

# Atención integral del aborto

## Guías y herramientas

Directrices para el establecimiento  
de una clínica fija

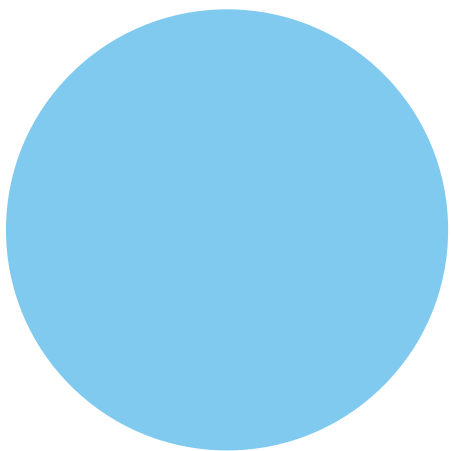
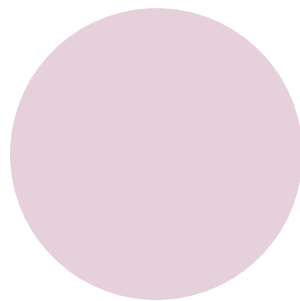
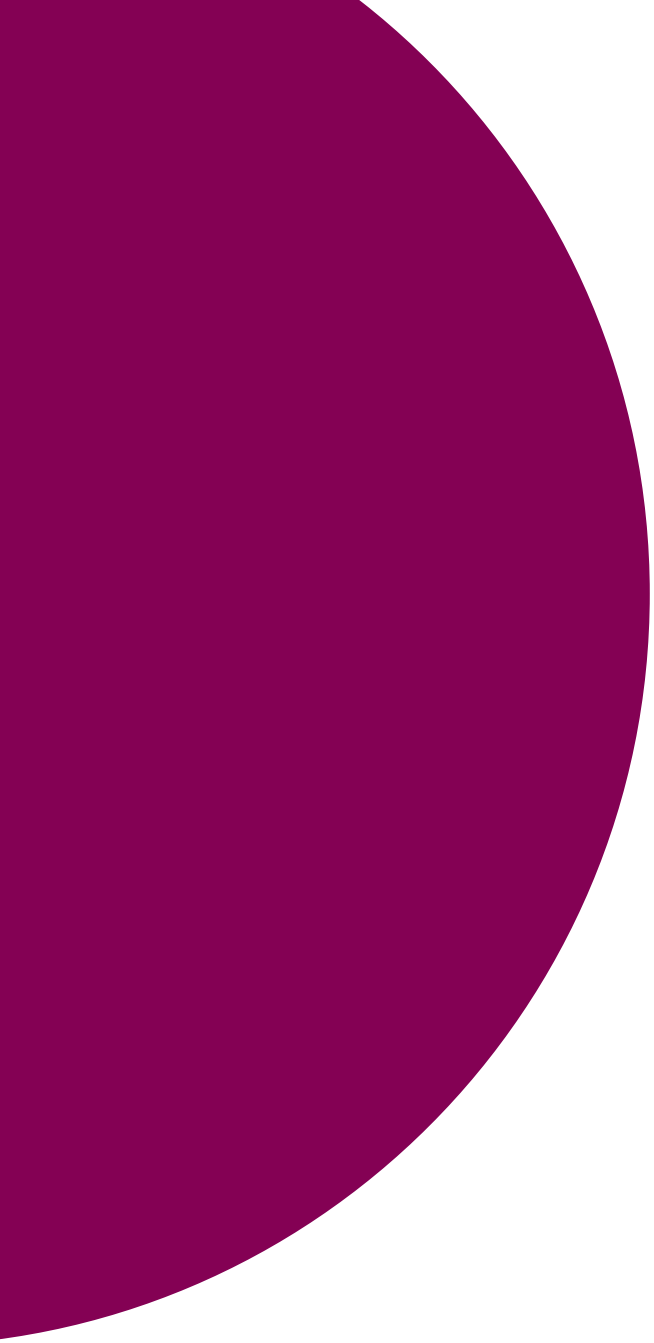
Prestación de servicios y apoyo

Prevención y control de infecciones

Logística de la clínica y  
administración de productos

Uso de datos para la prestación de servicios  
y la administración de programas

Monitoreo de las clínicas  
y calidad de la atención



# Índice

Introducción.....	4
1 Directrices para el establecimiento de una clínica fija.....	5
2 Prestación de servicios y apoyo.....	17
3 Prevención y control de infecciones.....	39
4 Logística de la clínica y administración de productos.....	55
5 Uso de datos para la prestación de servicios y la administración de programas.....	62
6 Monitoreo de las clínicas y calidad de la atención.....	66
Referencias.....	69
Anexos.....	70

# Introducción

IPPF considera que todas las mujeres y adolescentes tienen derecho a decidir si estar o no estar embarazadas. Defendemos los derechos de todas las mujeres, en cualquier lugar, a acceder a servicios de atención del aborto de calidad y centrados en la persona, y nos esforzamos para que el acceso a la atención integral del aborto esté garantizado como parte de un paquete integrado de servicios de salud sexual y reproductiva.

IPPF reconoce que las Asociaciones Miembros que disponen de instalaciones clínicas donde se prestan servicios de salud sexual y reproductiva tienen el deber de ofrecer atención relacionada con el aborto, independientemente de la edad de la persona, la ubicación geográfica, su fe, condición socioeconómica, estado civil o condición VIH. El aborto es una de las ocho categorías de servicios de salud sexual y reproductiva del Paquete Integrado de Servicios Esenciales (PISE) de la IPPF.

La Guía para la atención integral del aborto se redactó por primera vez en 2008 y se actualizó en 2021. Tiene la finalidad de ayudar a las Asociaciones Miembros a ofrecer servicios de aborto y anticoncepción de alta calidad. Incluye y amplía los contenidos de guías y herramientas actuales de la IPPF, que se basan en los valores centrales de la IPPF de defender los derechos de sus clientes y satisfacer las necesidades de los proveedores. En esta edición más reciente de la Guía para la atención integral del aborto se han incluido los datos y buenas prácticas más recientes en materia de atención del aborto, teniendo en cuenta los rápidos avances en la tecnología y la práctica de la atención del aborto durante los 12 años transcurridos desde la publicación original del manual.

Este manual incluye guías y herramientas para ayudar a las Asociaciones Miembros a diseñar, introducir y ofrecer atención integral del aborto, y se dirige a personal de programas y de monitoreo y evaluación, así como a directores y personal de clínicas. El manual sirve de guía para el establecimiento de clínicas, la prestación de servicios de atención del aborto, la prevención de infecciones, la administración de productos, el monitoreo de la calidad de la atención en clínicas y la evaluación del desempeño de las clínicas.

Se ha traducido el texto de las imágenes en la medida de lo posible, pero algunas solo están disponibles en inglés y figuran en ese idioma en este documento traducido.

## Compromiso y políticas de la organización

Al establecer servicios de atención integral del aborto es necesario redactar una política clara que exponga el compromiso de la Asociación Miembro con respecto al aborto, de conformidad con la Política sobre aborto de la IPPF aprobada en 2010. Estos son algunos de los puntos que deben incluirse en una política sobre aborto:

- ▶ garantizar la disponibilidad de personal cualificado y comprometido con la promoción del acceso al aborto;
- ▶ prohibir la implementación de obstáculos legales adicionales que puedan dificultar el acceso a la atención;
- ▶ garantizar que los servicios se presten de conformidad con las normas y directrices de buenas prácticas, y empleando las tecnologías más recientes;
- ▶ garantizar la igualdad de acceso a los servicios de atención del aborto para todas las poblaciones, lo que debe incluir un sistema justo de fijación de precios, subsidios y exención de pago;
- ▶ deben estar integrados en toda la política los principios relacionados con la atención centrada en la persona, los servicios basados en los derechos, la calidad de la asistencia y la inclusión.

