

Lista de referencia para proveedores, para la atención post aborto

Antes del procedimiento:

- Déle la bienvenida a la cliente, hágala sentirse cómoda.
- Evalúe a la cliente para asegurarse que:
 - los signos vitales no indiquen que existe un choque
 - el sangrado vaginal no sea excesivo
 - no exista ninguna herida abdominal.
- Si es necesario, haga arreglos para que haya un/a doctor/a para el procedimiento, o para referirla a un establecimiento de más alto nivel.
- Asegure la privacidad y confidencialidad de la paciente.
- Si la cliente lo acepta, involucre al esposo/persona que la acompaña en cualquier asesoramiento.
- Pregunte/observe/examine.
- Describa el procedimiento.
- Obtenga el consentimiento informado para el procedimiento y el manejo del dolor.
- Asegúrese que la paciente obtenga la medicina para el dolor adecuado:
 - IM – 30 minutos antes del procedimiento
 - Oral –30 a 60 minutos antes del procedimiento.
- Asegúrese que todo el equipo se encuentre listo.
- Si la condición de la paciente es estable y el tiempo lo permite, dé asesoramiento sobre métodos de PF y haga que la paciente decida qué método va a usar. Esto es particularmente importante si la paciente desea un DIU.

Lista de referencia para proveedores, para la atención post aborto

Antes del procedimiento:

- Déle la bienvenida a la cliente, hágala sentirse cómoda.
- Evalúe a la cliente para asegurarse que:
 - los signos vitales no indiquen que existe un choque
 - el sangrado vaginal no sea excesivo
 - no exista ninguna herida abdominal.
- Si es necesario, haga arreglos para que haya un/a doctor/a para el procedimiento, o para referirla a un establecimiento de más alto nivel.
- Asegure la privacidad y confidencialidad de la paciente.
- Si la cliente lo acepta, involucre al esposo/persona que la acompaña en cualquier asesoramiento.
- Pregunte/observe/examine.
- Describa el procedimiento.
- Obtenga el consentimiento informado para el procedimiento y el manejo del dolor.
- Asegúrese que la paciente obtenga la medicina para el dolor adecuado:
 - IM – 30 minutos antes del procedimiento
 - Oral –30 a 60 minutos antes del procedimiento.
- Asegúrese que todo el equipo se encuentre listo.
- Si la condición de la paciente es estable y el tiempo lo permite, dé asesoramiento sobre métodos de PF y haga que la paciente decida qué método va a usar. Esto es particularmente importante si la paciente desea un DIU.



Signos de choque	Signos de infección	Signos de herida abdominal
<ul style="list-style-type: none"> • Piel fría y sudorosa • Presión arterial < 90/60 • Pulso > 110 y débil • Respiración > 30 <p><i>* Si la paciente está en choque, considere la ruptura uterina por embarazo ectópico, NO DÉ FLUIDOS POR VIA ORAL, comience fluidos IV y fluidos IV por infusión.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura > 38° C • Flujo vaginal maloliente • Dolor en la parte baja del abdomen (útero sensible) • Sensibilidad de rebote • Sangrado prolongado • Descarga cervical purulenta • Sensibilidad al movimiento cervical <p><i>* Si la paciente está séptica, comience antibióticos tan pronto como sea posible antes de la evacuación.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Náusea, vómitos, fiebre • Dolor abdominal o en el hombro • Sangrado prolongado • Abdomen distendido, ausencia de ruidos intestinales • Sensibilidad de rebote <p><i>* Si se sospecha una herida abdominal, estabilice y transfiera a un nivel más alto de atención.</i></p>





