

Provisión de abortos por profesionales de la salud no médicos:

Antecedentes y Recomendaciones

Ilana Dzuba, MHS

La problemática

- Falta de médicos preparados y servicios limitados en áreas remotas
 - Estigmatización
 - Falta de voluntad
 - Barreras normativas

La obvia solución

- Ampliar la gama de profesionales en salud que brindan servicios
 - Parteras, enfermeras, auxiliares
 - Larga historia de proporcionar atención relacionado con el embarazo y con prevenirlo
- Métodos para la interrupción de embarazo temprano seguro y APA ambulatorios y apropiados para el nivel primario

Provisión de aspiración en manos de profesionales no médicos es seguro

- Estudio de ANSIRH, Universidad de CA en San Francisco
 - Diseñado para comparar la diferencia en complicaciones entre médicos y profesionales no médicos capacitados
 - Transición de legrado a aspiración lo ha facilitado

TABLE 2—Overall and Major and Minor Complication Rates by Provider Type at 22 California Clinical Facilities: August 2007–August 2011

| Complication Type | Physicians (n = 5812) | | NPs–CNMs–PAs (n = 5675) | | Total (n = 11 487) | | Risk Difference Between Provider Groups (n = 11 487) |
|-------------------|-----------------------|-----|-------------------------|-----|--------------------|-----|--|
| | Rate/100 (95% CI) | No. | Rate/100 (95% CI) | No. | Rate/100 (95% CI) | No. | Difference in Rate/100 (95% CI) |
| Major | 0.05 (–0.01, 0.11) | 3 | 0.05 (–0.01, 0.11) | 3 | 0.05 (0.01, 0.09) | 6 | 0.001 (–0.08, 0.09) |
| Minor | 0.84 (0.61, 1.08) | 49 | 1.71 (1.37, 2.05) | 97 | 1.27 (1.07, 1.48) | 146 | 0.87 (0.46, 1.28) |
| Total | 0.89 (0.65, 1.14) | 52 | 1.76 (1.42, 2.10) | 100 | 1.32 (1.11, 1.53) | 152 | 0.87 (0.45, 1.29) |

Note. CI = confidence interval; CNM = certified nurse midwife; NP = nurse practitioner; PA = physician assistant. Physicians had completed a residency in either obstetrics and gynecology or family medicine.

Proveedores médicos y no médicos podrían tener el mismo éxito usando medicamentos

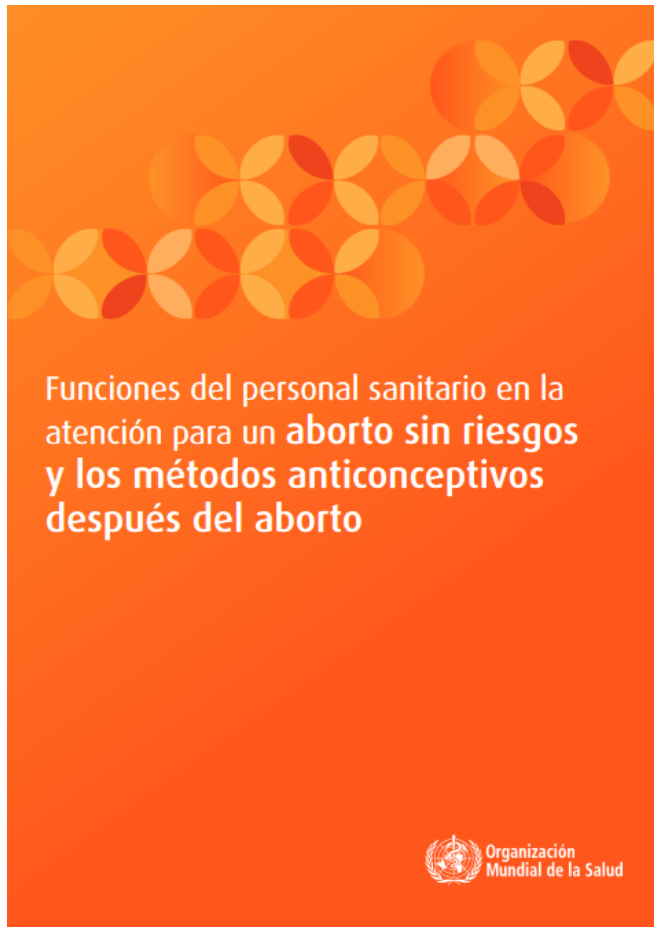
| Study country (Author) | No médicos | Médicos | Diferencia en riesgo (95% IC) |
|--------------------------|------------|------------|-------------------------------|
| Nepal* (Warriner, et al) | 97.3 (504) | 96.1 (494) | 1.24 (-0.53-3.02) |
| México** (Díaz, et al) | 98.4 (443) | 97.9 (425) | 0.5 (-1.2-2.3) |

*Solamente proveedores capacitados en aspiración elegibles para capacitación en uso de medicamentos

**Intervenciones con aspiración realizados por un médico obstetra





OMS: Guía para delegación de funciones en el aborto seguro

Página web interactiva: <http://srhr.org/safeabortion/>



- Llenar una brecha en las recomendaciones específicas sobre las tareas que los diferentes trabajadores de salud deben realizar de acuerdo con la evidencia