Esta política, como todas, debe revisarse con regularidad y actualizarse de modo que se pueda ofrecer a todas las clientes un paquete de servicios óptimo.

# 1 Directrices para el establecimiento de una clínica fija

## 1.1 Espacio y requisitos de la clínica

Al establecer una clínica y antes de alquilar o comprar un local es importante tener en cuenta el espacio que se necesita (Tabla 1). El espacio necesario dependerá de lo siguiente:

- ▶ los tipos de servicios médicos que se ofrecen;
- ▶ el volumen de clientes;
- ▶ los planes de ampliación o de introducción de nuevos servicios en el futuro.

La mayoría de los servicios de salud sexual y productiva (SSR) se pueden prestar en clínicas de entre 65 y 139 metros cuadrados. Algunos servicios, como los relacionados con métodos de anticoncepción permanentes y el aborto en el segundo trimestre, pueden ofrecerse con mejor calidad en espacios de entre 139 y 186 metros cuadrados, puesto que se requieren niveles más altos de prevención de infecciones y analgesia.

Incorporar a la planificación necesidades futuras de espacio adicional para evitar gastos de renovación e interrupción de servicios más adelante.



Para el buen funcionamiento de una clínica fija se requiere el siguiente personal:

- ▶ 1 proveedor de servicios (matrona, médico u otro especialista);
- ▶ 1 asistente o segundo proveedor de servicios (p. ej., un enfermero);
- ▶ 1 recepcionista;
- ▶ 1 empleado de mantenimiento (p. ej., un limpiador);
- ▶ 1 director de clínica.

Dependiendo del volumen de clientes, algunas clínicas también tienen un consejero y un empleado auxiliar, como un auxiliar de clínica o un encargado de almacén.

Es necesario disponer de electricidad las 24 horas del día, todos los días, con sistemas de soporte en caso de interrupción del suministro, para el funcionamiento de equipos eléctricos esenciales como los autoclaves, neveras y aparatos de aire acondicionado.



En la Tabla 1 se ofrece más información sobre el espacio necesario para distintos servicios, así como el tipo y el número de instalaciones y mobiliario, equipos y suministros necesarios para cada área de servicio.

Tabla 1: Requisitos de las clínicas para la prestación de servicios de SSR

Áreas de servicio	Tamaño	Instalaciones y mobiliario	Equipos	Suministros
Recepción, registro de clientes y áreas de espera	11 - 22 m <sup>2</sup> Sillas o bancos para al menos 10 clientes, un escritorio de recepción con silla, un archivador	<ul style="list-style-type: none"><li>• Una pantalla y equipo para materiales audiovisuales de IEC</li><li>• Estantes o expositores para materiales impresos de IEC</li><li>• Computadora e</li><li>• Impresora</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Materiales de registro</li><li>• Agua potable</li><li>• Periódicos y revistas</li><li>• Carteles y folletos para IEC</li></ul>	

Áreas de servicio	Tamaño	Instalaciones y mobiliario	Equipos	Suministros
Área de asesoramiento	6 - 11 m <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un escritorio pequeño con 3 sillas</li> <li>Un armario pequeño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Modelos relacionados con planificación familiar, p. ej., útero y pene</li> <li>Muestras de anticonceptivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anticonceptivos (condones y píldoras)</li> <li>Carteles sobre anticonceptivos</li> <li>Rotafolio para asesoramiento</li> <li>Pañuelos de papel</li> </ul>
Área de exploración e inyecciones	6 - 14 m <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un escritorio pequeño con 3 sillas</li> <li>Mesa de exploración</li> <li>Lavamanos con agua corriente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tensiómetro</li> <li>Estetoscopio, termómetro</li> <li>Foco de luz</li> <li>Instrumental de exploración, carrito, tambor de esterilización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guantes desechables</li> <li>Algodón y gasa estériles</li> <li>Gel hidroalcohólico</li> <li>Antisépticos</li> <li>Anticonceptivos</li> <li>Comprimidos de aborto médico</li> </ul>
Sala de intervenciones de cirugía menor, como AVM, colocación de DIU	11 - 19 m <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mesa de intervenciones</li> <li>Taburete para el proveedor</li> <li>Taburete para la cliente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Foco de luz</li> <li>2 carritos para instrumental: uno para instrumental de intervenciones y uno para tambores de esterilización con instrumental estéril adicional y la bandeja de emergencia</li> <li>1 o 2 tambores de esterilización</li> <li>Equipo de aspiración por vacío manual</li> <li>Equipo de exploración de los productos de la concepción (negatoscopio, colador, recipiente transparente)</li> <li>Equipo de emergencia: Resucitador manual, tensiómetro, estetoscopio, bandeja de con fármacos de emergencia, bombona de oxígeno con mascarilla</li> <li>3 cubos: para solución detergente, para residuos generales y cubo con tapa para residuos médicos (p. ej., algodón y gasas usadas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guantes quirúrgicos desechables</li> <li>Algodón y gasa estériles, gel hidroalcohólico, antisépticos</li> <li>Medicamentos de emergencia (véase la lista en el apartado 1.2.3)</li> <li>Instrumental estéril</li> </ul>
Área de recuperación	11 - 28 m <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Camas o camillas suficientes para permitir el tiempo de recuperación adecuado para cada cliente en base al volumen de clientes, separadas por mamparas</li> <li>Mesa pequeña y 2 sillas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tensiómetro, estetoscopio, termómetro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agua potable</li> <li>Materiales de IEC</li> </ul>
2 baños, al menos uno de los cuales debe ser de fácil acceso para las clientes, incluidas las que estén en recuperación	6 - 8 m <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inodoro, lavamanos con grifo</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Jabón, detergentes, papel higiénico, toallas higiénicas</li> <li>Cubos para residuos generales y residuos médicos</li> </ul>
Área de procesamiento del instrumental	6 - 11 m <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 mesas, armarios para el almacenaje de instrumental limpio y estéril</li> <li>Agua corriente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autoclave</li> <li>Tambores de esterilización</li> <li>Cubos para limpieza</li> <li>Equipo para el secado de instrumental y sábanas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Detergente</li> <li>Desinfectantes (cloro en polvo o líquido)</li> <li>Cepillos de limpieza</li> </ul>

Áreas de servicio	Tamaño	Instalaciones y mobiliario	Equipos	Suministros
Zona de almacenaje con buena ventilación	7 - 19 m <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Estantes y armario con candado</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>· Suministros médicos, anticonceptivos, equipos de repuesto, suministros no clínicos</li> <li>· (Véase: Gestión logística de la clínica)</li> </ul>
Pasillos	2 - 7 m <sup>2</sup>			
Quirófano de cirugía menor (si es necesario para ligadura de trompas y/o vasectomía sin bisturí)	17 - 23 m <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Mesa de operaciones, escalón, taburete para el proveedor</li> <li>· Mesa de operaciones</li> <li>· Foco de luz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Tensiómetro, estetoscopio</li> <li>· 2 carritos para instrumental (como en la sala de intervenciones)</li> <li>· 1 o 2 tambores de esterilización</li> <li>· Equipos e instrumental para ligadura de trompas y vasectomía sin bisturí</li> <li>· Equipo de emergencia (como en la sala de intervenciones)</li> <li>· Cubos y recipientes para residuos (como en la sala de intervenciones)</li> </ul>	
Sala del personal	7 - 14 m <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 4 - 6 sillas</li> <li>· 1 mesa pequeña</li> <li>· Casilla</li> </ul>		
Auxiliar admin./clínico	9 - 14 m <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Escritorio</li> <li>· 3 sillas</li> <li>· 1 archivador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Computadora e impresora</li> </ul>	

\*1 metro cuadrado = 10,764 pies cuadrados

## 1.2 Establecimiento de una clínica fija

Evaluar lo siguiente para garantizar la calidad, un uso óptimo y la sostenibilidad de los servicios:

- ▶ ubicación y facilidad de acceso;
- ▶ diseño de la clínica y mecanismo de flujo de clientes;
- ▶ equipos y suministros;
- ▶ capacidad y actitud de los proveedores;
- ▶ prevención y control de infecciones;
- ▶ administración logística de la clínica.