Signos de choque	Signos de infección	Signos de herida abdominal
<ul style="list-style-type: none">• Piel fría y sudorosa• Presión arterial < 90/60• Pulso > 110 y débil• Respiración > 30 <p><i>* Si la paciente está en choque, considere la ruptura uterina por embarazo ectópico, NO DÉ FLUIDOS POR VIA ORAL, comience fluidos IV y fluidos IV por infusión.</i></p>	<ul style="list-style-type: none">• Temperatura > 38^o C• Flujo vaginal maloliente• Dolor en la parte baja del abdomen (útero sensible)• Sensibilidad de rebote• Sangrado prolongado• Descarga cervical purulenta• Sensibilidad al movimiento cervical <p><i>* Si la paciente está séptica, comience antibióticos tan pronto como sea posible antes de la evacuación.</i></p>	<ul style="list-style-type: none">• Náusea, vómitos, fiebre• Dolor abdominal o en el hombro• Sangrado prolongado• Abdomen distendido, ausencia de ruidos intestinales• Sensibilidad de rebote <p><i>* Si se sospecha una herida abdominal, estabilice y transfiera a un nivel más alto de atención.</i></p>



Durante el procedimiento

- Asegúrese que haya privacidad.
- Haga que un/a asistente monitoree los signos vitales y dé apoyo verbal.
- Monitoree de cerca a la paciente por dolor, use medicina adicional para el dolor si es necesario y es seguro para la paciente.
- Tranquilice a la paciente durante el procedimiento.
- Siga todos los procedimientos para prevención de infecciones.
- Inspeccione el tejido para asegurarse que el procedimiento ha sido completado.

Durante el procedimiento



- Asegúrese que haya privacidad.
- Haga que un/a asistente monitoree los signos vitales y dé apoyo verbal.
- Monitoree de cerca a la paciente por dolor, use medicina adicional para el dolor si es necesario y es seguro para la paciente.
- Tranquilice a la paciente durante el procedimiento.
- Siga todos los procedimientos para prevención de infecciones.
- Inspeccione el tejido para asegurarse que el procedimiento ha sido completado.



Después del procedimiento

- Observe a la cliente por 1 a 2 horas; evalúe los signos vitales y el sangrado vaginal cada 30 minutos.
- Proporcione medicina para el dolor si hay calambres.
- Continúe asegurando la privacidad y confidencialidad.
- Si la paciente está de acuerdo, incluya al esposo/familiar/amiga/o cuando esté dando instrucciones/ asesoramiento, incluyendo:
 - Descanso
 - Nada dentro de la vagina ni relaciones sexuales hasta dos días después que el sangrado haya parado.
 - Tome todas las medicinas que le dé el/la proveedor/a y acábeselas.
 - Esté atenta por si hay señales que indiquen la necesidad de atención médica:
 - o Dolor abdominal severo
 - o Fiebre
 - o Sangrado más profuso que una menstruación normal
 - o Mal olor en la vagina
 - o Sangrado que dure más de dos semanas
- Dígale a la paciente que evite quedar embarazada por los siguientes seis meses. Esto le dará un descanso a su cuerpo y ayudará a promover un embarazo saludable en el futuro.
- Déle asesoramiento sobre planificación familiar y ayúdela a seleccionar un método antes de darle de alta, si ella desea un método. ¡Recuerde que la atención post aborto no está completa hasta que se haya proporcionado el asesoramiento sobre PF y una oportunidad para elegir un método!
- Déle de alta a la cliente después de 1 ó 2 horas si ella está cómoda, estable y puede caminar sin ayuda.
- Si ella no eligió ningún método de planificación familiar, déle una cita para que regrese por un método de PF en dos semanas; proporciónale preservativos para que use hasta que se decida por otro método.
- Según sea necesario, hable con la paciente sobre la necesidad de:
 - Profilaxis contra la malaria
 - Profilaxis contra el tétanos
 - Asesoramiento y pruebas para el VIH
 - Evaluación de ITS
- Anote todos los hallazgos en el historial médico de la cliente, complete el registro de APA.