Leyenda de recomendaciones

| Tipo de recomendación | Símbolo | Explicación |
|---|---|---|
| Recomendada |  | Los beneficios derivados de la aplicación de esta opción superan los posibles daños. La opción es viable, incluso a gran escala. |
| Recomendada en determinadas circunstancias |  | Los beneficios derivados de la aplicación de esta opción superan los posibles daños en circunstancias específicas, circunstancias se describen para cada recomendación. La opción puede aplicarse en esas circunstancias concretas. |
| Recomendada en el marco de una investigación rigurosa |  | Existen interrogantes importantes sobre esta opción (en relación con los beneficios, los daños, la aceptabilidad y la viabilidad) y se requiere una investigación rigurosa y bien diseñada para disipar esas incertidumbres. |
| Desaconsejada |  | Esta opción no se deberá poner en práctica. |






Manejo de aborto y atención postaborto en el 1er trimestre

| | Trabajadores sanitarios legos | Empleados de farmacia | Farmacéuticos | Médicos de sistemas de medicina complementarios | Auxiliares de enfermería | Enfermeras | Parteras | Clínicos asociados / asociados avanzados | Médicos no especialistas | Médicos especialistas |
|---|--|-----------------------|--|---|--------------------------|------------|----------|--|--------------------------|-----------------------|
| Aspiración por vado para el aborto inducido | | | | | | | | | | |
| Aspiración por vado para el tratamiento del aborto Incompleto/ aborto espontáneo sin complicaciones | | | | | | | | | | |
| Aborto médico en el primer trimestre | Recomendación para subtareas (véase infra) | | Recomendación para subtareas (véase infra) | | | | | | | |
| Tratamiento del aborto Incompleto/ aborto espontáneo sin complicaciones con Misoprostol | | | | | | | | | | |

*Considerado como parte de sus funciones habituales; evidencia no evaluada

**Considerado fuera del ámbito de sus funciones habituales; evidencia no evaluada

Subtareas del aborto con medicamentos en el 1er trimestre





| | Trabajadores sanitarios legos | Farmacéuticos |
|---|---|---|
| Evaluación de las condiciones exigidas para el aborto médico |  |  |
| Administración de medicamentos y gestión del procedimiento y de los efectos secundarios comunes de forma autónoma |  |  |
| Evaluación de la compleción del procedimiento y de la necesidad de un seguimiento clínico ulterior |  |  |

Asesoramiento antes y después del aborto









































| Trabajadores sanitarios legos | Empleados de farmacia | Farmacéuticos | Médicos de sistemas de medicina complementarios | Auxiliares de enfermería | Enfermeras | Parteras | Clinicos asociados / asociados avanzados | Médicos no especialistas | Médicos especialistas |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Considerado como parte de sus funciones habituales; evidencia no evaluada

Criterios para una gestión autónoma

| | Gestión autónoma |
|--|---|
| Aborto médico en el primer trimestre | Ninguna recomendación para la tarea global, pero se dan recomendaciones para componentes específicos según se señala a continuación |
| Autoevaluación de la elegibilidad |  |
| Administración de mifepristona y misoprostol sin supervisión directa de un profesional de la salud |  |
| Autoevaluación de la compleción del aborto |  |
| Autoadministración de anticonceptivos inyectables |  |

Aborto en el 2do trimestre

| | Trabajadores sanitarios legos | Empleados de farmacia | Farmacéuticos | Médicos de sistemas de medicina complementarios | Auxiliares de enfermería | Enfermeras | Parteras | Clínicos asociados / asociados avanzados | Médicos no especialistas | Médicos especialistas |
|--|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|
| Dilatación y evacuación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Preparación del cuello uterino (dilatación osmótica) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Preparación del cuello uterino (medicación) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aborto médico > 12 semanas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Métodos anticonceptivos después del aborto

| | Trabajadores sanitarios legos | Empleados de farmacia | Farmacéuticos | Médicos de sistemas de medicina complementarios | Auxiliares de enfermería | Enfermeras | Parteras | Clínicos asociados / asociados avanzados | Médicos no especialistas | Médicos especialistas |
|---|-------------------------------|-----------------------|---------------|---|-----------------------------------|------------|----------|--|--------------------------|-----------------------|
| Inserción/ extracción de dispositivos intrauterinos (DIU) | ✗ | ✗ | ✗ | ✓ | ✓ (para EPA) R (para AE) | ✓ | ✓ | ✓* | ✓* | ✓* |
| Inserción/ extracción de implantes | R | ✗ | ✗ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓* | ✓* | ✓* |
| Comienzo/ continuación de administración de anticonceptivos inyectables | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓* | ✓* | ✓* | ✓* | ✓* |
| Ligadura de trompas | ✗** | ✗** | ✗** | ✗** | ✗ | R | R | ✓* | ✓* | ✓* |

*Considerado como parte de sus funciones habituales; evidencia no evaluada

**Considerado fuera del ámbito de sus funciones habituales; evidencia no evaluada

SERAH Grupo de trabajo global

- Grupo de trabajo nuevo con el objetivo de juntar organizaciones interesadas en avanzando la Guía de la OMS sobre la delegación de funciones
- 3 áreas de trabajo:
 - Generar evidencia
 - Diseminar estratégicamente y hacer abogacía
 - Facilitar implementación



Más evidencia necesaria

- Estas recomendaciones representan un inicio
- Se debe considerar la incorporación de personal no médico, especialmente en interrupciones en el 1er trimestre
- La investigación continua para completar las recomendaciones

¡Muchas gracias!

idezuba@gynuity.org

Gynuity
HEALTH PROJECTS



Gynuity.org