### 1.2.1 Ubicación y facilidad de acceso

- ▶ La clínica debe estar situada en un lugar de fácil acceso en transporte público, preferiblemente a menos de 20 minutos andando de la parada más cercana de autobús, tren u otro tipo de transporte público.
- ▶ Deben colocarse fuera de la clínica carteles visibles y en buena condición que indiquen el horario de atención y los servicios que se ofrecen. Los horarios deben ser cómodos para las mujeres, las personas jóvenes y quienes acuden desde lugares lejanos.
- ▶ La entrada a la clínica debe estar limpia y no presentar obstáculos.
- ▶ La zona debe ser segura para que las mujeres puedan acudir a la clínica y abandonarla solas dentro del horario de atención.
- ▶ Garantizar la seguridad de las clientes y los proveedores durante el horario de atención de la clínica y contar con medidas de seguridad para impedir el acceso a la clínica de personas no deseadas.
- ▶ Garantizar el acceso a la clínica para personas con discapacidades físicas a través de rampas y barandillas que faciliten la entrada y salida.

### Ubicación y facilidad de acceso



✔ La clínica está bien señalizada y la entrada está bien mantenida

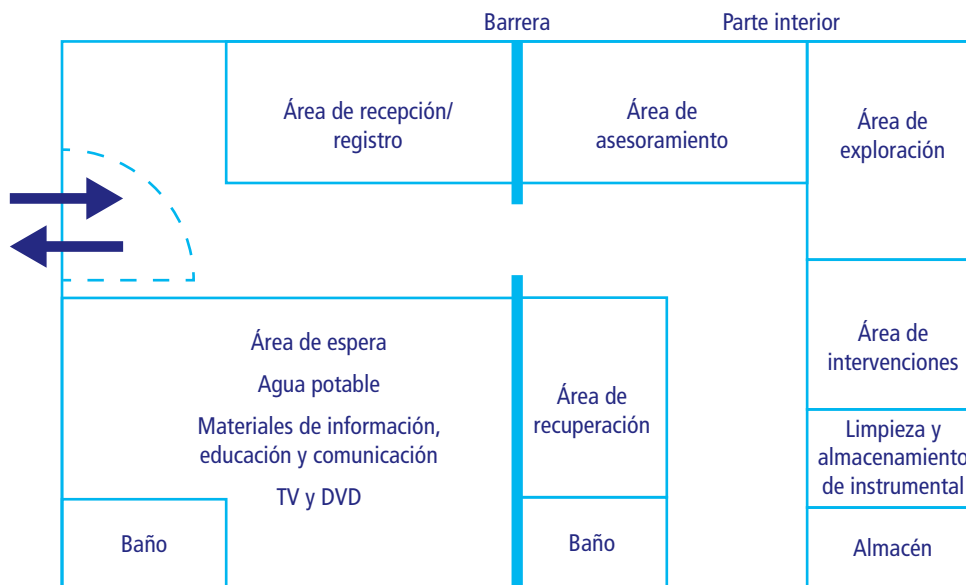


✘ Mal señalizada y entrada sin el mantenimiento adecuado

### 1.2.2 Diseño de la clínica y mecanismo de flujo de clientes

La manera más eficiente de diseñar una clínica y el flujo de clientes es mediante su adaptación a los servicios que se prestan. La Figura 1 muestra un ejemplo de un buen diseño de clínica fija.

Figura 1: Ejemplo de un buen diseño de clínica fija



Todos los aparatos eléctricos deben estar conectados de forma segura.

**Flujo de clientes:** Una configuración con zonas exteriores e interiores bien demarcadas ayuda a proteger la privacidad y la confidencialidad y a prevenir infecciones. El flujo de clientes debe ser unidireccional, de modo que las clientes no tengan que volver al área de espera salvo para salir de la clínica. Es preferible que la clínica disponga de una salida independiente si ofrece servicios de aborto y/o servicios para jóvenes.

- ▶ La zona exterior incluye un área de recepción/registro y el área de espera.
- ▶ La barrera impide el acceso no esencial a la parte interior de la clínica. Lo ideal es que se trate de una división permanente que garantice la privacidad audiovisual para la parte interior.
- ▶ La parte interior consta del área de asesoramiento, la sala de exploración, la sala de intervenciones, la sala de recuperación y un baño para las clientes.



## Áreas de registro y espera

- ▶ El área de registro debe garantizar la privacidad. No se debe pedir a las clientes información personal que puedan escuchar otras personas en la sala de espera.
- ▶ Los registros y documentos de las clientes no deben dejarse sin vigilancia. Deben archivarse de forma segura cuando no se estén utilizando, preferiblemente en un archivador con llave. Las historias clínicas de las clientes derivadas y de las que requieran un seguimiento deben archivarse por separado para acceder a ellas fácilmente.
- ▶ Debe exponerse claramente una lista de los servicios y sus precios.
- ▶ El área de espera debe contar con asientos adecuados, buena ventilación, acceso a agua potable y un baño limpio.
- ▶ Deben exponerse mensajes sobre salud sexual y reproductiva con un contenido correcto y a favor del derecho a decidir en carteles, folletos o material audiovisual. Los mensajes deben ser sencillos y accesibles para clientes con discapacidades (por ejemplo, folletos con letra grande).



Un mostrador de recepción agradable y acogedor



No hay suficiente privacidad en el mostrador de recepción; otras clientes pueden oír fácilmente la conversación.



La puerta separa el área de espera del área de exploración, protegiendo la privacidad. El área de espera es cómoda y está limpia.



El área de espera está fuera de la clínica. No es cómoda y no ofrece privacidad. No se exponen materiales de información, educación y comunicación.

## Área de asesoramiento

El área de asesoramiento debe estar configurada de forma que las clientes puedan hablar con libertad sin que otras personas las oigan ni vean. Si no se dispone de una sala aparte, deben utilizarse mamparas o cortinas para proteger la privacidad e impedir que otras personas oigan o vean a las clientes. Nadie debe entrar en la sala durante una sesión de asesoramiento y esta no debe interrumpirse.



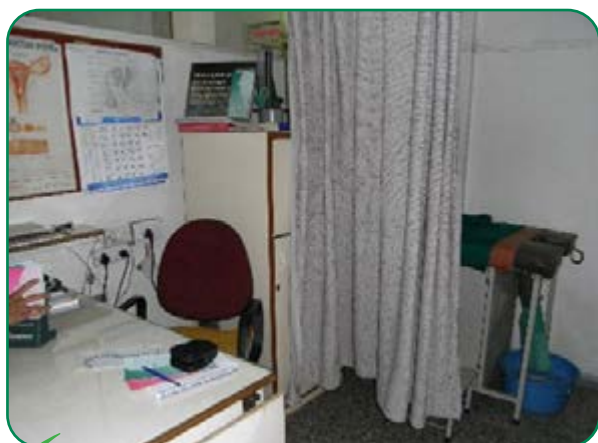
✓ Lo ideal es que la cliente y el proveedor se sienten al mismo nivel.



✗ La gran mesa entre la cliente y la proveedora actúa como barrera. Se pueden ver fácilmente las historias de otras clientes, lo que pone en peligro la confidencialidad.

