborto en una sesión de práctica simulada de habilidades, asegurándonos de incluir todos los elementos de una sesión de consejería anticonceptiva.

- ▶ Divida a los participantes en grupos de tres.
 - Entregue a cada grupo una copia de las representaciones de juegos de roles y tres copias de la lista de verificación de las Habilidades de consejería anticonceptiva.
 - Pida a los grupos que decidan quiénes serán los primeros en desempeñar los papeles de consejero, mujer y observador. Cambiarán de papel dos veces hasta que cada persona haya desempeñado los tres papeles.
 - Deben repasar la lista de verificación de manera que les queden claras las expectativas para el desempeño del consejero.
 - Remita a los participantes a la Sección 8 del manual de referencia para ver los Elementos esenciales de la consejería anticonceptiva.
 - Pida al participante que está haciendo de mujer que revise las representaciones y seleccione una para el juego de roles.
 - Dedicarán 10 minutos a cada juego de roles.
 - Durante la sesión simulada, el consejero hablará con la mujer sobre los nueve Elementos esenciales de la consejería anticonceptiva.
 - Recomiende al consejero que prosiga rápidamente con cada elemento de manera que tenga suficiente tiempo.
 - El observador observará la interacción silenciosamente y completará la lista de verificación de las habilidades demostradas por el consejero.
 - Durante dos minutos, informarán rápidamente del juego de roles.
 - La mujer le dará al consejero retroalimentación sobre la sesión y después el observador compartirá sus observaciones y comentarios. Si hay tiempo, el consejero compartirá su experiencia con el juego de roles.
 - Los participantes deben cambiar de papeles, realizar un segundo juego de roles durante 10 minutos e informar durante dos minutos.
 - Los participantes deben cambiar de papel nuevamente, realizar un tercer juego de roles durante 10 minutos e informar durante dos minutos.
- ▶ Reúna al grupo completo. Pida a los participantes que den sus respuestas a las siguientes preguntas en voz alta:
 - *¿Qué fue lo más que le gustó de los juegos de roles?*
 - *¿Qué fue lo más difícil para usted?*
 - *¿Qué habilidades cree usted que le faltaban para poder brindar una consejería anticonceptiva eficaz?*

Nota para el capacitador: Si los participantes han expresado renuencia respecto a la integración de los servicios de anticoncepción a sus propios centros de APA, usted podría señalar que, según demostraron los juegos de roles, la consejería anticonceptiva y el suministro de un método provisional pueden realizarse en un plazo razonable.

- ¿Cómo podría adquirir habilidades adicionales antes de brindar consejería anticonceptiva eficaz a las pacientes reales?

6. Resumen y examen

- ▶ Pida a los participantes que mencionen los puntos clave planteados en este módulo. Utilice los objetivos como punto de referencia.
- ▶ ¿Qué preguntas tienen sobre lo que hemos hablado durante este módulo?
 - Conteste las preguntas.
- ▶ Distribuya el examen de conocimientos.
 - Pida a los participantes que contesten el examen de conocimientos.
 - Reúna los exámenes.
 - Use la clave de respuestas para revisar las respuestas correctas.

Agradezca a los participantes por sus aportes y dígalos cómo pueden contactarlo si necesitan más información o apoyo.

Bibliografía

Herrick, Jeannine, Katherine Turner, Teresa McInerney y Laura Castleman. 2004. *La atención postaborto centrada en la mujer: Manual de referencia*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Jarrell, Martha, José David Ortiz Mariscal y Judith Winkler. 2002. *Manual de capacitación para la atención postaborto*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Recursos adicionales de capacitación

American Medical Women's Association. 1997. *Fourth-year curriculum in reproductive health, module 6: Contraception*. Alexandria, VA, American Medical Women's Association.

Alan Guttmacher Institute. <http://www.alanguttmacher.org/> (última vez que fue consultado: diciembre de 2003).

Consortium for Emergency Contraception. 1996. *Using emergency contraceptive pills (ECPs): A prototype ECP training curriculum*. Research Triangle Park, NC, Consortium for Emergency Contraception.

Consortium for Emergency Contraception. 1996. *Uso de píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE): Entrenamiento sobre PAE*. Research Triangle Park, NC, Consortium for Emergency Contraception.

EngenderHealth. <http://www.engenderhealth.org/> (última vez que fue consultado: diciembre de 2003).

Farrell, Betty, Cathy Solter and Douglas Huber. 2000. *Emergency contraceptive pills, module 5*. Watertown, MA, Pathfinder International.



5 minutos



Hatcher, Robert A., Ward Rinehart, Richard Blackburn and Judith S. Geller. 1997. *The essentials of contraceptive technology: A handbook for clinic staff*. Baltimore, MD, Population Information Programs, Center for Communication Programs, the Johns Hopkins School of Public Health.

Ipas. 1996. *Post abortion family planning: A curriculum guide for improving counseling and services*. Carrboro, Carolina del Norte, IPAS.

Jarrell, Martha, José David Ortiz Mariscal y Judith Winkler, eds. 2002. *Manual de capacitación para la atención postaborto*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas..

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2004. *Medical eligibility criteria for contraceptive use*, tercera edición. Ginebra, OMS.

———. 2000. *Improving access to quality care in family planning: Medical eligibility criteria for contraceptive use*, segunda edición. Ginebra, OMS.

Reproductive Health Program. 1995. *Comprehensive reproductive health curriculum, module 3: Counseling for family planning services*. Watertown, MA, Pathfinder International.

Speak EC: What Every Woman Needs to Know about Emergency Contraception. 2000. Produced by Barbara Becker and Susan Wynn. The Center for Reproductive Law and Policy. 11 minutos. Videocasete.

Winkler, Judith and Robert E. Gringle. 1999. *Postabortion family planning: A two day curriculum for improving counseling and services*. Carrboro, NC, IPAS.

Servicios de anticoncepción

Clave de respuestas del examen de conocimientos

1. Cierto, 2. Falso, 3. Falso; 4. Cierto; 5. Falso; 6.b; 7.d; 8.b; 9.c; 10.c



Servicios de anticoncepción

Examen de conocimientos

Instrucciones: Para cada pregunta, haga un círculo alrededor de la respuesta correcta.

1. **Cierto o Falso** Dos razones por las que los sistemas de planificación familiar a menudo fallan son porque los consejeros no le explican adecuadamente a la mujer cómo utilizar el método, y los métodos anticonceptivos se venden a un costo demasiado alto para la situación económica de la mujer.
2. **Cierto o Falso** Las opciones libres e informadas son aquellas en que la mujer escoge un método de manera voluntaria, a menos que su pareja insista en que ella use otro método.
3. **Cierto o Falso** Todas las mujeres que reciben servicios de APA deben usar un método anticonceptivo inmediatamente después.
4. **Cierto o Falso** El incluir a la pareja en la consejería anticonceptiva puede aumentar la eficacia de la consejería y el uso del método.
5. **Cierto o Falso** Las adolescentes no corren un riesgo elevado de contraer enfermedades de transmisión sexual porque son demasiado jóvenes y la mayoría no es sexualmente activa.
6. **La anticoncepción es esencial para la salud de la mujer por todas las siguientes razones excepto:**
 - a. Disminuye las tasas de mortalidad y morbilidad maternas ayudando a las mujeres a evitar embarazos no deseados y la posibilidad de un aborto inseguro que puede llevar a una lesión o a la muerte
 - b. Permite que las parejas decidan si la mujer debe tener o no hijos y cuántos hijos debe tener
 - c. Permite que las madres espacien el intervalo entre sus embarazos
 - d. Les da a las mujeres la libertad de mejorar su calidad de vida, cursar estudios o culminar una carrera profesional
7. **En los establecimientos de APA donde no se ofrecen servicios de anticoncepción, ¿cuál no es uno de los cuatro puntos clave que los consejeros deben asegurarse de mencionar a toda mujer que reciba APA?**
 - a. Que puede volver a quedar embarazada dentro de los 10 días posteriores al tratamiento
 - b. Que existen métodos seguros para evitar o postergar otro embarazo
 - c. Dónde y cómo puede obtener servicios y métodos anticonceptivos
 - d. Que existen muy pocos métodos anticonceptivos que pueden utilizarse después del tratamiento de APA
8. **Durante la reunión sobre planificación familiar postaborto, celebrada en 1993 en Bellagio, Italia, se recalcó que es más probable que los servicios de anticoncepción postaborto sean más eficaces si:**
 - a. Las mujeres que los utilizan ya están casadas
 - b. Los servicios se basan en las necesidades personales de cada mujer
 - c. Las mujeres ya tienen hijos
 - d. Los consejeros están utilizando métodos anticonceptivos



9. A las mujeres que escogen un método basado en sus conocimientos del ciclo de la fertilidad se les debe informar que deberán utilizar otro método anticonceptivo durante:
- a. 2 semanas
 - b. 2 meses
 - c. 3 meses
 - d. 10 días
10. ¿Cuál de los siguientes métodos no sería apropiado para una mujer con una infección?
- a. Condón
 - b. Píldoras
 - c. Esterilización femenina
 - d. Parches



Hoja de trabajo: Modelos de prestación de servicios

Instrucciones: Para cada pregunta, piense en la situación en su establecimiento y proporcione las respuestas en cada fila.

Pregunta	Práctica actual en su establecimiento de salud	Qué se debe cambiar	Qué se necesita para hacer el cambio
<p><i>¿Dónde se ofrece la consejería anticonceptiva postaborto y el suministro de métodos anticonceptivos para las mujeres que reciben servicios de APA?</i></p>			
<p><i>¿Cuándo se prestan los servicios de anticoncepción postaborto?</i></p>			
<p><i>¿Quién presta los servicios de anticoncepción postaborto?</i></p>			

Guión para la parodia de actitudes del consejero

Instrucciones: Un participante hace de consejero mientras que otro desempeña el papel de la mujer. La mujer se encuentra en una cama con otras mujeres en el mismo cuarto.

Parodia 1: Actitud negativa

Consejero: [Mira el expediente; no mira a la mujer; habla en voz alta de manera que las otras mujeres puedan oírlo con facilidad] Bueno, veo en su expediente que usted se sometió a una evacuación endouterina. Ésta fue la segunda este año. ¿Aún está sangrando? ¿Necesita un método anticonceptivo?

Mujer: [Mira avergonzada a las otras mujeres] Aún estoy sangrando un poco, pero sí necesito píldoras.

Consejero: [En un tono autoritario] Usted necesita un DIU para que no vuelva a quedar embarazada y meterse en problemas. ¿Puede regresar en dos semanas?

Mujer: [Intimidada] Creo que sí.

Parodia 2: Actitud positiva

Consejero: [Mira el expediente antes de acercarse a la mujer; corre la cortina entre la mujer y las otras mujeres para darle privacidad y habla en voz baja] Hola [le extiende la mano; la llama por su nombre]. Soy un consejero de anticoncepción. ¿Desea hablar sobre las formas de evitar el embarazo?

Mujer: [Mira al consejero; saluda con la mano] Hola, mucho gusto. Sí, me gustaría.

Consejero: Su expediente indica que usted tuvo una evacuación endouterina. ¿Cómo se siente ahora?

Mujer: Cansada y estoy sangrando un poco pero, aparte de eso, bien.

Consejero: ¿Le gustaría volver a quedar embarazada pronto o desea evitar otro embarazo por ahora?

Mujer: No quiero volver a quedar embarazada por lo menos durante unos años.

Consejero: Bueno, al parecer no ha presentado ninguna complicación; por tanto, existen muchos métodos anticonceptivos que podrían ser adecuados para usted. Debo hacerle algunas preguntas personales para que usted pueda determinar qué método será el más adecuado para sus necesidades.

Mujer: De acuerdo, haga sus preguntas.



Guión para la parodia sobre cómo ayudar a la mujer a escoger su método

Instrucciones: Un participante hace de consejero y otro desempeña el papel de la mujer. Al final de cada parodia, los participantes dirán en voz alta cuán bien el consejero ayudó a la mujer a escoger un método. Los participantes deben asegurarse de que los demás den respuestas correctas según se indica después de cada parodia.

Primera parodia

Consejero: [Ocupado y distraído] Usted ya tiene cuatro hijos, y ésta es su segunda consulta de APA. Debe someterse a una ligadura de trompas para que no vuelva a quedar embarazada.

Mujer: [Intimidada] De acuerdo, lo haré, si usted piensa que eso es lo mejor.

Respuestas correctas: El consejero no averiguó cuáles son las preferencias anticonceptivas de la mujer, y tomó la decisión por ella. Esto es aun más perjudicial ya que es un método permanente. Éste es un ejemplo de una consejería anticonceptiva pésima.

Segunda parodia

Consejera: [Desinteresada] Bueno, tenemos estos dos métodos anticonceptivos en la clínica hoy [presenta dos métodos]. Puede escoger el que usted prefiera.

Mujer: Tomo éste porque mi hermana lo usa [toma uno de los métodos].

Respuestas correctas: La consejera no demostró interés. Le enseñó a la mujer sólo dos métodos, y no ofreció información sobre cada método. Ella no averiguó cuáles son las necesidades específicas de la mujer ni indagó para determinar si el método que ella escogió es apropiado para ella.

Tercera parodia

Mujer: Usted describió varios métodos, pero no me puedo decidir entre el condón y los inyectables.

Consejero: Los inyectables le brindarán protección a largo plazo. Por tanto, probablemente deba escoger este método.

Respuestas correctas: El consejero describió una variedad de métodos, lo cual es positivo. Sin embargo, el consejero no preguntó por qué a la mujer se le hizo difícil escoger de entre los dos métodos, lo cual posiblemente hubiera ayudado a la mujer a determinar qué método sería más apropiado.

Cuarta parodia

Mujer: Usted me mostró y describió varios métodos, pero ahora no me puedo decidir entre el condón y los inyectables.

Consejero: Explíqueme más a fondo por qué no puede decidir.

Mujer: Sé que puedo obtener condones en mi poblado, pero no estoy segura en cuanto a dónde puedo obtener los inyectables. De todas formas, no creo que mi esposo esté dispuesto a usar condones.



Consejero: La clínica en su poblado ahora suministra tanto inyectables como condones. Los inyectables son un método eficaz para evitar el embarazo, pero no la protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), como el VIH. Si su esposo está dispuesto a usar condones, éstos brindarán protección tanto contra el embarazo como contra las ITS. Usted puede utilizar inyectables para evitar el embarazo, pero conviene que considere usar ambos métodos en vez de escoger uno solo.

Respuestas correctas: El consejero demuestra interés y ayuda a la mujer a que tome sus propias decisiones al pedirle que explique los motivos de su indecisión. El consejero le proporcionó información sobre el reabastecimiento y los beneficios y las desventajas de cada método con relación al embarazo en comparación con la prevención de ITS.



Representaciones de juego de roles

Caso 1: Una mujer de 16 años de edad, quien goza de buena salud en general, fue sometida a la AMEU como tratamiento de un aborto incompleto sin complicaciones. Ella no desea volver a quedar embarazada. No confía en los métodos con hormonas y demuestra interés por el DIU. No quiere que sus padres se enteren de que está usando anticonceptivos, y usted cree que ella podría ser una trabajadora sexual.

Caso 2: Una mujer de 30 años de edad, quien recibió tratamiento por un aborto incompleto, se está recuperando. Se encontraron fragmentos de plástico en su vagina, pero ella asegura que no hizo nada para provocar el aborto. No desea tener más hijos durante varios años. Estaba tomando las píldoras sólo de progestágeno desde su último parto. Le interesa el DIU como método de plazo más largo.

Caso 3: Una mujer de 39 años de edad con cinco hijos recibió tratamiento por un aborto incompleto sin complicaciones. Ella y su esposo han decidido que ella debe someterse a una ligadura de trompas. Ella acudió a este establecimiento de salud para recibir tratamiento porque oyó decir que usted también practica la esterilización femenina. Usted no puede efectuar la operación hoy debido a la altura y posición del útero. Ella está molesta porque vive muy lejos del hospital y no sabe cuándo podrá regresar.

Caso 4: Una mujer de 34 años de edad recibió tratamiento por un aborto incompleto con AMEU, seguido de cirugía para reparar el daño al útero y al intestino. Ella quiere tomar la píldora. Fuma y tiene hipertensión. Su padre y su hermana mayor tuvieron un derrame a los treinta y pico años.



Lista de verificación de habilidades en consejería anticonceptiva

Instrucciones para la observación: Observe y evalúe silenciosamente la sesión de consejería. No interactúe con la mujer o con el consejero. Marque "sí" o "no" para indicar si el consejero demostró o no cada habilidad durante la sesión y escriba sus comentarios. Al final de la sesión, ofrezca su evaluación y comentarios al consejero.

Habilidades	Sí	No	Comentarios
Demuestra habilidades en consejería eficaz (Ver la lista de verificación de las habilidades en consejería, que se encuentra en el módulo Consejería)			
Establece afinidad			
Ofrece consejería anticonceptiva a toda mujer que recibe APA			
Saluda a la mujer de manera amigable y le pregunta si es el momento adecuado para hablar sobre la anticoncepción			
Establece un espacio privado o medios para conversar			
Garantiza confidencialidad			
Pide permiso de antemano antes de incluir a otras personas en la sesión			
Evalúa las necesidades de la mujer			
Pregunta sobre la situación personal, las preferencias y las necesidades de la mujer			
Evita hacer suposiciones sobre sus intenciones reproductivas			
Explora las circunstancias del embarazo, ya sea deseado o no			
Evita culpar a la mujer por el embarazo no deseado			
Se asegura de que la mujer sepa: que puede volver a quedar embarazada dentro de los 10 días posteriores al tratamiento; cómo puede obtener métodos seguros con servicios de anticoncepción; que la mayoría de los métodos anticonceptivos pueden utilizarse			
Explica el mecanismo de la reproducción humana, si es necesario			
Pregunta si la mujer desea postergar o evitar futuros embarazos			
Le ofrece información sobre cómo postergar o evitar el embarazo, y sobre los beneficios de espaciar los nacimientos			
Evalúa la situación personal de la mujer			
Evalúa la capacidad de la mujer de tomar decisiones			
Determina la edad, la paridad, el estado clínico y las metas reproductivas de la mujer, así como la capacidad del sistema de salud de cubrir sus necesidades			
Explora las razones de la falla del método			
Determina si la pareja está involucrada			



Habilidades	Sí	No	Comentarios
Explica las características de los métodos disponibles			
Ofrece la gama completa de métodos disponibles a cada mujer			
Habla con la mujer sobre su aptitud médica para utilizar cada método			
Le aconseja que evite las relaciones sexuales hasta que se resuelva cualquier complicación, pero ofrece métodos si la abstinencia no es realista			
Explica el método provisional y cómo obtener el método que prefiere la mujer			
Ayuda a la mujer a escoger su método			
Apoya a la mujer en la selección del método que sea más adecuado para su situación			
Se asegura de que la mujer tome una decisión informada respecto al método que escoja			
Se asegura de que la mujer entienda cómo funciona el método que seleccionó			
Se asegura de que la mujer entienda el mecanismo de acción y la eficacia del método que escogió			
Se asegura de que la mujer sepa dónde y cuándo obtener un reabastecimiento			
Suministra un método anticonceptivo de inmediato si la mujer desea utilizarlo			
Suministra un método permanente si se ha obtenido el consentimiento informado			
Proporciona AE como método de respaldo			
Maneja los aspectos especiales de la consejería anticonceptiva			
Satisface las necesidades de los sectores especiales de la población, tales como las mujeres: con repetidos abortos; que han sido sometidas a actos de violencia; que viven con VIH/SIDA; que son adolescentes; que son refugiadas o personas desplazadas; que son trabajadoras sexuales; que tienen una discapacidad cognitiva; que han sufrido mutilación genital; que son infértiles a consecuencia de las complicaciones del aborto; que tienen relaciones sexuales con otras mujeres			
Remite a la mujer a otros recursos, según sea necesario			
Tiene listados de los recursos disponibles para remitir a la mujer a otros servicios			
Si no puede brindar consejería o servicios especializados o cubrir otras necesidades, remite a la mujer a los servicios correspondientes			

**Propósito**

El propósito de este módulo es aprender a realizar una evaluación clínica completa en una mujer con signos y síntomas de un aborto y a diagnosticar y planear el tratamiento para las complicaciones relacionadas con el aborto.

**Prerrequisitos**

Los participantes ya deben contar con la capacidad de:

- Citar los elementos esenciales de la atención postaborto (APA)
- Citar los derechos de la mujer en el entorno de APA
- Manejar el shock y otras complicaciones de la APA
- Demostrar las precauciones estándares y la técnica de asepsia
- Efectuar una evaluación clínica completa, incluido un examen pélvico y determinación de la altura uterina
- Aplicar los protocolos locales para el manejo del dolor

**Objetivos**

Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:

1. Identificar a las pacientes en las cuales el aborto es un diagnóstico posible
2. Describir la evaluación inicial rápida de shock
3. Describir una evaluación clínica completa pertinente al entorno de APA
4. Determinar el tipo y la etapa del aborto
5. Formular un diagnóstico y plan de tratamiento
6. Explicar cómo los antecedentes de actos de violencia contra una mujer afectan su atención médica
7. Describir cómo obtener el consentimiento informado voluntario

**Materiales**

- Suficientes marcadores para distribuir a cada participante
- Juego de roles: Hoja y clave para el estudio de caso
- Lista de verificación de las habilidades de evaluación y plan de tratamiento
- Examen de conocimientos y clave de respuestas

**Preparativos**

- Hacer copias de la hoja, la lista de verificación y el examen de conocimientos.
- Determinar los protocolos locales para evaluar y atender a las mujeres que buscan servicios de APA.
- Rotular cinco hojas de rotafolio, cada una con uno de los cinco componentes de la historia médica y quirúrgica de la mujer con relación a la APA.
- Determinar si los participantes atenderán a las mujeres que han sufrido mutilación genital femenina en sus establecimientos de salud. En caso que la respuesta sea afirmativa, pensar en llevar a cabo las actividades adicionales sugeridas para el módulo.



Tiempo: 3 horas, 15 minutos

Resumen del módulo

Objetivo	Contenido	Tiempo	Métodos
Introducción			
1	Introducción	5 minutos	Ponencia Preguntas y respuestas
Evaluación inicial rápida de shock			
1	Identificación del aborto como un diagnóstico posible	30 minutos	Ponencia Preguntas y respuestas
2	Evaluación inicial rápida de shock Remisión y transporte		Representaciones
Elementos de una evaluación clínica completa			
3	Evaluación clínica completa - Evaluación psicosocial - Uso previo de misoprostol - Violencia contra las mujeres	60 minutos	Ponencia Preguntas y respuestas
6			Lluvia de ideas Galería de ideas
Diagnóstico y formulación del plan de tratamiento			
4	Tipos de aborto	45 minutos	Ponencia
5	Diagnóstico y tratamiento de sangrado vaginal leve a moderado		Preguntas y respuestas
5	Formulación de un plan de tratamiento		Lluvia de ideas
1-7	Práctica de habilidades		Juego de roles: estudio de caso
Obtención del consentimiento informado voluntario			
7	Consentimiento informado voluntario	45 minutos	Ponencia Preguntas y respuestas
5, 7	Práctica de habilidades		Lluvia de ideas Juego de roles
Resumen y examen			
1-7	Resumen Examen de conocimientos Clausura	10 minutos	Preguntas y respuestas Examen
Actividades adicionales para el módulo			
<ul style="list-style-type: none"> • Mutilación genital femenina (20 minutos) • Tratamiento urgente de las pacientes (10 minutos) 			



5 minutos



1. Introducción a la evaluación y el plan de tratamiento

- ▶ Dé la bienvenida a los participantes. Mencione el título del módulo.
- ▶ Muestre la diapositiva: Propósito del módulo.
 - Aprender a realizar una evaluación clínica completa en una mujer con signos y síntomas de un aborto y a diagnosticar y planear el tratamiento para las complicaciones relacionadas con el aborto
- ▶ Muestre la diapositiva: Objetivos.
 - Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:
 1. Identificar las pacientes en las cuales el aborto es un diagnóstico posible
 2. Describir la evaluación inicial rápida de shock
 3. Describir una evaluación clínica completa pertinente al entorno de APA
 4. Determinar el tipo y la etapa del aborto
 5. Formular un diagnóstico y plan de tratamiento
 6. Explicar cómo los antecedentes de actos de violencia contra una mujer afectan su atención médica
 7. Describir cómo obtener el consentimiento informado voluntario

En los casos de las mujeres que acuden a los establecimientos de salud para recibir tratamiento de APA, los resultados de su evaluación generalmente se pueden organizar en cuatro diagnósticos principales.

- ▶ Muestre la diapositiva: Complicaciones clínicas relacionadas con la APA.
 - Sangrado vaginal leve a moderado
 - Sangrado vaginal abundante/hemorragia
 - Sepsis/infección
 - Sangrado intraabdominal
- ▶ Pregunte a los participantes cuál de estas cuatro complicaciones creen ellos que representa a la mayoría de las mujeres que reciben tratamiento de APA.
 - Respuesta: Sangrado leve a moderado
- ▶ Muestre la diapositiva: Enfoque del módulo.
 - Casos de APA sin complicaciones
 - Principalmente las mujeres con síntomas menores
 - Síntomas de sangrado leve a moderado
- ▶ Informe a los participantes que el tratamiento de estas mujeres por lo general implica la práctica del procedimiento de evacuación endouterina, tratado en el módulo *Procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus*.

Algunas mujeres que buscan tratamiento de APA experimentarán síntomas más graves asociados con las tres otras complicaciones clínicas y posiblemente necesiten una evacuación endouterina y otra atención médica. Este tema se trata en el módulo Manejo de las complicaciones.

- ▶ Remita a los participantes al Apéndice B de su manual de referencia.
 - Informe a los participantes que este cuadro se utilizará para ayudarlos a visualizar y reforzar el contenido de este módulo.

Como pueden ver en este apéndice, cuando una mujer presenta sangrado vaginal, existen ciertos pasos que debe tomar el trabajador de salud para realizar su evaluación y formular su plan de tratamiento.

- ▶ Muestre la diapositiva: Pasos: mujeres con sangrado vaginal.
 - Identificar el aborto como uno de los diagnósticos posibles
 - Efectuar una evaluación inicial rápida de shock
 - Efectuar una evaluación clínica completa
 - Dar el diagnóstico y formular el plan de tratamiento
 - Obtener el consentimiento informado voluntario de la mujer

2. Evaluación inicial rápida de shock

Cualquier mujer en edad reproductiva que busca tratamiento por presentar un sangrado vaginal puede estar pasando por un aborto, ya sea espontáneo o inducido. Los profesionales de la salud deben pensar en un posible diagnóstico de aborto para estas mujeres, independientemente de su estado civil o antecedentes obstétricos o anticonceptivos.

- ▶ Pregunte a los participantes qué otros síntomas además del sangrado vaginal podrían indicar un aborto o una complicación relacionada.
 - Respuesta: Antecedentes de reglas menstruales atrasadas, cólicos o dolor en la parte inferior del abdomen
- ▶ Muestre la diapositiva: Formas en que puede ocurrir un aborto.
 - Aborto inseguro, posiblemente autoinducido
 - Complicación de un aborto seguro
 - Complicación del tratamiento de APA
 - Aborto espontáneo
- ▶ Pida a los participantes que mencionen las complicaciones relacionadas con el embarazo que tienen signos y síntomas similares a los del aborto.
 - Respuesta: Embarazo molar y ectópico
- ▶ Muestre la diapositiva: Embarazo ectópico.
 - Si la mujer se encuentra en edad reproductiva
 - Con sangrado vaginal
 - Además de un posible aborto, considere también el diagnóstico de embarazo ectópico
- ▶ *Imagínese que usted se encuentra en un establecimiento de APA y que una mujer que parece estar en edad reproductiva y que presenta sangrado vaginal obvio llega a la recepción con su esposo, donde usted la puede ver.*
 - ¿Pensará usted que tal vez ella está pasando por un aborto? Respuesta: Sí, posiblemente, ya que ella está en edad reproductiva y presenta sangrado vaginal.
 - ¿Por qué trataría usted su situación sin demora? Respuesta: Aun cuando la mujer se presenta en un estado no crítico, si se demora el tratamiento, su estado podría empeorar. Además, algunas mujeres podrían presentar complicaciones que pongan en riesgo su vida.
- ▶ Muestre la diapositiva: La atención sin demora salva vidas.
 - **Todo** el personal debe estar capacitado para:



- Reconocer una urgencia
- Responder inmediatamente
- ▶ *Vuelva a consultar el Apéndice B. ¿Cuál es el próximo paso para atender a una mujer que usted rápidamente identificó como alguien que posiblemente esté experimentando un aborto?*
 - Respuesta: Efectuar una evaluación inicial rápida para determinar si hay shock
- ▶ *Muestre la diapositiva: Evaluación inicial rápida para determinar si hay shock*
 - Pulso rápido con hipotensión
 - Palidez
 - Piel fría pero sudorosa
 - Respiración rápida
 - Ansiedad, inquietud
- ▶ *¿Practicaría usted un examen pélvico completo en este momento?*
 - Respuesta: No, primero se trataría el shock inmediatamente para estabilizarla y después se efectuaría una evaluación clínica completa con examen pélvico, según lo permita el estado de la paciente.
- ▶ *Muestre la diapositiva: Shock.*
 - Puede desarrollarse rápidamente en cualquier momento
 - Esté alerta a la presencia de signos de shock emergente durante todo el tratamiento
 - Determine la causa después de estabilizar a la paciente
- ▶ *Informe a los participantes que usted no entrará en detalle ahora, pero que, si desean obtener más información sobre el manejo definitivo del shock, deben consultar este módulo y el módulo *Manejo de las complicaciones* del manual de referencia.*
- ▶ *Pregunte a los participantes qué medidas tomarían si en su establecimiento de salud no se pudiera brindar tratamiento completo a una mujer en shock.*
 - Respuesta: Estabilizarla lo más posible; trasladarla a otro establecimiento de salud lo antes posible
- ▶ *Muestre la diapositiva: Remisión, traslado para el manejo del shock.*
 - Si no se puede brindar tratamiento en el establecimiento de salud, estabilizarla y remitirla
 - Monitorear sus signos vitales durante el traslado
 - Enviar su expediente médico al establecimiento donde fue remitida
- ▶ *Pregunte a los participantes si en su establecimiento de salud cuentan con protocolos de remisión para las mujeres en shock.*
 - Pida a los participantes que compartan cómo su establecimiento de salud garantiza que una mujer en shock reciba tratamiento definitivo e inmediato.
 - Remita a los participantes al Apéndice A para que vean un ejemplo de un formulario de remisión.
- ▶ *Informe a los participantes que, antes de continuar, usted leerá unas pocas representaciones, que se discutirán en plenaria.*
 - Una mujer de aproximadamente 55 años de edad llega a la recepción del establecimiento de salud. En voz baja, ella pide ver a un prestador de servicios de salud y explica que lleva varios días con dolor abdominal y sangrado vaginal.

- ¿Es posible que esta mujer esté experimentando un aborto? Respuesta: Probablemente no.
- ¿Por que sí o por que no? Respuesta: Probablemente sea demasiado vieja para estar en edad reproductiva.
- Una mujer joven que parece estar en edad reproductiva llega tambaleándose a la clínica con su padre. Usted sabe que ella es soltera. Ella sujeta su abdomen adolorido y su vestido está ensangrentado. Parece estar muy ansiosa. Cuando usted se apresura para ayudarla, se da cuenta de que ella ha empezado a sudar profusamente, y su piel se siente fría y sudorosa.
 - ¿Qué es lo primero que debe hacer? Respuesta: Determinar si la mujer presenta signos de un posible aborto.
 - ¿Es posible que esté experimentando un aborto? Respuesta: Sí, es posible.
 - ¿Por qué sí o por qué no? Respuesta: Ella se encuentra en edad reproductiva y presenta dolor abdominal y sangrado vaginal.
 - ¿Qué indica la evaluación rápida para determinar si hay shock? Respuesta: Es probable que ella se encuentre en shock, dado que está inquieta y sudorosa pero con la piel fría.
 - ¿Qué haría usted? Respuesta: Intervenir inmediatamente para estabilizarla mientras se realizan los preparativos para remitirla a otro establecimiento de salud o para continuar con tratamiento adicional en este establecimiento.

3. Elementos de una evaluación clínica completa

Remita a los participantes al Apéndice B del manual de referencia.

- ▶ Después de manejar el shock y estabilizar a la paciente, ¿qué se indica en el cuadro como el próximo paso en el tratamiento de una mujer que busca servicios de APA?
 - Respuesta: Efectuar una evaluación clínica completa.

