

Investigación sobre la Atención Post Aborto



A medida que los países inician o expanden sus programas de atención post aborto, es de importancia crítica que las intervenciones estén basadas en evidencia. El compendio de investigaciones titulado “Lo que funciona: Una guía para las políticas y los programas sobre la evidencia de la Atención Post Aborto” funciona como los cimientos para construir programas sólidos basados en evidencia. Cuando el compendio se estaba desarrollando, se examinaron más de 400 documentos que datan desde 1994 hasta 2004, y fueron evaluados con la Escala Gray de niveles de evidencia para determinar la fuerza de la evidencia. Gray (1997) lista los cinco niveles de fuerza de la evidencia en investigación según se indica en la tabla al final de esta página.

Enseguida hay un resumen que enumera las prácticas de Atención Post Aborto basadas en evidencia que resultaron tener “Evidencia Fuerte” al compararlas con la Escala Gray de niveles de evidencia. Estas prácticas clave deberían ser consideradas para integración en sus programas de Atención Post Aborto. También se encuentra una lista de hallazgos pertinentes en cada guía de evaluación para políticas, lineamientos para la prestación de servicios y capacitación para ayudar a examinar las investigaciones y

para la inclusión de prácticas basadas en evidencia cuando se estén escribiendo o revisando estos documentos.

“Lo que funciona: Una guía para las políticas y los programas sobre la evidencia de la Atención Post Aborto” se puede encontrar en forma completa en el CD de compañía y en el sitio web: www.postabortioncare.org. Al final del compendio de investigaciones se encuentra un resumen de la evidencia de todos los hallazgos de investigación.

Niveles de evidencia de Gray

<i>Tipo</i>	<i>Fuerza de la evidencia</i>
I	Evidencia fuerte de por lo menos una revisión sistemática de múltiples ensayos aleatorios controlados bien diseñados.
II	Evidencia fuerte de por lo menos un ensayo aleatorio controlado propiamente diseñado y de un tamaño apropiado.
III	Evidencia de ensayos no aleatorios bien diseñados, estudios de grupo único pre/post, de cohortes, de serie de tiempo o de casos y controles apareados.
IV	Evidencia de estudios no experimentales bien diseñados de más de un centro o grupo de investigación.
V	Opiniones de autoridades respetables, basadas en evidencia clínica, en estudios descriptivos o en reportes de comités de expertos.

EVIDENCIA FUERTE

Tratamiento de emergencia

- La aspiración endouterina (AEU) (eléctrica, con bomba de pedal, manual) es tan efectiva como el legrado uterino instrumental para el tratamiento del aborto incompleto.
- La aspiración endouterina (AEU) (eléctrica y manual) está asociada con menor sangrado que el legrado uterino instrumental.
- El uso de la AMEU para la APA en lugar del legrado uterino instrumental, junto con cambios correspondientes en los protocolos y un modelo mejorado de prestación de servicios, puede disminuir en forma significativa los costos de la atención en la mayoría de los casos.
- El uso del misoprostol para evacuar el útero después de un embarazo temprano fallido puede:
 - ▶ Evacuar completamente el útero en el 50 al 96 por ciento de las veces si es administrado por vía oral o vaginal, y es más efectivo que el manejo expectativo para reducir la necesidad de una intervención quirúrgica.
 - ▶ Ser administrado por vía oral, sublingual o vaginal con buenos resultados, sin embargo las combinaciones óptimas de dosis y vía de administración no han sido firmemente establecidas.
 - ▶ Tener efectos secundarios incluyendo escalofríos, fiebre, náusea, vómitos, diarrea y dolor de cabeza, pero generalmente son leves y autolimitados.
 - ▶ Causar una pérdida de sangre ligeramente mayor en mujeres que están experimentando un embarazo fallido del primer trimestre, en comparación con mujeres que son tratadas con evacuación quirúrgica, pero la diferencia no es clínicamente significativa.