## Sala de exploración

Es obligatorio mantener total privacidad durante la exploración. La puerta debe permanecer cerrada cuando haya una cliente dentro y el personal que necesite entrar debe llamar a la puerta antes de hacerlo. Debe ofrecerse una chaperona a todas las clientes que se sometan a una exploración. La sala de exploración debe estar bien ventilada y limpia, ser cómoda y tener acceso a lavamanos y a las instalaciones, instrumental, equipos y suministros necesarios.



✓ Sala limpia, protege la privacidad y cumple con las normas de calidad de la atención

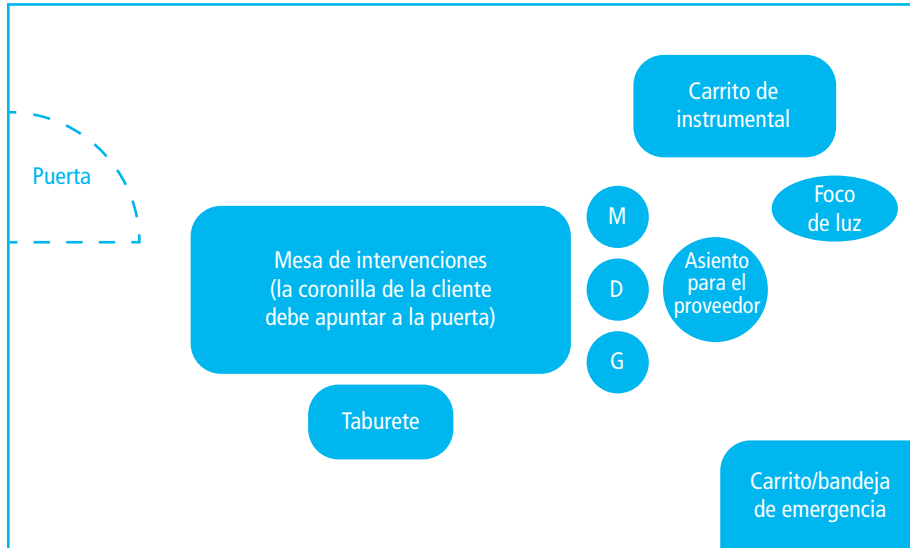


✗ La sala de recuperación se está utilizando para revisiones y tratamiento de otras clientes, lo que impide respetar la privacidad y aumenta el riesgo de infección de las clientes que acaban de someterse a una intervención.

## Sala de intervenciones

No deben tener acceso a la sala de intervenciones personas ajenas a ella ni clientes que estén esperando. Debe estar ubicada en una parte tranquila de la zona interior y disponer de espacio suficiente para la mesa de intervenciones, dos carritos para instrumental quirúrgico y permitir el movimiento a entre dos y cuatro miembros del personal. La sala debe disponer de lavamanos y estar situada cerca de la sala de recuperación, el baño y el área de procesamiento del instrumental (Figura 2). No debe emplearse para almacenar equipos o suministros adicionales.

Figura 2: Diseño de una sala de intervenciones



M = cubo para residuos médicos; D = cubo para solución detergente; G = cubo/recipiente para residuos generales



✓ Sala de intervenciones bien organizada y mantenida que cumple con las directrices de calidad de la atención



✗ La sala de intervenciones está muy desordenada y además se usa para guardar cosas

## Sala de recuperación

La sala de recuperación debe estar situada cerca de la sala de intervenciones en una parte tranquila de la zona interior. Debe disponer de fácil acceso a un baño e impedir o limitar el acceso de personas ajenas. La sala debe estar bien ventilada y disponer de agua potable y cortinas o mamparas entre las camas para proteger la privacidad.



Buena privacidad y comodidad



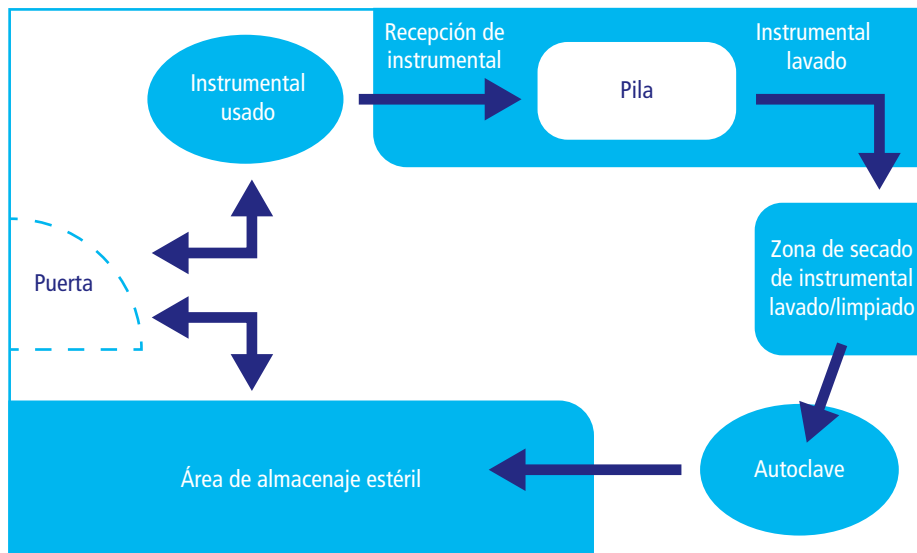
Privacidad y comodidad limitadas



## Sala de procesamiento del instrumental

Preferiblemente, la sala de procesamiento del instrumental debe estar al lado de la sala de intervenciones. La sala debe disponer de agua corriente y limpia. El flujo de instrumentos debe ser unidireccional para evitar la contaminación de instrumentos procesados y estériles, como se muestra en la Figura 3. Se puede consultar más información en el Capítulo 3: Prevención y control de infecciones.

Figura 3: Ejemplo del flujo de instrumentos correcto



✓ Área bien organizada de acuerdo con las directrices de calidad de la atención



✗ Área de procesamiento del instrumental en malas condiciones y desordenada

## Almacenaje

- ▶ El almacén central o la instalación de almacenaje debe estar en una parte segura de la clínica y mantenerse bajo llave. La sala debe tener buena ventilación y buena iluminación, estar a una temperatura adecuada (entre 15 y 30 °C) y no debe haber señales de humedad en el suelo, paredes o techo.
- ▶ En la sala de consultas o de exploración pueden guardarse productos de uso diario en cantidad suficiente para una semana (anticonceptivos, guantes desechables, etc.).
- ▶ Debe haber estantes adecuados para el almacenaje apropiado de los suministros.
- ▶ Un miembro del personal debe ser responsable del mantenimiento general, la distribución y el inventario de suministros. El director de la clínica debe hacer un monitoreo trimestral de esto. El equipo de la clínica debe hacer una auditoría anual del almacén.
- ▶ Los suministros deben almacenarse y etiquetarse conforme al registro de inventario.
- ▶ Todos los medicamentos y suministros deben ordenarse de modo que se dé salida primero a los que tengan la fecha de caducidad más próxima, la cual debe mostrarse claramente.

- ▶ Los medicamentos, en particular los anticonceptivos y los productos de aborto médico, deben guardarse lejos de la luz solar directa.
- ▶ Los medicamentos y productos caducados deben desecharse de forma inmediata (véase el Capítulo 3: Prevención y control de infecciones).
- ▶ No deben almacenarse en la clínica instalaciones ni equipos estropeados.
- ▶ Deben almacenarse existencias de reserva suficientes para al menos tres meses de acuerdo al número promedio de clientes que atiende la clínica (véase el Capítulo 4: Logística de la clínica y administración de productos)



✓ Área de almacenaje bien organizada



✗ Área de almacenaje mal organizada

## Baños

- ▶ Debe haber baños tanto para las clientes como para el personal; preferiblemente un baño en el área de espera, un baño obligatoriamente junto a la sala de recuperación o cerca de ella y un baño para el personal en la parte interior. En caso de limitaciones de espacio, serán suficientes dos baños (uno en el área de espera y otro cerca de la sala de recuperación).
- ▶ Los baños deben estar limpios y disponer de agua corriente, papel higiénico y jabón/detergentes.