Dado que ustedes ya cuentan con los conocimientos y las habilidades necesarias para efectuar una evaluación clínica completa, repasaremos ese proceso rápidamente pero lo haremos pertinente para los servicios de APA.

- ▶ Muestre la diapositiva: Evaluación de APA: Enfoque.
 - Mujeres que experimentan aborto y complicaciones relacionadas
- ▶ Distribuya la Lista de verificación de habilidades necesarias para efectuar la evaluación y el plan de tratamiento.
 - Pida a los participantes que lo sigan con la lista de verificación.
- ▶ Muestre la diapositiva: Elementos de una evaluación clínica completa.
 - Historia médica y quirúrgica
 - Evaluación psicosocial
 - Examen físico y examen pélvico
 - Pruebas de laboratorio
- ▶ Muestre la diapositiva: Confidencial, privado, sensible.
 - Efectúe la evaluación donde nadie más pueda verlos u oírlos

Primero nos centraremos en obtener la historia médica y quirúrgica durante la evaluación clínica completa.



- ▶ Muestre la diapositiva: Historia médica y quirúrgica.
 - Motivo de consulta y antecedentes
 - Historial médico y quirúrgico
 - Antecedentes ginecológicos y obstétricos
 - Medicamentos tomados en la actualidad
 - Alergias a medicamentos
- ▶ Fije las cinco hojas de rotafolio alrededor del aula, cada una rotulada con uno de los respectivos componentes de la historia médica y quirúrgica pertinente a la APA.
 - Entregue un marcador a cada participante.
 - Conceda 10 minutos a los participantes para que cada uno se acerque a las cinco hojas y, con su marcador, anote bajo cada encabezamiento la información pertinente a la APA que los prestadores de servicios deben obtener de las mujeres.
 - Al pasar los 10 minutos, revise las siguientes diapositivas y asegúrese de que estas respuestas se incluyeron en cada hoja de rotafolio.
- ▶ Muestre la diapositiva: Motivo de consulta y antecedentes.
 - Fecha de la última menstruación (FUM): ¿está embarazada?
 - ¿Es un embarazo deseado?
 - ¿Expulsó restos ovulares?
 - Sangrado: duración, cantidad, inicio y duración
 - Cólicos: duración, intensidad
 - Fiebre, escalofríos o síntomas similares a los de la influenza
- ▶ Muestre la diapositiva: Motivo de consulta y antecedentes.
 - Náuseas, vómito
 - Dolor abdominal, dolor en el hombro
 - Objeto (o cuerpo extraño) en la vagina o en el cuello uterino
 - Atención médica reciente relacionada con el aborto
 - Medicamentos, misoprostol, hierbas
- ▶ Muestre la diapositiva: Historia médica.
 - Asma, cardiopatía
 - Trastornos de sangrado o coagulación
 - Tétanos, vacunas Rh
 - Historia quirúrgica
 - Discapacidad física o cognitiva, enfermedad mental
- ▶ Informe a los participantes que los estudios clínicos no han comprobado la necesidad de realizar una isoimmunización de Rh de rutina, pero en los lugares donde la inmunoglobulina Rh es aplicada de rutina a las mujeres Rh negativas durante el embarazo, se deben seguir los mismos protocolos en las mujeres a las que se les brinda tratamiento de APA.
- ▶ Muestre la diapositiva: Antecedentes ginecológicos y obstétricos.
 - Embarazos anteriores y sus resultados
 - Estado actual en cuanto a ITS y VIH
 - Historial anticonceptivo

- ▶ Muestre la diapositiva: Medicamentos y alergias.
 - Alergias, sensibilidades
 - Medicamentos o hierbas tomados en la actualidad

Hablemos un poco sobre los casos en que las mujeres se autoadministran el misoprostol para intentar interrumpir su embarazo.

- ▶ Muestre la diapositiva: Cuando las mujeres usan el misoprostol.
 - No es necesario brindar un tratamiento especializado
 - Pueden presentarse náuseas o diarrea
 - Posiblemente se requiera menor dilatación para efectuar la AMEU
 - Su uso después de las 12 semanas de gestación causa un sangrado abundante
 - Existe la posibilidad de provocar efectos teratogénicos si el embarazo está en curso
- ▶ *¿Por qué se requiere una menor dilatación para efectuar la evacuación endouterina con el uso del misoprostol?*
 - Respuesta: Porque el misoprostol propicia la maduración del cuello uterino.
- ▶ Diga a los participantes que ahora usted hablará sobre el componente psicosocial de la evaluación clínica completa.

Debido a cuestiones sociales, jurídicas y culturales, es posible que las mujeres no divulguen la información completa sobre el embarazo y el origen del aborto. La interacción y comunicación respetuosa que brinda apoyo ayuda a garantizar que el profesional de la salud cuente con toda la información pertinente para determinar el mejor plan de tratamiento posible.

- ▶ Muestre la diapositiva: Evaluación psicosocial.
 - Hable con la mujer sobre las circunstancias que la llevaron a buscar atención médica.
- ▶ Escriba el encabezamiento “Evaluación psicosocial” en una hoja de rotafolio.
 - Pida a los participantes que realicen una lluvia de ideas sobre los aspectos que discutiría un prestador de servicios de salud con una mujer que presenta signos de un posible aborto, y escriba los aspectos en la hoja de rotafolio.
 - Cuando terminen, compare la lista con la próxima diapositiva.
- ▶ Muestre la diapositiva: Evaluación psicosocial.
 - ¿Sabía ella que estaba embarazada?
 - ¿Hubo problemas con el embarazo?
 - ¿Hay algo que ella cree que el prestador de servicios deba saber?
 - ¿Cuenta ella con un ambiente familiar estable y un sistema de apoyo?
 - ¿Tiene ella antecedentes de uso o dependencia de drogas?
 - ¿Está sometida a actos de violencia?
 - ¿Tiene ella alguna discapacidad física, mental o cognitiva?
- ▶ Pida a los participantes que levanten la mano si alguna vez han conocido a una mujer que era víctima de violencia.
 - Haga un comentario sobre el número de manos levantadas.
- ▶ *¿Por qué debemos determinar si una mujer ha estado experimentando actos de violencia?*
 - Respuesta: Es posible que estas mujeres tengan diferentes necesidades físicas y emocionales durante la consulta de APA.

- ▶ Muestre la diapositiva: Detección sistemática de las víctimas de violencia.
 - Aun si no existen recursos comunitarios
 - Incide en la atención médica que usted brinda
 - Pregunte acerca de la violencia, esté alerta para determinar si hay signos de violencia
 - Cree un ambiente seguro para que ella divulgue los datos sobre el maltrato
- ▶ Muestre la diapositiva: Cómo preguntar sobre la violencia
 - “La violencia es común; por tanto, preguntamos a todas las mujeres acerca del maltrato. ¿Alguna vez alguien le ha hecho daño o la ha forzado a tener relaciones sexuales?”
- ▶ *¿Puede dar algunos ejemplos de cómo sus necesidades y atención personalizada podrían ser diferentes?*
 - Respuesta: Una mujer que ha sido violada podría tener particular dificultad con el examen pélvico y posiblemente prefiera que la atienda un prestador de servicios de salud del sexo femenino o que la acompañe una amiga.
- ▶ Remita a los participantes al módulo Consejería del manual de referencia si desean ver ejemplos de las preguntas para la detección sistemática de las víctimas de violencia.
- ▶ Dígalas que, además de preguntar a las mujeres si han experimentado actos de violencia, los prestadores de servicios de salud también deben estar alerta a la presencia de signos físicos de maltrato.
- ▶ Escriba el encabezamiento “Detección sistemática de las víctimas de violencia” en una hoja de rotafolio.
 - Pida a los participantes que realicen una lluvia de ideas sobre los posibles signos físicos de violencia que deben buscar durante la evaluación.
 - Cuando terminen, compare la lista con la próxima diapositiva.
- ▶ Muestre la diapositiva: Posibles signos de violencia.
 - Retiro o sobresalto ante un contacto físico
 - Moretones, heridas, cicatrices
 - Presencia/reaparición de ITS, IVU
 - Parece estar ausente o poco colaboradora
 - Dolor abdominal inexplicable
- ▶ Recalque que, aunque éstos pueden ser signos de violencia, los prestadores de servicios de salud no deben suponer que la mujer está experimentando violencia o maltrato, dado que estos signos pueden presentarse fuera de un contexto de violencia.
- ▶ Hable sobre lo que pueden hacer los prestadores de servicios de salud para ayudar a una mujer que podría encontrarse en una situación peligrosa y violenta.
 - Asegúrese de que se planteen los siguientes puntos:
 - Ayudarla a formular un plan para su seguridad
 - Informarla acerca de sus derechos
 - Brindarle apoyo general
 - Remitirla a los recursos comunitarios

Ahora hablaremos sobre el examen físico de una evaluación clínica completa pertinente a la APA.

- ▶ Muestre la diapositiva: Examen físico.
 - Signos vitales
 - Presencia de palidez de la piel
 - Nivel de conciencia
 - Signos generales
- ▶ Muestre la diapositiva: Examen físico.
 - Ritmo cardiaco irregular
 - Signos de dificultad respiratoria
 - Distensión abdominal
 - Disminución de los ruidos intestinales
 - Dolor a la palpación (signo de rebote o Blumberg positivo)
- ▶ Muestre la diapositiva: Examen físico.
 - Cianosis
 - Signos de violencia

Ahora hablemos sobre el examen pélvico.

- ▶ Muestre la diapositiva: Examen pélvico.
 - Pregunte si ella puede vaciar su vejiga primero.
 - Pregúntele si desea que usted le explique cada paso.
 - Tranquilice a la paciente verbalmente durante el examen.
- ▶ *¿Por qué es ideal que la mujer vacíe su vejiga antes de iniciarse el examen pélvico?*
 - Respuesta: Una vejiga llena puede dificultar la evaluación del útero.
- ▶ *¿Por qué debe usted preguntarle si ella desea que se le explique cada paso?*
 - Respuesta: Muchas mujeres, pero no todas, desean recibir este tipo de apoyo. Es mejor preguntar.
- ▶ Pida a los participantes que realicen una lluvia de ideas para generar sugerencias sobre cómo ayudar a la mujer a relajarse durante el examen pélvico.
 - Remítalos a los ejemplos de palabras reconfortantes en el módulo *Procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus*.
 - Pida a los participantes que lean los ejemplos del manual de referencia en voz alta y que los comparen con las respuestas del grupo.

Ahora hablaremos sobre cómo colocar a la mujer para el examen pélvico.

- ▶ Muestre la diapositiva: Posición de litotomía.
- ▶ *¿Puede usted señalar de qué manera ilustra esta diapositiva las formas adecuadas de tratar a la mujer en la posición de litotomía?*
 - Respuesta: Se protege su privacidad; se le brinda apoyo emocional y físico. Ella puede estar apropiadamente cómoda.
- ▶ Muestre la diapositiva: Examen con espéculo durante la APA: nota.
 - Úlceras, signos de ITS, traumas

- Sangrado, secreción, olor fétido
- Dilatación cervical
- Extracción de los restos ovulares visibles
- ▶ Muestre la diapositiva: Examen con espéculo
 - La presencia de intestino o epiplón indica perforación uterina
 - Si se sospecha trauma, presencia de un cuerpo extraño o una infección, administre antibióticos antes de practicar el procedimiento de evacuación endouterina

Después de realizar el examen con espéculo, efectúe un examen bimanual.

- ▶ Muestre la diapositiva: APA: examen bimanual.
 - Determine la edad gestacional
 - Determine la altura, consistencia y posición del útero y anexos
 - ¿Se sospecha embarazo ectópico? Tenga precaución, podría romperse
 - Observe el dolor a la palpación
 - Determine si el orificio cervical se encuentra cerrado o abierto
- ▶ *¿Qué situaciones o complicaciones podrían dificultar el determinar la altura uterina?*
 - Respuesta: Fibromas uterinos, retroversión del útero, obesidad, defensa muscular de la mujer, vejiga llena
- ▶ Muestre la diapositiva: ¿Es difícil determinar la altura uterina con certeza?
 - Pida a otro profesional de la salud que la verifique.
 - Suponga que la edad gestacional es más avanzada.
- ▶ Muestre la diapositiva: En caso de aborto incompleto.
 - La altura uterina podría ser más pequeña que aquella sugerida por la fecha de la última menstruación, dado que algunos restos ovulares ya han sido expulsados.
- ▶ Muestre la diapositiva: Evacuación endouterina segura y eficaz.
 - Varía según la altura uterina.
 - Las complicaciones aumentan con la altura.
- ▶ Muestre la diapositiva: Pruebas de laboratorio para una APA sin complicaciones.
 - No es necesario realizar pruebas de laboratorio.
 - La determinación de la hemoglobina o el hematocrito es optativa.
 - La falta de instalaciones no debe retrasar la atención médica de la paciente.
- ▶ Pida a los participantes que mencionen otra forma de determinar la cantidad de sangre perdida sin realizar estas pruebas.
 - Respuesta: Evaluación empírica de la pérdida de sangre mediante la evaluación de la apariencia física y palidez de la mujer.

Los servicios de APA deben ofrecerse incluso en los lugares donde no se dispone de estas pruebas.

4. Diagnóstico y plan de tratamiento

Si los resultados de la evaluación indican que la mujer está experimentando un aborto, usted debe tomar en cuenta el tipo de aborto en cuestión.

- ▶ Muestre la diapositiva: Manejo del aborto.
 - Varía según
 - El tipo de aborto
 - La etapa del aborto
 - La altura uterina determinada mediante un examen pélvico
- ▶ Explique que en la siguiente ponencia se destacan los síntomas y el tratamiento asociados con los tipos y las etapas del aborto.
- ▶ Pida a los participantes que abran su manual de referencia a la Sección 4.4: *Tipos y etapas del aborto*.
 - Pídales que, por cada tipo y etapa de aborto, revisen
 - La descripción
 - Los signos y síntomas
 - El plan de tratamiento

Después que haya realizado la evaluación clínica completa, formulará el diagnóstico.

- ▶ Muestre la diapositiva: Sangrado leve a moderado: cuello uterino cerrado
 - Amenaza de aborto
 - Aborto completo
 - Aborto diferido o retenido
 - Embarazo molar
 - Embarazo ectópico
- ▶ Muestre la diapositiva: Sangrado leve a moderado: cuello uterino abierto
 - Aborto inevitable
 - Aborto incompleto
- ▶ Remita a los participantes al Apéndice B del manual de referencia.
- ▶ *¿Cuál de los diagnósticos citados en el cuadro es más común en la prestación de servicios de APA?*
 - Respuesta: Aborto incompleto

Dado que la mayoría de las mujeres que experimentan aborto incompleto sin complicaciones presentan un cuadro de sangrado leve a moderado, nos centraremos en formular un plan de tratamiento para esas mujeres.

- ▶ Muestre la diapositiva: Tratamiento del aborto incompleto.
 - Manejar, evitar una infección
 - Administrar medicamentos para el dolor de manera oportuna
 - Practicar el procedimiento de evacuación endouterina
 - Brindar consejería, anticoncepción, remisión



- ▶ Diga a los participantes que la información sobre la evacuación endouterina con la AMEU y el manejo del dolor se encuentra en el módulo *Procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus* del manual de referencia, el módulo *Servicios de anticoncepción* trata sobre la consejería anticonceptiva, y el módulo *Consejería* abarca la consejería en general.
- ▶ *Cuando hablamos sobre el examen con espéculo, mencionamos que si existe la presencia de pus o trauma, se deben administrar antibióticos antes de iniciar la evacuación endouterina; la existencia de una infección cervical aumenta la probabilidad de una infección uterina postoperatoria. ¿Debe el profesional de la salud esperar a que se resuelva la infección, aun cuando eso significa pedir a la mujer que regrese en otra ocasión para que se le practique el procedimiento?*
 - Respuesta: No, administre los antibióticos y después efectúe el procedimiento.
- ▶ Muestre la diapositiva: Antibióticos
 - La administración de antibióticos profilácticos a todas las mujeres disminuye el riesgo de infección
 - En caso de infección confirmada o sospechada, se deben administrar antibióticos terapéuticos
 - A menudo es necesario administrar antibióticos de amplio espectro
- ▶ Muestre la diapositiva: Ejemplo de un régimen: Antibióticos terapéuticos.
 - Administrar antes del procedimiento
 - Ampicilina: 2 g vía IV cada 6 horas
 - MÁS gentamicina: 5 mg/kg vía IV cada 24 horas
 - MÁS metronizadol: 500 mg vía IV cada 8 horas
- ▶ Muestre la diapositiva: Antibióticos profilácticos.
 - Idealmente administrados durante 30 a 45 minutos antes de iniciar la evacuación endouterina.
 - Administrar inmediatamente antes y después del procedimiento, o durante éste.
 - Ejemplo: Doxiciclina: 100 mg vía oral 2 veces al día durante 7 días.
- ▶ Remita a los participantes al Apéndice C: *Administración de antibióticos* del manual de referencia si desean obtener más información.
- ▶ Informe a los participantes que la próxima actividad, "Juego de roles: estudio de caso," requerirá la aplicación de todo lo que se ha revisado hasta ahora.
 - Divida a los participantes en grupos de tres.
 - Entregue a cada grupo una hoja de Juego de roles: estudio de caso, y una lista de verificación para la Evaluación y el plan de tratamiento.
 - Asigne uno de los estudios de caso a cada grupo.
 - Pídales que sigan las instrucciones en la hoja.

Nota para el capacitador: Conviene revisar las instrucciones en la hoja con los participantes para asegurarse de que entiendan. Según vayan trabajando, camine alrededor del aula para corroborar que estén utilizando las listas de verificación y estén realizando los juegos de roles correctamente.

- ▶ Pida a cada grupo que indiquen cuando hayan terminado.
 - Los grupos presentan los resultados de su evaluación, junto con su diagnóstico, al grupo.
 - Use la clave de respuestas del Juego de roles: estudio de caso para conducir la discusión.
 - *¿Concuerta el resto del grupo con su diagnóstico?*
- ▶ Pida a cada grupo que presente su plan de tratamiento al grupo en plenaria.
 - Use la clave de respuestas del Juego de roles: estudio de caso para conducir la discusión.
 - *¿Concuerta el resto del grupo con su plan de tratamiento?*

5. Obtención del consentimiento informado voluntario

- ▶ Muestre la diapositiva: Consentimiento informado voluntario.
 - Información completa proporcionada a la mujer
 - Incluye procedimientos, medicamentos
 - Beneficios, riesgos, otras opciones discutidas
 - Ella da su permiso o autorización libremente
- ▶ *¿Qué debe suceder para que el proceso del consentimiento sea verdaderamente informado y voluntario?*
 - Respuestas:
 - La mujer debe entender su estado médico y sus opciones de tratamiento.
 - Debe tomar sus propias decisiones libremente y sin coerción o presión.
 - Debe dar su consentimiento antes de tomar medicamentos que puedan interferir con su capacidad de comprender toda la información.
 - Debe dar su consentimiento antes de iniciarse el tratamiento.
- ▶ Muestre la diapositiva: Consentimiento informado voluntario.
 - El tratamiento nunca debe exigir que la mujer acepte utilizar un método anticonceptivo.
- ▶ Escriba “Consentimiento informado” en una hoja de rotafolio.
 - Pida a los participantes que realicen una lluvia de ideas sobre las circunstancias o condiciones que podrían interferir con la capacidad de la mujer de dar su consentimiento informado voluntario.
 - Compare la lista generada con la siguiente lista cuando terminen y hablen al respecto.
 - Posiblemente sea difícil para la mujer dar su consentimiento informado si:
 - Tiene dolor intenso
 - No está completamente consciente
 - Está bajo el efecto de medicamentos o drogas
 - No puede comunicarse porque habla otro idioma
 - No oye bien o está sorda
 - Padece de una discapacidad cognitiva o sufre una enfermedad mental
 - Es muy joven
 - Está pasando por un suceso traumático



- ▶ Muestre la diapositiva: Proceso para obtener el consentimiento informado.
 - Determine si ella es capaz de entender.
 - Explique los procedimientos a ser efectuados.
 - Describa los riesgos, los beneficios y las demás opciones.
 - Use un lenguaje no técnico.
- ▶ Muestre la diapositiva: Proceso para obtener el consentimiento informado.
 - Incluya a su pareja o a sus parientes sólo si ella desea que estén presentes.
 - Motívela a hacer preguntas y a hablar sobre su situación.
 - Pídale que resuma la información.
 - Pida a la mujer, o a su representante, que firme para dar su autorización para el tratamiento.
- ▶ Muestre la diapositiva: Consentimiento informado voluntario.
- ▶ Pida a los participantes que describan los principios del consentimiento informado ilustrado por esta imagen.
 - Respuesta: Su pareja está involucrada; ella está firmando un formulario; está tomando la decisión libremente; parecen estar hablando sobre los asuntos
- ▶ Muestre la diapositiva: Medicamento para el dolor.
 - No se debe retrasar el suministro de medicamentos una vez se haya obtenido el consentimiento de la mujer.
- ▶ Pida a los participantes que se dividan en los mismos grupos de tres.
 - Dígalos que usen el mismo estudio de caso anterior.
 - Pídeles que ahora contesten la tercera pregunta.
 - Dígalos que la **mujer** y el **prestador de servicios de salud** deben practicar obteniendo el consentimiento informado.
 - Dígalos que el **observador** debe utilizar la lista de verificación para evaluar las habilidades del prestador de servicios para llevar a cabo el proceso de obtención del consentimiento informado y dar sugerencias para mejorarlo.
 - Dígalos que al final del juego de roles, la mujer y el observador deben dar retroalimentación al prestador de servicios.
- ▶ Pida a cada grupo que avise cuando hayan terminado.
 - Pida a cada grupo que explique a los demás grupos cómo los resultados de la evaluación afectaron la obtención del consentimiento informado voluntario.
 - Use la clave de respuestas del Juego de roles: estudio de caso para conducir la discusión.
 - *¿Concuerdan los otros grupos con su análisis?*



10 minutos



6. Resumen y examen

- ▶ Pida a los participantes que mencionen los puntos clave planteados en este módulo. Utilice los objetivos como una guía.
- ▶ *¿Qué preguntas tienen sobre lo que se trató en este módulo?*
 - Conteste las preguntas.

- ▶ Distribuya el examen de conocimientos.
 - Pida a los participantes que contesten el examen de conocimientos.
 - Reúna los exámenes.
 - Use la clave de respuestas para revisar las respuestas correctas.
- ▶ Agradezca a los participantes por sus aportes y dígales cómo pueden contactarlo si necesitan más información o apoyo.

Bibliografía

Herrick, Jeannine, Katherine Turner, Teresa McInerney y Laura Castleman. 2004. *La atención postaborto centrada en la mujer: Manual de referencia*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Recursos adicionales de capacitación

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). 1999. *Female circumcision/female genital mutilation – Clinical management of circumcised women*. Washington, DC, ACOG.

Day One: Scarred for Life; limo Tommy; Interviews 50¢ / ABC News. 1993. 1 hora. Videocasete.

Huapaya, V. et al. (de próxima aparición). *InfoAPA y EvalAPA, recursos técnicos para la atención postaborto, vol. 4*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Jarrell, Martha, José David Ortiz Mariscal y Judith Winkler, eds. 2002. *Manual de capacitación para la atención postaborto: Recursos técnicos para la atención postaborto, volumen 2*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Organización Mundial de la Salud. 2000b. *WHO information fact sheet No. 241: Female genital mutilation*. <http://www.who.int/inf-fs/en/fact241.html> (última vez que fue consultado: 14 de agosto de 2002).

Pathfinder International. 2000. *Module 11: Manual vacuum aspiration (MVA) for treatment of incomplete abortion*. Watertown, MA, Pathfinder International.

PRIME. 1997. *Reproductive health training for primary providers: A source book for curriculum development. User's guide*. Chapel Hill, NC, INTRAH.

Schaefer, Lois, Rick Sullivan, Ann Blouse, Jeffrey Smith y Elaine Lowry. 2000. *Advanced training skills for reproductive health professionals*. Baltimore, MD, JHPIEGO.

Evaluación y plan de tratamiento

Clave de respuestas del examen de conocimientos

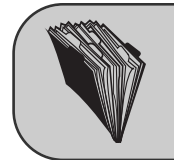
1. Falso; 2. Cierto; 3. Falso; 4. Cierto; 5. Falso; 6. Cierto; 7. Falso; 8.b; 9.c; 10.a; 11.d; 12.a; 13.b; 14.d; 15. b; 16–20. 3, 5, 1, 2, 4

Evaluación y plan de tratamiento

Examen de conocimientos

Instrucciones: Para cada pregunta, haga un círculo alrededor de la respuesta correcta.

1. **Cierto o Falso** La mayoría de las mujeres que buscan tratamiento de APA presentan sangrado vaginal abundante.
2. **Cierto o Falso** El embarazo ectópico tiene signos y síntomas similares a los de otras complicaciones que presentan las mujeres que necesitan APA.
3. **Cierto o Falso** Si una mujer ha tomado misoprostol, necesitará atención especializada.
4. **Cierto o Falso** Todas las mujeres que buscan servicios de APA deben someterse a las pruebas para la detección sistemática de las víctimas de violencia.
5. **Cierto o Falso** Sólo las mujeres que se encuentran muy nerviosas deben ser tranquilizadas verbalmente durante el examen pélvico.
6. **Cierto o Falso** La existencia de una infección cervical aumenta la probabilidad de una infección uterina postoperatoria.
7. **Cierto o Falso** Se deben administrar antibióticos profilácticos sólo si la mujer presenta una infección.
8. **¿Cuál de las siguientes no es una de las cuatro entidades clínicas para la APA?**
 - a. Sangrado vaginal leve a moderado
 - b. Laceraciones cervicales graves
 - c. Sepsis/infección
 - d. Sangrado intraabdominal
9. **¿Cuál de las siguientes preguntas no se debe hacer durante una evaluación psicosocial?**
 - a. ¿Hubo problemas con el embarazo?
 - b. ¿Cuenta ella con un ambiente familiar estable y un sistema de apoyo?
 - c. ¿Sabe ella que está mal inducir un aborto?
 - d. ¿Está sometida a actos de violencia?
10. **¿Por qué es importante determinar la altura, consistencia y posición del útero y anexos?**
 - a. La técnica adecuada de evacuación endouterina varía según la altura uterina.
 - b. La medida de la altura podría dificultarse debido a la edad y la estatura de la mujer.
 - c. Si es imposible determinar la altura uterina con certeza, suponga que la edad gestacional es menos avanzada que la indicada por la fecha de la última menstruación.
 - d. En caso de aborto incompleto, la altura uterina por lo general es más grande que aquella sugerida por la fecha de la última menstruación (FUM).



11. ¿Qué elemento clave debe tomar en cuenta el prestador de servicios de salud al obtener el consentimiento informado voluntario?
- Si la mujer no está consciente, pedir a la persona más cercana a ella que dé su consentimiento.
 - Explicar sólo algunas partes del procedimiento; cualquier información adicional podría confundirla.
 - Desaliente a la mujer de hacer preguntas que se tarden mucho en contestar.
 - Determinar si ella es capaz de comprender la información ofrecida.
12. Las mujeres que se encuentran en el primer trimestre de embarazo con los siguientes diagnósticos pueden presentar un cuadro de sangrado leve a moderado y un cuello uterino cerrado:
- Amenaza de aborto
 - Aborto inevitable
 - Fuera de lo común
 - Aborto incompleto
13. Las mujeres que presentan un sangrado vaginal leve a moderado deben evaluarse:
- Después que se hayan examinado a todas las demás pacientes de urgencia
 - Inmediatamente
 - Sólo si aumenta el sangrado
 - Dentro de las tres horas de haber llegado al establecimiento de salud
14. Entre los signos físicos de la violencia se encuentran:
- Dolor abdominal inexplicable
 - Moretones en diversas etapas de reabsorción
 - Presencia de ITS
 - Todas las anteriores
15. En caso de aborto incompleto, la altura uterina podría ser _____ que aquella sugerida por la FUM informada por la mujer, dado que parte del contenido uterino ya ha sido expulsada.
- más grande
 - más pequeña
 - del mismo tamaño
 - no relacionada en tamaño
- 16-20. Por favor ponga en orden las siguientes fases de una evaluación clínica completa.
- ___ Examen físico, incluido un examen pélvico
 - ___ Determinación de cuál de los patrones clínicos se aproxima más a la situación de la mujer
 - ___ Antecedentes médicos y quirúrgicos
 - ___ Evaluación psicosocial, incluida la detección sistemática de los actos de violencia
 - ___ Toma de muestras y solicitud de pruebas de laboratorio

Evaluación y plan de tratamiento

Lista de verificación de habilidades

Habilidades	Sí	No	Comentarios
Determina si el aborto es uno de los diagnósticos posibles			
Efectúa una evaluación inicial rápida para determinar si hay shock			
Estabiliza a la mujer sin demora			
Determina las causas o remite a la mujer a otro establecimiento de salud			
Efectúa una evaluación clínica completa			
Anota los antecedentes médicos y quirúrgicos			
Anota el motivo de consulta y los antecedentes			
Determina si la mujer está embarazada y, si lo está, si el embarazo es deseado			
Determina si el tejido (o restos ovulares) fueron expulsados			
Determina la duración y cantidad del sangrado			
Determina la duración e intensidad de los cólicos			
Anota los antecedentes de fiebre, náuseas o vómito			
Anota los antecedentes de escalofríos, síntomas similares a los de la influenza, dolor abdominal o cólicos; cualquier dolor en el hombro			
Determina si hay objetos o cuerpos extraños en la vagina o en el cuello uterino, o si ella ha tomado medicamentos o hierbas			
Anota los antecedentes médicos: vacunas, trastornos de sangrado o coagulación, asma, enfermedad cardiovascular o hipertensión, cirugías, antecedentes de otras enfermedades			
Anota los antecedentes ginecológicos y obstétricos: embarazos anteriores y sus resultados, antecedentes y estado actual en cuanto a ITS/VIH, historial anticonceptivo, atención reciente relacionada con el aborto			
Anota los medicamentos tomados en la actualidad y alergias (o reacciones adversas) a medicamentos			
Efectúa una evaluación psicosocial			
Determina las circunstancias que llevaron a la mujer a buscar atención médica			
Evalúa su bienestar emocional			
Evalúa su ambiente familiar y sistema de apoyo			
Determina su seguridad o riesgo de ser víctima de violencia			
Si la mujer es víctima de violencia, la ayuda a formular un plan para permanecer segura			
Evalúa los trastornos psicológicos: discapacidad cognitiva, enfermedad mental, antecedentes de uso o dependencia de drogas			
Toma en cuenta otros sectores especiales de la población			
Practica el examen físico			
Toma los signos vitales, observa la presencia de palidez en la piel, sensibilidad de la piel, el nivel de conciencia, los signos generales, debilidad o letargo			



Habilidades	Sí	No	Comentarios
Ausculca el corazón			
Ausculca los pulmones para detectar signos de dificultad respiratoria			
Palpa y examina el abdomen para detectar distensión, disminución de los ruidos intestinales, rigidez, dolor a la palpación (signo de rebote), masas u otras anormalidades			
Examina las extremidades para detectar cianosis, signos de violencia			
Pide a la mujer que vacíe su vejiga antes de iniciar el examen pélvico			
Ayuda a colocar y apoya a la mujer			
Efectúa el examen pélvico			
Explica los pasos, tranquiliza verbalmente a la mujer y protege su privacidad			
Inspecciona los genitales externos y el periné			
Determina si la mujer ha sufrido mutilación genital			
Efectúa un examen con espéculo			
Inspecciona el cuello uterino y el canal vaginal para determinar si hay sangrado, secreción, pus, olor fétido, laceración, quemaduras, perforaciones, tejido adiposo, intestino, epiplón o cuerpos extraños			
Extrae todos los restos ovulares o cuerpos extraños			
Administra antibióticos perioperatorios, idealmente antes de iniciar el procedimiento			
Efectúa un examen bimanual: altura, consistencia, dolor a la palpación, posición del útero y anexos y grado de dilatación			
Efectúa las pruebas de laboratorio indicadas			
Determina de manera empírica la cantidad de sangre perdida			
Da el diagnóstico y formula el plan de tratamiento			
Determina el tipo y la etapa de aborto			
Determina la necesidad de efectuar una evacuación endouterina con manejo del dolor y la necesidad de prestar otros servicios de APA			
Diagnostica y maneja las complicaciones graves del aborto			
Obtiene el consentimiento informado voluntario			
Difiere la obtención del consentimiento informado voluntario hasta que la mujer se encuentre estable			
Incluye a otras personas sólo si ella desea que estén presentes			
Describe los beneficios, los riesgos y otras opciones al plan propuesto			
Se asegura de que la mujer entienda y de que dé su permiso libremente			
Pide a la mujer, o a su representante, que firme el formulario de consentimiento			
Obtiene el consentimiento antes de administrar medicamentos o de iniciar el procedimiento			
Una vez que se ha obtenido el consentimiento de la mujer, no retrasa la administración de medicamentos para controlar el dolor			



Juego de roles

Impreso para distribución:

- ▶ Un participante desempeña el papel de la mujer; otro hace de prestador de servicios de salud; y el tercero actúa como observador.
- ▶ El participante que desempeña el papel de la **mujer** lee su historia para sí mismo, y después el **prestador de servicios de salud** representa una evaluación clínica completa mientras que el observador evalúa el desempeño de las habilidades del prestador de servicios.
- ▶ El **prestador de servicios de salud** debe ser consciente de que el estudio de caso es presentado en el mismo orden que la lista de verificación de habilidades necesarias para efectuar la evaluación y formular el plan de tratamiento. Si no se menciona un síntoma o una enfermedad en la historia clínica, délo por normal. Donde un examen estaría indicado, simplemente simule que lo está practicando al preguntarle a la mujer sobre el asunto.
- ▶ El **observador** debe utilizar la lista de verificación para evaluar las habilidades del prestador de servicios de salud: prestar atención a la forma en que el prestador de servicios de salud efectúa la evaluación, y que la hace de manera completa y en el orden correcto. Determinar si el prestador de servicios de salud brindó apoyo y plantear sugerencias para mejorar su desempeño. Al final del juego de roles, la mujer y el observador deben dar retroalimentación al prestador de servicios de salud.
- ▶ **Las tres personas** del grupo deben analizar los resultados de la evaluación y juntos determinar el diagnóstico y formular el plan de tratamiento en consulta con la mujer, al contestar:
 1. ¿Cuál es su diagnóstico probable?
 2. ¿Cuál es el plan de tratamiento para esta mujer?
 3. ¿Cómo influye la evaluación de esta mujer en la obtención de su consentimiento informado para su atención médica?
- ▶ *No conteste la pregunta 3 en este momento.*

Mujer #1: Usted es Ana, una mujer de 35 años de edad con un embarazo no deseado. Usted cree que el producto fue expulsado de su vagina hace unos días. Ha presentado un sangrado leve que ha ido aumentando levemente durante los últimos cuatro días; durante este tiempo también ha presentado cólicos, cuya intensidad continúa aumentado. Se siente como si ahora tuviera fiebre y escalofríos, así como dolor abdominal. Una amiga le había dado algún medicamento para ayudarla a interrumpir el embarazo, el cual usted se tomó esta mañana. Usted pensó que podía ser misoprostol. Hace una semana, más o menos, su amiga también la ayudó a usar un palo para insertarse en el útero, pero le dolió; por tanto, ella paró. Su esposo le pega por no cuidar a sus hijos de la forma que él desea que los cuide. Por ello, usted intentó interrumpir el embarazo y se metió en esta situación. Usted tiene mucho miedo y se encuentra muy ansiosa, particularmente ante la posibilidad de que su esposo llegue a la clínica. Usted no cuenta con ningún otro sistema de apoyo. Su esposo acostumbra beber alcohol y le pega a menudo; usted tiene moretones en los brazos. Se observa que está saliendo pus del cuello uterino y un olor fétido también. Hay un cuerpo extraño pequeño presente en el cuello uterino, que el prestador de servicios de salud extrae con tan sólo un poco de sangrado. El cuello uterino parece estar bastante dilatado.