Manejo del dolor

- Las mujeres necesitan manejo del dolor por tratamiento de emergencia con legrado uterino instrumental y AEU.
- La evidencia sobre la efectividad del bloqueo paracervical usando lidocaína al 1% para la reducción del dolor es contradictoria.
- Ni la técnica de bloqueo paracervical ni el apoyo psicológico solos son suficientes para el manejo del dolor para las pacientes de APA tratadas con AMEU.
- El uso de analgesia sistémica con el legrado uterino instrumental con dilatación cervical para el aborto incompleto hasta las 14 semanas es seguro, efectivo y tiene una menor probabilidad de necesitar una transfusión sanguínea, y no requiere el uso de una sala de operaciones.
- El uso de anestesia general con legrado por succión está asociado con un riesgo aumentado de pérdida de sangre, daño cervical, perforación uterina y subsiguiente hemorragia abdominal.

Asesoramiento y servicios de planificación familiar post aborto

- El asesoramiento y los servicios de planificación familiar (PF) post aborto reducen los abortos repetidos.
- El uso de enfermeras/asosores dedicados a la PF en comparación a las referencias de PF para anticonceptivos puede aumentar inmediatamente la aceptación de los anticonceptivos en las pacientes de APA.
- Los modelos de prestación de APA que ofrecen asesoramiento y métodos de planificación familiar en el mismo establecimiento donde la mujer recibe tratamiento de emergencia pueden aumentar la proporción de mujeres que egresen con un método anticonceptivo; y resultar en menos embarazos no intencionales y una reducción de abortos repetidos un año después.
- Las mujeres que experimentan abortos ya sea espontáneos o inducidos y desean otro embarazo deberían esperar por lo menos seis meses antes de quedar embarazadas nuevamente para reducir la incidencia de anemia materna, ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer y parto pre término en su próximo embarazo.
- El uso de DIU en el período post aborto inmediato es seguro.

Participación masculina en el asesoramiento y la prestación de servicios de planificación familiar

- Las políticas hospitalarias que prohíben que los hombres ingresen a los pabellones de ginecología y obstetricia dificultan la participación masculina y la desalientan.
- Muchas mujeres desean que sus esposos/parejas estén presentes para el asesoramiento, que estén informados sobre sus condiciones, el tratamiento que ellas han recibido, la atención de seguimiento y los métodos de planificación familiar que ellas piensan usar.
- Muchas parejas masculinas desean mayor información sobre las condiciones de sus parejas durante la APA y mayor información sobre planificación familiar.
- El asesoramiento de los esposos de las pacientes de APA sobre la atención de seguimiento, el retorno a la fecundidad y la planificación familiar puede aumentar el uso de la planificación familiar y el apoyo físico, material y emocional a las pacientes de APA durante su recuperación.

Reduciendo la incidencia de abortos espontáneos

- Las mujeres están a un riesgo aumentado de aborto espontáneo si:
 - ▶ Experimentan violencia física durante el embarazo.
 - ▶ Son seropositivas para el VIH.
 - ▶ Tienen malaria durante el embarazo.
 - ▶ Fuman o están expuestas al humo del tabaco durante el embarazo.
 - ▶ Beben grandes cantidades de cafeína durante el embarazo.
 - ▶ Tienen vaginosis bacteriana.
 - ▶ Están expuestas a contaminación ambiental incluyendo pesticidas y fungicidas.

Abuso y secuelas psicológicas

- Las mujeres pueden reportar sufrir efectos psicológicos negativos después de un aborto espontáneo o inducido.
- Entre el 27 y el 39 por ciento de mujeres que buscan abortos han sido víctimas de abuso en algún momento de sus vidas.

Capacitación en el lugar de servicio

- Proporcionar actualizaciones sobre tecnología anticonceptiva, talleres de asesoramiento y capacitación sobre APA en el lugar de servicio puede:
 - ▶ Aumentar el número de pacientes de APA que reportan haber recibido información importante sobre su cuidado y opciones de planificación familiar,
 - ▶ Aumentar el número de pacientes de APA que egresan con un método de planificación familiar, sin importar si fueron tratadas con AMEU o legrado uterino instrumental,
 - ▶ Mejorar la calidad de la atención.
- La capacitación aumenta la satisfacción de los médicos con la AMEU.
- Capacitar a las parteras para asesorar a las pacientes de APA sobre planificación familiar, ITS/VIH y nutrición (además de que las parteras se encarguen de otros aspectos de APA, incluyendo el tratamiento de emergencia usando la AMEU) puede aumentar el asesoramiento sobre estos tópicos.