### 1.2.3 Equipo, medicamentos e insumos

#### Procedimiento de evacuación uterina con Ipas AMEU Plus

- ▶ Barreras de protección individual como guantes y protección facial
- ▶ Mesa de exploración con estribos
- ▶ Escalón para las clientes
- ▶ Taburete para el proveedor
- ▶ Foco de luz intensa
- ▶ Dos carritos para instrumental
- ▶ Aspirador Ipas AMEU Plus
- ▶ Lubricante para el aspirador
- ▶ Surtido de cánulas Ipas EasyGrip
- ▶ Espéculo
- ▶ Fórceps/tenáculo atraumático
- ▶ Pequeña ventosa con pinza con esponja y gasa
- ▶ Dilatadores mecánicos cónicos (Pratt o Denniston) o cánulas de tamaño ascendente
- ▶ Jeringa de 10 – 20 cc
- ▶ Aguja hipodérmica o espinal o aguja del juego de infusión intravenosa de calibre n.º 20 - 23
- ▶ Hisopo de esponja con gasa
- ▶ Palangana mediana
- ▶ Fórceps lisos
- ▶ Colador
- ▶ Palangana transparente
- ▶ Negatoscopio
- ▶ Toallas higiénicas
- ▶ Cubos para descontaminación, residuos generales y médicos
- ▶ Recipiente para la eliminación de objetos punzocortantes
- ▶ Betadine® u otro antiséptico sin alcohol
- ▶ Lidocaína 1 % o 2 % sin adrenalina (para bloqueo paracervical)
- ▶ Analgésicos (paracetamol, ibuprofeno, antiinflamatorios no esteroideos)
- ▶ Sedantes (diazepam, lorazepam), si están disponibles
- ▶ Misoprostol para la preparación del cuello uterino
- ▶ Bandeja de emergencia con fármacos y suministros de urgencia (véase más abajo)

#### Dilatación y evacuación (D&E)

- ▶ Bandeja para instrumental de acero inoxidable sin perforaciones
- ▶ Bandeja para instrumental de acero inoxidable sin tapa
- ▶ Espéculo vaginal - Klopfer
- ▶ Aspirador Ipas AMEU Plus
- ▶ Fórceps con esponja
- ▶ Tenáculo en ángulo atraumático
- ▶ Fórceps Bierer de 13" pequeño y grande, ligeramente curvo,
- ▶ Fórceps de evacuación uterina de Sopher de 11" pequeño y grande, ligeramente curvo
- ▶ Fórceps para óvulo de Sopher
- ▶ Juego de dilatadores Pratt y Denniston de Ipas
- ▶ Legra recta de vacío de Cheshire Medical, 14 mm
- ▶ Portaagujas largo
- ▶ Catéter Foley de 60 cc

*Fuente:* Extendiendo los servicios de atención integral del aborto al segundo trimestre y La atención integral del aborto centrada en la mujer: manual de referencia de Ipas

## Equipo, medicamentos y suministros de emergencia

### Equipo y suministros:

- ▶ Glucómetro con tiras reactivas
- ▶ Equipo de canulación intravenosa: una gama de cánulas de gran calibre (tamaños 16-22), jeringas, irrigación salina, esparadrapo, apósito para colocar cánulas, torniquete, recipiente para objetos punzocortantes
- ▶ Cilindro de oxígeno de tamaño D/E con mascarilla con reservorio (de oxígeno) o conjunto de oxígeno portátil
- ▶ Mascarilla de bolsillo
- ▶ Pulsioxímetro portátil
- ▶ Juegos de infusión intravenosa
- ▶ Jeringas (2, 5, 10 ml)
- ▶ Aguja - 21 G
- ▶ Guantes limpios y estériles - distintos tamaños
- ▶ Paquete de gasa estéril
- ▶ Catéter (Foley) y bolsa (catéter de tamaño adulto) para la orina
- ▶ Tijeras grandes
- ▶ Venda de crepé

### Medicamentos:

- ▶ Líquidos por vía intravenosa: solución salina normal (0,9 %), lactato de Ringer
- ▶ Agua estéril para inyección/irrigación intravenosa
- ▶ Solución inyectable de glucosa hipertónica, 25 %, 50 %
- ▶ Adrenalina inyectable, 1:1000
- ▶ Atropina inyectable, 1 mg/ml
- ▶ Inhalador de salbutamol
- ▶ Clorfenamina inyectable
- ▶ Oxitocina inyectable
- ▶ Antibióticos inyectables (IV/IM)
- ▶ Toxoide tetánico/antitoxina tetánica inyectable
- ▶ Comprimidos de aspirina (81 mg)

Si se ofrece sedación en la clínica, la sala de tratamiento también necesita estar equipada con lo siguiente:

- ▶ Máquina y aparato de succión
- ▶ Cánulas de Guedel, tamaños 2, 3, 4
- ▶ Bolsa válvula mascarilla con bolsa autoinflable y reservorio de oxígeno
- ▶ Diazepam inyectable, 5 mg/ml



# 2 Prestación de servicios y apoyo

## 2.1 Introducción

La atención del aborto debe estar centrada en la persona y se debe tener presente que todas las personas tienen derecho a opciones y servicios de salud sexual y reproductiva, así como al aborto seguro y al tratamiento seguro de complicaciones derivadas de un aborto inseguro. Los servicios deben ser adecuados a la situación y las necesidades individuales de cada mujer, incluidas las mujeres jóvenes.

Una **perspectiva centrada en la persona** requiere que los proveedores reconozcan y separen sus propias opiniones y valores de los de la cliente. Deben respetar sus necesidades y preferencias y tratarla con empatía, independientemente de su edad, estado civil, comportamientos y decisiones sexuales y reproductivas.



La atención integral del aborto (AIA) es un planteamiento de los servicios de aborto centrado en las necesidades individuales de la mujer, ya se trate de un aborto inducido; tratamiento de un aborto incompleto, aborto retenido o aborto inseguro; asesoramiento compasivo; prestación de servicios de aborto a través de un modelo de autoatención con apoyo o de reducción de daños; servicios de anticoncepción; o servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva (en la clínica o a través de derivaciones).

La AIA puede ofrecerse por varias vías, por ejemplo, a través de atención en la clínica, intervenciones de salud digital, atención a domicilio, otros servicios de atención fuera de la clínica, o una combinación de diversas vías. La orientación que se ofrece en este capítulo se centra principalmente en la atención del aborto a través de un modelo basado en la clínica, pero el contenido se puede adaptar a diferentes modelos de atención.

## 2.2 Principios

**Centrada en la persona:** la oferta de opciones pertinentes a las necesidades, preferencias y experiencias de cada quien ayuda a las personas a controlar mejor sus vidas y decisiones.

**Basada en los derechos:** el derecho de las personas a tomar decisiones autónomas relacionadas con su cuerpo y funciones reproductivas forma parte central de sus derechos fundamentales a la vida, la salud, la igualdad y la no discriminación.

**Calidad y dignidad de la atención:** la atención debe estar en consonancia con los datos empíricos disponibles y con las necesidades, los valores y las preferencias de las clientes, y debe prestarse sin estigmatizar y con compasión y empatía.

**Privacidad y confidencialidad:** debe garantizarse la privacidad de la persona (que otras personas no la oigan ni vean) durante el asesoramiento compasivo y la exploración; también debe garantizarse la confidencialidad de la información de la cliente.

**Inclusión:** todas las mujeres que puedan necesitar un aborto deben tener acceso a atención que tenga en cuenta sus necesidades particulares, sin hacer distinción por diferencias, evidentes o no.