Mujer #2: (Usted desempeña el papel de la madre y hace de cuenta de que su hija se encuentra ahí con usted.) Usted es Kat, la madre de una mujer de 30 años de edad (Katie), quien se presenta con usted, pero usted habla por su hija. Su hija, Katie, no entiende lo que está sucediendo y esto es obvio cuando ambas hablan con el prestador de servicios de salud. Usted piensa que el embarazo de Katie no era deseado, ya que ella tiene una discapacidad cognitiva y no puede cuidar a un niño. Usted no sabe si Katie expulsó algún producto de la concepción, y Katie no puede corroborarlo con certeza. Usted sí sabe que su hija lleva tres días presentando un sangrado moderado y que también ha tenido cólicos moderados durante el mismo período de tiempo. Emocionalmente su hija está feliz, y su familia la apoya manteniéndola con ellos en su casa junto con el hermano de Katie, su hijo. Usted la vela, pero a veces su hermano la deja salir sola, y ella visita a su novio. Probablemente así fue como quedó embarazada. El cuello uterino de su hija se encuentra un poco dilatado. Ella no parece haber perdido una gran cantidad de sangre.

Mujer #3: Usted es Edna, una mujer joven de 13 años de edad, que se presenta a la clínica con un embarazo no deseado. Usted ha estado sangrando levemente y ha tenido cólicos moderados durante un día aproximadamente. Hace un día, usted acudió a una partera tradicional en su poblado, quien la ayudó en un intento por interrumpir su embarazo usando un instrumento quirúrgico en su casa. Usted es Rh negativa. Cuando la examina, el prestador de servicios de salud observa que sale pus de su cuello uterino. Usted teme que algo malo está sucediendo y su novio también, quien se encuentra aquí en la clínica en alguna parte. Su sistema de apoyo, que incluye a su familia y a su novio, es muy bueno. Su cuello uterino se encuentra un poco abierto.

Juego de roles

Clave de respuestas

Mujer #1:

1. ¿Cuál es su diagnóstico más probable?
 - Aborto incompleto con infección, posible lesión con cuerpo extraño y efectos del misoprostol
2. ¿Cuál es su plan de tratamiento para esta mujer?
 - Aumentar el apoyo psicológico debido a que la mujer tiene mayor ansiedad y temor
 - Administrar antibióticos terapéuticos antes de iniciar la evacuación endouterina
 - Manejar el dolor
 - Efectuar la evacuación endouterina con la AMEU, posiblemente se requiera menos dilatación
 - Reevaluar la lesión con cuerpo extraño en el momento de iniciar el procedimiento
 - Dar una vacuna contra el tétanos
 - Brindar consejería sobre la violencia; hablar con la mujer sobre un plan para que permanezca segura; remitirla a los servicios correspondientes
 - Brindar consejería anticonceptiva
 - Proporcionar consejería sobre el uso del misoprostol
 - Ejercer precaución al incluir a su esposo
3. ¿Cómo influyen los antecedentes de esta mujer en la obtención de su consentimiento informado para brindarle atención médica?
 - Actuar con precaución al incluir a su esposo
 - Permanecer alerta a los efectos de violencia en su capacidad de tomar decisiones informadas de manera voluntaria

Mujer #2:

1. ¿Cuál es su diagnóstico más probable?
 - Aborto incompleto, espontáneo
2. ¿Cuál es su plan de tratamiento para esta mujer?
 - Aumentar el apoyo adaptado a su discapacidad; incluir a la madre en todos los aspectos junto con la hija
 - Administrar antibióticos profilácticos antes o después de la AMEU, o incluso durante la AMEU
 - Adaptar el manejo del dolor conforme a su discapacidad
 - Efectuar la evacuación endouterina con la AMEU
 - Abarcar la seguridad de la mujer: formular un plan de seguridad para evitar que se vaya de paseo sola
 - Brindar consejería anticonceptiva (con la madre)



3. ¿Cómo influyen los antecedentes de esta mujer en la obtención de su consentimiento informado para brindarle atención médica?
- La hija no puede entender la información y, por tanto, no puede dar su consentimiento por sí misma
 - La madre tendrá que entender, decidir por ella; será su representante para firmar
 - Incluir a la hija lo más posible, adaptar su participación conforme a su discapacidad

Mujer #3:

1. ¿Cuál es su diagnóstico más probable?
- Aborto incompleto con posible instrumentación uterina traumática; posible embarazo ectópico
2. ¿Cuál es su plan de tratamiento para esta mujer?
- Brindar apoyo; adaptar la consejería conforme a la edad de la mujer
 - Administrar antibióticos profilácticos antes o después del procedimiento, o incluso durante éste
 - Adaptar el manejo del dolor conforme a la edad de la mujer
 - Efectuar la evacuación endouterina con AMEU: considerar la posibilidad de un embarazo ectópico
 - Dar una vacuna contra el tétanos para una posible instrumentación uterina traumática
 - Seguir el protocolo del establecimiento para brindar tratamiento a las mujeres RH negativas
 - Brindar consejería anticonceptiva: incluir a la pareja
3. ¿Cómo influyen los antecedentes de esta mujer en la obtención de su consentimiento informado para brindarle atención médica?
- Preguntarle si ella desea que sus padres o su novio estén presentes
 - Adaptar el lenguaje conforme a la edad de la mujer
 - Asegurarse de que ella entienda la información, debido a su edad



Propósito

En este módulo se revisarán las habilidades y los conocimientos necesarios para efectuar el procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus.



Prerrequisitos

Los participantes ya deben contar con la capacidad de:

- Citar los elementos esenciales de la atención postaborto (APA)
- Citar los derechos de la mujer en el entorno de APA
- Diagnosticar el estado clínico de una mujer
- Entender la fisiología básica del dolor y la administración de medicamentos para controlar el dolor
- Seguir los principios de prevención de infecciones
- Demostrar cómo armar y desarmar el instrumental



Objetivos

Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:

1. Formular un plan personalizado para el manejo del dolor en consulta con la mujer en quien se practicará el procedimiento de AMEU
2. Efectuar correctamente los pasos del procedimiento de AMEU durante una práctica simulada en un modelo pélvico
3. Explicar cómo resolver los problemas técnicos que puedan presentarse durante el procedimiento de AMEU



Materiales

- Estudio de casos sobre el plan para el manejo del dolor y clave de respuestas
- Lista de verificación de las habilidades necesarias para efectuar el procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus
- Espacio adecuado en las mesas y suministros para la demostración del capacitador y las estaciones de práctica simulada (ver Suministros para la demostración y práctica simulada del procedimiento de evacuación endouterina)
- Instrumental Ipas AMEU Plus a ser utilizado por los participantes durante la demostración de problemas técnicos
- Examen de conocimientos y clave de respuestas
- Cómo efectuar la evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus™ y las cánulas Ipas EasyGrip®: CD-ROM instructivo*
- Equipo para mostrar el CD-ROM



Preparativos

- Asegurarse de tener a mano un ejemplar de *Cómo efectuar la evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus™ y las cánulas Ipas EasyGrip®: CD-ROM instructivo*.
- Hacer copias de la hoja de trabajo Estudio de casos, la lista de verificación de las habilidades

necesarias para efectuar el procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus y el examen de conocimientos.

- Familiarizarse con los medicamentos disponibles en la localidad para el manejo del dolor y con las prácticas y creencias locales respecto al manejo del dolor en los servicios de APA u otros servicios afines.
- Adaptar los estudios de casos sobre el plan para el manejo del dolor a fin de reflejar las circunstancias locales.
- Adaptar la lista de verificación de las habilidades necesarias para efectuar el procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus conforme a las condiciones y los protocolos locales.
- Preparar de antemano los modelos pélvicos y los suministros que serán utilizados por el capacitador y los grupos pequeños durante la demostración y la práctica simulada.



Tiempo: 4 horas

Resumen del módulo

Objetivo	Contenido	Tiempo	Métodos
Introducción			
1-3	Introducción Objetivos	5 minutos	Ponencia
Formulación del plan para el manejo del dolor			
1	Manejo del dolor: Métodos no farmacológicos y farmacológicos	45 minutos	Ponencia Preguntas y respuestas Lluvia de ideas Estudio de casos
Evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus			
2	Contenido sobre las habilidades: pasos para efectuar el procedimiento de AMEU	2 horas, 30 min.	Ponencia CD-ROM Demostración y re-demostración Práctica simulada Evaluación del desempeño
Resolución de problemas técnicos			
3	Problemas técnicos	30 minutos	Ponencia Preguntas y respuestas Demostración

Objetivo	Contenido	Tiempo	Métodos
Resumen y examen			
1-3	Resumen Examen Clausura	10 minutos	Preguntas y respuestas Examen
Actividades adicionales para el módulo			
<ul style="list-style-type: none"> • Observación del procedimiento de evacuación endouterina (tiempo varía) 			



5 minutos



1. Introducción al procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus

- ▶ Salude a los participantes. Preséntese y mencione el título del módulo.
- ▶ Muestre la diapositiva: Propósito.
 - En este módulo se revisarán las habilidades y los conocimientos necesarios para efectuar el procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus.
- ▶ Muestre la diapositiva: Objetivos.
 - Al final de este módulo, los participantes deberán ser capaces de:
 1. Formular un plan personalizado para el manejo del dolor en consulta con la mujer en quien se practicará el procedimiento de AMEU
 2. Efectuar correctamente los pasos del procedimiento de AMEU durante una práctica simulada en un modelo pélvico
 3. Explicar cómo resolver los problemas técnicos que puedan presentarse durante el procedimiento de AMEU
- ▶ Muestre la diapositiva: La evacuación endouterina con la AMEU.
 - Muchas pacientes de APA posiblemente necesiten que se les practique el procedimiento de evacuación endouterina
 - Organización Mundial de la Salud: la aspiración endouterina es el método de primera elección



45 minutos



2. Formulación del plan para el manejo del dolor

- ▶ Muestre la diapositiva: Manejo del dolor durante la AMEU.
 - Las reacciones de las mujeres al dolor varían
 - Objetivo: disminuir el grado de dolor y de ansiedad, minimizar el riesgo
 - Formular el plan conforme a las necesidades y preferencias personales de la mujer
 - Formular el plan con la participación de la mujer

¿Qué factores deben tomarse en cuenta al formular un plan personalizado para el manejo del dolor?

- ▶ Muestre la diapositiva: Factores que se deben tener en cuenta.
 - Los deseos y las necesidades de la mujer
 - La historia clínica; el estado físico y psicológico de la mujer
 - El grado requerido de dilatación cervical



- El estado psicológico y posible ansiedad
 - La naturaleza del procedimiento que se practicará
 - Dolor preexistente
 - Los recursos disponibles
 - Los protocolos del establecimiento de salud para la prestación de servicios
- Muestre la diapositiva: Formulación del plan con la participación de la mujer
- Explique el procedimiento
 - Hable sobre los diferentes tipos de dolor
 - Explique los riesgos, los beneficios y las alternativas a cada opción
 - Permita que la mujer participe en la selección de las intervenciones
 - Pregúntele qué medidas de apoyo prefiere
 - Hable para distraerla o guarde silencio
 - Notifíquese de antemano de cada paso que efectuará
- Explique que después de seguir estas directrices generales para formular un plan para el manejo del dolor, la selección de las intervenciones específicas se basará en las fuentes de dolor.
- Muestre la diapositiva: Tres fuentes de dolor durante la AMEU.
- Dolor psicológico: ansiedad, temor, aprehensión
 - Dolor cervical debido a la dilatación
 - Cólicos uterinos causados por la manipulación
- *Comencemos con la sensación de ansiedad, temor y aprehensión. Para ayudarnos a sentir empatía por las pacientes, me gustaría que recordaran un momento específico de su vida cuando tenían sufrir un dolor inminente. Quizá algunos de ustedes contaban con alguien allí presente para ayudarlos, mientras que otros no. Imagínense que todos ustedes contaron con una persona para aminorar su temor y aprehensión. ¿Qué les hubiera gustado que dijera o hiciera la persona para hacerlos sentir más seguros?*
- Escuche varias respuestas.
 - Analice cuál de estas respuestas podría ayudar a proporcionar comodidad a las pacientes de APA

*Comencemos con el dolor de las pacientes de APA producido por la ansiedad, el temor o la aprehensión. Primero, ¿cómo trataría esta fuente de dolor **sin** usar drogas?*

- Muestre la diapositiva: Métodos no farmacológicos para aliviar el dolor psicológico.
- Interacción y comunicación amables y respetuosas
 - Apoyo verbal y reconfortante
 - Técnica clínica gentil y delicada
 - Estos suplementan pero no substituyen a los medicamentos
- Muestre la diapositiva: Atención con apoyo.
- Muestre la diapositiva: Disminución de la ansiedad y el temor.
- Ofrecer las medidas de apoyo que solicitó la mujer.
 - Hable o guarde silencio

- Notifíquelo de antemano de cada paso que efectuará
- Motívela a relajarse y a respirar profundamente.
- Tóquela de manera apropiada: tómela de la mano o sóbele el brazo.

¿Qué intervenciones farmacológicas específicas podrían realizarse para disminuir el temor y la ansiedad de la paciente?

- ▶ Muestre la diapositiva: Medios farmacológicos para disminuir el dolor psicológico.
 - Ansiolíticos/sedantes: disminuyen la sensación de ansiedad
 - Analgésicos: alivian el dolor
 - Anestesia general: utilizada en casos extremos

La segunda fuente de dolor es el dolor producido por la dilatación cervical. ¿Qué métodos farmacológicos específicos para el manejo del dolor podrían administrarse?

- ▶ Muestre la diapositiva: Manejo del dolor producido por la dilatación cervical.
 - Anestésico: bloqueo paracervical con lidocaína

La tercera fuente de dolor es ocasionada por la manipulación del cuello uterino. ¿Cómo podemos disminuir este dolor?

- ▶ Muestre la diapositiva: Manejo del dolor producido por la manipulación del cuello uterino.
 - Técnica clínica gentil
 - Analgésicos (por ejemplo, agentes antiinflamatorios no esteroideos)

*Todos estos métodos para el manejo del dolor sirven también para manejar cualquier dolor **preexistente** que pueda presentar la mujer al llegar al establecimiento de salud en busca de tratamiento de APA.*

- ▶ Muestre la diapositiva: Momento oportuno para administrar los medicamentos orales.
 - El medicamento debe alcanzar su efecto máximo durante el procedimiento.
 - Administrar 30 a 45 minutos antes de iniciar el procedimiento.
- ▶ Remita a los participantes al Apéndice A del manual de referencia.
 - Concédales unos minutos para revisar el cuadro.

Ahora crearemos una lista de los medicamentos disponibles y las prácticas normales en la localidad.

- ▶ Anote las tres fuentes de dolor (ansiedad, dilatación cervical y manipulación uterina) en una hoja de rotafolio, dejando un espacio en blanco después de cada una.
 - Pida a los participantes que mencionen los medicamentos disponibles en la localidad para tratar cada fuente de dolor.
 - *Además del apoyo verbal, mencione los medicamentos disponibles localmente para disminuir la ansiedad, incluidos los ansiolíticos/sedantes.*
 - *Mencione los métodos disponibles localmente para aminorar el dolor producido por la dilatación cervical, por lo general anestésicos locales.*
 - *¿Cuáles son los medicamentos disponibles en la localidad para el manejo del dolor producido por la manipulación del cuello uterino, por lo general agentes antiinflamatorios no esteroideos o analgésicos?*
 - Esto producirá una lista completa de los medicamentos disponibles en la localidad para el manejo del dolor durante el procedimiento de AMEU, la cual se puede utilizar en la próxima actividad.

La formulación de un plan para el manejo del dolor recalca siempre la importancia de incluir a la mujer como una persona clave en la toma de decisiones.

- ▶ Proporcione las indicaciones para la actividad Estudio de casos: plan para el manejo del dolor.
 - Distribuya las hojas de Estudio de casos: plan para el manejo del dolor.
 - Divida a los participantes en grupos pequeños.
 - Cada grupo debe redactar un plan para el manejo del dolor para los cuatro estudios de casos usando la lista que acaban de crear de medicamentos disponibles en la localidad para manejar el dolor durante el procedimiento de AMEU.
 - Asegúrese de que los participantes discutan las tres fuentes de dolor, cualquier dolor preexistente, las necesidades personales de la mujer y los factores mencionados en la Sección 2.1 del manual de referencia.
 - Pida que cada grupo informe concisamente acerca de uno de los casos, y que los otros grupos aporten sus observaciones sólo si sus respuestas fueron diferentes.
 - Corrija las respuestas usando la clave, o comparta sus observaciones según sea necesario.

Una vez que se haya evaluado a la mujer, se haya decidido el plan para el manejo del dolor, se haya obtenido el consentimiento informado y se hayan administrado los medicamentos para controlar el dolor, se puede proseguir con el procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus.

3. Evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus y las cánulas Ipas EasyGrip

- ▶ Pida a los participantes que primero vean el CD-ROM sobre el procedimiento de evacuación endouterina y después revisen cada paso del procedimiento.
- ▶ Muestre la diapositiva: Pasos para efectuar el procedimiento de AMEU.
 - Preparar el instrumental.
 - Preparar a la mujer.
 - Efectuar la preparación antiséptica del cuello uterino.
 - Colocar el bloqueo paracervical.
 - Dilatar el cuello uterino, en caso necesario.
 - Insertar la cánula.
 - Aspirar el contenido uterino.
 - Inspeccionar el tejido.
 - Practicar cualquier procedimiento concurrente.
 - Procesar el instrumental.

Estos son los pasos generales para practicar el procedimiento de AMEU. La secuencia varía un poco conforme a las circunstancias locales.

- ▶ Muestre la diapositiva: Paso 1: Preparar el instrumental.
 - Cerciórese de que el aspirador conserve el vacío.
 - Tenga a mano más de un aspirador.

Conviene tener más de un aspirador preparado para utilizarse en el procedimiento de AMEU en caso de que haya problemas técnicos o copiosos restos ovulares (RO).



2 horas
30 minutos



- ▶ Muestre la diapositiva: Paso 2: Preparar a la mujer.
 - Asegúrese de que el medicamento para el dolor se administre en el momento adecuado.
 - Pida a la mujer que vacíe su vejiga.
 - Ayúdela a subirse a la mesa.
 - Pídale permiso para iniciar el procedimiento.
 - Lávese las manos y colóquese las barreras de protección personal.
 - Practique un examen bimanual.
- ▶ Muestre la diapositiva: Usar barreras de protección personal durante el procedimiento de AMEU.

La mujer debe vaciar su vejiga antes de subirse a la mesa porque una vejiga llena dificulta la práctica del examen pélvico y la cateterización para vaciar la vejiga presenta un riesgo innecesario de contraer infección.

- ▶ *¿Por qué conviene practicar un examen pélvico?*
 - Respuestas: Para confirmar los hallazgos de la evaluación clínica efectuada anteriormente con respecto a la altura y la dirección del útero y para determinar qué tan dilatado se encuentra el cuello uterino.

Si encuentra un palo, RO o una sección de intestino emergente del orificio cervical, retire el palo (o cuerpo extraño) o los RO si se pueden retirar con facilidad. No obstante, si hay presencia de intestino, posiblemente deba remitir a la paciente a otro servicio para la reparación del intestino.

- ▶ Muestre la diapositiva: Paso 3: Efectuar la preparación antiséptica del cuello uterino.
 - Practique la técnica de no tocar.
 - Use esponjas antisépticas para limpiar el cuello uterino y el orificio cervical. Después, si desea, limpie las paredes vaginales.
 - No vuelva sobre las mismas áreas que acaba de limpiar.
- ▶ Muestre la diapositiva: Preparación antiséptica del cuello uterino.

¿Qué es la técnica de no tocar?

- Respuesta: La manipulación del instrumental de manera que el extremo del instrumental que entrará en el útero estéril no toque ninguna otra superficie, como la mano enguantada del prestador de servicios de salud o las paredes vaginales de la paciente.
- ▶ *Es importante practicar la técnica de no tocar para evitar la propagación de infección cuando la flora vaginal o de origen externo se introduce en el útero durante el procedimiento. La técnica de no tocar debe practicarse durante todo el procedimiento.*
- ▶ *¿Por qué es importante efectuar la preparación antiséptica del cuello uterino?*
 - Respuesta: Durante el procedimiento, a menudo se transfieren los microorganismos presentes en la vagina a través del orificio cervical hacia el útero, o por medio de la aguja de bloqueo al tejido cervical profundo, donde pueden producir infección.
- ▶ *¿Por qué no se debe volver a pasar la esponja sobre las mismas áreas que se limpiaron?*
 - Respuesta: El volver a pasar la esponja sobre las mismas áreas puede transmitir los microorganismos de las áreas sucias a las áreas que ya se limpiaron y, por ende, causar contaminación.

- ▶ Muestre la diapositiva: Paso 4: Colocar el bloqueo paracervical.

- Si el orificio cervical externo ya se encuentra abierto, posiblemente no sea necesario.
- Se recomienda administrarlo a todas las pacientes que se someten al procedimiento de evacuación endouterina.
- Los sitios de la inyección varían pero la técnica es aceptada en todo el mundo.
- Por lo general de 10 a 20 ml de una solución de lidocaína del 0.5% al 1.0% (siempre menos de 200 mg).
- Aspire siempre con la aguja antes de aplicar la inyección.

Si el orificio cervical externo se encuentra abierto, posiblemente no sea necesario colocar un bloqueo paracervical. Sin embargo, la mujer podría sentir dolor cuando se introduzca la cánula en el orificio, y también cuando el orificio se contraiga después de la evacuación endouterina. Dada la improbabilidad de que el bloqueo paracervical ocasione daños, y dada su eficacia en ayudar a evitar el dolor, se recomienda administrarlo a todas las mujeres que se someten al procedimiento de evacuación endouterina.

Es importante aspirar antes de aplicar la inyección para asegurarse de que la aguja no haya penetrado un vaso sanguíneo, lo cual puede ocasionar problemas muy graves.

- ▶ Muestre la diapositiva: Colocar el bloqueo paracervical.
 - Inyecte de 1 a 2 ml de anestésico en el sitio donde se colocará el tenáculo.
 - Coloque el tenáculo.
 - Ejercer una ligera tracción en el cuello uterino para distinguir la transición entre el epitelio liso del cuello uterino y el tejido vaginal.
 - Inyecte **lentamente** de 2 a 5 ml de lidocaína en este tejido a una profundidad de 2.54 a 3.81 cm (1 a 1.5 pulgadas) a las 3, 5, 7 y 9 del reloj.
- ▶ Muestre la diapositiva: Bloqueo paracervical.
- ▶ Remita a los participantes a la Sección 5.1 del manual de referencia si desean obtener más información sobre la colocación del bloqueo paracervical.

Después de colocar el bloqueo paracervical, dilate el cuello uterino si es necesario.

- ▶ Muestre la diapositiva: Paso 5: Dilatar el cuello uterino.
 - Necesario en algunos casos, no en todos.
 - La cánula debe pasar ajustada y fácilmente a través del orificio cervical para conservar el vacío.
 - Practique una técnica clínica gentil.
 - Utilice progresivamente cánulas de mayor tamaño.
 - Pueden utilizarse dilatadores mecánicos, laminaria o misoprostol.

Es importante practicar una técnica clínica gentil durante la dilatación para evitar crear una falsa vía, desgarros del cuello uterino o perforación, especialmente porque el tejido cervical se ablandará con el embarazo.

- ▶ Muestre la diapositiva: Paso 6: Insertar la cánula.
 - Ejercer una ligera tracción en el cuello uterino.
 - Rote la cánula a medida que ejerce una presión suave.
 - Inserte la cánula lentamente hasta que toque el fondo del útero y después retírela un poco.

- Otra opción es insertarla un poco más allá del orificio cervical interno.

► Muestre la diapositiva: Insertar la cánula.

Si la tracción cervical es demasiado fuerte, puede causar un desgarro del cuello uterino. Si la cánula se inserta demasiado dentro del útero, puede causar perforación uterina.

► Muestre la diapositiva: Paso 7: Aspirar el contenido del útero.

- Inserte la cánula en el útero.
- Conecte el aspirador ya cargado a la cánula.

► Muestre la diapositiva: Conectar el aspirador.

► Muestre la diapositiva: Aspirar el contenido del útero.

- Libere los botones para iniciar la aspiración.
- Desplace la cánula suavemente 180 grados con movimientos de rotación en cada dirección.
- Ejercer un movimiento de adentro hacia afuera.
- No retire la abertura de la cánula más allá del orificio cervical externo.

► Muestre la diapositiva: Extraer el contenido del útero.

► *¿Por qué no debe retirar la abertura de la cánula más allá del orificio cervical externo?*
• Respuesta: Perderá el vacío.

► *A pesar de que es necesario, ¿cuál es el riesgo de ejercer un movimiento de adentro hacia afuera?*

- Respuesta: Riesgo de perforación uterina.

► Muestre la diapositiva: Signos que indican que el útero se encuentra vacío.

- Se observa el paso de espuma roja o rosada a través de la cánula.
- Se percibe una sensación de aspereza a medida que la cánula se desliza sobre la superficie del endometrio.
- El útero se contrae alrededor de la cánula.
- Aumentan los cólicos uterinos.

► Muestre la diapositiva: Al finalizar el procedimiento.

- Empuje los botones hacia adentro y hacia adelante para cerrar la válvula.
- Desconecte la cánula del aspirador, O
- Retire la cánula del útero sin desconectarla.
- Puede repetir la aspiración después de inspeccionar los RO.

► Muestre la diapositiva: Tenga cuidado al desconectar la cánula.

- Sea conciente de que las cánulas Ipas EasyGrip encajan firmemente en la válvula.
- Tenga cuidado al desconectar la cánula del aspirador.

► Muestre la diapositiva: Paso 8: Inspeccionar el tejido.

- Desconecte la cánula.
- Vacíe el contenido del aspirador en un recipiente adecuado.
- Inspeccione los restos ovulares para determinar: la presencia de vellosidades y decidua.

- ▶ Muestre la diapositiva: Inspección del tejido.
- ▶ Muestre la diapositiva: Inspección del tejido.
 - Determine la cantidad basándose en la edad gestacional estimada.
 - Determine si se han extraído todos los RO.
 - Si tiene dudas, cuele los RO, póngalos en un recipiente con agua o vinagre e inspecciónelos poniendo una luz por debajo de éstos.

¿Qué podría significar si se observan resultados anormales con los RO?

- ▶ Muestre la diapositiva: Anormalidades de los RO.
 - *¿Ningún RO visible? Posibles razones:*
 - Se eliminaron todos los RO antes de que se practicara el procedimiento
 - La cavidad uterina aún contiene RO
 - Embarazo ectópico
 - Diagnóstico incorrecto de embarazo
 - Anomalías anatómicas del útero impidieron la evacuación endouterina
 - *¿Cantidad de RO menor que la prevista? Posibles razones:*
 - Procedimiento incompleto: repita la aspiración
 - Cálculo incorrecto de la edad gestacional

Si el examen de los RO es satisfactorio, el procedimiento de AMEU casi ha finalizado.

- ▶ Muestre la diapositiva: Paso 9: Practicar cualquier procedimiento concurrente.
 - Si la extracción de los RO es satisfactoria:
 - Limpie el cuello uterino con una gasa para determinar la cantidad de sangre proveniente del útero u otra parte
 - Practique un examen bimanual con el fin de verificar la altura y la consistencia del útero, si es aconsejable
 - Practique los procedimientos concurrentes
- ▶ *¿Qué procedimiento concurrente puede practicarse?*
 - Respuestas: Ligadura de trompas, inserción de un DIU, reparo de un desgarro del cuello uterino
- ▶ Muestre la diapositiva: Paso 10: Procesar el instrumental.
 - Procese o deseche el instrumental inmediatamente.
- ▶ Muestre la diapositiva: Posprocedimiento.
 - Comuníquelo a la mujer que el procedimiento ha concluido.
 - Ayúdela a adoptar una posición cómoda.
 - Asegúrese de que sea llevada a la sala de recuperación.

¿Qué preguntas tienen respecto a los pasos del procedimiento de evacuación endouterina?

- ▶ Realice una demostración del procedimiento de evacuación endouterina en un modelo pélvico frente al grupo en plenaria.
 - Distribuya la lista de verificación de habilidades necesarias para practicar el procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus.

- Pida que un voluntario se coloque a su lado y lea cada paso de la lista en voz alta a medida que usted prosiga.
- Pida que otro voluntario se sienta a la cabecera de la mesa de procedimientos y desempeñe el papel de la mujer.
- Pida a los participantes que sigan el juego de roles con la lista de verificación según vayan observando la demostración.

Nota para el capacitador: Durante esta demostración, actúe como si este procedimiento estuviera practicándose en un ambiente clínico real. Según vaya practicando el procedimiento, conteste las preguntas, incorpore una discusión de posibles sucesos adversos según podrían presentarse, use las precauciones universales y hable con la paciente-voluntaria igual que hablaría con una verdadera paciente.