Después del procedimiento

- Observe a la cliente por 1 a 2 horas; evalúe los signos vitales y el sangrado vaginal cada 30 minutos.
- Proporcione medicina para el dolor si hay calambres.
- Continúe asegurando la privacidad y confidencialidad.
- Si la paciente está de acuerdo, incluya al esposo/familiar/amiga/o cuando esté dando instrucciones/ asesoramiento, incluyendo:
 - Descanso
 - Nada dentro de la vagina ni relaciones sexuales hasta dos días después que el sangrado haya parado.
 - Tome todas las medicinas que le dé el/la proveedor/a y acábeselas.
 - Esté atenta por si hay señales que indiquen la necesidad de atención médica:
 - o Dolor abdominal severo
 - o Fiebre
 - o Sangrado más profuso que una menstruación normal
 - o Mal olor en la vagina
 - o Sangrado que dure más de dos semanas
- Dígale a la paciente que evite quedar embarazada por los siguientes seis meses. Esto le dará un descanso a su cuerpo y ayudará a promover un embarazo saludable en el futuro.
- Déle asesoramiento sobre planificación familiar y ayúdela a seleccionar un método antes de darle de alta, si ella desea un método. ¡Recuerde que la atención post aborto no está completa hasta que se haya proporcionado el asesoramiento sobre PF y una oportunidad para elegir un método!
- Déle de alta a la cliente después de 1 ó 2 horas si ella está cómoda, estable y puede caminar sin ayuda.
- Si ella no eligió ningún método de planificación familiar, déle una cita para que regrese por un método de PF en dos semanas; proporciónale preservativos para que use hasta que se decida por otro método.
- Según sea necesario, hable con la paciente sobre la necesidad de:
 - Profilaxis contra la malaria
 - Profilaxis contra el tétanos
 - Asesoramiento y pruebas para el VIH
 - Evaluación de ITS
- Anote todos los hallazgos en el historial médico de la cliente, complete el registro de APA.



Método anticonceptivo	Cuando comenzar
<ul style="list-style-type: none">• Anticonceptivos orales (combinados o solo de progestina)• Parche combinado• Preservativos (masculino o femenino)• Retiro• Vasectomía	Inmediatamente, aún si hay la posibilidad de una herida al tracto genital o si se ha confirmado una infección.
<ul style="list-style-type: none">• DIU• Esterilización femenina• Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad	Si existe una infección, después de que la infección se haya resuelto
<ul style="list-style-type: none">• DIU• Anillo vaginal combinado• Espermicidas• Diafragmas, capuchones cervicales• Esterilización femenina	Una vez que las heridas en el tracto genital hayan sanado
<ul style="list-style-type: none">• Anillo vaginal combinado• Espermicidas• Diafragmas• Capuchones cervicales	En casos de perforación uterina sin complicaciones
<ul style="list-style-type: none">• Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad	Debería postergarse hasta que no haya secreciones o sangrado visibles relacionados a las heridas o la perforación. Los métodos basados en el calendario por lo menos hasta que se haya presentado una menstruación después que las secreciones hayan parado, o el sangrado se haya detenido.

Nota: Consulte la lista de elegibilidad médica de la OMS para mayor información. **Fuentes:** OMS, Manejo de complicaciones en el embarazo y parto, una guía para parteras y doctores, 2003. OMS, Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores, 2007.



Método anticonceptivo	Cuando comenzar
<ul style="list-style-type: none">• Anticonceptivos orales (combinados o solo de progestina)• Parche combinado• Preservativos (masculino o femenino)• Retiro• Vasectomía	Inmediatamente, aún si hay la posibilidad de una herida al tracto genital o si se ha confirmado una infección.
<ul style="list-style-type: none">• DIU• Esterilización femenina• Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad	Si existe una infección, después de que la infección se haya resuelto
<ul style="list-style-type: none">• DIU• Anillo vaginal combinado• Espermicidas• Diafragmas, capuchones cervicales• Esterilización femenina	Una vez que las heridas en el tracto genital hayan sanado
<ul style="list-style-type: none">• Anillo vaginal combinado• Espermicidas• Diafragmas• Capuchones cervicales	En casos de perforación uterina sin complicaciones
<ul style="list-style-type: none">• Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad	Debería postergarse hasta que no haya secreciones o sangrado visibles relacionados a las heridas o la perforación. Los métodos basados en el calendario por lo menos hasta que se haya presentado una menstruación después que las secreciones hayan parado, o el sangrado se haya detenido.

Nota: Consulte la lista de elegibilidad médica de la OMS para mayor información. **Fuentes:** OMS, Manejo de complicaciones en el embarazo y parto, una guía para parteras y doctores, 2003. OMS, Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores, 2007.