## 2.3 Registro

El registro es el primer servicio prestado a una cliente y está a cargo de un(a) recepcionista o un(a) consejero(a). La privacidad y la confidencialidad son esenciales, del mismo modo que una actitud afable y no moralizante. El/la recepcionista:

- ▶ ofrece información sobre los servicios disponibles;
- ▶ anota las solicitudes de la cliente y programa citas;
- ▶ abre un registro nuevo para la cliente o encuentra la historia de la cliente (de forma manual o con eCMIS);
- ▶ registra los datos sociodemográficos de la cliente;
- ▶ explica lo que debe hacer (dónde sentarse, dónde ir, tiempo de espera, etc.);
- ▶ realiza el triaje de clientes para consultas urgentes, por ejemplo, cuando en un caso de sangrado abundante derivado de un aborto incompleto.

## 2.4 Asesoramiento

Este es el siguiente servicio en la trayectoria de atención del aborto de una mujer después del registro.

**a) Asesoramiento sobre opciones de embarazo:** este asesoramiento no debe actuar como barrera. La mayoría de las mujeres ya habrán tomado la decisión de interrumpir el embarazo antes de la visita. El propósito de esta sesión es ayudarlas con cualquier duda que puedan tener acerca de sus opciones de embarazo como, por ejemplo, si:

- ▶ llevar el embarazo a término y convertirse en madre;
- ▶ llevar el embarazo a término y dar el bebé en adopción, cuando sea pertinente y posible;
- ▶ interrumpir el embarazo.

**b) Información:** si la mujer decide interrumpir el embarazo, hablar sobre las opciones de métodos de aborto y vías de atención, como, por ejemplo:

- ▶ ventajas, desventajas, beneficios y riesgos de los distintos métodos de aborto disponibles, tanto quirúrgico como médico (véase la Tabla 1);
- ▶ detalles sobre todos los métodos disponibles para que pueda tomar una decisión informada, como por ejemplo:
  - ▶ lo que sucederá antes, durante y después del aborto;
  - ▶ lo que probablemente experimente (cólicos, sangrado, náuseas, etc.);
  - ▶ cuánto durará el aborto;
  - ▶ cuáles son las opciones de analgesia;
  - ▶ posibles efectos secundarios y riesgos;
  - ▶ qué tipo de atención posterior y seguimiento serán necesarios.
- ▶ Información, incluidas las ventajas y desventajas, sobre las diferentes vías de atención del aborto disponibles. Estas pueden incluir, por ejemplo, opciones de telemedicina (para aspectos concretos del servicio o para todos ellos), autoatención del aborto con apoyo (parcial o completa), aborto médico en el hogar, atención en la clínica, o una combinación de las diferentes vías.

**c) Consentimiento informado:** discutir y confirmar que ha entendido:

- ▶ los beneficios y los riesgos del método de aborto elegido y de la vía de atención.

Tabla 1: Aborto médico y quirúrgico hasta las 12-13 semanas de gestación

	Aspiración por vacío	Aborto médico con mifepristona y misoprostol	Aborto médico solo con misoprostol
¿Qué es?	La evacuación del contenido del útero mediante succión. Se realiza en entre 2 y 10 minutos. La terminación se confirma inmediatamente.	La administración de dos medicamentos provoca la expulsión del contenido del útero. La mifepristona se administra por vía oral (tragada). Uno o dos días más tarde se administra el misoprostol debajo de la lengua (sublingual) o entre la mejilla y la encía (bucal) o en la vagina. Tras la administración del misoprostol se inicia el aborto, que puede durar entre 4 y 6 horas o más.	Un medicamento que provoca la expulsión del contenido del útero. El misoprostol se coloca debajo de la lengua (sublingual) o entre la mejilla y la encía (bucal) o en la vagina. Tras la administración del misoprostol se inicia el aborto dentro de las 24 horas siguientes, pero puede llevar más tiempo.
¿Cómo funciona?	El contenido del útero se retira a través de una cánula de plástico acoplada a un aspirador manual o eléctrico.	La mifepristona desprende los productos del embarazo de la pared uterina. El misoprostol provoca contracciones uterinas que expulsan los productos del embarazo.	El misoprostol provoca contracciones uterinas/cólicos que expulsan los productos del embarazo.
¿Dónde se puede emplear?	En un centro de asistencia sanitaria / una clínica	La mifepristona (primer comprimido) normalmente se administra en la clínica, pero se puede entregar a la mujer para que se la autoadministre en casa, siempre que lo permitan las leyes y los reglamentos locales. El misoprostol (segundos comprimidos) se puede tomar en la clínica o en casa si el embarazo es de menos de 12 semanas. Si el embarazo es de más de 12 semanas, el misoprostol se administra en la clínica y por lo general se recomienda que la mujer permanezca ahí hasta completar el aborto.	El misoprostol se puede administrar en la clínica o se lo puede autoadministrar la mujer en su casa si el embarazo es de menos de 12 semanas. Si el embarazo es de más de 12 semanas, el misoprostol debe administrarse en la clínica.
¿Cuál es su efectividad?	Efectividad de entre 97 % y 99,5 %	Efectividad de entre 95 % y 98 %	Efectividad de entre 80 % y 85 %
¿Cuáles son los efectos secundarios?	Sangrado y cólicos.	Sangrado y cólicos. Otros posibles efectos secundarios son náuseas, vómitos, diarrea, fiebre/escalofríos y mareos.	Sangrado y cólicos. Otros posibles efectos secundarios son náuseas, vómitos, diarrea, fiebre/escalofríos y mareos.
¿Qué complicaciones puede haber?	Puede haber complicaciones poco frecuentes como lesiones en el útero o en el cuello uterino, sangrado excesivo, infección, acumulación de sangre en el útero, aborto incompleto.	Puede haber complicaciones poco frecuentes como sangrado excesivo e infección. La continuación del embarazo se da en menos del 2 % de los casos.	Puede haber complicaciones poco frecuentes como sangrado excesivo e infección. La continuación del embarazo se da en entre un 3 % y un 10 % de los casos.
Contraindicaciones	Imposibilidad de ver o dilatar el cuello del útero	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antecedentes de reacción alérgica a la mifepristona o el misoprostol</li> <li>Confirmación o sospecha de embarazo ectópico</li> <li>Porfiria hereditaria</li> <li>Insuficiencia suprarrenal crónica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antecedentes de reacción alérgica al misoprostol</li> <li>Confirmación o sospecha de embarazo ectópico</li> </ul>
Precauciones (considerar los riesgos y beneficios o las intervenciones / evaluaciones adicionales que sean necesarias)	Anomalías del útero, como útero bicorne o fibromas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presencia de dispositivo intrauterino (DIU) (retirar antes de iniciar el aborto médico)</li> <li>Problemas de salud graves o inestables, como trastornos hemorrágicos, cardiopatías y anemia grave</li> <li>Asma grave no controlada o terapia prolongada con corticosteroides</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presencia de dispositivo intrauterino (DIU) (retirar antes de iniciar el aborto médico)</li> <li>Problemas de salud graves o inestables, como trastornos hemorrágicos, cardiopatías y anemia grave</li> </ul>



### Consejos para una sesión de asesoramiento efectiva

- ▶ Mantener una mentalidad abierta y no emitir juicios de valor.
- ▶ Formular preguntas abiertas y usar palabras de aliento.
- ▶ Ayudar a la mujer a hablar con libertad antes de ofrecerle información.
- ▶ Preguntarle lo que siente y sobre las circunstancias relacionadas con el embarazo; pensar si esto repercute en su atención o derivación a otros servicios.
- ▶ Apoyarla en su decisión sobre este embarazo y sobre su salud sexual y reproductiva futura.
- ▶ Ayudarla a explorar sus propios sentimientos con respecto al aborto.
- ▶ Ofrecer respuestas a sus preguntas con un lenguaje y palabras que ella entienda.
- ▶ No proporcionar información que no sea pertinente a su situación.
- ▶ No decirle lo que usted cree que es mejor para ella ni intentar influir en sus opiniones o decisión.
- ▶ Ayudarla a decidir si necesita apoyo social y a dónde debe acudir para obtenerlo.
- ▶ Ofrecer derivaciones para otros servicios, si es necesario.
- ▶ Seguir los protocolos adecuados (si los hay) si la cliente es menor de edad.