► *¿Qué preguntas tienen sobre esta demostración del procedimiento?*

- Conteste las preguntas.

Pida al voluntario que desempeñó el papel de la mujer que demuestre el procedimiento mientras usted lee la lista de verificación en voz alta. Pida al otro voluntario que leyó la lista que ahora desempeñe el papel de la mujer.

► *Ahora se van a dividir en grupos de tres con el fin de practicar el procedimiento por sí mismos.*

- Pida a los participantes que efectúen la práctica simulada del procedimiento en grupos pequeños en las estaciones que se prepararon de antemano.
- Divida a los participantes en grupos en las estaciones de práctica.
- Pida a un participante que practique el procedimiento mientras que otro observa con la lista de verificación y otro más desempeña el papel de la mujer.
- Al final del procedimiento, el observador y la mujer deben dar retroalimentación a la persona que está practicando el procedimiento respecto a lo que hizo bien y qué podría mejorar.
- Las directrices sobre cómo dar y recibir retroalimentación se encuentran en la sección *Cómo usar este manual: consejos generales de capacitación*.
- Los participantes deben cambiar de papel hasta que todos hayan tenido la oportunidad de practicar el procedimiento, observar con la lista de verificación y desempeñar el papel de la mujer.
- Mientras los participantes practican, visite cada estación para observar, escuchar y resolver cualquier problema que surja; corrija la técnica cuando sea necesario y asegúrese de que sigan los papeles como es debido.

► *Evalúe el desempeño de cada participante usando la lista de verificación cuando indiquen que están listos.*

- Los demás participantes pueden continuar practicando mientras usted lleve a cabo las evaluaciones.
- Todos los participantes deben evaluarse como competentes en la práctica simulada con un modelo pélvico antes de que puedan practicar el procedimiento en las pacientes reales durante la práctica clínica.
- Haga arreglos para práctica adicional y evaluación de los participantes que no lograron obtener competencia durante la práctica simulada.

► *¿Tienen alguna otra pregunta sobre el procedimiento?*

- Conteste las preguntas.

Ahora hablaremos sobre los problemas técnicos que pueden presentarse durante el procedimiento.

4. Resolución de problemas técnicos

- ▶ Muestre el CD-ROM que trata los problemas técnicos que pueden presentarse durante el procedimiento.
 - Tenga el instrumental a mano para aclarar o demostrar según se planteen las preguntas.
 - Asegúrese de que los participantes cuenten con instrumental para la práctica.

¿Por qué podría disminuir el vacío inesperadamente durante el procedimiento?

- ▶ Muestre la diapositiva: Disminución del vacío durante la AMEU.
 - El aspirador está lleno.
 - La cánula se retira más allá del orificio cervical externo.
 - La cánula se obstruye.
 - El aspirador se armó incorrectamente.

¿Qué se debe hacer si el aspirador está lleno?

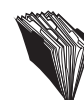
- ▶ Muestre la diapositiva: Cuando el aspirador está lleno.
 - Cierre la válvula.
 - Desconecte la cánula y déjela dentro del orificio cervical.
 - Abra la válvula y apriete los brazos del émbolo.
 - Empuje el émbolo y vacíe el aspirador.
 - Vuelva a cargar el aspirador.
 - Vuelva a conectarlo a la cánula y continúe.
- ▶ Muestre la diapositiva: Tenga cuidado al desconectar la cánula.
 - Sea conciente de que las cánulas Ipas EasyGrip encajan firmemente en la válvula.
 - Se debe tener cuidado al desconectar la cánula del aspirador.
- ▶ Pida que un voluntario demuestre estos pasos al grupo en plenaria.

¿Qué se debe hacer si se retira la cánula accidentalmente más allá del orificio cervical externo?

- ▶ Muestre la diapositiva: Cuando se retira la cánula más allá del orificio cervical externo.
 - Retire la cánula y el aspirador; no toque las paredes vaginales.
 - Desconecte el aspirador de la cánula y vacíelo.
 - Vuelva a cargar el aspirador.
 - Vuelva a conectarlo a la cánula.
 - Continúe la aspiración.
- ▶ Pida que un voluntario demuestre estos pasos al grupo en plenaria.

¿Qué se debe hacer si se obstruye la cánula?

- ▶ Muestre la diapositiva: Cuando se obstruye la cánula.
 - Desplácela lentamente hacia el orificio cervical externo pero no a través de éste, o
 - Cierre la válvula y retire la cánula del útero.



- Con unas pinzas retire el tejido que obstruyó la cánula.
 - Vuelva a introducir la cánula y continúe la aspiración.
 - **Nunca** empuje el tejido a través de la cánula mientras que ésta se encuentre dentro del útero
- ▶ Pida que un voluntario demuestre estos pasos al grupo en plenaria.
 - ▶ Muestre la diapositiva: Pérdida del vacío
 - Vuelva a armar el aspirador
 - Inspeccione el anillo-O para determinar si tiene daños o defectos
 - ▶ *¿Qué preguntas tienen sobre los problemas técnicos durante el procedimiento?*
 - Conteste las preguntas.

5. Resumen y examen

- ▶ Pida a los participantes que mencionen los puntos clave planteados en este módulo. Utilice los objetivos para determinar si se cumplieron.
- ▶ *¿Qué preguntas tienen sobre lo que se trató en este módulo?*
 - Conteste las preguntas.
- ▶ Distribuya el examen de conocimientos.
 - Pida a los participantes que contesten el examen de conocimientos.
 - Reúna los exámenes.
 - Use la clave de respuestas para revisar las respuestas correctas.
- ▶ Agradezca a los participantes por sus aportes y dígales cómo pueden contactarlo si necesitan más información o apoyo.



Bibliografía

Herrick, Jeannine, Katherine Turner, Teresa McInerney y Laura Castleman. 2004. *La atención postaborto centrada en la mujer: Manual de referencia*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Wegs, Christina, Katherine Turner y Betsy Randall-David. 2003. *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso. Manual de referencia*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Recursos adicionales de capacitación

Frankel, Nina. 2004. *Cómo efectuar la evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus™ y las cánulas Ipas EasyGrip®: CD-ROM instructivo*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Keder, L.M. 2003. Best practices in surgical abortion. Department of Obstetrics and Gynecology, Ohio State University, Columbus, USA. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 189(2): 418–22.

Marie Stopes International. 2001. *Non-pharmacological/bio-behavioural approaches to pain management: Why we use vocal anaesthesia at Marie Stopes, vol. 1*. London, England, Marie Stopes International.

Procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus

Clave de respuestas

1. b; 2. d; 3. a; 4. d; 5. c



Procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus

Examen de conocimientos

Instrucciones: Para cada pregunta, haga un círculo alrededor de la respuesta correcta.

1. ¿Cuál de las siguientes no es una de las tres fuentes de dolor durante el procedimiento de evacuación endouterina?
 - a. Ansiedad
 - b. Manipulación del intestino
 - c. Dilatación cervical
 - d. Cólicos uterinos

2. La técnica de no tocar significa:
 - a. El prestador de servicios de salud no debe tocar a la mujer.
 - b. Si el aspirador no es estéril, el prestador de servicios de salud puede usar las puntas de los dedos para desobstruir la cánula.
 - c. Las paredes vaginales son estériles y no deben tocarse.
 - d. La punta del instrumento no debe tocar nada que no esté estéril.

3. ¿Cuál de las siguientes es una posible razón de que los RO no sean visibles durante una inspección postoperatoria?
 - a. Embarazo ectópico
 - b. Presencia de vellosidades y decidua
 - c. Cálculo correcto de la edad gestacional
 - d. No se expulsaron los RO antes de practicarse el procedimiento de AMEU

4. El riesgo de complicaciones graves del bloqueo paracervical, que de por sí ya es muy bajo, se puede evitar al:
 - a. Aplicar una inyección en cualquier parte del cuello uterino
 - b. Usar más de 200 mg de lidocaína
 - c. Colocar un bloqueo paracervical solamente cuando el orificio cervical se encuentra abierto
 - d. Aspirar con la aguja antes de aplicar la inyección

5. La perforación uterina es un riesgo que puede evitarse al:
 - a. Introducir firmemente una cánula más grande hasta el fondo del útero
 - b. Subestimar la edad gestacional
 - c. Practicar una técnica clínica gentil
 - d. Determinar la altura y posición del útero conforme al peso de la mujer



Estudio de casos: plan para el manejo del dolor

Instrucciones para los participantes: Lea cada estudio de caso y formule un plan para el manejo del dolor de cada mujer. Asegúrese de tratar cada una de las tres fuentes de dolor y describir el uso tanto de los métodos farmacológicos como de los no farmacológicos.

1. Riva tiene 30 años de edad y tres hijos; no presenta ningún problema clínico pero sí presenta un aborto incompleto sin complicaciones en las primeras etapas del embarazo. Se encuentra un poco nerviosa respecto al procedimiento de AMEU pero segura de que puede controlar su molestia. Ella desea que los prestadores de servicios de salud guarden silencio durante el procedimiento, y que alguien le tome la mano. No quiere sentirse soñolienta después del procedimiento. Accede a que se lleve a cabo el siguiente plan:

Ansiedad:

¿Medidas de apoyo preferidas? _____

¿Ansiolíticos/sedantes? _____

Dolor producido por la dilatación cervical: _____

Dolor producido por la manipulación del cuello uterino: _____

2. Mina tiene 20 años de edad y un hijo joven. No presenta antecedentes clínicos importantes, tiene un aborto incompleto sin complicaciones y accede a someterse al procedimiento de AMEU. Se encuentra muy nerviosa e inicialmente indica que desea estar dormida durante el procedimiento. Después de oír acerca de los riesgos y beneficios de la anestesia general, así como las otras opciones, decide que desea estar tranquila pero no soñolienta. Conviene en que puede permanecer cómoda y cooperar si el personal la alienta constantemente.

Ansiedad:

¿Medidas de apoyo preferidas? _____

¿Ansiolíticos/sedantes? _____

Dolor producido por la dilatación cervical: _____

Dolor producido por la manipulación del cuello uterino: _____

3. Un desgarro cervical ha complicado el aborto incompleto temprano de Eva, una mujer soltera de 19 años de edad, quien nunca antes había estado embarazada. Eva accede a someterse a un reparo cervical y al procedimiento de AMEU. Se encuentra sumamente nerviosa. Después de oír mencionar los riesgos, los beneficios y las demás opciones, decide que desea que le administren la mayor dosis posible de sedantes. Accede a que se lleve a cabo el siguiente plan:

Ansiedad:

¿Medidas de apoyo preferidas? _____

¿Ansiolíticos/sedantes? _____

Dolor producido por la dilatación cervical: _____

Dolor producido por la manipulación del cuello uterino: _____

4. Nancy, una muchacha de 15 años de edad, nulípara pero saludable, presenta un aborto incompleto con un desgarro vaginal aún no cicatrizado causado por una violación violenta hace 10 semanas. Llora incontrolablemente y sufre gran dolor emocional. No quiere que nadie le toque los genitales. Ella accede a:

Ansiedad:

¿Medidas de apoyo preferidas?

¿Ansiolíticos/sedantes?

Dolor producido por la dilatación cervical: _____

Dolor producido por la manipulación del cuello uterino: _____



Clave de respuestas al estudio de casos: plan para el manejo del dolor

Caso 1: Riva

Ansiedad:

Medidas de apoyo preferidas? Los prestadores de servicios de salud guardarán silencio y uno de ellos le tomará la mano a la paciente.

¿Ansiolíticos/sedantes? No quiere sentirse soñolienta y desea regresar a su casa poco después del procedimiento; por tanto, no se le administrará ningún ansiolítico/sedante.

Dolor producido por la dilatación cervical: Se colocará un bloqueo paracervical.

Dolor producido por la manipulación del cuello uterino: Administrar analgésicos orales como el ibuprofén 45 minutos antes de iniciar el procedimiento de AMEU.

Caso 2: Mina

Ansiedad:

¿Medidas de apoyo preferidas? Un ayudante monitoreará de cerca sus emociones; y la motivará, aconsejará y apoyará constantemente.

¿Ansiolíticos/sedantes? 10 mg de Diazepam vía oral 45 minutos antes del procedimiento; considerar una dosis adicional; estar preparado para reformular el plan para el manejo del dolor si aumenta el nerviosismo de la paciente.

Dolor producido por la dilatación cervical: Se colocará un bloqueo paracervical.

Dolor producido por la manipulación del cuello uterino: Administrar un analgésico oral como el ibuprofén 45 minutos antes de iniciar el procedimiento de AMEU.

Caso 3: Eva

Ansiedad:

¿Medidas de apoyo preferidas? Un ayudante monitoreará de cerca sus emociones; y la motivará, aconsejará y apoyará constantemente.

¿Ansiolíticos/sedantes? Administrar ansiolíticos VO o IV, como el Diazepam o un sedante; considerar una dosis ligeramente mayor o adicional; monitorear de cerca su respiración; reformular el plan para el manejo del dolor si aumenta el nerviosismo de la paciente.

Dolor producido por la dilatación cervical: Se colocará un bloqueo paracervical. Se puede considerar preparar el cuello uterino con misoprostol o administrar laminaria. Si la estenosis o el desgarro son extensos, se puede pensar en aumentar la dosis de sedantes.

Dolor producido por la manipulación del cuello uterino: Administrar un analgésico oral como el ibuprofén 45 minutos antes de iniciar el procedimiento de AMEU.

Caso 4: Nancy

Dolor causado por la ansiedad

¿Medidas de apoyo preferidas? Un ayudante monitoreará de cerca sus emociones, y la motivará y aconsejará constantemente; el ayudante y la madre de la paciente se quedarán a su lado y la apoyarán hasta que le administren la anestesia y una vez que despierte.

¿Ansiolíticos/sedantes? Probablemente necesite anestesia general.

Dolor producido por la dilatación cervical: La colocación de un bloqueo paracervical es improbable debido al uso de anestesia general.

Dolor producido por la manipulación del cuello uterino: Este dolor se manejará con anestesia general.

Suministros para la demostración y práctica simulada del procedimiento de evacuación endouterina

- Los participantes pueden compartir un lavabo y una mesa de RO (área o mesa para la inspección del tejido) mientras trabajan en sus estaciones individuales
- El modelo pélvico Sawbones puede utilizarse sólo con las cánulas de 6 mm y los dilatadores más pequeños

En cada estación se necesita:

- Modelo pélvico
- Tela para cubrir el perineo del modelo para "privacidad"
- Toalla u otra tela para crear un "campo de trabajo"
- Guantes
- Espéculo
- Taza de metal pequeña para el antiséptico
- Pinza para la preparación cervical y para limpiar el cuello uterino al final del procedimiento
- Gasa X 2 para preparar y limpiar el cuello uterino al final del procedimiento
- Jeringa hipodérmica de 10cc
- Aguja hipodérmica de 3.81 cm (1.5 pulgadas) (o aguja raquídea o extensor de aguja)
- Tenáculo
- Dilatadores (algunos pequeños para fines de la simulación)
- Cánulas de 6 mm
- Aspirador
- Vasija mediana para guardar los RO extraídos

Para la mesa de RO:

- Lámpara
- Plato de cristal

Para el lavabo:

- Colador



Procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus

Lista de verificación de las habilidades

Habilidades	Sí	No	Comentarios
Formula un plan para el manejo del dolor			
Adapta el plan para el manejo del dolor con la participación de la mujer de conformidad con sus necesidades			
Discute las fuentes de dolor, opciones, posibles efectos secundarios			
Incluye una combinación de apoyo y medidas farmacológicas			
Toma en cuenta el estado clínico y psicológico de la mujer, el grado de dilatación necesaria, la habilidad del personal de salud, la naturaleza del procedimiento y la disponibilidad de los suministros			
Prepara el instrumental			
Verifica la capacidad del aspirador de conservar el vacío			
Tiene preparado más de un aspirador			
Prepara a la mujer			
Administra medicamentos para controlar el dolor en el momento adecuado			
Pide a la mujer que vacíe su vejiga			
Le pregunta qué medidas de apoyo le gustaría recibir y se las proporciona			
Le pide su autorización para iniciar el procedimiento			
Se coloca las barreras de protección personal y se lava las manos			
Practica un examen pélvico para confirmar los resultados de la evaluación			
Calienta e inserta el espéculo suavemente			
Retira la cuerpos extraños en el orificio cervical; remite a la mujer a otros servicios si hay presencia de intestino			
Efectúa la preparación antiséptica del cuello uterino			
Practica la técnica de no tocar			
Utiliza esponjas antisépticas para limpiar el orificio cervical y, si desea, la vagina			
Coloca un bloqueo paracervical			
Utiliza menos de 200 mg de lidocaína			
Aspira antes de inyectar de 1 a 2 ml en el sitio del tenáculo			
Coloca el tenáculo			
Ejerce una ligera tracción en el cuello uterino para distinguir la transición entre el epitelio liso del cuello uterino y el tejido vaginal			
Inyecta lentamente de 2 a 5 ml de lidocaína a una profundidad de 2.54 a 3.81 cm (1 a 1.5 pulgadas) a las 3, 5, 7 y 9 del reloj			
Dilata el cuello uterino si es necesario			
Dilata suavemente hasta que la cánula pasa ajustadamente por el orificio cervical			

continuación en la página 154



Habilidades	Sí	No	Comentarios
Inserta la cánula			
Ejerce una ligera tracción en el cuello uterino			
Rota la cánula a medida que ejerce una presión suave			
Inserta la cánula un poco más allá del orificio cervical interno o hasta que toca el fondo del útero y después la retira un poco			
Aspira el contenido del útero			
Sujeta el tenáculo y el extremo de la cánula en una sola mano			
Conecta el aspirador cargado			
Libera los botones para iniciar el vacío			
Rota la cánula 180 grados en cada dirección			
Utiliza un movimiento de adentro hacia afuera			
No retira la abertura de la cánula más allá del orificio cervical			
Practica una técnica clínica gentil			
Tranquiliza a la paciente con palabras reconfortantes, positivas y respetuosas			
Da por concluido el procedimiento cuando observa el paso de espuma roja o rosada sin tejido a través de la cánula, percibe una sensación de aspereza, el útero se contrae alrededor de la cánula y aumentan los cólicos uterinos			
Retira el instrumental			
Está preparado para volver a aspirar después de inspeccionar el tejido, si es necesario			
Inspecciona el tejido			
Vacía el contenido del aspirador en un recipiente			
Determina si se han extraído todos los restos ovulares (RO)			
Evalúa la cantidad conforme a la edad gestacional estimada			
Determina si se han extraído todos los RO			
Realiza los pasos pendientes			
Limpia el cuello uterino para determinar la cantidad de sangre			
Considera si conviene practicar un examen pélvico			
Vuelve a asegurarle a la mujer que el procedimiento ha concluido			
Toma medidas postoperatorias			
Procesa el instrumental			
Se quita las barreras de protección personal y se lava las manos			
Se asegura de que la mujer sea llevada a la sala de recuperación			
Resuelve los problemas técnicos que se presentan			



Propósito

En este módulo se abarcan los conocimientos necesarios para proporcionar cuidados a la mujer en el período inmediatamente después del procedimiento de evacuación endouterina hasta darla de alta.



Prerrequisitos

Los participantes ya deben contar con la capacidad de:

- Citar los elementos esenciales de la atención postaborto (APA)
- Citar los derechos de la mujer en el entorno de APA
- Reconocer los signos de una recuperación normal y los problemas comunes que se pueden presentar durante el período postoperatorio, y saber cómo tratarlos
- Brindar APA y consejería anticonceptiva, suministrar un método anticonceptivo y remitir a la mujer a otros servicios, si es necesario
- Describir los procedimientos de los establecimientos de salud en la localidad para dar de alta a la paciente, remitirla a otros servicios y realizar su seguimiento



Objetivos

Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:

1. Describir los elementos de los cuidados postoperatorios para apoyar la salud física y emocional
2. Determinar si los síntomas de APA postoperatorios son normales o requieren atención
3. Proporcionar a la paciente las instrucciones de alta
4. Describir los procedimientos para fijar una cita de control



Materiales

- Examen de conocimientos y clave de respuestas
- Lista de verificación de las habilidades necesarias para la prestación de cuidados postoperatorios



Preparativos

- Familiarizarse con los protocolos y las prácticas relacionados con los cuidados postoperatorios en los establecimientos locales y, de acuerdo a éstos, adaptar este módulo.
- Determinar si los participantes proporcionarán cuidados postoperatorios ellos mismos o si supervisarán a otros trabajadores de la salud y, de acuerdo a esto, adaptar el módulo. Los participantes pueden utilizar la lista de verificación de las habilidades necesarias para la prestación de cuidados postoperatorios para fines de automonitoreo o del monitoreo de otros trabajadores.
- Hacer copias suficientes de dicha lista de verificación y del examen de conocimientos.



Tiempo: 1 hora, 10 minutos

Resumen del módulo

Objetivo	Contenido	Tiempo	Métodos
Elementos de los cuidados postoperatorios			
1	Introducción Elementos de los cuidados postoperatorios: servicios de APA	10 minutos	Ponencia Preguntas y respuestas Lluvia de ideas
Prestación de los cuidados postoperatorios			
1,2,4	Monitoreo físico Manejo del dolor Administración de antibióticos Otros problemas de salud física Monitoreo y apoyo psicológico Consejería anticonceptiva Consejería sobre el aborto en condiciones de riesgo Cuidados de seguimiento	30 minutos	Ponencia Preguntas y respuestas Lluvia de ideas
Momento de dar de alta a la paciente			
3	Instrucciones de alta Dar de alta a las mujeres con complicaciones Alianzas entre la comunidad y los prestadores de servicios	20 minutos	Ponencia Preguntas y respuestas Lluvia de ideas
Resumen y examen			
1-4	Resumen Examen de conocimientos Clausura	10 minutos	Preguntas y respuestas Examen
Actividades adicionales para el módulo			
<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados postoperatorios después de la APA: ¿Qué puede suceder? (25 minutos) • Representación de apoyo psicológico (20 minutos) • Estudio de casos relacionados con el momento de dar de alta a la paciente (25 minutos) 			



10 minutos



1. Elementos de los cuidados postoperatorios

- ▶ Salude a los participantes. Preséntese y mencione el título del módulo.
- ▶ Muestre la diapositiva: Propósito.
 - En este módulo se abarcan los conocimientos necesarios para proporcionar cuidados a la mujer en el período inmediatamente después del procedimiento de evacuación endouterina hasta darla de alta.

- ▶ Muestre la diapositiva: Objetivos.
 - Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:
 1. Describir los elementos de los cuidados postoperatorios.
 2. Determinar si los síntomas de APA postoperatorios requieren atención.
 3. Proporcionar instrucciones a la paciente.
 4. Describir los procedimientos para concertar una cita de control.
- ▶ Muestre la diapositiva: Cuidados postoperatorios.
 - Cuidados proporcionados después de concluida la intervención médica.
 - Manejo de las complicaciones físicas y psicológicas.
 - Informar a la mujer sobre su estado clínico y cómo cuidarse a sí misma.
 - Terminan cuando se da de alta a la paciente.
- ▶ *Ya sabemos cómo proporcionar cuidados postoperatorios para las pacientes en general. Muchas de las cosas que hacemos después del procedimiento para las mujeres que reciben servicios de APA serán las mismas, como veremos en este módulo. ¿Cuáles son las diferentes condiciones físicas o psicológicas que podrían presentarse particularmente en las mujeres que han recibido servicios de APA?*
 - Algunas respuestas son: es posible que la mujer se encuentre emocionalmente inestable o que presente dolor abdominal, lesiones no detectadas o sangrado que no sea visible al prestador de servicios de salud.
- ▶ Muestre la diapositiva: APA: Elementos de los cuidados postoperatorios.
 - Monitoreo físico
 - Manejo del dolor
 - Administración de antibióticos
 - Otros problemas de salud física
 - Monitoreo y apoyo psicológico
 - Consejería anticonceptiva
 - Consejería sobre el aborto en condiciones de riesgo
 - Cuidados de seguimiento programados
 - Instrucciones de alta proporcionadas

2. Prestación de cuidados postoperatorios

- ▶ Distribuya la lista de verificación de las habilidades necesarias para la prestación de cuidados postoperatorios.
 - Pida a los participantes que los sigan con la lista de verificación mientras usted revisa los elementos de los cuidados postoperatorios.
- ▶ Muestre la diapositiva: Monitoreo físico.
 - Ella descansa cómodamente.
 - Tomar los signos vitales inmediatamente.
 - Revisar la historia clínica y verificar todas las afecciones.
 - Monitorear el estado fisiológico de la paciente.



- Evaluar y manejar las complicaciones.
 - Deterioro físico significativo
 - Mareo, dificultad respiratoria, desmayo o pérdida del conocimiento
 - Sangrado vaginal abundante
 - Dolor o cólicos abdominales intensos
 - Apoyar la recuperación.
 - Evaluar el sangrado y los cólicos dos veces.
 - Continuar la terapia en curso.
- ▶ Muestre la diapositiva: Monitoreo físico
- ▶ Informe a los participantes que pueden evaluar el sangrado y los cólicos por descripción o apariencia. Los cólicos intensos y el sangrado abundante no son normales; deben disminuir con el tiempo.
- ▶ *¿Por qué se deben evaluar el sangrado, los cólicos, el dolor y los signos vitales por lo menos dos veces durante el período postoperatorio?*
- Respuesta: Es necesario realizar una evaluación de base y después una segunda evaluación para determinar si ha habido algún cambio, ya sea para bien o para mal, en el estado clínico de la paciente.
- ▶ Informe a los participantes que no pueden medir el dolor excesivo, el sangrado abundante y los cólicos intensos exactamente de la misma manera para todas las mujeres. Aunque existen normas, ellos deben estar alerta a las diferencias entre las mujeres.

A continuación, hablaremos sobre el manejo del dolor.

- ▶ Pida a los participantes que piensen en una ocasión en su vida en la que sufrieron dolor físico y alguien los ayudó a sentirse mejor o los hizo sentir peor.
- Pida que un participante comparta un recuerdo positivo y que otro comparta uno negativo.
 - ¿Qué dijo e hizo la persona?
 - ¿Cómo sus palabras o acciones lo hicieron sentir mejor o peor?
 - Algunas respuestas positivas serían:
 - Preguntó de qué manera podía ayudar
 - Me ayudó a permanecer cómodo
 - Me proporcionó medicamentos para controlar el dolor
- ▶ Muestre la diapositiva: Manejo del dolor.
- Evaluar el grado y los patrones del dolor.
 - Ofrecer opciones para aliviar el dolor.
 - Administrar y monitorear los medicamentos para controlar el dolor
 - Ofrecer apoyo, incluidas compresas, y un toque de apoyo emocional
 - Si el dolor aumenta, la mujer necesita recibir atención
- ▶ Informe a los participantes que una forma de ayudar a las mujeres a evaluar su grado de dolor es utilizando una escala de dolor.
- Pregunte a la mujer cómo su dolor se compara con la situación más dolorosa de su vida en una escala del 1 al 10 (1 siendo lo menos doloroso y 10 lo más doloroso).

- En los casos de las mujeres analfabetas o que no pueden leer bien, se puede trazar una línea con una carita contenta en un extremo y una carita triste en el otro, y pedirles que señalen dónde se encuentran en la línea.
- ▶ Muestre la diapositiva: Administración de antibióticos.
 - Profilácticos: disminuye el riesgo de infección para todas las mujeres.
 - Terapéuticos: para infección.
 - Monitorear para evaluar alguna reacción adversa.
- ▶ Muestre la diapositiva: Otros problemas de salud física y reproductiva.
 - Anemia: aconsejar sobre la dieta y suplementos.
 - Exposición al tétanos: aplicar vacuna o remitir a otros servicios.
 - Inmunoglobulina Rh: administrar conforme al protocolo local.
 - ITS, VIH, violencia, infertilidad, detección sistemática del cáncer: brindar consejería y remitir a otros servicios.

Hasta ahora nos hemos centrado en el monitoreo físico; el próximo elemento es el monitoreo y apoyo psicológico.

- ▶ Pida a los participantes que recuerden una ocasión en su vida cuando sufrieron dolor psicológico y alguien los ayudó a sentirse mejor o los hizo sentir peor.
 - Pida que un voluntario comparta un recuerdo positivo y que otro voluntario comparta uno negativo.
 - *¿Qué dijo o hizo la persona?*
 - *¿De qué manera los hizo sentir mejor o peor? Algunas respuestas positivas son:*
 - Preguntó de qué manera podía ayudar
 - Escuchó con empatía
 - Me consoló
 - Me ayudó a entender y resolver mis sentimientos
- ▶ Muestre la diapositiva: Monitoreo y apoyo psicológico
 - Evaluar y monitorear las emociones de la mujer
 - Consolarla
 - Ofrecer contacto físico apropiado
 - Ofrecer consejería o remitirla a servicios complementarios
- ▶ Haga las siguientes preguntas a los participantes que han proporcionado cuidados postoperatorios a las mujeres que reciben servicios de APA o a otras mujeres. Discuta sus respuestas.
 - *¿Qué problemas físicos han tenido las mujeres?*
 - *¿Qué problemas psicológicos han tenido las mujeres?*
 - *¿Qué pudieron haber hecho de manera diferente los prestadores de servicios de salud para evitar o aliviar estos problemas?*
 - *¿Qué hizo usted para aliviar los problemas físicos y psicológicos de la mujer?*

El período postoperatorio es un momento excelente para ofrecer a la mujer consejería anticonceptiva a fin de evitar futuros embarazos no deseados.

- ▶ Muestre la diapositiva: Consejería anticonceptiva postoperatoria
 - Las mujeres pueden centrarse en sus necesidades anticonceptivas
 - Las mujeres pueden sentirse motivadas a evitar futuros embarazos no deseados
 - Discuta los planes reproductivos
 - Asegúrese de que reciba consejería y un método anticonceptivo, o remítala a otros servicios
 - Es posible que algunas mujeres deseen volver a quedar embarazadas
- ▶ Remita a los participantes al módulo Servicios de anticoncepción en el manual de referencia para mayor información.
- ▶ Muestre la diapositiva: Consejería sobre el aborto practicado en condiciones de riesgo
 - Explicar los riesgos
 - Describir los comportamientos de riesgo
 - Recalcar la importancia de buscar ayuda en las etapas iniciales
 - Describir las opciones legales
- ▶ Informe a los participantes que es importante describir estos comportamientos arriesgados porque existen mitos que deben refutarse individualmente o disiparse.
- ▶ *¿Cuáles son algunas de las prácticas de aborto inseguro en su zona?*
 - Discuta las respuestas de los participantes.
- ▶ *¿Cómo podrían dichas prácticas afectar los cuidados postoperatorios?*
 - Algunas respuestas son: los químicos causan quemaduras vaginales; los masajes pueden causar lesiones abdominales; los objetos punzo-cortantes pueden causar lesiones cervicales o abdominales e infección; los medicamentos pueden afectar el conocimiento; todos éstos pueden causar angustia psicológica

La mujer debe asistir a una cita de control para verificar que está sanando adecuadamente.

- ▶ Muestre la diapositiva: Cuidados de seguimiento.
 - Concertar la cita.
 - Adaptar la consulta conforme al estado clínico y las necesidades de la paciente.
 - Obtener consentimiento informado para enviar la historia clínica al prestador de servicios que proporcionará los cuidados de seguimiento.

Ahora hablaremos sobre el momento de dar de alta a las mujeres que han recibido servicios de APA.

3. Momento de dar de alta a la paciente

- ▶ Muestre la diapositiva: La mujer está lista para ser dada de alta.
 - Los signos vitales son normales para ella.
 - Disminuyeron los cólicos y el sangrado.
 - La paciente está despierta, alerta y camina sin ayuda.
 - Ella concuerda en que está lista para dejar el establecimiento de salud.
- ▶ Recalque la importancia de explicar lo que puede esperar y hacer la mujer durante su recuperación.



- ▶ Muestre la diapositiva: Recuperación normal.
 - Algunos días de sangrado y cólicos similares a los de un período menstrual normal.
 - Pueden utilizarse analgésicos, baños o compresas para controlar los cólicos.
 - Próxima menstruación: dentro de las siguientes cuatro a ocho semanas.
 - Puede volver a quedar embarazada casi inmediatamente.
 - Reanudar la actividad sexual y el uso de tampones cuando se resuelvan las complicaciones.
- ▶ Muestre la diapositiva: Medicamentos durante la recuperación.
- ▶ *¿Qué otros medicamentos tendría que administrar y explicar cómo tomar?*
 - Respuesta: Antibióticos u otros medicamentos, conforme al estado clínico de la mujer

Se le debe informar cuáles son los signos de alerta y cuándo debe buscar atención médica.