Cuestiones de sistemas para la prestación de servicios de APA

- Permitir que las parteras proporcionen APA (usando la AMEU) ayudará a aumentar el acceso a los servicios de APA.
- Se necesitan cambios en las políticas de salud, el desarrollo y la diseminación de protocolos y lineamientos para la prestación de servicios de APA y la reorganización de servicios para institucionalizar la APA en los hospitales o para proporcionar APA como un procedimiento por consulta externa.
- Los servicios de APA son necesarios aún donde los abortos son legales.

DOCUMENTO RECOMENDADO

Nombre del Documento: Lo que funciona: Una guía para las políticas y los programas sobre la evidencia de la Atención Post Aborto

Fecha: Febrero 2007

Resumen: Esta guía proporciona un resumen de la evidencia que documenta la efectividad de varias intervenciones. Los módulos proporcionan información complementaria a la información biomédica de estudios clínicos de la Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, basada en la Colaboración Cochrane. Esta guía también añade al trabajo actual sobre las mejores prácticas en la salud reproductiva. Esta guía ha extraído datos de reportes inéditos para suplementar la investigación publicada en publicaciones revisadas por colegas debido al número limitado de literatura publicada sobre APA. La información biomédica es incluida en la medida que sea relevante para las consideraciones programáticas. Los módulos de esta guía clasifican estas intervenciones como aquellas que son efectivas, aquellas que podrían estar a la vanguardia pero para las que no se ha recopilado suficiente evidencia e intervenciones comunes que no son efectivas. Esta guía incluye asuntos programáticos y de política relacionados con la salud reproductiva. La mayoría de las evidencias citadas en esta guía vienen de estudios en países en desarrollo. Sin embargo, cuando dichas investigaciones no están disponibles, se han incluido evidencias de países desarrollados. Esta guía será de utilidad para aquellos que estén desarrollando lineamientos para mejores prácticas.

Contenido relevante sobre APA

- I. **Tratamiento de emergencia**
 - A. Privacidad y confidencialidad en la toma de historia y la evaluación física
 - B. Triage (Clasificación)
 - C. Tratamiento médico

- II. **Asesoramiento y prestación de servicios de planificación familiar; evaluación y tratamiento de ITS y asesoramiento y/o referencia para pruebas de VIH**
 - A. Asesoramiento post tratamiento de emergencia (asesoramiento pre, durante, y post tratamiento).
 - B. Participación masculina en el asesoramiento y la prestación de servicios de PF.
 - C. Evaluación y tratamiento de ITS.
 - D. Asesoramiento y tratamiento del VIH.
 - E. Otros asuntos de asesoramiento relacionados con la Atención Post Aborto.

- III. **Autonomización comunitaria por medio de la concienciación y la movilización de la comunidad**
 - A. Promoción de la salud para la APA.
 - B. La reducción de la incidencia de los abortos espontáneos e inducidos puede reducir la necesidad de APA.

(continúa)

Contenido relevante sobre APA (continuación)

IV. Cuestiones de políticas, programas y sistemas en la Atención Post Aborto

- A. Capacitación de los proveedores sobre la APA.
- B. Asuntos sobre sistemas para la prestación de servicios de APA.
- C. Aumento del acceso a la atención, incluyendo los tipos de establecimientos que proporcionan APA.
- D. Asegurando la calidad de la atención (incluyendo el uso de técnicas locales de mejoría de la calidad).
- E. APA para mujeres en países donde el aborto es legal y está disponible.
- F. Integración de la APA con los servicios de atención obstétrica de emergencia en todos los niveles del sistema de salud, incluyendo dentro del establecimiento de salud.
- G. Expansión y sostenibilidad.
- H. Contribuciones no relacionados con la capacitación para el establecimiento y apoyo de la APA.

Resumen de la evidencia