### d) Cierre de la sesión de asesoramiento

- ▶ Resumir los puntos importantes de los que se habló.
- ▶ Preguntar a la cliente si tiene más dudas.
- ▶ Confirmar que ha entendido toda la información e instrucciones.
- ▶ Obtener consentimiento informado si es necesario.
- ▶ Ofrecer instrucciones escritas o mediante dibujos si es posible y realizar las derivaciones necesarias.
- ▶ Explicar qué cabe esperar en lo que resta de la visita a la clínica.



Es importante que los protocolos de la Asociación Miembro y/o las prácticas de cada consejero o proveedor no impongan barreras adicionales a los servicios para los jóvenes más allá de las que estipulan las leyes.

### e) Asesoramiento de clientes jóvenes y/o de personas adultas vulnerables

Las clínicas pueden prestar mejores servicios a la gente joven si se familiarizan con las leyes relativas a la edad de consentimiento a fin de saber dónde existe algo de flexibilidad para sus clientes. En lugares en los que la ley lo permite, algunas organizaciones cuentan con un equipo de profesionales de la salud que pueden dar consentimiento en lugar de los padres.

Con frecuencia se utiliza la edad para establecer límites legales, pero esto no tiene en cuenta que la gente joven madura en diferentes momentos. Toda persona joven desarrolla paulatinamente la capacidad de asumir la responsabilidad plena de sus actos y decisiones, algo que se conoce como «capacidades evolutivas». El documento orientativo de IPPF Claves para la prestación de servicios amigables para jóvenes: entender las capacidades evolutivas<sup>1</sup> ofrece más información sobre cómo encontrar el equilibrio entre proteger a los clientes jóvenes y permitirles actuar con autonomía.

## 2.5 Evaluación clínica

Antes de realizar un aborto, evalúe el estado clínico de la mujer y su idoneidad para este procedimiento utilizando métodos médicos o quirúrgicos a través de lo siguiente:

**1) Anamnesis:** esto ayuda a establecer la edad gestacional de la mujer a partir de la FUM (fecha de la última menstruación), y su idoneidad para un aborto médico o quirúrgico; también proporciona información sobre el resto de sus necesidades de salud sexual o reproductiva.

<sup>1</sup> [https://www.ippf.org/sites/default/files/evolving\\_capacity\\_es\\_web.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/evolving_capacity_es_web.pdf)

## 2) Exploración física (para las valoraciones en persona), que incluya:

- ▶ valoración de salud general (tomar la temperatura corporal, el pulso y la presión arterial), comprobando si presenta debilidad, letargo, palidez o desnutrición. También se examinará el abdomen para detectar cualquier posible bulto y dolor a la palpación.
- ▶ exploración pélvica, que incluye exploración bimanual y con espéculo. Antes de la exploración pélvica, pida a la mujer que vacíen la vejiga y explíquele lo que va a hacer.

**3) Pruebas complementarias/análisis, solamente si fuera necesario:** esto SOLAMENTE resulta útil cuando la anamnesis y la exploración física no permitan confirmar la edad gestacional e incluyen una ecografía. En general, no se necesita ninguna prueba complementaria para ofrecer un servicio de aborto hasta las 12 semanas (OMS, 2012).

La valoración clínica constituye también una oportunidad para detectar otras enfermedades como son el embarazo ectópico, las complicaciones del aborto, la muerte fetal intrauterina, el cáncer de cuello uterino y las infecciones del aparato genital.

### 2.5.1 Complicaciones del embarazo/aborto

Las embarazadas que presenten sangrado vaginal o dolor en la parte inferior del abdomen podrían presentar complicaciones al comienzo del embarazo como amenaza de aborto; aborto retenido o pérdida espontánea del feto; o complicaciones derivadas de un aborto inducido de forma segura, un aborto peligroso o si recibieron una mala atención postaborto. Las complicaciones pueden ser de leves a graves e incluyen sangrado/hemorragia vaginal, infección/sepsis pélvica y lesión local, pélvica o intrabdominal (Tabla 2).

Tabla 2: comparación de los signos, síntomas y opciones de tratamiento de las complicaciones al comienzo del embarazo/ del aborto frente a un aborto completo

Definición y diagnóstico	Signos y síntomas	Opciones de tratamiento
<b>Amenaza de aborto</b> sangrado vaginal en una mujer con un embarazo intrauterino viable	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Sangrado moderado</li> <li>· Cólicos/dolores ligeros</li> <li>· Cuello del útero cerrado</li> <li>· El tamaño uterino se corresponde al de la FUM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Transmitir calma</li> <li>· Tratamiento expectante si desea continuar con el embarazo. Se puede continuar con el aborto médico o quirúrgico sin más retrasos si eso es lo que desea.</li> <li>· Si el sangrado persiste o aumenta, volver a valorar clínicamente</li> </ul>
<b>Aborto incompleto</b> un aborto (espontáneo o inducido) en el que parte del tejido del embarazo sale del útero pero otro permanece dentro	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Aumenta el sangrado</li> <li>· Cólicos o dolores moderados</li> <li>· Cuello del útero abierto (se puede ver tejido en el orificio del cuello uterino)</li> <li>· El tamaño uterino se corresponde, o es más pequeño, que el de la FUM</li> <li>· En la exploración visual después de un aborto, el tejido expulsado no se corresponde con la duración estimada del embarazo.</li> </ul>	Según el estado clínico y la preferencia de la mujer, ofrecer: <ul style="list-style-type: none"> <li>· Tratamiento expectante, o</li> <li>· tratamiento médico (misoprostol), o</li> <li>· tratamiento quirúrgico (aspiración por vacío)</li> <li>· Antibióticos (si presenta signos de infección) y analgesia si fuera necesario</li> </ul>
<b>Aborto retenido</b> un tipo de aborto espontáneo en el que el embarazo se interrumpe pero el tejido no sale espontáneamente del útero	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Sangrado ligero o no existente</li> <li>· Algunos cólicos/dolores</li> <li>· Cuello del útero cerrado</li> <li>· Tamaño uterino más pequeño que el de la FUM</li> <li>· El diagnóstico se realiza mediante ecografía</li> </ul>	Según el estado clínico y la preferencia de la mujer, ofrecer: <ul style="list-style-type: none"> <li>· Tratamiento expectante, o</li> <li>· Tratamiento médico (misoprostol solo o mifepristona y misoprostol), o</li> <li>· tratamiento quirúrgico (aspiración por vacío)</li> <li>· Antibióticos y analgesia</li> </ul>
<b>Aborto completo</b> los productos de la concepción son expulsados completamente del útero	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Disminuye el sangrado</li> <li>· Se reducen los cólicos/dolores</li> <li>· Cuello del útero cerrado</li> <li>· Tamaño uterino más pequeño que el de la FUM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Seguir un tratamiento expectante</li> <li>· Antibióticos si presenta signos de infección y analgesia si fuera necesario</li> </ul>

## Embarazo ectópico

Se debe descartar la posibilidad de embarazo ectópico en embarazadas con antecedentes de embarazo ectópico, ligadura de trompas, cirugía tubárica, infertilidad, tecnología de reproducción asistida, infecciones pélvicas; un DIU en el útero; o signos preocupantes durante la exploración física como masa anexial, dolor durante la exploración o hemorragia vaginal.