- ▶ Muestre la diapositiva: Signos que necesitan atención médica inmediata.
 - Fiebre, escalofríos, desmayo o vómito.
 - Dolor a la presión en el abdomen o distensión del abdomen.
 - Secreción vaginal fétida.
 - Cólicos, sangrado más abundante que un período menstrual normal.
 - Demora en el retorno de la menstruación (más de ocho semanas).
- ▶ *Conviene proporcionar instrucciones por escrito a las mujeres en caso de que se les olvide la información o de que deseen verificar su entendimiento de esta información importante.*
 - Remita a los participantes a la hoja sobre la información que se debe proporcionar a la paciente, la cual se encuentra en el Apéndice A del manual de referencia.
- ▶ Muestre la diapositiva: Antes de dar de alta a la paciente.
 - Ella recibió consejería anticonceptiva y un método.
 - Recibió consejería sobre el aborto en condiciones de riesgo.
 - Se le concertó una consulta de control o se remitió a otros servicios.
- ▶ Muestre la diapositiva: Consejería anticonceptiva antes de dar de alta.
- ▶ Muestre la diapositiva: Remisión de la mujer a otros servicios.
- ▶ Informe a los participantes que este procedimiento para dar de alta a las pacientes es rutina para las mujeres que no presentan complicaciones después de haber recibido servicios de APA. Si una mujer ha sufrido complicaciones:
 - Dar cualquier instrucción adicional.
 - Recalcar la importancia de la cita de control.

Los cuidados de la mujer no se terminan cuando ella deja el establecimiento de salud. Existen formas en que los prestadores de servicios de salud pueden establecer alianzas con la comunidad para ayudar a garantizar los cuidados y la seguridad que necesitan las mujeres.

- ▶ Muestre la diapositiva: Educar a las comunidades respecto a la APA.
 - Signos de las complicaciones del aborto.
 - Necesidad de prestar atención médica con prontitud.
 - Organizar transporte urgente.
 - Dar seguimiento en los hogares donde es necesario.



- ▶ En la lista de verificación de las habilidades necesarias para prestar cuidados postoperatorios se describe todo lo que debe hacerse para la mujer antes de darla de alta.
 - Puede utilizarse para formular los protocolos del establecimiento de salud.
 - Puede utilizarse como una herramienta de monitoreo para la garantía de la calidad.

4. Resumen y examen

- ▶ Pida a los participantes que mencionen los puntos clave planteados en este módulo. Utilice los objetivos como punto de referencia.
- ▶ ¿Qué preguntas tienen sobre lo que hemos hablado durante este módulo?
 - Conteste las preguntas.
- ▶ Distribuya el examen de conocimientos.
 - Pida a los participantes que contesten el examen de conocimientos.
 - Reúna los exámenes.
 - Use la clave de respuestas para revisar las respuestas correctas.
- ▶ Agradezca a los participantes por sus aportes y dígalos cómo pueden contactarlo si necesitan más información o apoyo.

Bibliografía

Herrick, Jeannine, Katherine Turner, Teresa McInerney y Laura Castleman. 2004. *La atención postaborto centrada en la mujer: Manual de referencia*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Recursos adicionales de capacitación

Policar, Michael S. y Amy E. Pollack (eds.). 1995. *Clinical training curriculum in abortion practice*. Washington, DC, National Abortion Federation.

Policar, Michael S., Amy E. Pollack, Cate Nicholas y Susan Douglas. 1999. *Principles of abortion care: A curriculum for physician assistants and advanced practice nurses*. Washington, DC, National Abortion Federation.

Cuidados postoperatorios

Clave de respuestas del examen de conocimientos

1.c; 2.b; 3.c; 4.d; 5.a



Cuidados postoperatorios

Examen de conocimientos

1. **¿Cuál de los siguientes no es un elemento de los cuidados postoperatorios?**
 - a. Monitoreo físico
 - b. Manejo del dolor
 - c. Anticoncepción requerida
 - d. Monitoreo y apoyo psicológico

2. **¿El monitoreo físico incluye cuál de los siguientes?**
 - a. Esperar 20 minutos para tomar los signos vitales
 - b. Revisar el expediente de la paciente para conocer su estado clínico y su historia clínica
 - c. Asegurarse de que la mujer continúe su actividad física a lo largo del monitoreo
 - d. Remitirla a otro establecimiento de salud donde se puedan monitorear sus complicaciones

3. **¿Cuál de los siguientes no es parte del monitoreo y apoyo psicológico?**
 - a. Evaluar el estado psicológico de la mujer
 - b. Consolarla
 - c. Tocar a la mujer suavemente con frecuencia independientemente de su preferencia
 - d. Ofrecerle consejería y remitirla a servicios complementarios

4. **Al brindar consejería a la mujer sobre los riesgos del aborto inseguro y las demás opciones:**
 - a. Explicar tanto los riesgos como los beneficios del aborto inseguro
 - b. Aconsejarle que continúe con futuros embarazos, aun cuando no son deseados
 - c. Recomendar que espere en vez de buscar atención médica innecesariamente
 - d. Describir los comportamientos arriesgados

5. **Una mujer está lista para ser dada de alta cuando:**
 - a. Sus signos vitales son normales
 - b. El sangrado y los cólicos aumentan
 - c. Ella aún está somnolienta
 - d. Su pareja está lista para que ella egrese

Cuidados postoperatorios

Lista de verificación

Habilidades	Sí	No	Comentarios
Monitoreo físico			
Se asegura de que la mujer esté descansando cómodamente			
Toma los signos vitales inmediatamente			
Revisa el expediente de la paciente para conocer su estado clínico y su historia clínica			
Monitorea el estado fisiológico, incluidos los signos vitales			
Evalúa el sangrado y los cólicos por lo menos dos veces			
Continúa la terapia para cualquier problema existente			
Evalúa y maneja las complicaciones			
Manejo del dolor			
Evalúa el grado de dolor			
Administra y monitorea las opciones deseadas para aliviar el dolor			
Administra antibióticos			
Otros problemas de salud física			
Trata otras necesidades de salud física y remite a servicios complementarios si es necesario para: anemia, ITS/VIH, cáncer cervical, violencia, infertilidad			
Aplica una vacuna antitetánica o remite a la mujer a otro establecimiento donde se la puedan aplicar			
Administra inmunoglobulina Rh si es parte del protocolo			
Monitoreo y apoyo psicológico			
Responde con sensibilidad a las emociones			
Monitorea el estado psicológico			
Brinda consejería y remite a la mujer a servicios complementarios donde puedan cubrir sus necesidades de salud psicológica			
Consejería anticonceptiva			
Determina el deseo de la mujer de tener futuros embarazos y sus necesidades reproductivas			
Brinda consejería anticonceptiva y suministra un método, si así lo desea la mujer, e información sobre el reabastecimiento			
Informa a la mujer sobre los riesgos del aborto inseguro y las opciones legales			
Cuidados de seguimiento			
Concierta la cita de control conforme al estado clínico de la mujer			
Obtiene el consentimiento de la mujer antes de divulgar su historia clínica a otros prestadores de servicios de salud			



Habilidades	Sí	No	Comentarios
Momento de dar de alta a la paciente			
Se asegura de que la mujer se haya recuperado antes de darla de alta, conforme a los protocolos			
Proporciona instrucciones sobre: el automonitoreo de una recuperación normal; el alivio del dolor/medicamentos; los comportamientos que agravan los problemas; cuándo y cómo buscar tratamiento para las complicaciones; y los cuidados de seguimiento			



Propósito

En este módulo se abarcan los conocimientos, las habilidades y las actitudes que deben tener los trabajadores de la salud para dar seguimiento a las complicaciones físicas, los servicios de anticoncepción, los problemas psicológicos y otras inquietudes posteriores a la atención postaborto, así como para proporcionar atención preventiva y remitir a las mujeres a otros servicios.



Prerrequisitos

Los participantes ya deben contar con la capacidad de:

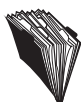
- Citar los elementos esenciales de la atención postaborto (APA)
- Citar los derechos de la mujer en el entorno de APA
- Interactuar de manera sensible con todas las mujeres
- Efectuar una evaluación física completa, que incluya un examen del útero
- Diagnosticar la posibilidad de un embarazo ectópico, retención de restos ovulares (RO) o infección
- Evaluar la necesidad de la mujer de recibir consejería en fertilidad y anticoncepción y remitirla para que reciba cualquier otra consejería y servicios que necesite



Objetivos

Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:

1. Explicar el propósito de una cita de control de APA
2. Discutir los elementos de la cita de control
3. Evaluar el estado físico de la mujer durante el seguimiento
4. Diagnosticar la necesidad y, en caso necesario, remitirla a otros servicios donde puedan brindar tratamiento a las secuelas de la APA
5. Citar los elementos psicosociales de una cita de control de APA
6. Identificar los grupos especiales de mujeres que tienen necesidades específicas
7. Reconocer la importancia de ofrecer servicios de anticoncepción durante la cita de control
8. Determinar, durante la cita de control, adónde se debe remitir a la mujer para que le brinden servicios complementarios de salud reproductiva



Materiales

- Examen de conocimientos y clave de respuestas
- Lista de verificación de las habilidades necesarias para la prestación de cuidados de seguimiento



Preparativos

- Si se prestan servicios de seguimiento en los establecimientos de salud donde trabajan los participantes, determinar cuáles elementos de los cuidados de seguimiento se prestan actualmente.
- Llevar a cabo una evaluación de los servicios de remisión en la localidad para violencia, suministro de anticonceptivos, servicios de ITS y VIH, servicios de infertilidad, servicios prenatales y servicios de consejería en general.
- Familiarizarse con las normas nacionales o locales para realizar la detección sistemática de violencia, cáncer, consejería y pruebas voluntarias de VIH, así como otros aspectos de salud reproductiva.
- Hacer copias suficientes del examen de conocimientos



Tiempo: 45 minutos

Resumen del módulo

Objetivo	Contenido	Tiempo	Métodos
Introducción a los cuidados de seguimiento			
1	Propósito y objetivos del módulo	10 minutos	Ponencia Preguntas y respuestas Representación
Elementos de los cuidados de seguimiento			
2,3,4 5,6,7,8	Elementos de los cuidados de seguimiento: Elementos clínicos Elementos psicosociales Remisión a otros servicios de salud sexual y reproductiva	20 minutos	Ponencia Preguntas y respuestas Lluvia de ideas
Resumen y examen de conocimientos			
1-8	Resumen Examen de conocimientos Clausura	15 minutos	Preguntas y respuestas Examen
Actividades adicionales para el módulo			
<ul style="list-style-type: none"> • Galería de ideas: Vínculos a los servicios de salud sexual y reproductiva (15 minutos) • Planes de acción (20 minutos) • Práctica de habilidades: juego de roles (30 minutos) 			

1. Introducción a los cuidados de seguimiento

- ▶ Salude a los participantes. Preséntese y mencione el título del módulo.
- ▶ Muestre la diapositiva: Propósito.
 - En este módulo se abarcan los conocimientos, las habilidades y las actitudes que deben tener los trabajadores de la salud para dar seguimiento a las complicaciones físicas, los servicios de anticoncepción, los problemas psicológicos y otras inquietudes posteriores a la atención postaborto, así como para proporcionar atención preventiva y remitir a las mujeres a otros servicios.
- ▶ Muestre la diapositiva: Objetivos.
 1. Explicar el propósito de una cita de control de APA
 2. Discutir los elementos de la cita de control
 3. Evaluar el estado físico de la mujer durante el seguimiento
 4. Diagnosticar la necesidad y remitirla a otros servicios donde puedan brindar tratamiento a las secuelas de la APA
 5. Citar los elementos psicosociales de una cita de control de APA
 6. Identificar los grupos especiales de mujeres que tienen necesidades específicas
 7. Reconocer la importancia de ofrecer servicios de anticoncepción durante la cita de control



8. Determinar, durante la cita de control, adónde se debe remitir a la mujer para que le brinden servicios complementarios de salud reproductiva

- ▶ *Una mujer de 26 años de edad llega a su establecimiento de salud después de recibir servicios de APA hace cuatro semanas. Se le acabó el paquete de píldoras anticonceptivas orales que le suministraron y necesita reabastecimiento. Menciona que un olor raro proviene de su vagina.*
 - Pida a los participantes que sugieran ideas respecto al tratamiento más apropiado para esta mujer.
 - Pida a los participantes que indiquen qué le podría suceder a esta mujer si no recibe cuidados de seguimiento.
 - Asegúrese de que se mencionen los siguientes puntos:
 - Es posible que presente una infección que podría causar problemas más graves.
 - Si no obtiene un reabastecimiento del método anticonceptivo, podría tener un embarazo no deseado y, posiblemente, un aborto en condiciones de riesgo.
 - Informe a los participantes que acaban de describir algunos de los principios de los cuidados de seguimiento.
- ▶ Muestre la diapositiva: Programación de las citas de control.
 - Fijada antes de dar de alta a la mujer del centro de APA.
 - El plazo varía, por lo general dentro de los ocho días posteriores al tratamiento de APA.
 - Quizás no ocurra en el mismo establecimiento donde se prestaron los servicios de APA.
 - La mujer puede ser remitida a un prestador de servicios de salud en su comunidad.

La mayoría de las mujeres no experimentan complicaciones de un procedimiento de evacuación endouterina. Aquellas mujeres que presenten problemas agudos deben buscar atención médica de inmediato en el establecimiento de salud correspondiente.

- ▶ Explique que las complicaciones pueden presentarse en diferentes momentos durante la atención médica de la mujer.
- ▶ Muestre la diapositiva: Mujeres con complicaciones.
 - Algunas mujeres que acuden a los servicios de APA se presentan ya con complicaciones.
 - Algunas mujeres experimentan complicaciones durante la APA.
 - Otras mujeres experimentan complicaciones después de la APA.
- ▶ Muestre la diapositiva: Cita de control: mujeres con complicaciones.
 - Asegurarse de que se haya resuelto toda complicación.
 - Estabilizar, brindar tratamiento o remitir a las mujeres con problemas agudos a otros servicios.
- ▶ Muestre la diapositiva: Mujeres sin complicaciones.
 - Oportunidad para recibir consejería personalizada.
 - Oportunidad para recibir servicios de anticoncepción.
 - Oportunidad para acceder a otros recursos para tratar otras inquietudes.

El hecho de recalcar a la mujer la importancia de los cuidados de seguimiento durante su consulta de APA puede aumentar la probabilidad de que ella regrese para una cita de control.

2. Elementos de los cuidados de seguimiento

Aunque los servicios de seguimiento varían conforme a los recursos de cada establecimiento de salud, existen algunos elementos básicos que deben ser parte de toda cita de control.

- ▶ Explique que primero revisará los elementos clínicos o físicos de la cita de control.
- ▶ Muestre la diapositiva: Revisar los registros médicos y los documentos de remisión con la mujer.
- ▶ Diga a los participantes:
 - Primero se debe revisar la información sobre el tratamiento de APA recibido.
 - Tanto la mujer como cualquier trabajador de la salud que le haya prestado servicios antes de la intervención de APA, pueden proporcionar información sobre el procedimiento y el estado clínico de la mujer.
 - La confidencialidad permite que se comparta la información con otros prestadores de servicios de salud involucrados en su atención médica.
 - Algunas mujeres tienen sus motivos para no querer revelar por qué están buscando atención médica, y posiblemente no deseen discutir el tratamiento de APA que han recibido.
 - Los profesionales de la salud deben respetar la decisión de cada paciente de no divulgar información.
- ▶ Muestre la diapositiva: Evaluar el estado físico.
 - Signos vitales.
 - Sangrado, fiebre.
 - Dolor o cólicos.
 - Toma (actual o anterior) de medicamentos.
 - Objetos insertados en la vagina desde la APA, relaciones sexuales después de la APA.
 - Uso actual de un método anticonceptivo.
 - Señas de maltrato físico.
- ▶ Diga a los participantes:
 - Usando preguntas y el examen físico, evalúe el estado físico de la mujer.
- ▶ Muestre la diapositiva: Practicar un examen pélvico.
 - Evaluar la altura uterina, la consistencia del útero y si hay dolor a la palpación.
 - Evaluar con el fin de descartar la posibilidad de retención de restos ovulares (RO), de infección, continuación de embarazo.
 - Si presenta aborto incompleto o continuación del embarazo: vuelva a aspirar
 - Evaluar para la detección de ITS: molestias, dolor a la movilización del cuello uterino, secreción vaginal.
 - Las adolescentes y las víctimas de violación necesitan atención especial.
 - Ofrecer palabras reconfortantes; utilizar un espéculo pequeño

Remita a los participantes al módulo *Procedimiento de evacuación endouterina* del manual de referencia, para mayor información sobre la reaspiración del útero.

- ▶ Muestre la diapositiva: Después de la evaluación clínica.
 - Revisar cualquier prueba efectuada durante la APA.
 - Manejar todos los problemas clínicos.



Si no se efectuaron las pruebas diagnósticas para la detección del cáncer, ITS, anemia y otras afecciones, durante la consulta de APA, la cita de control es un buen momento para realizar estas pruebas.

- ▶ Diga a los participantes:
 - Si es posible, maneje los problemas físicos identificados en el establecimiento de salud donde se llevó a cabo la cita de control.
 - Si las complicaciones son graves, remita a la mujer a un establecimiento de salud que cuente con la capacidad para brindarle tratamiento.

Remita a los participantes a los módulos *Evaluación y plan de tratamiento* y *Manejo de las complicaciones* del manual de referencia, si desean obtener más información sobre la evaluación y el manejo de las complicaciones de APA, así como la remisión a servicios complementarios.

Ahora hablaremos sobre los elementos psicosociales de la cita de control.

- ▶ Muestre la diapositiva: Elementos psicosociales de la cita de control de APA.
 - Evaluar el estado psicológico de la paciente y el nivel de apoyo a su disposición: proporcionar consejería o remitirla a otros servicios.
 - Evaluar sus metas de fertilidad y su necesidad de usar anticoncepción.
 - Proporcionar consejería y un método anticonceptivo, si la mujer así lo desea.
 - Repetidos abortos espontáneos: remitirla a servicios de infertilidad.
 - Remitirla a servicios complementarios donde se puedan satisfacer otras necesidades.
- ▶ Muestre la diapositiva: Elementos psicosociales.
- ▶ Pida a los participantes que mencionen las emociones que podría estar sintiendo la mujer.
 - Asegúrese de que mencionen las inquietudes respecto a su salud, el miedo a ser criticada, la infertilidad, el dolor y la confidencialidad.
 - Haga hincapié en el hecho de que las mujeres sienten una variedad de emociones después de recibir APA.
 - Recalque que el prestador de servicios de salud debe brindarle apoyo psicológico.

La consejería anticonceptiva y el suministro de un método anticonceptivo deben ser parte de toda cita de control.

- ▶ Muestre la diapositiva: Servicios de anticoncepción.
 - La mujer puede ovular dentro de los 10 días posteriores al tratamiento de APA.
 - A todas las mujeres se les debe preguntar cuáles son sus metas reproductivas.
 - Si la mujer desea volver a quedar embarazada, remítala a otro servicio para que reciba atención prenatal.
- ▶ Muestre la diapositiva: Servicios de anticoncepción.
 - Es posible que la mujer desee utilizar otro método.
 - Si desea volver a quedar embarazada, posiblemente tenga preguntas sobre su fertilidad.
 - Puede que la mujer haya fijado la cita de control para que le inserten un DIU/SIU o para que le practiquen una ligadura de trompas.
- ▶ Muestre la diapositiva: Diferentes métodos anticonceptivos.
- ▶ Haga hincapié en los siguientes puntos:

- Los prestadores de servicios de salud deben explicar todos los métodos disponibles, sus beneficios, riesgos (incluidos los efectos secundarios) y las otras opciones, y ayudar a la mujer a escoger el método más apropiado para ella.
- Los sectores especiales de la población, como las mujeres con VIH/SIDA, las adolescentes, las mujeres víctimas de violencia, las refugiadas y las trabajadoras sexuales, tienen inquietudes especiales respecto al método apropiado.

Remita a los participantes al módulo *Servicios de anticoncepción* del manual de referencia para mayor información sobre la consejería anticonceptiva y el suministro de un método.

La cita de control es un buen momento para impartir educación en salud sobre una variedad de temas, evaluar las necesidades de salud sexual y reproductiva de la mujer y facilitar la prestación de servicios complementarios.

- ▶ Muestre la diapositiva: Vínculos a los servicios de salud sexual y reproductiva.
 - Servicios para ITS, VIH/SIDA.
 - Atención prenatal para un embarazo deseado.
 - Servicios de infertilidad.
 - Servicios para las mujeres víctimas de violencia.
- ▶ Muestre la diapositiva: Otros posibles vínculos.
 - Remisión a servicios donde brindan tratamiento para la mutilación genital femenina (MGF).
 - Consejería sobre nutrición.
 - Detección sistemática de cáncer o remisión a los servicios de tratamiento del cáncer.
 - Consejería y remisión a servicios centrados en las adolescentes.
- ▶ Diga a los participantes:
 - Es común que surjan problemas médicos y psicosociales después del tratamiento de APA.
 - La mujer podría necesitar servicios más intensivos que los que es capaz de ofrecer el centro de APA o el establecimiento de salud donde se lleve a cabo la cita de control.
 - Las adolescentes tienen una necesidad particularmente importante de ser remitidas a servicios de salud que sean sensibles a este grupo de edad.
- ▶ Diga a los participantes:
 - Los prestadores de servicios de salud deben ser conscientes de los recursos disponibles en su región y de cómo remitir a las pacientes a esos lugares.
 - Siempre que esté indicado, se debe remitir a la paciente a otros servicios médicos y ginecológicos, o a consejería.
 - El proceso de remisión incluye informar a la mujer que ella puede regresar al establecimiento de salud si no logra acceder al servicio o recurso al cual fue remitida.

Remita a los participantes al *Apéndice A: Ejemplos de los formularios de remisión del módulo Evaluación y plan de tratamiento* y al módulo *Consejería* del manual de referencia, para mayor información sobre cómo remitir a las pacientes a servicios complementarios.

- ▶ Pida a los participantes que realicen una lluvia de ideas sobre los servicios disponibles en sus comunidades a los cuales podrían remitir a las mujeres.
 - Escriba todas las respuestas en la hoja de rotafolio.
 - Agrupe las respuestas por tema (por ejemplo, servicios de infertilidad) o por localidad (por ejemplo, un pueblo vecino).



15 minutos



3. Resumen y examen

- ▶ Pida a los participantes que mencionen los puntos clave planteados en este módulo. Utilice los objetivos como punto de referencia.
- ▶ *¿Qué preguntas tienen sobre lo que hemos hablado durante este módulo?*
 - Conteste las preguntas.
- ▶ Distribuya el examen de conocimientos.
 - Pida a los participantes que contesten el examen de conocimientos.
 - Reúna los exámenes.
 - Use la clave de respuestas para revisar las respuestas correctas.
- ▶ Agradezca a los participantes por sus aportes y dígales cómo pueden contactarlo si necesitan más información o apoyo.

Bibliografía

Herrick, Jeannine, Katherine Turner, Teresa McInerney y Laura Castleman. 2004. *La atención postaborto centrada en la mujer: Manual de referencia*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Cuidados de seguimiento

Clave de respuestas

1.b; 2.d; 3.b; 4.c; 5.a; 6.Falso; 7.Cierto; 8.Falso; 9.Falso; 10.Cierto



Cuidados de seguimiento

Examen de conocimientos

Instrucciones: Para cada pregunta, haga un círculo alrededor de la respuesta correcta.

1. **La cita de control para el tratamiento de APA debe fijarse:**
 - a. Después de dar de alta a la mujer del centro de APA
 - b. Por lo general, dentro de los ocho días posteriores al tratamiento, aunque el plazo varía
 - c. Sólo para las mujeres con complicaciones graves
 - d. Sólo en el mismo establecimiento donde recibió APA
2. **Después del tratamiento de APA, se debe ofrecer un método anticonceptivo a:**
 - a. Mujeres casadas
 - b. Mujeres de 18 años de edad o mayores
 - c. Mujeres que tienen tres hijos o más
 - d. Todas las mujeres
3. **Se debe practicar un examen pélvico durante la cita de control para evaluar todo lo siguiente excepto:**
 - a. Altura uterina, la consistencia del útero y si hay dolor a la palpación
 - b. Eficacia de la ligadura de trompas
 - c. Presencia de infección
 - d. Retención de restos ovulares (RO)
4. **Una señal de que la mujer necesita atención urgente es:**
 - a. Uso de analgésicos para controlar el dolor
 - b. Dolor de garganta
 - c. Sangrado y cólicos prolongados
 - d. Uso actual de un método anticonceptivo
5. **La consejería anticonceptiva durante la cita de control debe siempre incluir qué mensaje importante:**
 - a. La mujer puede ovular dentro de los 10 días posteriores al procedimiento de evacuación endouterina.
 - b. La mujer no puede volver a quedar embarazada hasta por lo menos cuatro semanas después del procedimiento de evacuación endouterina.
 - c. Las mujeres que reciben APA nunca deben intentar volver a quedar embarazadas inmediatamente.
 - d. Las mujeres que reciben APA no necesitan usar un método anticonceptivo hasta que hayan tenido tres períodos menstruales normales.
6. **Cierto o Falso** La mayoría de las mujeres experimentan complicaciones del procedimiento de evacuación endouterina.
7. **Cierto o Falso** La cita de control puede fijarse específicamente para que se le practique una ligadura de trompas o se le inserte un DIU.
8. **Cierto o Falso** Si la mujer recibió consejería durante la consulta de APA, no la necesita en la cita de control.
9. **Cierto o Falso** Todas las mujeres que recibieron APA recientemente desean evitar otro embarazo.
10. **Cierto o Falso** Las opciones de aborto seguro deben discutirse con toda mujer que reciba APA.

Cuidados de seguimiento

Lista de verificación de las habilidades

Habilidades	Sí	No	Comentarios
Antes de dar de alta a la paciente, fija una cita conforme a sus necesidades, por lo general dentro de ocho días			
Garantiza continuidad de atención médica proporcionando el formulario de remisión para el prestador de servicios de salud			
Practica los elementos clínicos de la cita de control			
Obtiene la información de remisión si la mujer está de acuerdo			
Revisa los registros médicos y los documentos de remisión con la mujer			
Evalúa el estado físico general de la mujer <ul style="list-style-type: none"> • Signos vitales, sangrado, dolor • Medicamentos, uso de anticonceptivos • Objetos insertados en la vagina desde el procedimiento, relaciones sexuales posteriores al procedimiento • Señas de maltrato físico 			
Practica el examen pélvico <ul style="list-style-type: none"> • Evalúa la altura uterina, la consistencia del útero y si hay dolor a la palpación • Presta atención particular si se trata de una adolescente o de una víctima de violación • Evalúa para determinar la posibilidad de retención de restos ovulares o infección • Vuelve a aspirar, si es necesario 			
Da seguimiento a las pruebas administradas			
Maneja las afecciones y las complicaciones			
Practica los elementos psicosociales			
Brinda apoyo psicológico, continúa la consejería iniciada durante el tratamiento de APA			
Identifica, brinda tratamiento y remite a las mujeres que necesitan atención médica especial a otros servicios			
Ofrece servicios de anticoncepción			
Remite a la mujer a servicios de infertilidad, atención preconcepción, otros servicios de salud, servicios sociales y atención ginecológica			
Brinda consejería sobre cómo llevar a término un embarazo saludable			
Toma en cuenta las ventajas del acceso a la anticoncepción de emergencia			
Anota la información en la historia clínica de la mujer			
Obtiene los resultados, si la mujer recibe cuidados de seguimiento en otro establecimiento de salud			



Habilidades	Sí	No	Comentarios
Remite a la mujer a otros servicios			
Informa a la mujer que puede regresar al establecimiento de salud si no logra acceder al servicio al que fue remitida			
Hace vínculos a otros servicios de salud sexual y reproductiva			
Imparte educación en salud, determina las necesidades de salud sexual y reproductiva, facilita la recepción de servicios			
Hace vínculos a asistencia médica para ITS, ITR, atención prenatal, servicios de infertilidad, violencia, MGF, nutrición, chequeos en pro del bienestar de la mujer, adolescentes			



Propósito

En este módulo se expone información para preparar a los participantes para identificar y manejar inicialmente cuatro complicaciones graves observadas en los servicios de APA: shock, sangrado vaginal abundante, sepsis y lesión intraabdominal.



Prerrequisitos

Los participantes ya deben contar con la capacidad de:

- Citar los elementos esenciales de la atención postaborto (APA)
- Citar los derechos de la mujer en el entorno de APA
- Aplicar las precauciones estándares o universales para la prevención de infecciones
- Efectuar una evaluación inicial rápida para detectar la presencia de shock
- Efectuar una evaluación clínica completa
- Practicar el procedimiento de evacuación endouterina
- Diagnosticar y manejar problemas ginecológicos que ponen en riesgo la vida de la mujer



Objetivos

Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:

1. Describir los pasos para diagnosticar y manejar inicialmente el shock en mujeres que presentan complicaciones postaborto
2. Describir los pasos para diagnosticar y manejar inicialmente el sangrado vaginal abundante en mujeres que presentan complicaciones postaborto
3. Describir los pasos para diagnosticar y manejar inicialmente el aborto séptico
4. Describir los pasos para diagnosticar y manejar inicialmente la lesión intraabdominal en mujeres que presentan complicaciones postaborto
5. Mencionar las situaciones de APA que requieren remisión a un establecimiento de salud de nivel superior
6. Mencionar los procedimientos adecuados para remitir a las mujeres a otros servicios

Nota para el capacitador: En el módulo de referencia se exponen pasos detallados para el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones. Este módulo del capacitador trata la evaluación inicial, el manejo y la remisión de la mujer a otros establecimientos de salud.



Materiales

- Hoja de estudio de casos
- Clave de estudio de casos
- Lista de verificación de las actividades para el manejo de las complicaciones
- Lista de verificación de las habilidades en el manejo inicial de las complicaciones
- Examen de conocimientos y clave de respuestas



Preparativos

- Familiarizarse con los protocolos locales referentes a los procesos de remisión y los establecimientos de salud a los que se remiten las mujeres
- Asegurarse de que las sillas y mesas se puedan acomodar para dar cabida a cuatro grupos de trabajo.

- Corroborar que se cuente con espacio suficiente para fijar las listas de los pasos del manejo, que fueron creadas durante la sesión de informes de los grupos.
- Hacer suficientes copias del examen de conocimientos, las cuatro hojas de estudio de casos y las cuatro listas de verificación de las actividades para el manejo de las complicaciones.
- Hacer suficientes copias de la lista de verificación de las habilidades en el manejo inicial de las complicaciones para distribuir a cada participante.

Tiempo: 2 horas



Resumen del módulo

Objetivo	Contenido	Tiempo	Métodos
Complicaciones de APA: el contexto y la comunidad			
1-5 4 5 1-6	Visión general e introducción Manejo de las complicaciones de APA Remisión a otros servicios Alianzas entre la comunidad y los prestadores de servicios Cuidados postoperatorios	20 minutos	Ponencia Preguntas y respuestas Lluvia de ideas
Identificando las complicaciones de APA			
1, 2, 3	Signos, síntomas y causas del shock, sangrado vaginal abundante, sepsis y lesión intraabdominal	25 minutos	Ponencia Preguntas y respuestas Lluvia de ideas
Manejo de las complicaciones de APA			
1-6	Manejo inicial de shock, sangrado vaginal abundante, sepsis y lesión intraabdominal	45 minutos	Estudio de casos: trabajo en grupos pequeños Ponencia Preguntas y respuestas Lluvia de ideas
Resumen y examen			
1-6	Resumen Examen de conocimientos Clausura	30 minutos	Lluvia de ideas Preguntas y respuestas Examen
Ninguna actividad adicional para este módulo			



1. Introducción a las complicaciones de APA: el contexto y la comunidad

- ▶ Salude a los participantes. Preséntese y mencione el título del módulo.
- ▶ Muestre la diapositiva: Propósito.
 - Preparar a los participantes para identificar y manejar inicialmente cuatro complicaciones graves observadas en los servicios de APA: shock, sangrado vaginal abundante, sepsis y lesión intraabdominal.

Se describirá cada una de estas complicaciones, seguidas de los signos y síntomas, las causas y los pasos para el manejo.

- ▶ Muestre la diapositiva: Objetivos.
 - Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:
 1. Describir los pasos para diagnosticar y manejar inicialmente el shock en mujeres que presentan complicaciones postaborto.
 2. Describir los pasos para diagnosticar y manejar inicialmente el sangrado vaginal abundante en mujeres que presentan complicaciones postaborto.
 3. Describir los pasos para diagnosticar y manejar inicialmente el aborto séptico.
 4. Describir los pasos para diagnosticar y manejar inicialmente las lesiones intraabdominales en mujeres que presentan complicaciones postaborto.
 5. Mencionar las situaciones de APA que requieren remisión a un establecimiento de salud de nivel superior.
 6. Mencionar los procedimientos adecuados para remitir a las mujeres a otros servicios.
- ▶ Pregunte si hay preguntas o inquietudes en cuanto a estos objetivos.
- ▶ Muestre la diapositiva: ¿Cuándo pueden surgir complicaciones?
 - Con un aborto inducido o espontáneo.
 - Antes de que la mujer busque atención médica, durante el tratamiento o después de éste.
 - Aisladas o varias a la vez.
- ▶ Muestre la diapositiva: Los prestadores de servicios de salud siempre.
 - Evalúan continuamente el estado clínico de la paciente para detectar las complicaciones.
 - Manejan las complicaciones brindando tratamiento o estabilizando a la mujer para transportarla a otro servicio.
- ▶ Muestre la diapositiva: En caso de urgencia.
 - Se puede aplazar la evaluación clínica completa y la obtención del consentimiento informado hasta que se tomen las medidas necesarias para salvar la vida de la mujer.
- ▶ Muestre la diapositiva: ¿Es el deber de todos los establecimientos donde se prestan servicios de APA tratar las complicaciones?
 - No, también es aceptable estabilizar a la mujer y después remitirla a otro servicio donde le puedan brindar el tratamiento que necesita.
 - Un sistema de remisión eficaz es la solución.
- ▶ *Si vamos a prestar servicios de APA a nivel descentralizado, es necesario establecer un sistema de remisión en cada establecimiento de salud de manera que puedan remitir a las mujeres a servicios complementarios cuando sea necesario. ¿Cuáles son algunas de las características de un sistema de remisión adecuado?*

- Discuta el tema con los participantes.
- ▶ Muestre la diapositiva: Cualidades de un sistema de remisión adecuado.
 - El personal de salud y el transporte deben estar listos las 24 horas del día.
 - Se deben establecer planes de remisión dentro de cada establecimiento de salud y entre establecimientos.
- ▶ Muestre la diapositiva: ¿Cómo puede la comunidad ayudar con el proceso de remisión?
 - Considere todos los recursos y planes de pago.
 - Carros de policía, vehículos que pertenecen a iglesias, taxis, fondo común.
 - Planear las cosas de antemano.
 - Sus contactos locales pueden hacer de agentes de remisión.
- ▶ Muestre la diapositiva: La comunidad puede ayudar.

Remita a los participantes al Apéndice A en el módulo *Evaluación y plan de tratamiento* del manual de referencia, un ejemplo del formulario de remisión para los servicios de APA.

- ▶ ¿Cuál es la diferencia entre este formulario y el de su establecimiento de salud?
 - Revisen los diferentes aspectos.
 - Sugiera que utilicen este formulario en sus establecimientos de salud cuando sea necesario remitir a la mujer a otros servicios.
- ▶ Muestre la diapositiva: Principios de los cuidados postoperatorios de las mujeres con complicaciones.
 - Proporcionar cuidados postoperatorios conforme a las necesidades físicas y psicológicas de la mujer.
 - Asesorar sobre el estado clínico de la mujer, los medicamentos, la anticoncepción y el seguimiento.
 - Brindar consejería sobre cualquier cambio de vida a consecuencia de las complicaciones.
 - Informarle qué debe esperar, qué debe hacer y qué no debe hacer en caso de urgencia.

2. Identificando las complicaciones comunes de APA

Nota para el capacitador: Al preguntarles a los participantes sobre sus experiencias brindando tratamiento a las mujeres con complicaciones, usted espera que el grupo comparta no sólo su experiencia clínica, sino también la empatía que le demuestran a las mujeres. Invite a los participantes a compartir historias que capturen y refuercen esta dinámica.

Acabamos de hablar sobre el contexto general del manejo de las complicaciones observadas en los servicios de APA. Ahora discutiremos la identificación de estas complicaciones. La primera es el shock.

- ▶ Si alguno de ustedes alguna vez ha atendido a una mujer en shock, ¿podría describir concisamente los síntomas que presentó?
 - Asegúrese de que las respuestas reflejen el contenido de la diapositiva.
- ▶ Muestre la diapositiva: Signos y síntomas del shock.
 - Ansiedad, inquietud.
 - Frecuencia cardíaca acelerada (más de 110 latidos por minuto.)



25 minutos



- Respiración rápida y superficial (30 o más por minuto).
 - Palidez alrededor de la boca y en las puntas de los dedos.
 - Presión sistólica menor de 90 mmHg.
 - Hemoglobina de 8 g/100 ml o mayor.
 - Hematocrito de más de 26%.
 - Pulmones limpios.
 - Piel fría y pegajosa, aunque la mujer está sudorosa.
- ▶ *Recuerde la mujer que mencionó anteriormente que estaba en shock. ¿Cuál fue la causa del shock?*
- Pida al participante que la describa.
- ▶ Muestre la diapositiva: Causas del shock.
- Hemorragia grave.
 - Lesión intraabdominal.
 - Infección aguda.
- ▶ *Si alguno de ustedes ha atendido a una mujer que presentaba sangrado vaginal abundante, ¿pueden decirnos cuáles eran sus signos y síntomas?*
- Respuesta: Debe reflejar las que aparecen en la diapositiva.
- ▶ Muestre la diapositiva: Signos y síntomas de un sangrado vaginal abundante.
- Sangrado abundante color rojo vivo.
 - Palidez alrededor de la boca o en las puntas de los dedos.
 - Mareos o desmayo.
 - Cambios considerables en los signos vitales.
- ▶ *¿Cuál fue la causa del sangrado vaginal abundante que experimentó la mujer?*
- Pida al participante que la describa.
- ▶ Muestre la diapositiva: Posibles causas: sangrado vaginal abundante.
- Lesión de la vagina, del cuello uterino, del útero o de los órganos intraabdominales.
 - Aborto diferido (o huevo muerto y retenido), inevitable o incompleto.
 - Embarazo molar o ectópico.
- ▶ *Si alguno de ustedes alguna vez ha atendido a una mujer con sepsis o aborto séptico, ¿cuáles fueron los signos y síntomas que indicaron que había presencia de infección?*
- Pida a uno de los participantes que los describan.
- ▶ Muestre la diapositiva: Signos y síntomas de una sepsis.
- Fiebre (38°C o más); escalofríos y sudoración.
 - Secreción vaginal o cervical fétida.
 - Dolor en la parte inferior del abdomen.
 - Sangrado prolongado.
 - Aborto inseguro o aborto espontáneo.
 - Presencia de cuerpos extraños o de un DIU.
- ▶ *¿Cuál fue la causa de la infección que presentó la mujer que usted mencionó?*
- Pida al participante que la describa.

- ▶ Muestre la diapositiva: Factores que contribuyen a una sepsis.
 - Retención de restos ovulares (aborto incompleto).
 - Lesiones a consecuencia del aborto inseguro.
 - No se siguieron las prácticas de prevención de infecciones.
 - Infección preexistente; ITR/ITS.
- ▶ Si han atendido a una mujer que presentaba lesiones abdominales a causa del aborto, ¿pueden decirnos cuáles eran sus síntomas?
 - Pida a un participante que responda.
- ▶ Muestre la diapositiva: Signos y síntomas de una lesión intraabdominal.
 - Dolor abdominal, distensión, dolor en el hombro.
 - Signo de rebote positivo; dolor a la movilización del cuello uterino.
 - Náuseas; fiebre mayor de 38°C.
 - Sangrado vaginal y/o sangrado interno.
 - Disminución de los ruidos intestinales.
- ▶ ¿Qué causó la lesión de la mujer que usted mencionó?
 - Pida al mismo participante que lo describa.
- ▶ Muestre la diapositiva: Causas comunes de una lesión intraabdominal.
 - Interferencia con el embarazo por personas no calificadas o por la mujer.
 - Procedimiento adecuado practicado por un prestador calificado pero con problemas.
 - Embarazo ectópico roto.

3. Manejo de las complicaciones de APA

Hemos discutido los signos y síntomas de cuatro complicaciones graves observadas en los servicios de APA, lo cual nos permite diagnosticarlas. Ahora hablaremos sobre cómo manejar inicialmente estas complicaciones de manera que se pueda brindar un tratamiento definitivo o remitir a la mujer a otros servicios.

- ▶ Use una forma creativa de dividir a los participantes en cuatro grupos.
 - Distribuya a cada grupo una hoja de estudio de casos y una lista de verificación de las actividades para el manejo de las complicaciones.
 - Asigne a cada grupo un estudio de caso de los que se mencionan en la hoja.
 - Aconséjeles que consulten el manual de referencia.
 - Pida a los grupos que diagnostiquen la complicación descrita en los estudios de casos que se les asignaron.
 - Pida a los grupos que completen las listas de verificación de las actividades para el manejo de las complicaciones para sus diagnósticos.
 - Pida a los grupos que nombren a un representante, quien más adelante presentará su lista de verificación completada al grupo en plenaria.
- ▶ Pida a los grupos que indiquen cuando hayan terminado.
 - Invite a los participantes a que sigan las presentaciones con sus listas de verificación.
 - Dígales que, empezando con el representante del “grupo de shock”, el representante de cada grupo debe ir al frente del aula para:



- Leer el estudio de caso y enunciar el diagnóstico.
- Leer la lista de verificación completa de las actividades para el manejo de las complicaciones.
- Determinar en qué momento se debe remitir a la mujer a otro servicio, e indicar por qué.
- Utilice la lista de verificación de las habilidades en el manejo inicial de las complicaciones como una clave durante la discusión.

Cuando hayan terminado, ¿puede el grupo al que se le asignó el caso de shock presentar su informe frente al grupo en plenaria?

Nota para el capacitador: Esta diapositiva debe reflejar el orden, el contenido y el punto de remisión de los pasos del manejo inicial que fueron fijados en la pared por el grupo de shock.

- ▶ Muestre la diapositiva: Tratamiento inicial del shock.
 - Pida colaboración urgente del personal de salud.
 - Verifique la permeabilidad de la vía respiratoria.
 - Coloque el cuerpo de la mujer de lado.
 - Manténgala abrigada, pero no demasiado.
 - Eleve sus piernas.
 - Monitoree los signos vitales y la pérdida de sangre.
 - Administre de 6 a 8 litros de oxígeno por minuto.
 - No administre líquidos vía oral si se dispone de líquidos IV o si es necesaria una cirugía.
 - Administre rápidamente los líquidos vía IV; de lo contrario, remita a otro servicio.
 - Monitoree los líquidos administrados y eliminados.
 - Determine la necesidad de una transfusión sanguínea.
 - Administre antibióticos.
 - Elimine todos los restos ovulares (RO) presentes a la entrada del orificio cervical.
- ▶ *¿En qué momento remitirían a la mujer a otro servicio?*
 - Responda y explique: Si no se dispone de líquidos IV.

Invito al representante del grupo del sangrado vaginal abundante a que pase al frente del aula para dar su informe.

Nota para el capacitador: Esta diapositiva debe reflejar el orden, el contenido y el punto de remisión de los pasos del manejo inicial que fueron fijados en la pared por el grupo del sangrado vaginal abundante.

- ▶ Muestre la diapositiva: Tratamiento inicial de un sangrado vaginal abundante
 - Monitoree los signos vitales.
 - Verifique la permeabilidad de la vía respiratoria.
 - Evalúe la pérdida de sangre.
 - No administre nada vía oral.
 - Administre de 6 a 8 litros de oxígeno por minuto.
 - Administre líquidos vía IV.

- Monitoree los líquidos administrados y eliminados.
- Determine la necesidad de una transfusión sanguínea.
- Administre antibióticos.
- Administre medicamentos para controlar el dolor.
- Tome muestras de sangre para determinar la cifra de hemoglobina, pruebas cruzadas para determinar la compatibilidad sanguínea y pruebas de coagulación.
- Elimine todo RO presente a la entrada del orificio cervical.
- Si no se puede efectuar el procedimiento de AMEU o no se pueden administrar líquidos vía IV, prepare a la mujer para remisión inmediata a otro servicio.
- Administre uterotónicos; practique un masaje uterino.

Invito al representante del grupo de la sepsis al frente del aula.

Nota para el capacitador: Esta diapositiva debe reflejar el orden, el contenido y el punto de remisión de los pasos del manejo inicial que fueron fijados en la pared por el grupo de la sepsis.

- ▶ Muestre la diapositiva: Tratamiento inicial de una sepsis.
 - Monitoree los signos vitales.
 - Verifique la permeabilidad de la vía respiratoria.
 - No administre nada vía oral.
 - Administre de 6 a 8 litros de oxígeno por minuto.
 - Administre líquidos vía IV; si no se dispone de vía IV, remita a la mujer a otro servicio.
 - Monitoree los líquidos administrados y eliminados.
 - Administre antibióticos de amplio espectro.
 - Tome muestras de sangre para determinar la cifra de hemoglobina, pruebas cruzadas para determinar la compatibilidad sanguínea y pruebas de coagulación.

Invito al representante del grupo de la lesión intraabdominal a que pase al frente del aula para dar su informe.

Nota para el capacitador: Esta diapositiva debe reflejar el orden, el contenido y el punto de remisión de los pasos del manejo inicial que fueron fijados en la pared por el grupo de la lesión intraabdominal.

- ▶ Muestre la diapositiva: Tratamiento inicial: lesión intraabdominal.
 - Monitoree los signos vitales.
 - Eleve las piernas de la mujer.
 - Verifique la permeabilidad de la vía respiratoria.
 - Administre de 6 a 8 litros de oxígeno por minuto.
 - No administre nada vía oral: administre líquidos vía IV.
- ▶ Muestre la diapositiva: Eleve las piernas de la mujer.
- ▶ Muestre la diapositiva: Tratamiento inicial: lesión intraabdominal (continuación).
 - Tome muestras de sangre para determinar la cifra de hemoglobina, pruebas cruzadas para determinar la compatibilidad sanguínea y pruebas de coagulación.



- Determine la necesidad de una transfusión sanguínea.
- Administre antibióticos.
- Maneje el dolor.
- Si no se dispone de los recursos para efectuar una laparotomía, prepare a la mujer para su traslado después del tratamiento inicial.

- ▶ Aconseje al grupo que, a fin de mejorar las habilidades necesarias para manejar estas complicaciones de manera eficaz, deberían complementar esta capacitación ya sea asistiendo a la práctica clínica o por medio de recursos personales.

4. Resumen y examen

- ▶ Pida a los participantes que mencionen los puntos clave planteados en este módulo. Utilice los objetivos como una guía.
- ▶ ¿Qué preguntas tienen sobre lo que se trató en este módulo?
 - Conteste las preguntas.
- ▶ Distribuya el examen de conocimientos.
 - Pida a los participantes que contesten el examen de conocimientos.
 - Reúna los exámenes.
 - Use la clave de respuestas para revisar las respuestas correctas.
- ▶ Agradezca a los participantes por sus aportes y dígalos cómo pueden contactarlo si necesitan más información o apoyo.



30 minutos



Bibliografía

Herrick, Jeannine, Katherine Turner, Teresa McInerney y Laura Castleman. 2004. *La atención postaborto centrada en la mujer: Manual de referencia*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Recursos adicionales de capacitación

American Medical Women's Association. 1997. *Fourth-year elective curriculum in reproductive health, module 4: Sexually transmitted diseases*. Alexandria, VA, American Medical Women's Association.

Marshall, Margaret Ann y Sandra Tebben Buffington. 1998. *Life-saving skills manual for midwives, module 7: Sepsis*. Washington, DC, American College of Nurse Midwives.

Manejo de las complicaciones

Clave de respuestas

1.a; 2.a; 3.c; 4.a; 5.d; 6.b; 7.a; 8.a; 9.d; 10.b



Manejo de las complicaciones

Examen de conocimientos

- 1. La evaluación inicial rápida y el tratamiento de cualquier complicación grave que se encuentre (como shock):**
 - a) Debe concluirse antes de efectuar una evaluación clínica completa
 - b) Debe incluir detalles de la historia clínica, quirúrgica y psicosocial de la mujer
 - c) Puede esperar hasta que se examine a la mujer y se haya realizado la evacuación endouterina
 - d) Incluye siempre un examen pélvico

- 2. Entre las complicaciones graves del aborto figuran:**
 - a) Shock, sangrado vaginal abundante, sepsis y lesión intraabdominal
 - b) Riesgos de cáncer de mama
 - c) Más cólicos hacia el final del procedimiento de AMEU
 - d) Material rosado y espumoso pasando a través de la cánula durante la AMEU

- 3. El shock en una situación de APA por lo general es el resultado de:**
 - a) Desmayo a causa de la dilatación del cuello uterino
 - b) Empujar accidentalmente el contenido del aspirador dentro del útero nuevamente
 - c) Hemorragia grave, sepsis o lesión intraabdominal
 - d) Reacción al tratamiento médico

- 4. El transporte urgente de las mujeres a establecimientos de salud mejor equipados posiblemente sea necesario si:**
 - a) No se dispone de líquidos IV u otros insumos para salvar la vida de la mujer
 - b) Las habilidades del personal de salud trascienden las necesidades clínicas de la mujer
 - c) La mujer no puede pagar las tarifas del establecimiento de salud
 - d) La mujer no se encuentra enferma pero desea que le practiquen un chequeo médico

- 5. Se debe estabilizar de inmediato a las mujeres que están en shock; y posteriormente:**
 - a) Mantenerlas en estricto aislamiento bajo observación continua
 - b) Debe permitirse que permanezcan estables mientras se monitorea el estado clínico por unos días
 - c) Se pueden dar de alta después del monitoreo
 - d) La causa subyacente debe identificarse y tratarse inmediatamente



6. La infección es una complicación del aborto que:

- a) Se presenta en la mayoría de los casos y no es de importancia crítica
- b) Puede poner en riesgo la vida de la mujer y requiere tratamiento rápido
- c) Por lo general es causada por la mujer
- d) Debe curarse antes de efectuar el procedimiento de AMEU

7. Las mujeres que presentan complicaciones de aborto deben ser:

- a) Monitoreadas de cerca, informadas acerca del seguimiento, aconsejadas respecto a las consecuencias de las complicaciones
- b) Castigadas por ponerse en riesgo debido a sus actos
- c) Remitidas siempre a otro establecimiento de salud
- d) Denunciadas a la policía

8. El sangrado vaginal abundante a menudo es causado por:

- a) Retención de restos ovulares (RO)
- b) Ausencia de trauma al cuello uterino
- c) Ausencia de perforación uterina
- d) Menopausia

9. El dolor abdominal intenso puede ser indicio de:

- a) Una mujer débil incapaz de soportar cólicos normales
- b) Un procedimiento de AMEU casi concluido
- c) Fiebre alta
- d) Lesión del cuello uterino, el útero, la vagina o el intestino

10. La lesión intraabdominal, la sepsis, las perforaciones uterinas y las laceraciones cervicales a menudo están asociadas con:

- a) El aborto seguro y legal en los lugares donde lo permite la ley
- b) El aborto en condiciones de riesgo
- c) Abortos practicados por proveedores legales
- d) Fallo de un embarazo temprano



Estudio de casos con complicaciones: participante

Instrucciones:

- Identifique la complicación del estudio de caso que se le asignó.
- Complete la lista de verificación para los pasos del manejo inicial de esa complicación.
- Presente sus conclusiones a la clase, describiendo los pasos completamente en el orden correcto.
- Indique en qué momento remitiría a la mujer a otro servicio y explique por qué.

Caso 1: Una mujer llegó al hospital tras haber experimentado un aborto en su casa después de cuatro meses de embarazo. Ella informó haber perdido mucha sangre. Cuando llegó al hospital, se encontraba muy ansiosa, anémica por apariencia y febril, con la ropa empapada en sangre. El examen pélvico reveló un útero con una altura correspondiente a las 12 semanas a partir de la FUM y unos pocos restos de placenta. Se colocó una vía intravenosa y se le administraron antibióticos de amplio espectro. Una vez establecida la cobertura de antibióticos, se extrajeron los restos ovulares (RO) con el procedimiento de AMEU. Ella necesita recibir una transfusión sanguínea pero no se dispone de sangre para ello. Una hora después del procedimiento de AMEU, se ha puesto aun más ansiosa e inquieta, y su estado clínico ha empeorado de manera apreciable. ¿Diagnóstico?

Caso 2: Una mujer de 16 años de edad llega a la sala de urgencia presentando un sangrado vaginal color rojo vivo y ropa empapada en sangre, y se desmaya al llegar. ¿Diagnóstico?

Caso 3: Una mujer de 23 años de edad acude a un centro de salud rural de primer nivel presentando un sangrado vaginal. Tiene fiebre de 39°C (104°F) y, a la palpación del abdomen, dolor localizado a la parte inferior de éste. Aunque la FUM ocurrió hace 10 semanas, la altura uterina es de aproximadamente seis semanas. ¿Diagnóstico?

Caso 4: Una mujer de 26 años de edad se presenta con fiebre leve que ha tenido desde el día anterior. Su FUM fue hace ocho semanas y ha presentado sangrado en los últimos dos días. Dice que la sangre era oscura y mezclada con coágulos. Su temperatura es de 38.1°C (100.6°F). Al examinarse, presenta palidez leve y dolor moderado en ambos cuadrantes con signo de rebote leve, pero su dolor se limita a la pelvis. Presenta una cantidad moderada de sangre oscura en la vagina; presenta dolor a la palpación del cuello uterino, y la altura uterina corresponde a las ocho semanas a partir de la FUM. No hay presencia de masas anexas y el cuello uterino parece estar abierto. Usted diagnostica un aborto incompleto e inicia el procedimiento de AMEU después de estabilizar la cobertura de antibióticos. Durante el procedimiento, usted observa que la cánula entra demasiado lejos sin encontrar ninguna resistencia. ¿Diagnóstico?

Estudio de casos con complicaciones: clave de respuestas

Caso 1:

¿Diagnóstico? Shock a causa de un sangrado abundante o shock séptico

Caso 2:

¿Diagnóstico? Sangrado vaginal abundante

Caso 3:

¿Diagnóstico? Sepsis a causa de retención de restos ovulares, o infección a consecuencia de un aborto practicado en condiciones de riesgo, o una lesión uterina que se presenta durante el procedimiento con una lesión intraabdominal asociada.

Caso 4:

¿Diagnóstico? Aborto séptico con una posible lesión uterina



Manejo de las complicaciones

Lista de verificación de las habilidades en el manejo inicial

	Sí	No	Comentarios
Efectúa una evaluación inicial rápida para detectar la presencia de shock			
Maneja las complicaciones estabilizando a la mujer y después le brinda tratamiento o la remite a otro establecimiento de salud			
Efectúa una evaluación clínica completa, obtiene el consentimiento informado después de estabilizar a la mujer			
Evalúa los signos y síntomas de las complicaciones del aborto: shock, sangrado vaginal abundante, sepsis, lesión intraabdominal			
Efectúa el manejo inicial del shock			
Pide colaboración urgente del personal de salud.			
Verifica la permeabilidad de la vía respiratoria			
Coloca la cabeza y el cuerpo de la mujer de lado			
Mantiene a la mujer abrigada, pero no demasiado			
Eleva las piernas de la mujer			
Monitorea los signos vitales y la pérdida de sangre			
Administra de 6 a 8 litros de oxígeno por minuto			
No administra líquidos vía oral			
Administra rápidamente líquidos IV; si no se dispone de éstos, remite a la mujer inmediatamente a otro establecimiento de salud			
Monitorea los líquidos administrados y eliminados			
Determina la necesidad de una transfusión sanguínea			
Extrae todo RO presente a la entrada del orificio cervical			
Efectúa el manejo inicial de un sangrado vaginal abundante			
Monitorea los signos vitales			
Verifica la permeabilidad de la vía respiratoria			
Evalúa la pérdida de sangre			
No administra nada vía oral			
Administra de 6 a 8 litros de oxígeno por minuto			
Administra líquidos IV, antibióticos			
Monitorea los líquidos administrados y eliminados			
Determina la necesidad de una transfusión sanguínea			
Administra antibióticos y medicamentos para controlar el dolor			
Ordena la toma de muestras de sangre para realizar la determinación de la cifra de hemoglobina, pruebas cruzadas para determinar la compatibilidad sanguínea y pruebas de coagulación			
Extrae todo RO presente a la entrada del orificio cervical			
Si no es posible practicar el procedimiento de AMEU o administrar líquidos IV, remite a la mujer a otro establecimiento de salud			

continuación en la página 190



	Sí	No	Comentarios
Administra uterotónicos; practica un masaje uterino			
Efectúa el manejo inicial de una sepsis			
Monitorea los signos vitales			
Verifica la permeabilidad de la vía respiratoria			
No administra nada vía oral			
Administra de 6 a 8 litros de oxígeno por minuto			
Administra líquidos IV, antibióticos de amplio espectro			
Monitorea los líquidos administrados y eliminados			
Ordena la toma de muestras de sangre para realizar la determinación de la cifra de hemoglobina, pruebas cruzadas para determinar la compatibilidad sanguínea y pruebas de coagulación			
Efectúa el manejo inicial de una lesión intraabdominal			
Monitorea los signos vitales			
Eleva las piernas de la mujer			
Verifica la permeabilidad de la vía respiratoria			
Administra de 6 a 8 litros de oxígeno por minuto			
No administra nada vía oral			
Administra líquidos IV y antibióticos			
Ordena la toma de muestras de sangre para realizar la determinación de la cifra de hemoglobina, pruebas cruzadas para determinar la compatibilidad sanguínea y pruebas de coagulación			
Determina la necesidad de una evacuación endouterina, transfusión sanguínea			
Maneja el dolor			
Si no se dispone de los recursos para efectuar una laparotomía, prepara a la mujer para su traslado			
Estabiliza a la mujer antes de practicar la evacuación endouterina			
Remite a la mujer a otros servicios			
Prepara a la mujer con urgencia para su remisión a otro establecimiento de salud, hace los arreglos para su traslado dentro de las 24 horas posteriores al tratamiento inicial			
Cuenta con un plan de remisión por escrito			
Se comunica, traslada a la mujer con prontitud			
Toma en cuenta los recursos locales			
Estabiliza a la mujer antes de su traslado			
Practica los cuidados postoperatorios para las complicaciones			
Monitorea las necesidades de la mujer determinadas por sus complicaciones			
Le brinda asesoría respecto a su estado clínico			
Le brinda consejería sobre los cambios de vida a consecuencia de las complicaciones			
Proporciona materiales escritos o ilustrados sobre su estado clínico			



Lista de verificación de las actividades para el manejo de las complicaciones

SHOCK: Efectúa el manejo inicial
Pide _____
Verifica la permeabilidad de _____
Coloca la cabeza y _____ de la mujer de lado
Mantiene a la mujer _____, pero no _____
Eleva las _____ de la mujer
Monitorea los signos vitales y _____
Administra de 6 a 8 litros de _____ por _____
No administra _____
_____ rápidamente; si no es posible, prepara a la mujer de inmediato para su remisión a otro establecimiento de salud
Monitorea _____
Determina la necesidad de _____
Extrae todo ____ presente a la entrada del orificio cervical
SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE: Efectúa el manejo inicial
Monitorea _____
Verifica la permeabilidad de _____
_____ pérdida de _____
_____ administra nada vía oral
Administra de _____ de oxígeno por _____
Administra líquidos _____, antibióticos
_____ administrados y eliminados
_____ de transfusión sanguínea
Administra antibióticos y _____ para controlar el dolor
Ordena la toma de muestras de sangre para realizar la determinación de la cifra de hemoglobina, _____ y pruebas de coagulación
Extrae todo ____ presente a la entrada del orificio cervical
Si no es posible _____ la AMEU o _____ líquidos IV, remite a la mujer a otro establecimiento de salud
_____ uterotónicos; practica un masaje _____
SEPSIS: Efectúa el manejo inicial
_____ los signos vitales
Verifica la _____ de la vía respiratoria
_____ administra nada vía oral

continuación en la página 192



Administra de __ a __ litros de oxígeno por minuto
Administra líquidos IV, _____ antibióticos
Monitorea los _____ y eliminados
Ordena la toma de muestras de sangre para realizar la determinación de la cifra de hemoglobina, pruebas cruzadas para determinar la compatibilidad sanguínea y _____
LESIÓN INTRAABDOMINAL: Efectúa el manejo inicial
_____ signos
Eleva las _____
_____ la permeabilidad de la _____
_____ de 6 a 8 litros de _____ por minuto
_____ nada vía oral
Administra líquidos IV, _____
Ordena _____, pruebas cruzadas para determinar la compatibilidad sanguínea y pruebas de coagulación
Determina _____ una evacuación endouterina, transfusión sanguínea
Maneja _____
Si no se dispone de los recursos para practicar una laparotomía, prepara a la mujer para su _____



Propósito

En este módulo se recalca la importancia de monitorear la atención postaborto (APA) para garantizar que los servicios sean satisfactorios tanto para las pacientes como para los trabajadores de salud y, además, se revisan los componentes generales del monitoreo de programas.



Prerrequisitos

Los participantes ya deben contar con la capacidad de:

- Citar los elementos esenciales de la atención postaborto (APA)
- Citar los derechos de la mujer en el entorno de APA
- Describir los servicios de APA en su establecimiento de salud y las normas locales y nacionales



Objetivos

Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:

1. Definir el monitoreo y su importancia para el mejoramiento de los servicios de APA
2. Citar las características de un sistema de monitoreo eficaz
3. Describir los indicadores, las fuentes de información y los métodos utilizados para la recopilación de información
4. Describir los pasos generales para establecer un sistema de monitoreo de la APA



Materiales

- Hoja de trabajo “Monitoreo de los servicios de APA”
- Examen de conocimientos y clave de respuestas



Preparativos

- Escribir “Monitoreo” en una hoja de rotafolio.
- Asegurarse de que los participantes estén familiarizados con las prácticas de monitoreo en sus establecimientos de salud.
- Estar preparado para dar ejemplos del monitoreo de la APA.
- Hacer suficientes copias de la hoja de trabajo y del examen de conocimientos.



Tiempo: 1 hora

Resumen del módulo

Objetivo	Contenido	Tiempo	Métodos
Visión general e introducción			
1,2	Introducción ¿Qué es el monitoreo y por qué es importante? Características de un monitoreo eficaz	15 minutos	Ponencia Lluvia de ideas Preguntas y respuestas
Pasos de un monitoreo eficaz de programas			
3,4	Planificación Recopilación de información Análisis Uso de los datos: formulación de un plan de acción	35 minutos	Representación Lluvia de ideas Hoja de trabajo Ponencia Preguntas y respuestas
Resumen y examen			
1-4	Resumen Examen de conocimientos Clausura	10 minutos	Preguntas y respuestas Examen
Actividades adicionales para el módulo			
<ul style="list-style-type: none"> • Práctica de la planificación del monitoreo (45 minutos) • Implementación de un sistema de monitoreo: barreras y soluciones (45 minutos) 			



15 minutos



1. Introducción al monitoreo para mejorar los servicios

- ▶ Salude a los participantes. Preséntese y mencione el título del módulo.
- ▶ Muestre la diapositiva: Propósito.
 - En este módulo se recalca la importancia de monitorear la atención postaborto (APA) para garantizar que los servicios sean satisfactorios tanto para las pacientes como para los trabajadores de salud y, además, se revisan los componentes generales del monitoreo de programas.
- ▶ Muestre la diapositiva: Objetivos.
 - Al final de este módulo, deberán ser capaces de:
 1. Definir el monitoreo y su importancia para el mejoramiento de los servicios de APA.
 2. Citar las características de un sistema de monitoreo eficaz.
 3. Describir los indicadores, las fuentes de información y los métodos utilizados para la recopilación de información.
 4. Describir los pasos generales para establecer un sistema de monitoreo de la APA.
- ▶ *Quisiera preguntar a cada uno de ustedes en qué piensan cuando oyen la palabra "monitoreo". ¿Qué palabras o frases les vienen a la mente cuando oyen "monitoreo"?*

- Fije en la pared la hoja de rotafolio titulada “Monitoreo.”
 - Pida a los participantes que digan las palabras o frases.
 - Escriba sus respuestas en la hoja de rotafolio.
 - Pregunte a los participantes qué observan de sus respuestas.
 - Afirme que existe una variedad de respuestas, pero que a menudo las personas tienen asociaciones negativas o neutrales con el monitoreo.
 - Informe al grupo que, al concluirse la revisión de este módulo, usted espera que ellos reconozcan la importancia del monitoreo y lo vean de manera positiva.
- Muestre la diapositiva: ¿Qué es el monitoreo?
- Seguimiento rutinario de los servicios.
 - No es necesariamente costoso o complicado, ni requiere mucho tiempo.
 - Utiliza las mismas fuentes de información a lo largo del tiempo para mostrar las fortalezas y debilidades.
 - Puede utilizar las fuentes de información ya establecidas: libros de registro, estadísticas de los servicios e historias clínicas de las pacientes.
 - Se utiliza para lograr o evaluar las mejorías en los servicios.
 - Puede utilizarse para determinar si se están respetando los derechos de las pacientes.
- Muestre la diapositiva: ¿Por qué es importante el monitoreo?
- Puede indicar si los servicios son eficaces o si se deben mejorar.
 - Proporciona información que influye en las políticas.
 - Es fundamental para mejorar los servicios para las pacientes y los trabajadores de salud.
 - Ayuda a determinar si los cambios realizados tuvieron los resultados deseados.
 - Es necesario para mantener los servicios de APA funcionando con una eficacia máxima.
- Muestre la diapositiva: Monitoreo eficaz.
- Se integra a las tareas rutinarias.
 - Utiliza indicadores sencillos.
 - Hace partícipe al personal de salud en un ambiente abierto.
 - Respeta ciertas reglas de ética.
 - Se abstiene de acciones punitivas.
- Pida a los participantes que den un ejemplo conciso después que usted revise cada punto mencionado anteriormente.
- *¿Qué información está recopilando actualmente sobre sus servicios que podría utilizarse para el monitoreo?*
- Escuche dos respuestas.
- *¿Qué otra información podría utilizarse?*
- Escuche dos respuestas.
 - Pida a los participantes que den un ejemplo de cómo monitorean los servicios en su establecimiento de salud actualmente. Algunos ejemplos son:

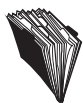
- Información de los libros de registro
- Revisión de las historias clínicas de las pacientes
- Evaluación del inventario de suministros y equipo
- Conversaciones con las pacientes
- Reitere que esta información es recopilada y evaluada para determinar dónde son eficaces los servicios y dónde necesitan mejorar. Señale que el monitoreo es un componente esencial de la prestación de servicios de alta calidad.

Nota para el capacitador: Mencione ejemplos, si no se les ocurre ninguno a los participantes. Podría presentar el estudio publicado en *The American Journal of Infection Control* citado bajo Recursos adicionales de capacitación, que indica que el monitoreo de las tasas de infección causada por lesiones quirúrgicas, seguido del suministro de esta información a los cirujanos, propició una disminución en las tasas de infección. Diga a los participantes que éste es un ejemplo convincente de la importancia del monitoreo en los servicios.

Ahora hablaremos sobre los pasos generales de un monitoreo eficaz.



35 minutos



2. Pasos de un monitoreo eficaz de programas

- ▶ Muestre la diapositiva: Planificación de un programa de monitoreo.
- ▶ Continúe mostrando la diapositiva.
 - Informe a los participantes que va a leer una representación sobre un programa de monitoreo en una clínica de APA.
 - Dígales que usted quiere que mencionen los pasos principales que tomaron los personajes en la representación para crear un programa de monitoreo.
 - Dígales que usted hará referencia a esta representación varias veces.
 - Lea la representación a continuación sobre el programa de monitoreo en una clínica.

La directora de una clínica de APA decidió establecer un sistema de monitoreo. Ella nombró a un comité, conformado por personal clínico, personal de enfermería, trabajadores y líderes comunitarios, para dirigir el proceso y decidir cómo monitorear sus servicios de APA. El comité le pidió a la directora que designará a un miembro del personal para revisar los libros de registro mensualmente, revisar las historias clínicas de las pacientes trimestralmente y colocar una caja de sugerencias en la clínica para el uso de los empleados y las pacientes. Informaron al personal y a las pacientes acerca del plan y los invitaron a compartir sus sugerencias. Al final del primer trimestre, el miembro del personal recopiló la información proveniente del libro de registros, la revisión de las historias clínicas de las pacientes y la caja de sugerencias. El comité analizó la información. Identificaron los aspectos fuertes de los servicios y formularon un plan para mejorar los aspectos más débiles. Comunicaron estos planes al personal y a las pacientes y les pidieron que proporcionararan retroalimentación sobre el plan e indicaran qué tan bien estaba funcionando.

- ▶ *¿Cuáles fueron los pasos principales que siguió el comité para establecer un programa de monitoreo?*
 - Los participantes deben mencionar lo siguiente:
 - Planificación
 - Recopilación de información
 - Análisis

- Formulación de un plan de acción
- ▶ Distribuya la hoja de trabajo “Monitoreo de los servicios de APA”.
 - Informe a los participantes que usted revisará cada paso de un monitoreo eficaz.
 - Pídales que completen la hoja de trabajo para cada paso:
 - Las personas que deben participar en el proceso
 - Factores específicos que se deben tener en cuenta en los establecimientos de salud donde trabajan los participantes
 - Posibles retos para la implementación del programa
 - Soluciones a los retos
- ▶ Muestre la diapositiva: Planificación.
 - Seleccionar los integrantes del grupo de planificación.
 - Determinar qué aspectos se deben monitorear.
 - Establecer las normas de calidad.
 - Determinar las fuentes de información.
 - Crear indicadores de calidad.
 - Seleccionar los métodos de recolección de datos.
 - Determinar cómo se realizará la recolección, el análisis y la difusión de datos.
 - Obtener el respaldo del personal para el plan.
- ▶ *En la representación que leí anteriormente, ¿qué pasos de planificación siguieron la directora y el comité de la clínica de APA?*
 - Entre las respuestas deben figurar:
 - Formaron un comité
 - Designaron a una persona para recopilar la información
 - Determinaron las fuentes de información
 - Informaron al personal y a las pacientes; los invitaron a aportar sus sugerencias
- ▶ Muestre la diapositiva: Indicadores.
 - Medidas cuantitativas de los servicios.
 - Barómetro mediante el cual se miden los procesos complicados.
 - Ejemplos:
 - Número y tipo de procedimientos practicados
 - Número y tipo de complicaciones
 - Porcentaje de mujeres que desean practicar la anticoncepción y reciben un método anticonceptivo
- ▶ Remita a los participantes a los indicadores adicionales mencionados en la Sección 4.1 del manual de referencia.
- ▶ Conceda a los participantes suficiente tiempo para completar la fila “Planificación” en la hoja de trabajo “Monitoreo de los servicios de APA”.
- ▶ Muestre la diapositiva: Recopilación de información.
 - Proceso de recopilar información.

- Determinar las fuentes de información
- Crear las herramientas para la recopilación
- Monitorear la calidad y satisfacción utilizando observación, entrevistas
- Garantizar privacidad y confidencialidad

En la representación sobre el monitoreo que leí anteriormente, ¿cuáles fueron los pasos de recopilación de información que siguió el comité de monitoreo?

- Algunas respuestas son:
 - Revisaron los libros de registro de la clínica mensualmente
 - Revisaron una muestra de las historias clínicas de las pacientes trimestralmente
 - Colocaron una caja de sugerencias en la clínica para el uso de los empleados y las pacientes
- ▶ Conceda a los participantes suficiente tiempo para completar la fila “Recopilación de información” en la hoja de trabajo “Monitoreo de los servicios de APA”.
- ▶ Muestre la diapositiva: Análisis.
 - Compilar y revisar los hallazgos.
 - Analizar el significado de éstos.
 - Determinar las fortalezas y debilidades de los servicios.
 - Determinar los factores que contribuyeron a éstas.
 - Analizar las posibles soluciones.
- ▶ *En la representación de monitoreo que leí, ¿cuáles fueron los pasos de análisis que siguió el comité de monitoreo?*
 - Algunas respuestas son:
 - Recopilaron información del libro de registros, la revisión de las historias clínicas de las pacientes y la caja de sugerencias
 - Analizaron el significado de la información
 - Determinaron cuáles son los aspectos fuertes y los aspectos débiles de los servicios
- ▶ Conceda a los participantes suficiente tiempo para completar la fila “Análisis” en la hoja de trabajo “Monitoreo de los servicios de APA”.
- ▶ Muestre la diapositiva: Formulación de un plan de acción.
 - Reconocer las fortalezas del personal y los servicios.
 - Identificar los recursos para tratar los problemas.
 - Priorizar los problemas.
 - Formular un plan para mejorar los servicios.
 - Elaborar soluciones creativas.
 - Contar con planes de respaldo.
 - Asignar responsabilidad de la implementación
 - Incluir a todos los miembros del personal que participen en el proceso.
- ▶ Muestre la diapositiva: Posibles soluciones.
 - Capacitación en el trabajo.
 - Reorganización de los servicios.

- Cambios al horario del establecimiento de salud.
- Cambios a la adquisición de insumos.
- Fortalecimiento de los sistema de remisión.

En la representación de monitoreo que leí anteriormente, el comité de monitoreo formuló un plan para mejorar los aspectos más débiles de los servicios, comunicó ese plan al personal y a las pacientes, y les pidió que proporcionaran retroalimentación sobre el plan para mejorar los servicios e indicaran qué tan bien estaba funcionando.

- ▶ Conceda a los participantes suficiente tiempo para completar la fila “Uso de los datos: formulación de un plan de acción” en la hoja de trabajo “Monitoreo de los servicios de APA”.
 - Invítelos a usar estas hojas de trabajo como un punto de partida para implementar o mejorar los sistemas de monitoreo en sus establecimientos de salud.

3. Resumen y examen

- ▶ Pida a los participantes que mencionen los puntos clave planteados en este módulo. Utilice los objetivos como una guía.
- ▶ ¿Qué preguntas tienen sobre lo que se trató en este módulo?
 - Conteste las preguntas.
- ▶ Distribuya el examen de conocimientos.
 - Pida a los participantes que contesten el examen de conocimientos.
 - Reúna los exámenes.
 - Use la clave de respuestas para revisar las respuestas correctas.
- ▶ Agradezca a los participantes por sus aportes y dígalos cómo pueden contactarlo si necesitan más información o apoyo.



Bibliografía

AVSC International. 1995. COPE: *patient-oriented provider-efficient services*. Nueva York, AVSC International.

Bruce, Judith. 1990. Fundamental elements of the quality of care: A simple framework. *Studies in Family Planning*, 21(2).

García-Núñez, José. 1992. *Improving family planning evaluation: A step-by-step guide for managers and evaluators*. West Hartford, CT, Kumarian Press.

Huapaya V et al. (forthcoming). *InfoAPA and EvalAPA: Recursos técnicos para la atención postaborto, vol. 4*. Chapel Hill, NC, Ipas.

King, Tim, Marian Abernathy y Charlotte Hord. 1998. A guide to assessing resource use in the provision of postabortion care. In *DataPAC core questionnaire series, module 3*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

King, Tim, Janie Benson y Karen Stein. 1998. A guide to using the general information questionnaire for postabortion care patients. In *DataPAC core questionnaire series, module 1*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Leonard, Ann y Judith Winkler. 1991. Marco Conceptual de Calidad de Atención para el Tratamiento del Aborto. *Adelantos en el Tratamiento del Aborto*, 1(1).

Management Sciences for Health. 1997. Using evaluation as a management tool. *The Family Planning Manager*, 6(1).

Otsea, Karen, Janie Benson, Diana Measham, Margaret Thorley y Rosalinda Lidh. 1998. Monitoreo de la atención postaborto. En *Recursos técnicos para la atención postaborto*, Vol. 3. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

United Nations Children's Fund. 1997. *Guidelines for monitoring the availability and use of obstetric services*. Nueva York, UNICEF.

Recursos adicionales de capacitación

Balkhy, H.H, Z.A. Memish y M.A. Almuneef. 2003. Effect of intensive surveillance on cesarean-section wound infection rate in a Saudi Arabian hospital. *American Journal of Infection Control*, 31(5):288-90.

Monitoreo para mejorar los servicios

Clave de respuestas del examen de conocimientos

1.Falso; 2.Cierto; 3. Cierto; 4. Falso; 5. Cierto; 6. b,a,d,c



Monitoreo para mejorar los servicios

Examen de conocimientos

Haga un círculo alrededor de Cierto o Falso:

1. **Cierto o Falso** El monitoreo es un seguimiento aleatorio de los servicios realizado de vez en cuando.
2. **Cierto o Falso** El monitoreo no es necesariamente costoso o complicado.
3. **Cierto o Falso** Es posible utilizar las fuentes de información ya establecidas para realizar el monitoreo.
4. **Cierto o Falso** A fin de medir los cambios en un tipo de servicio, se debe recopilar información diferente cada vez.
5. **Cierto o Falso** Un ejemplo de un indicador es el número y tipo de complicaciones.
6. **Ponga los pasos del monitoreo en el orden correcto:**
 - ___ a. Recopilación de información
 - ___ b. Planificación
 - ___ c. Formulación de un plan de acción
 - ___ d. Análisis



Hoja de Trabajo: Monitoreo de los servicios de APA

Pasos	Personas responsables	Factores específicos que se deben tomar en cuenta en su establecimiento de salud	Posibles retos	Soluciones a los retos
1. Planificación				
2. Recopilación de información				
3. Análisis				
4. Uso de los datos: formulación de un plan de acción				



Propósito

En este módulo se describe una práctica clínica para que los participantes adquieran competencia en las habilidades necesarias para prestar servicios de atención postaborto centrada en la mujer: consejería y servicios de anticoncepción; evaluación y plan de tratamiento; evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus; cuidados postoperatorios y cuidados de seguimiento; manejo de las complicaciones; y procesamiento del instrumental Ipas AMEU Plus.



Prerrequisitos

Los participantes ya deben contar con la capacidad de:

- Citar los elementos esenciales de la atención postaborto (APA)
- Citar los derechos de la mujer en el entorno de APA
- Practicar las habilidades de los prerrequisitos mencionados en cada módulo del currículo de capacitación titulado Atención postaborto centrada en la mujer
- Practicar con destreza las siguientes habilidades para prestar servicios de atención postaborto centrada en la mujer en un entorno simulado, de conformidad con los módulos del currículo de capacitación: consejería y servicios de anticoncepción; evaluación y plan de tratamiento; evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus; cuidados postoperatorios y cuidados de seguimiento; manejo de las complicaciones; y procesamiento del instrumental Ipas AMEU Plus.



Objetivos

Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:

1. Practicar con competencia las siguientes habilidades necesarias para prestar servicios de atención postaborto centrada en la mujer: consejería y servicios de anticoncepción; evaluación y plan de tratamiento; evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus; cuidados postoperatorios y cuidados de seguimiento; manejo de las complicaciones; y procesamiento del instrumental Ipas AMEU Plus
2. Identificar las áreas en las habilidades mencionadas anteriormente que puedan necesitar más práctica
3. Hablar sobre su experiencia con la práctica del tratamiento de las mujeres que presentan complicaciones de APA



Materiales

- Lista de equipo y suministros necesarios para que los participantes concluyan cada módulo descrito en esta práctica y que se encuentra, por módulo, en la lista de equipo y suministros para la práctica clínica
- Lista de verificación de las habilidades que se encuentra en los respectivos módulos
- Formulario de evaluación de las habilidades clínicas, para la evaluación final, y constancias para los participantes
- Formulario de evaluación al final del curso (que se encuentra en Acerca de este manual)



Preparativos

- Verificar que todos los participantes hayan adquirido competencia en la práctica simulada de las habilidades antes de que participen en la práctica clínica.
- Diseñar la práctica.
- Obtener aprobación para el uso del (de los) lugar(es) donde se llevará a cabo la capacitación.
- Evaluar los protocolos, el equipo y los suministros de los lugares donde se llevará a cabo la práctica, y verificar que éstos correspondan a las habilidades de APA que se enseñarán.
- Adaptar o crear actividades de capacitación para reflejar con mayor precisión las prácticas del lugar donde se llevará a cabo la práctica clínica.
- Determinar el número de capacitadores necesarios y especificar sus funciones.
- Determinar la función del personal del establecimiento de salud donde se llevará a cabo la práctica clínica y hacerlo participe en la misma.
- Determinar las funciones de los participantes en la prestación de servicios de APA en el establecimiento de salud durante la práctica clínica.
- Encargarse de que los participantes observen o ayuden con el manejo del tratamiento de las mujeres con complicaciones.
- Preparar y hacer copias suficientes de los materiales (rotafolio, listas de verificación, formularios de evaluación).
- Verificar que el equipo y los suministros necesarios para llevar a cabo la práctica clínica (ver Lista de equipo y suministros para la práctica clínica) estén preparados.
- Preparar actividades alternas que los participantes puedan realizar cuando la práctica clínica sea lenta, por ejemplo: práctica en un modelo pélvico y estudio de casos.
- Hacer copias de la "constancia de participación" para aquellas personas que concluyan la práctica clínica, y de las "constancias de competencia" para aquéllos que adquieran competencia en todas las habilidades.
- Repasar la sesión *Modalidades de capacitación clínica y habilidades de orientación del manual titulado Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso. Manual del capacitador* y los Recursos adicionales de capacitación citados al final de este módulo.
- A continuación, revisar cómo llevar a cabo esta práctica clínica.

Cómo llevar a cabo esta práctica clínica



Tiempo necesario

El tiempo necesario para realizar esta práctica clínica puede variar considerablemente según el diseño de la práctica, las necesidades y habilidades de los participantes, el tiempo del cual se dispone y muchos otros factores.

Formato

Este módulo de práctica clínica se divide en sesiones de práctica por habilidades. El contenido de cada sesión refleja los módulos con el mismo título en la parte didáctica de esta capacitación.

Cada sesión de la práctica debe iniciarse con un repaso rápido del contenido (una mini-ponencia con rotafolio y una revisión de la(s) lista(s) de verificación para esa habilidad), antes de comenzar la práctica clínica. Después de revisar el contenido y las listas de verificación, informe a los participantes acerca de los detalles de la sesión de práctica y asígneles sus tareas y concédales suficiente tiempo para realizar la práctica. Cada sesión debe concluir con una reunión del grupo en plenaria y la oportunidad de que todos den informes concisos.

Diseño de la práctica clínica

- El diseño de la práctica clínica varía conforme a las necesidades de los participantes y las realidades del lugar donde se llevará a cabo la práctica clínica. Determine si la práctica puede realizarse con varios participantes y varios capacitadores en un tiempo contiguo en el mismo lugar, o en varios lugares a la vez. Se puede utilizar una modalidad modular u otra adaptación, alternando lugares, horarios, participantes, capacitadores y habilidades.
 - Por ejemplo, algunos participantes pueden practicar la consejería durante toda la jornada en determinado día, mientras que otros participantes practican los cuidados de seguimiento ese mismo día, y el día siguiente cambian de área de habilidades. Al mismo tiempo, los participantes que estén practicando el procesamiento del instrumental solamente pueden practicar esa habilidad ambos días.
 - Otra opción es que los participantes estén “de guardia” durante una semana para responder a los casos como una forma de obtener práctica, o los participantes pueden practicar una habilidad uno o dos días por semana durante un mes.
- Programe la práctica clínica de manera que se satisfagan las necesidades y circunstancias, por ejemplo: llevarla a cabo por la mañana solamente, los fines de semana, o en sesiones más cortas durante un largo plazo, a fin de maximizar el tiempo que le dediquen los participantes a la práctica clínica.
- Si los participantes se dividirán en grupos o se encontrarán en diferentes lugares, lo cual requiere una práctica simultánea y más capacitadores, encárguese de incluir a más capacitadores, ya que cada participante debe ser supervisado por un capacitador.
- Emplee los principios del aprendizaje de adultos, mantenga un ambiente de aprendizaje positivo, y siga las directrices para el capacitador descritas en el capítulo *Modalidades de capacitación clínica y habilidades de orientación de Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso. Manual de Referencia*, que se encuentra en el CD-ROM acompañante.
- Consulte los Recursos adicionales de capacitación, que se citan al final de este módulo.

Antes de iniciar la práctica

- Determine en qué momento la casuística es más alta. Para aumentar los casos, considere pida a los establecimientos de salud locales que remitan a las mujeres que acuden a ellos para recibir servicios de APA al establecimiento donde se llevará a cabo la práctica clínica durante la capacitación, siempre y cuando el estado clínico de la mujer lo permita. Otra opción sería concertar las citas para biopsia endometrial durante la práctica clínica y permitir que los participantes efectúen la biopsia, una habilidad similar a la que se requiere para efectuar el procedimiento de evacuación endouterina.
- Decida cómo manejar discrepancias entre los protocolos del establecimiento y aquellos descritos en este currículo.
- Determine dónde se pueden llevar a cabo la revisión y la presentación de informes de los participantes sobre sus experiencias con la práctica clínica, tanto antes como después de ésta. Este lugar podría ser un cuarto privado, situado ya sea en el mismo establecimiento de salud donde se lleve a cabo la práctica o en otro lugar.
- Determine cómo dar seguimiento a los participantes que lograron adquirir competencia y a aquéllos que necesitan más práctica; determine también cómo estos últimos recibirán la práctica adicional que necesitan.

Durante la práctica

- Consulte *La atención postaborto centrada en la mujer: Manual de referencia* con frecuencia durante la revisión, la sesión de informes y otras discusiones con los participantes.
- Seleccione a los participantes que practicarán el procedimiento conforme a su nivel de habilidad.

- Forme grupos de práctica. Asigne algunos participantes a un capacitador para que trabajen juntos en un “grupo de práctica”. Empareje a los participantes más avanzados con los menos avanzados y pídale que se ayuden unos a otros. Una vez que algunos participantes hayan adquirido competencia, éstos pueden ayudar a aquéllos que no la han adquirido.
- Obtenga la autorización de las mujeres para que los participantes les practiquen el procedimiento, con el entendimiento de que el capacitador estará presente y de que la mujer tiene derecho a rehusar sin que se le niegue tratamiento.
- Limite el número de participantes y observadores para la práctica del procedimiento.
- Respete siempre el derecho de la mujer a la confidencialidad y privacidad, no sólo referente a su atención médica directa sino también a las discusiones sobre su atención durante la capacitación, al no referirse a ella por su nombre.
- A fin de limitar la ansiedad de la mujer y del participante, proporcione retroalimentación correctiva a los participantes en presencia de una paciente solamente cuando el error podría poner en peligro la vida de la mujer o causarle molestias.
- Monitoree cuidadosamente la práctica clínica para corroborar que otros capacitadores estén siguiendo los protocolos acordados y utilizando las listas de verificación; para la resolución de problemas; para verificar que los grupos de práctica estén funcionando bien; y para asegurarse de que todos los participantes tengan la oportunidad de participar.
- Además de la sesión donde los participantes informan sobre su experiencia con la práctica clínica, considere proporcionar un cuestionario después de cada sesión para obtener la retroalimentación de los participantes. En el módulo Acerca de este manual se incluye un formulario para la evaluación de la sesión.
- Cuando no existen oportunidades para realizar la práctica clínica, utilice este tiempo para efectuar práctica supervisada en el modelo pélvico, juegos de roles, estudio de casos y discusión.
- Para realizar la evaluación final de los participantes con el fin de determinar si pueden certificarse como competentes en las habilidades de APA, utilice el formulario Evaluación de habilidades clínicas, que se encuentra al final de este módulo.

Después de la práctica

- Proporcione el cuestionario para la evaluación al final del curso de la práctica clínica y pedir a los participantes que lo contesten. En el módulo Acerca de este manual se incluye el formulario de la evaluación al final del curso.
- Intercambie observaciones e ideas con el personal del establecimiento y con los co-capacitadores sobre lo que funcionó bien y cómo podría mejorarse la práctica clínica, y déles las gracias por haber participado.
- Proporcione a cada participante recomendaciones específicas para poner en práctica y mejorar sus habilidades una vez que regresen al establecimiento de salud donde trabajan.
- Proporcione retroalimentación sobre las habilidades del participante al supervisor del establecimiento donde trabaja el participante, si corresponde.
- Concierte citas de control con los participantes para apoyarlos en establecer el uso de sus habilidades y ayudarlos a resolver problemas. Esto debe ocurrir lo antes posible después de la capacitación, preferiblemente antes de que pase un mes.
- Brinde oportunidades a los participantes para que asistan a cursos de actualización y visiten los establecimientos de salud de los otros participantes.

Resumen del módulo

Objetivo	Contenido	Métodos
Introducción a la práctica clínica para la atención postaborto centrada en la mujer		
1	Visión general e introducción de la práctica clínica Visita guiada del establecimiento de salud	Mini-ponencia Recorrido
Consejería y servicios de anticoncepción		
1-2	Revisión del contenido y las habilidades Instrucciones: Consejería y servicios de anticoncepción Sesión de informes	Mini-ponencia, Lluvia de ideas Práctica Discusión
Evaluación y plan de tratamiento		
1-2	Revisión del contenido y las habilidades Instrucciones: Evaluación y plan de tratamiento Sesión de informes	Mini-ponencia Práctica Discusión
Procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus		
1-2	Revisión del contenido y las habilidades Instrucciones: Procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus Sesión de informes	Mini-ponencia Práctica Discusión
Cuidados postoperatorios		
1-2	Revisión del contenido y las habilidades Instrucciones: Cuidados postoperatorios Sesión de informes	Mini-ponencia Práctica Discusión
Cuidados de seguimiento		
1-2	Revisión del contenido y las habilidades Instrucciones: Cuidados de seguimiento Sesión de informes	Mini-ponencia Práctica Discusión
Manejo de las complicaciones		
1-3	Revisión del contenido y las habilidades Instrucciones: Manejo de las complicaciones Sesión de informes	Mini-ponencia Práctica Discusión
Procesamiento del aspirador Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip		
1-2	Revisión del contenido y las habilidades Instrucciones: Procesamiento del instrumental Ipas AMEU Plus Sesión de informes	Mini-ponencia Práctica Discusión
Resumen y evaluación		
1-3	Informes sobre la experiencia con la práctica clínica Clausura	Formulario de evaluación Actividad en grupo Ceremonia de clausura



Variable



1. Introducción a la práctica clínica para la APA centrada en la mujer

- ▶ Salude a los participantes. Preséntese y presente a los co-capacitadores. Explique en qué consiste la práctica clínica.
- ▶ Muestre la hoja de rotafolio: Práctica clínica: propósito.
 - En este módulo se describe una práctica clínica para que los participantes adquieran competencia en las habilidades necesarias para prestar servicios de atención postaborto centrada en la mujer: consejería y servicios de anticoncepción; evaluación y plan de tratamiento; evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus; cuidados postoperatorios y cuidados de seguimiento; manejo de las complicaciones; y procesamiento del instrumental Ipas AMEU Plus.
- ▶ Muestre la hoja de rotafolio: Práctica clínica: objetivos.
 - Al final de este módulo, los participantes serán capaces de:
 1. Practicar con competencia las habilidades necesarias para prestar servicios de atención postaborto centrada en la mujer.
 2. Identificar las áreas en las habilidades mencionadas anteriormente que puedan necesitar más práctica.
 3. Hablar sobre su experiencia con la práctica del tratamiento de las mujeres que presentan complicaciones de APA.
- ▶ Explique el proceso de adquirir competencia en las habilidades.
 - Informe a los participantes que el objetivo de esta práctica es adquirir competencia en las habilidades.
 - La competencia se basa no en el número de veces que un participante desempeña una habilidad, sino en su capacidad de desempeñar la habilidad adecuadamente de conformidad con un protocolo estandarizado. Ese protocolo se define en las listas de verificación.
 - Distribuya copias de las listas de verificación de las habilidades para cada sesión.
 - Explique que tanto los participantes como los capacitadores utilizarán las listas de verificación. Cada participante puede utilizar la lista de verificación para proporcionar retroalimentación a sus colegas, así como para reforzar su propia comprensión de las habilidades. Los capacitadores las utilizarán como una herramienta para medir la competencia de los participantes.
 - Antes de iniciar cada sesión de práctica se revisará la lista de verificación correspondiente.

El objetivo de esta práctica es que ustedes adquieran competencia en sus habilidades; su competencia general con estas habilidades vendrá con el tiempo según vayan adquiriendo más experiencia.

- ▶ Proporcione las instrucciones generales para la práctica clínica.
 - Explique a los participantes que, en este entorno clínico, aplicarán los conocimientos que han adquirido hasta ahora en los módulos didácticos de este curso de capacitación en APA.
 - Indique a los participantes que lleven a cabo las sesiones de acuerdo con las listas de verificación; el capacitador los observará utilizando dichas listas y tomará notas según sea necesario.

- Informe a los participantes que ésta es una oportunidad para que practiquen el enfoque centrado en la mujer que han aprendido durante este curso, además de adquirir nuevas habilidades clínicas.
- ▶ *¿Puede alguien mencionar algunas formas de “centrarse en la mujer” durante la prestación de servicios de APA?*
 - Ejemplos de respuestas son: escuchar atentamente a la mujer; conservar la privacidad de la mujer manteniéndola cubierta lo más posible; mantener a la mujer informada de su tratamiento y de sus acciones específicas para brindarle atención
- ▶ Describa el horario para la práctica clínica y las asignaciones de los participantes.
 - Si se dividirán a los participantes en grupos de práctica, seleccione los grupos y explique cómo funcionarán los mismos.
 - Explique cuándo y dónde los capacitadores proporcionarán retroalimentación a los participantes. Lo ideal sería proporcionar la retroalimentación individual inmediatamente después de cada práctica de determinada habilidad, pero esto es variable.
 - Recuerde a los participantes que deben seguir las directrices sobre cómo proporcionar retroalimentación.
 - Revise las directrices que se encuentran en la página 89 de *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso. Manual del capacitador*.
 - Verifique que los participantes sean conscientes de otras actividades que pueden realizar cuando no tengan la oportunidad de practicar el procedimiento, por ejemplo: cuando hay pocos casos.
- ▶ Acompañe al grupo en una visita guiada del establecimiento de salud.
 - Describa los aspectos del establecimiento pertinentes a la práctica clínica, por ejemplo: el personal de salud, la configuración del establecimiento, dónde se encuentran los baños y los teléfonos.
- ▶ *Antes de dar inicio a las sesiones de práctica, quisiera saber si tienen alguna pregunta o inquietud.*
 - Conteste las preguntas o póngalas en el “estacionamiento”.
- ▶ Asigne las tareas a los participantes.

Práctica: Consejería y servicios de anticoncepción

Repasemos rápidamente los conceptos clave de la consejería y los servicios de anticoncepción de lo que aprendimos en esos módulos.

- ▶ Repase el contenido: conceptos clave de las habilidades necesarias para brindar consejería y servicios de anticoncepción
- ▶ Fijé en la pared la hoja de rotafolio: Consejero de APA.
 - Garantiza privacidad.
 - Garantiza confidencialidad.
 - Se comunica de manera eficaz.
- ▶ *¿Cuáles son algunas cosas clave que debe hacer un consejero?*
 - Escuche algunas respuestas.



Variable



- ▶ Fije en la pared la hoja de rotafolio: El consejero de APA debe:
 - Ayudar a la mujer a explorar sus sentimientos y afirmarlos.
 - Ayudarla a aclarar decisiones.
 - Garantizar que la mujer reciba las respuestas adecuadas a sus preguntas.
 - Tratar otras inquietudes.

¿Cuáles son algunas formas en que el consejero puede garantizar la privacidad y confidencialidad de la mujer?

- Escuche algunas respuestas y después remítase al rotafolio.
- ▶ Fije en la pared la hoja de rotafolio: Privacidad y confidencialidad.
 - Brindar la consejería en un lugar donde más nadie pueda verlos u oírlos.
 - Permitir que otras personas participen sólo con el permiso previo de la mujer.
 - Informar a la mujer que toda la información discutida es confidencial.
 - Garantizar que la información no será divulgada sin la autorización voluntaria de la mujer.
- ▶ *Existen muchas técnicas utilizadas para comunicarse de manera eficaz; realicemos una lluvia de ideas para mencionar algunos ejemplos.*
 - Escriba en una hoja de rotafolio: Formas de comunicarse con eficacia.
 - Escriba las respuestas en la hoja de rotafolio.
 - Asegúrese de incluir las siguientes:
 - Permanecer atento a la mujer
 - Hacer preguntas abiertas
 - Usar palabras alentadoras para ayudarla a hablar
 - Ayudarla a explorar sus sentimientos
 - Asegurarse de que la mujer entienda toda la información
- ▶ Pregunte a los participantes qué inquietudes o preguntas tienen respecto a la práctica de las habilidades necesarias para brindar consejería y servicios de anticoncepción en el entorno de APA.
 - Dirija una discusión sobre los puntos planteados.
 - Si los participantes no plantean ningún punto en particular, revise las áreas críticas que podrían presentar un reto para ellos.
- ▶ Repase las habilidades: Listas de verificación de las habilidades en consejería y servicios de anticoncepción.
 - Señale que, en esta sesión, se utilizan dos listas de verificación: consejería y servicios de anticoncepción.
 - Invite a los participantes a hacer preguntas o a solicitar aclaraciones.
- ▶ Proporcione las instrucciones para la práctica de consejería y servicios de anticoncepción.
 - Explique los detalles de esta sesión de práctica que aún faltan por mencionar.
 - Dígalos que se aseguren de tener la oportunidad de practicar tanto la consejería en APA como la prestación de servicios de anticoncepción.
 - Asesórelos respecto a los factores o protocolos del establecimiento que podrían influir en su práctica.
- ▶ Inicie la práctica: Consejería y servicios de anticoncepción

- Asigne las tareas a los participantes.
- Cuando terminen con la práctica, se reúnen con el grupo en la sala de informes.
- ▶ Dirija la sesión de informes sobre la práctica de las habilidades en consejería y servicios de anticoncepción.
 - Pregunte a los participantes qué pensaron de su práctica.
 - ¿Qué fue lo más fácil? ¿Lo más difícil?
 - ¿Qué los sorprendió?
 - ¿Cuáles eran sus habilidades débiles? ¿Sus habilidades fuertes?
 - ¿Qué aprendieron?
 - Comparta con ellos lo que usted y los otros capacitadores pensaron de la práctica.
 - Reitere los elementos de la consejería y la prestación de servicios de anticoncepción.
 - Pídales que evalúen la sesión o proporcionen retroalimentación adicional.
 - Resuma las lecciones aprendidas.
 - Recuérdeles a los participantes la próxima sesión de la práctica clínica.

Práctica: Evaluación y plan de tratamiento

- ▶ Repase el contenido: conceptos clave de la evaluación y el plan de tratamiento.

Repasemos rápidamente algunos de los puntos clave del módulo Evaluación y plan de tratamiento. ¿Cuáles son algunas de las preguntas clave que debe hacerse un trabajador de la salud al evaluar el estado clínico de una mujer en edad reproductiva que presenta sangrado vaginal?

- ▶ Fije en la pared la hoja de rotafolio: Evaluación del estado clínico de la mujer para los servicios de APA.
 - ¿Es el aborto uno de los diagnósticos posibles?
 - ¿Presenta signos de shock?
 - ¿Qué indican los signos clínicos?
 - ¿Cuál es el diagnóstico probable?
- ▶ ¿Cuáles son las preguntas siguientes que se harían para determinar el plan de tratamiento?
 - Entre las respuestas deben figurar:
 - ¿Qué plan de tratamiento es el más apropiado conforme al diagnóstico?
 - ¿Ha dado la mujer su consentimiento informado?
 - ¿Se pueden administrar medicamentos para el manejo del dolor sin demora?

Una vez que la posibilidad de shock haya sido descartada o, por lo contrario, confirmada y tratada, se puede proceder a realizar una evaluación clínica completa. Repasemos los elementos de la evaluación clínica.

- ▶ Fije en la pared la hoja de rotafolio: Evaluación clínica completa.
 - Historia médica y quirúrgica.
 - Evaluación psicosocial.
 - Examen físico.
 - Pruebas de laboratorio.
- ▶ Haga referencia a la hoja de rotafolio según vaya repasando los detalles de la evaluación clínica.



Variable



- Remita a los participantes al módulo *Evaluación y plan de tratamiento* del manual de referencia.
 - Según vaya repasando el contenido, pregúnteles si tienen alguna pregunta o si necesitan aclaraciones.
 - Utilice su criterio para determinar cuáles son los puntos que se deben abarcar más a fondo.
- Pregunte a los participantes si tienen inquietudes o preguntas respecto a la práctica de sus habilidades en la evaluación clínica y el plan de tratamiento.
- Repase las habilidades: Lista de verificación para la evaluación clínica y el plan de tratamiento.
- Permita que los participantes hagan preguntas o soliciten aclaraciones durante el repaso.
- Proporcione las instrucciones para la práctica de las habilidades necesarias para efectuar la evaluación clínica y formular el plan de tratamiento.
- Explique los detalles de esta sesión de práctica que aún faltan por mencionar.
 - Asesórelos respecto a los factores o protocolos del establecimiento que podrían influir en su práctica.
- Inicie la práctica: Evaluación y plan de tratamiento
- Asigne las tareas a los participantes.
 - Al concluir la práctica, los participantes se reúnen con el grupo en la sala de informes.
- Dirija la sesión de informes sobre la práctica de habilidades necesarias para efectuar la evaluación clínica y formular el plan de tratamiento.
- Pregunte a los participantes qué pensaron de su práctica.
 - ¿Qué fue lo más fácil? ¿Lo más difícil?
 - ¿Qué los sorprendió?
 - ¿Cuáles eran sus habilidades débiles? ¿Sus habilidades fuertes?
 - ¿Qué aprendieron?
 - Comparta con ellos lo que usted y los otros capacitadores pensaron de la práctica.
 - Pídales que evalúen la sesión o proporcionen retroalimentación adicional.
 - Resuma las lecciones aprendidas.
 - Recuérdeles a los participantes la próxima sesión de la práctica clínica.



1 hora



Práctica: Procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus

- Repase el contenido: conceptos clave del procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus.
- Repasemos rápidamente algunos de los puntos clave del módulo *Procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus*. ¿Cuáles son los factores que se deben tener en cuenta al formular el plan para el manejo del dolor?
- Escriba en una hoja de rotafolio: Manejo del dolor: factores.
 - Pida a los participantes que sugieran algunos factores; escríbalos en la hoja de rotafolio.
 - Asegúrese de que entre las respuestas se encuentren:

- Los deseos y las necesidades de la mujer
- Su historia médica; su estado físico y psicológico
- El grado requerido de dilatación cervical
- Inquietudes psicológicas; ansiedad
- La naturaleza del procedimiento que se practicará
- Los recursos disponibles
- Los protocolos del establecimiento de salud

La selección de intervenciones apropiadas para el manejo del dolor debe basarse en las fuentes de dolor. Repasémoslas rápidamente. ¿Cuáles son las fuentes de dolor durante el procedimiento de AMEU?

- ▶ Fije en la pared la hoga de rotafolio: Fuentes de dolor durante la AMEU.
 - Dolor psicológico.
 - Dolor cervical.
 - Cólicos uterinos.
- ▶ Asesore a los participantes respecto a los protocolos del establecimiento donde se está realizando la práctica con relación al manejo del dolor, por ejemplo: los medicamentos disponibles.
- ▶ Repase las habilidades: Lista de verificación para la práctica del procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus.
 - Permita que los participantes hagan preguntas o soliciten aclaraciones durante el repaso.
 - Pregúnteles si tienen inquietudes o preguntas respecto a la práctica del procedimiento de AMEU.
 - Dirija una discusión sobre los puntos planteados.
- ▶ Proporcione las instrucciones para la práctica del procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus.
 - Explique los detalles de la práctica que aún faltan por mencionar.
 - Explique el protocolo que se debe usar si ocurren incidentes adversos.
- ▶ Inicie la práctica: Procedimiento de aspiración endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus
 - Asigne las tareas a los participantes.
 - Lo ideal sería que un capacitador efectúe el primer procedimiento y que los participantes observen. No obstante, esto no siempre es práctico ya que no se permite la presencia de muchos observadores y existen pocos casos para que los participantes realicen la práctica.
 - Al concluir la práctica, los participantes se reúnen con el grupo en la sala de informes.
- ▶ Dirija la sesión de informes sobre la práctica del procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus.
 - Pregunte a los participantes qué pensaron de su práctica.
 - ¿Qué fue lo más fácil? ¿Lo más difícil?
 - ¿Qué los sorprendió?
 - ¿Cuáles eran sus habilidades débiles? ¿Sus habilidades fuertes?



Tiempo Variable



- ¿Qué aprendieron?
- Comparta con ellos lo que usted y los otros capacitadores pensaron de la práctica.
- Pídales que evalúen la sesión o proporcionen retroalimentación adicional.
- Resuma las lecciones aprendidas.
- Recuérdeles a los participantes la próxima sesión de la práctica clínica.

Práctica: Cuidados postoperatorios

- ▶ Repase el contenido: conceptos clave de los cuidados postoperatorios
- ▶ *Repasemos rápidamente algunos de los puntos clave del módulo Cuidados postoperatorios. ¿Qué tipo de monitoreo físico se debe hacer?*
 - Entre las respuestas deben figurar: Tomar los signos vitales, evaluar el sangrado y los cólicos
- ▶ *¿Qué síntomas durante el período postoperatorio podrían ser motivo para evaluar el estado clínico de la mujer más a fondo?*
 - Escriba las respuestas en una hoja de rotafolio. Entre éstas deben figurar:
 - Deterioro físico significativo
 - Mareo, dificultad respiratoria, desmayo o pérdida de la conciencia
 - Sangrado vaginal abundante
 - Dolor o cólicos abdominales intensos
- ▶ Revise rápidamente los protocolos del establecimiento donde se está realizando la práctica con relación al manejo del dolor, la administración de antibióticos y otros aspectos de los cuidados postoperatorios. Revise las opciones del establecimiento para concertar una cita de control.
- ▶ Dirija una corta revisión sobre el monitoreo del estado psicológico de la mujer, cómo brindarle apoyo y consejería anticonceptiva y sobre los riesgos del aborto inseguro y demás opciones.
- ▶ Remita a los participantes al módulo *Cuidados postoperatorios* del manual de referencia.
 - Invite a un voluntario a leer las instrucciones de alta y los signos de alerta que debe conocer la mujer al egresar del establecimiento de salud.
- ▶ Pregunte a los participantes qué inquietudes o preguntas tienen respecto a la práctica de los cuidados postoperatorios después del tratamiento de APA.
 - Dirija una discusión de los puntos planteados.
 - Si no plantean ningún punto en particular, revise las áreas críticas que podrían presentar un reto.
- ▶ Revise las habilidades: Lista de verificación para los cuidados postoperatorios
 - Permita que los participantes hagan preguntas y soliciten aclaraciones.
- ▶ Proporcione las instrucciones para la práctica de los cuidados postoperatorios.
 - Explique los detalles de la práctica que aún faltan por mencionar.
 - Asesore a los participantes sobre los factores o protocolos del establecimiento que podrían influir en su práctica.

- ▶ Inicie la práctica: Cuidados postoperatorios.
 - Asigne las tareas a los participantes.
 - Al concluir la práctica, los participantes se reúnen con el grupo en la sala de informes.
- ▶ Dirija la sesión de informes sobre la práctica de los cuidados postoperatorios.
 - Pregunte a los participantes qué pensaron de su práctica.
 - ¿Qué fue lo más fácil? ¿Lo más difícil?
 - ¿Qué los sorprendió?
 - ¿Cuáles eran sus habilidades débiles? ¿Sus habilidades fuertes?
 - ¿Qué aprendieron?
 - Comparta con ellos lo que usted y los otros capacitadores pensaron de la práctica.
 - Reitere los elementos de los cuidados postoperatorios.
 - Pídales que evalúen la sesión o proporcionen retroalimentación adicional.
 - Resuma las lecciones aprendidas.
 - Recuérdeles a los participantes la próxima sesión de la práctica clínica.

Práctica: Cuidados de seguimiento

- ▶ Repase el contenido: conceptos clave de los cuidados de seguimiento.
- ▶ *Repasemos rápidamente algunos de los puntos clave de los cuidados de seguimiento, que se encuentran en el módulo Cuidados de seguimiento. ¿Cuál es el propósito de la cita de control?*
 - Algunas respuestas son:
 - Dar seguimiento a las inquietudes, las complicaciones, los servicios de anticoncepción y los aspectos psicológicos
 - Proporcionar cuidados preventivos y remitir a la mujer a otro establecimiento de salud donde le puedan ofrecer los servicios que aún necesita recibir.
- ▶ Pida a los participantes que mencionen los elementos de la consulta de control.
 - Escriba en una hoja de rotafolio: Elementos de los cuidados de seguimiento
 - Escriba las respuestas en la hoja de rotafolio; por ejemplo:
 - Elementos físicos: revisar la historia clínica, evaluar el estado físico de la mujer, revisar las pruebas de laboratorio, detectar los problemas físicos.
 - Elementos psicosociales: evaluar el estado psicológico, las necesidades anticonceptivas y otras necesidades sociales de la mujer.
- ▶ Explique que, a pesar de que muchos participantes ya cuentan con experiencia en los elementos del examen físico de la consulta, los elementos psicosociales suelen practicarse con menos frecuencia, y los participantes deben tener esto en cuenta durante la práctica.
- ▶ Explique que muchas mujeres no divulgan que están buscando cuidados de seguimiento, debido a que probablemente ya han recibido servicios de APA. Por tanto, la confidencialidad, la privacidad y la sensibilidad son importantes.
- ▶ Remita a los participantes al módulo *Cuidados de seguimiento* del manual de referencia.
 - Invite a un participante a leer un repaso de la Sección 4.0: *Vínculos a servicios de salud sexual y reproductiva*.



Tiempo Variable



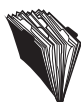
- ▶ Revise las habilidades: Lista de verificación para los cuidados de seguimiento.
 - Permita que los participantes hagan preguntas y soliciten aclaraciones durante el repaso.
 - Pregúnteles si tienen inquietudes con respecto a la práctica de los cuidados de seguimiento.
- ▶ Proporcione las instrucciones para la práctica de los cuidados de seguimiento.
 - Explique los detalles de la sesión que aún faltan por mencionar.
 - Recuérdeles que traten durante la práctica los elementos psicosociales de la atención médica.
 - Asésorelos sobre los factores o protocolos del establecimiento que podrían influir en su práctica.
 - Revise las opciones y los protocolos del establecimiento de salud donde se está llevando a cabo la práctica, con relación a la remisión de la mujer a otros servicios.
- ▶ Inicie la práctica: Cuidados de seguimiento
 - Asigne las tareas a los participantes.
 - Al concluir la práctica, los participantes se reúnen con el grupo en la sala de informes.
- ▶ Dirija la sesión de informes sobre la práctica de los cuidados de seguimiento.
 - Pregunte a los participantes qué pensaron de su práctica.
 - ¿Qué fue lo más fácil? ¿Lo más difícil?
 - ¿Qué los sorprendió?
 - ¿Cuáles eran sus habilidades débiles? ¿Sus habilidades fuertes?
 - ¿Qué aprendieron?
 - Comparta con ellos lo que usted y los otros capacitadores pensaron de la práctica.
 - Reitere los elementos de los cuidados de seguimiento.
 - Pídales que evalúen la sesión o proporcionen retroalimentación adicional.
 - Resuma las lecciones aprendidas.
- ▶ Recuérdeles a los participantes la próxima sesión de la práctica clínica.

Práctica: Manejo de las complicaciones

- ▶ Si en el establecimiento de salud donde se está llevando a cabo la práctica clínica se brinda tratamiento a las mujeres con complicaciones de aborto, encárguese de que los participantes observen (en parejas, por ejemplo) el manejo de estas complicaciones. Incluso podría ser aconsejable que algunos participantes, dependiendo de sus habilidades y de los protocolos del establecimiento, ayuden con el tratamiento de la mujer. De ninguna manera debe la práctica interferir con el tratamiento de las mujeres, pero sí es posible utilizar la situación como una oportunidad de aprendizaje.
- ▶ Repase el contenido: conceptos clave del manejo de las complicaciones
 - Será necesario adaptar el material de esta mini-ponencia, conforme al número de participantes en la sesión, las complicaciones implicadas y el tipo de práctica prevista.
- ▶ Revise las habilidades: Lista de verificación para el manejo de las complicaciones
 - Probablemente será necesario adaptar esta revisión de la lista de verificación de acuerdo con las circunstancias.



Tiempo Variable



- Pregunte a los participantes si tienen inquietudes con respecto a la práctica del manejo de las complicaciones.
- ▶ Proporcione las instrucciones para la práctica del manejo de las complicaciones.
 - Independientemente de que estén atendiendo a una mujer con complicaciones o sólo observando su tratamiento, se debe monitorear a los participantes y utilizar las listas de verificación, al igual que se haría con cualquier otra sesión.
 - Explique los detalles de la práctica que aún faltan por mencionar.
 - Asesórelos sobre los factores o protocolos del establecimiento que podrían influir en su práctica.
- ▶ Inicie la práctica: Manejo de las complicaciones.
 - Asigne las tareas a los participantes.
 - Al concluir la práctica, se reúnen con el grupo en la sala de informes.
- ▶ Dirija una sesión de informes sobre la práctica del manejo de las complicaciones.
 - Pida a los participantes que asistieron a esta sesión que hablen sobre su experiencia, aun si no pudieron practicar con las pacientes.
 - ¿Qué fue lo más fácil? ¿Lo más difícil?
 - ¿Qué los sorprendió? ¿Qué aprendieron?
 - ¿Cuáles eran sus habilidades débiles? ¿Sus habilidades fuertes?
 - Comparta con ellos lo que usted y los otros capacitadores pensaron de la práctica.
 - Reitere los conceptos clave del manejo de las complicaciones.
 - Pídale que evalúen la sesión o proporcionen retroalimentación adicional.
 - Resuma las lecciones aprendidas.
 - Recuérdeles a los participantes la próxima sesión de la práctica clínica.

Práctica: Procesamiento del aspirador Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip

- ▶ Repase el contenido: conceptos clave del procesamiento del instrumental Ipas AMEU Plus.
- ▶ *Repasemos rápidamente algunos de los puntos clave del procesamiento del instrumental de AMEU que aprendimos en el módulo Procesamiento del aspirador Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip. ¿Cuáles son las técnicas estándares de precaución que deben seguirse al procesar el instrumental?*
 - Algunas respuestas son:
 - Suponer que la sangre y los líquidos corporales de todas las pacientes están contaminados.
 - Usar barreras, como guantes, protección para el brazo y la cara cuando se prevé exposición a esas partes del cuerpo.
 - Protegerse para evitar lesiones por punción en la piel.
- ▶ *¿Cuáles son las opciones para el procesamiento del aspirador Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip?*
 - Escriba en una hoja de rotafolio: Opciones para el procesamiento del instrumental Ipas AMEU Plus.
 - Escriba las respuestas en la hoja de rotafolio.



Tiempo Variable



- Las respuestas son:
 - Autoclave a vapor a una temperatura de 121°C (250°F) a una presión de 106 kPa
 - Glutaraldehído (Cidex)
 - Solución de cloro al 0.5%
 - Ebullición
- ▶ *Al realizar el procesamiento del instrumental en autoclave, ¿por qué se presta atención a la temperatura?*
 - Porque el uso de diferentes temperaturas u otros parámetros puede dañar el instrumental.
- ▶ *Dado que el aspirador no entra en contacto con la mujer, ¿es necesario esterilizarlo?*
 - Respuesta: No, el aspirador puede reutilizarse después de lavarse, aunque la esterilización también es una opción.
- ▶ *En muchos establecimientos de salud se remoja el instrumental en una solución de cloro después de utilizarlo. ¿Es este un paso requerido?*
 - Respuesta: No es requerido, pero puede realizarse para mantener el instrumental mojado si no se limpiará inmediatamente después de utilizarse.
- ▶ Revise las habilidades: Lista de habilidades para el procesamiento del aspirador Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip
 - Permita que los participantes hagan preguntas o soliciten aclaraciones.
 - Pregúnteles si tienen preguntas sobre el procesamiento del instrumental Ipas AMEU Plus.
- ▶ Proporcione las instrucciones para la práctica del procesamiento del instrumental Ipas AMEU Plus.
 - Explique los detalles de la práctica que aún faltan por mencionar.
 - Dígalos que se aseguren de tener la oportunidad de practicar con el(los) método(s) de procesamiento utilizado(s) en el establecimiento de salud donde trabajan.
 - Revise los protocolos del establecimiento donde se está llevando a cabo la práctica con relación al procesamiento del instrumental; mencione cualquier variación con los protocolos que se están enseñando durante esta práctica.
- ▶ Inicie la práctica: Procesamiento del aspirador Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip.
 - Asigne las tareas a los participantes.
 - Aconseje a los participantes que, al igual que con cualquier otra sesión de habilidades en esta práctica, deben realizar el procesamiento del instrumental en este establecimiento de salud. Deben practicar la habilidad por sí mismos bajo supervisión, utilizando la lista de verificación. Aun si ésta no es una función que acostumbran desempeñar en el establecimiento de salud donde trabajan, podrán utilizar las habilidades que adquieran más adelante cuando supervisen a las personas responsables de procesar el instrumental en los establecimientos de salud donde trabajan los participantes.
 - Los participantes pueden emparejarse con personal que acostumbra a procesar el instrumental o con un capacitador con competencia en el suministro de instrumental procesado para la prestación de servicios.

- Al concluir la práctica, se reúnen con el grupo en la sala de informes.
- ▶ Dirija una sesión de informes sobre la práctica del procesamiento del aspirador Ipas AMEU Plus y de las cánulas Ipas EasyGrip.
 - Pregunte a los participantes qué pensaron de su práctica.
 - ¿Qué fue lo más fácil? ¿Lo más difícil?
 - ¿Qué los sorprendió?
 - ¿Qué aprendieron?
 - ¿Cuáles eran sus habilidades débiles? ¿Sus habilidades fuertes?
 - Comparta con ellos lo que usted y los otros capacitadores pensaron de la práctica.
 - Reitere los elementos del procesamiento del instrumental y las precauciones estándares.
 - Pídales que evalúen la sesión o proporcionen retroalimentación adicional.
 - Resuma las lecciones aprendidas.
 - Recuérdeles a los participantes la próxima sesión de la práctica clínica.

Resumen y evaluación

- ▶ Dirija una sesión de informes de la práctica.
 - Pida a los participantes que mencionen los puntos clave abarcados durante la práctica. Utilice los objetivos como punto de referencia.
 - Pregunte a los participantes si tienen comentarios sobre su experiencia con la práctica clínica.
 - Pida a los participantes que llenen el formulario de evaluación al final del curso; reúna los formularios.
 - Pregunte a los participantes cómo podría mejorarse la práctica clínica, qué funcionó o no funcionó bien.
 - Utilizando las evaluaciones de la sesión u otra retroalimentación proporcionada por los participantes, realice una lluvia de ideas con el grupo para generar una lista de soluciones destinadas al mejoramiento de futuras prácticas clínicas.
- ▶ Proporcione las instrucciones para la actividad de seguimiento para el mejoramiento de las habilidades.
 - Distribuya una hoja de papel en blanco a cada participante.
 - Indíqueles que deben cortar la hoja por la mitad
 - En cada mitad de la hoja deben escribir su nombre y tres habilidades específicas que desean mejorar. Por tanto, ambas mitades deben contener la misma información.
 - Pídales que le den una mitad al capacitador y retengan la otra mitad. Dígales que guarden su mitad como un recordatorio (o pequeño “plan de acción”) de las habilidades que pueden mejorar y que requieren capacitación o supervisión adicional durante los próximos meses.
 - Tome la otra mitad y, en 1 ó 2 meses, envíe la hoja de papel a cada participante con una nota preguntando qué tal van progresando.
- ▶ Agradezca a los participantes por sus aportes y dígales cómo pueden contactarlo si necesitan más información o apoyo.
- ▶ Dirija la ceremonia de clausura.



Tiempo Variable



- Al finalizar todo el curso de capacitación, se lleva a cabo una ceremonia para entregar las constancias y agradecer a los participantes, el personal y los capacitadores. Organice la ceremonia de clausura conforme a las prácticas locales.
- Entregue las constancias de participación y competencia.

Bibliografía

Herrick, Jeannine, Katherine Turner, Teresa McInerney y Laura Castleman. 2003. *La atención postaborto centrada en la mujer: Manual de referencia*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Katherine Turner, Christina Wegs y Betsy Randall-David. 2003. *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso. Manual del capacitador*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Sullivan, Rick, Anne Blouse, Noel McIntosh, Lois Schaefer, Elaine Lowry, Gary Bergthold y Ron Magarick. 1998. *Clinical training skills for reproductive health professionals*. Baltimore, MD, JHPIEGO Corporation.

Recursos adicionales de capacitación

Frankel, Nina. 2004. *Cómo efectuar la evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus y las cánulas Ipas EasyGrip: CD-ROM Instructivo*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Intrah y JHPIEGO. 2002. *Transfer of learning: A guide for strengthening the performance of health care workers*. Chapel Hill, NC, Intrah/PRIME II and Baltimore, MD, JHPIEGO.

JHPIEGO. 2001. *Advanced training skills: Course notebook for trainers*. Baltimore, MD, JHPIEGO Corporation.

Sullivan, Rick y Lynne Gaffikin. 1997. *Instructional design skills for reproductive health professionals*. Baltimore, MD, JHPIEGO Corporation.

Wegs, Christina, Katherine Turner y Betsy Randall-David. 2003. *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso. Manual de referencia*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Werner, David y Bill Bower. 2001. *Helping health workers learn*. Palo Alto, CA, Hesperian Foundation.



Práctica clínica

Equipos y suministros

Consejería y servicios de anticoncepción

- Área donde nadie más los pueda ver u oír
- Muestras de los métodos disponibles
- Formulario de remisión
- Historia clínica de la mujer
- Libro de registro de remisiones
- Folletos, materiales educativos, modelos anatómicos

Evaluación y plan de tratamiento

- Reloj con segundero
- Estetoscopio
- Baño
- Guantes
- Cobertura para el perineo
- Suministros de laboratorio
- Formulario de consentimiento
- Tensiómetro (baumanómetro)
- Termómetro
- Mesa con estribos o pierneras
- Lámpara
- Espéculo
- Antibióticos
- Medicamento para el dolor

Evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus

- Medicamento para el dolor
- Barreras de protección personal
- Espéculo, lámpara
- Jeringa de 10cc; aguja de 3.81 cm
- Dilatadores mecánicos o misoprostol
- Recipiente para RO; lámpara; plato de cristal; colador
- Pinza con gasa (2)
- Baño
- Lavabo, jabón, toallas
- Betadina, taza
- Xilocaína al 1.0% o al 0.5%; Tenáculo
- Aspirador Ipas AMEU Plus
- Cánulas Ipas EasyGrip
- Cubo con líquido para el remojo

Cuidados postoperatorios

- Reloj con segundero
- Estetoscopio
- Baño
- Isoinmunización Rh, si es protocolo
- Formulario de remisión
- Tensiómetro
- Termómetro
- Vacuna antitetánica
- Muestras de métodos anticonceptivos

Cuidados de seguimiento

- Reloj con segundero
- Estetoscopio
- Baño
- Lámpara
- Formulario de remisión
- Tensiómetro
- Termómetro
- Guantes, espéculo
- Cobertura para el perineo

Manejo de las complicaciones



- Frazada
- Tensiómetro; termómetro; reloj
- Oxígeno; guantes
- Líquidos IV; antibióticos; medicamento para el dolor
- Uterotónicos

Procesamiento del instrumental Ipas AMEU Plus

- Cubo; agua; taza
- Fórceps o guantes; protección facial; bandeja
- Detergente, cepillos, delantal
- Vasija para el lavado, vasija para el enjuague
- Autoclave:** autoclave; reloj automático; envoltura
- Glutaraldehído:** Químico; vasija; vasija para el enjuague; agua estéril para enjuague; reloj; calendario; guantes o fórceps; recipiente para almacenamiento
- Solución de cloro al 0.5%:** cubo; cloro; agua; taza; pinzas o guantes; agua estéril para enjuague; vasija para el enjuague; reloj; recipiente para almacenamiento
- Ebullición (DAN):** olla; agua; fuente de calor; reloj; fórceps; recipiente para almacenamiento



EVALUACIÓN DE HABILIDADES CLÍNICAS

Instrucciones: Esta lista de verificación abarca las habilidades esenciales descritas en todo el currículo de capacitación para la prestación de servicios de APA. Puede utilizarse para evaluar y certificar la competencia de los participantes en las habilidades necesarias para prestar servicios de atención postaborto (APA), con el fin de presentarles su constancia de capacitación en APA. El capacitador debe utilizar un formulario para evaluar la capacidad de cada participante, basándose en la observación directa de la forma en que el participante maneja un caso de aborto incompleto, incluida su práctica del procedimiento de aspiración manual endouterina (AMEU). A fin de recibir una constancia en la presentación de servicios de AMEU, los participantes deben demostrar competencia en todos los rubros de la Parte I. Si un participante no demuestra competencia o no puede ser observado, remítase a la Parte II donde puede hacer recomendaciones respecto a cómo mejorar el desempeño de las habilidades para adquirir competencia. Después de llenar el formulario, el capacitador debe revisar los resultados con el participante.

Marque una X en la casilla junto a cada paso que el participante demuestra con competencia.

I. Habilidades clínicas en APA

- 1. **Establece una relación de comunicación positiva con la mujer**, y la ayuda a sentirse a gusto.
- 2. **Evalúa el estado clínico de la mujer:** historia clínica, estado de salud al llegar al establecimiento de salud, FUM, estado psicológico.
- 3. **Proporciona consejería o confirma que la mujer la haya recibido:** indaga en privado acerca de los sentimientos de la mujer.
- 4. **Discute el procedimiento con la mujer y obtiene su consentimiento informado.**
- 5. **Evalúa la necesidad de manejar el dolor** de acuerdo con el estado clínico y los deseos de la mujer.
- 6. **Utiliza las prácticas de prevención de infecciones:** lavado de manos, uso de guantes.
- 7. **Evalúa el útero:** altura, posición, trauma.
- 8. **Determina la presencia de laceración cervical** o trauma.
- 9. **Determina la presencia de una posible infección del tracto reproductivo.**
- 10. **Verifica que las cánulas hayan sido esterilizadas o sometidas a la DAN y enjuagadas** de soluciones cáusticas.
- 11. **Prepara el aspirador** y verifica que pueda conservar el vacío.
- 12. **Selecciona la cánula** conforme a la altura uterina y al grado de dilatación; **inspecciona la cánula y el aspirador** para determinar si tienen defectos.
- 13. **Frota el cuello uterino** y, si desea, las paredes vaginales, con solución antiséptica.
- 14. **Coloca el bloqueo paracervical** y administra cualquier otro medicamento necesario; concede tiempo para que los medicamentos surtan efecto.



- 15. Dilata el cuello uterino, si es necesario.
- 16. Inserta la cánula y conecta el aspirador.
- 17. Utiliza la técnica de no tocar; no contamina la cánula.
- 18. Desplaza la cánula de manera eficaz para vaciar el útero.
- 19. Da por concluida la evacuación endouterina cuando observa presencia de signos de terminación.
- 20. Examina el material aspirado para asegurarse de que corresponda al estado clínico de la mujer.
- 21. Garantiza que se proporcionen cuidados postoperatorios a fin de monitorear y discutir su recuperación.
- 22. Verifica que se brinde consejería anticonceptiva y se suministre un método si la mujer así lo desea.
- 23. Se asegura de que se programen cuidados de seguimiento y de que se remita a la mujer a otros servicios, si es necesario.

II. Recomendaciones.

Para las habilidades que no fueron practicadas con competencia o no fueron observadas, sugiera recomendaciones a seguir, por ejemplo: necesita continuar practicando bajo supervisión o repetir la capacitación clínica.

Rubro	Recomendación
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

III. Comentarios.

Favor de agregar cualquier comentario que tenga sobre la capacidad del participante para practicar el procedimiento de AMEU.



FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE

Evaluador	Participante
Nombre	Nombre
Cargo	Cargo
Día/Mes/Año	Día/Mes/Año
Firma	Firma
	Nombre de la unidad médica
	Ciudad y país



P.O. Box 5027 / Chapel Hill, NC 27516 EE.UU.
1-919-967-7052 / ipas@ipas.org / www.ipas.org

Ipas trabaja a nivel mundial para aumentar la capacidad de las mujeres de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, y reducir el número de muertes y lesiones relacionadas con el aborto. Nos esforzamos por ampliar la disponibilidad, calidad y sostenibilidad de los servicios de aborto y de otros servicios de salud reproductiva relacionados, así como por mejorar el ambiente político para defender los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. En Ipas, creemos que ninguna mujer debería verse obligada a arriesgar su vida o su salud por carecer de opciones seguras de salud reproductiva.