Las mujeres con antecedentes o resultados preocupantes en la exploración física que indiquen un embarazo ectópico necesitan que este se diagnostique y trate inmediatamente.

- ▶ Una ecografía y una serie de análisis de GCH pueden confirmar un embarazo ectópico.
- ▶ Si la mujer se ha sometido a una aspiración por vacío, filtrar y analizar el tejido aspirado. Si no se ven los productos de la concepción (es decir, las vellosidades coriónicas o el saco gestacional), se debe pensar en la posibilidad de un embarazo ectópico.
- ▶ Si una mujer se ha sometido a un aborto médico y presenta los siguientes síntomas, existe la sospecha de embarazo ectópico y debe tratarse/derivarse inmediatamente:
  - ▶ Mínima hemorragia vaginal tras tomar los medicamentos para el aborto médico
  - ▶ El tamaño uterino es menor de lo esperado para la gestación
  - ▶ Dolor en la parte inferior del abdomen repentino, intenso y persistente, inicialmente en un lado y, a continuación, generalizado, hemorragia vaginal irregular o manchado, o masa anexial palpable
  - ▶ Desmayo, dolor en el hombro, ritmo cardíaco rápido y mareo son todos indicios de hemorragia interna.

## Muerte fetal intrauterina (MFIU)

La MFIU es la muerte del feto a 14 o más semanas de gestación, pero el útero todavía no ha expulsado el embarazo y el orificio del cuello uterino permanece cerrado. Entre las manifestaciones clínicas figuran la hemorragia vaginal, ausencia de tonos cardíacos fetales durante la auscultación electrónica, ausencia de movimientos fetales y un útero mucho más pequeño del tamaño esperado. El diagnóstico se realiza mediante una combinación de signos clínicos que se confirman con una ecografía. La MFIU se trata de forma espontánea, quirúrgica o médica, según el estado clínico de la mujer y su preferencia de tratamiento (véase el apartado 2.10).

## 2.6 Aborto quirúrgico hasta las 13 semanas de gestación: Aspiración por vacío manual (AVM)

El aborto quirúrgico se realiza utilizando aspiración por vacío hasta las 13 semanas.

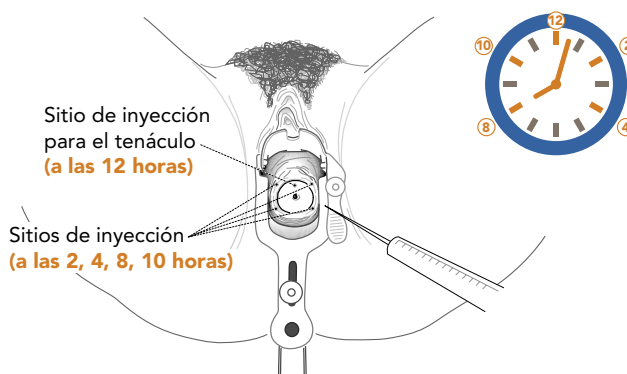
### 2.6.1 Analgesia

- ▶ Para todas las mujeres se recomienda el uso de bloqueo paracervical y antiinflamatorios no esteroideos (AINE) 30 minutos antes del procedimiento.
- ▶ Se pueden ofrecer analgésicos narcóticos, ansiolíticos, medidas no farmacológicas (calmar verbalmente, aplicar las técnicas con suavidad, ambiente relajado) o sedación por vía intravenosa.
  - ▶ El paracetamol no resulta eficaz para la analgesia en caso de aborto quirúrgico.
- ▶ Los AINE alivian los cólicos después del procedimiento, pero el dolor que aumenta con el paso del tiempo exige una evaluación clínica.

## Bloqueo paracervical

- ▶ El bloqueo paracervical es un método eficaz de analgesia para la aspiración por vacío, la colocación de un dilatador osmótico, y la dilatación y evacuación (D&E).
- ▶ Puede ser administrado de forma segura por todos los proveedores de servicios que cuenten con formación en abortos quirúrgicos.
- ▶ 20 ml de lidocaína al 1 % (o 10 ml de lidocaína al 2 %) inyectada a una profundidad de 3 cm, tres minutos antes de dilatar el cuello uterino, usando una técnica de inyección paracervical de dos puntos (en las posiciones de las 4 y las 8 horas) o cuatro puntos (figura 1).
- ▶ Siempre se debe aspirar antes de inyectar para evitar la inyección intravascular.
- ▶ No se debe exceder la dosis máxima de lidocaína: 4,5 mg/kg o 200 mg.

Figura 1: Bloqueo paracervical



- 1 Prepare la jeringa con lidocaína utilizando 20 ml de solución de lidocaína al 1% y una aguja con una longitud de 3 cm (1 pulgada).
- 2 Coloque el espéculo y realice la preparación antiséptica cervical.
- 3 Inyecte 2 ml de lidocaína superficialmente en el labio anterior del cérvix, en el sitio donde se colocará el tenáculo (a las 12 horas).
- 4 Sujete el cérvix con el tenáculo a las 12 horas.
- 5 Inyecte la lidocaína restante en cantidades iguales en la unión cérvicovaginal a las 2, 4, 8 y 10 horas.
- 6 Inicie el procedimiento sin demora.

Fuente: *Ipas*, <https://www.ipas.org/resource/tecnica-de-bloqueo-paracervical/>

### 2.6.2 Cómo realizar una aspiración por vacío manual

Para realizar un aborto usando una aspiración por vacío manual (AVM) se deben seguir los pasos siguientes. En la Figura 2 se ilustran estos pasos. La aspiración por vacío también puede realizarse utilizando aspiración por vacío eléctrica y conlleva los mismos pasos (aparte de la preparación del aspirador) que se indican más adelante.



Figura 2: Pasos para realizar una AVM<sup>2</sup>

## Pasos para realizar el procedimiento de aspiración manual endouterina utilizando el aspirador Ipas AMEU Plus y las cánulas Ipas EasyGrip®

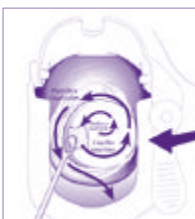
### Paso uno: Preparar a la paciente

- Administre medicamentos para el dolor antes del procedimiento, de manera que surtan efecto máximo cuando comience el procedimiento.
- Administre profilaxis antibiótica a todas las mujeres, o antibióticos terapéuticos si es lo indicado.
- Pídale a la mujer que vacíe su vejiga.
- Realice un examen bimanual para confirmar el tamaño y la posición del útero.
- Introduzca el espéculo y observe si hay signos de infección, sangrado o aborto incompleto.



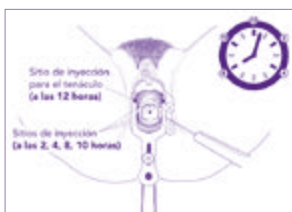
### Paso dos: Efectuar la preparación antiséptica del cérvix

- Utilice una gasa empapada en antiséptico para limpiar el orificio cervical. Comience en el orificio cervical con un movimiento en espiral hacia fuera sin volver sobre las mismas áreas. Continúe hasta que el orificio cervical esté completamente cubierto de antiséptico.



### Paso tres: Realizar el bloqueo paracervical

- Es necesario colocar el bloqueo paracervical antes de realizar la AMEU.
- Realice el bloqueo paracervical con 20 ml de solución de lidocaína al 1%, o 10 ml de solución de lidocaína al 2%. Inyecte una pequeña cantidad de lidocaína (1 o 2 ml) en el cérvix, donde se colocará el tenáculo (a las 12 horas). Inyecte la lidocaína restante en cantidades iguales en la unión cérvicovaginal a las 2, 4, 8 y 10 horas. Aspire siempre antes de inyectar para evitar la inyección intravascular de lidocaína.



### Paso cuatro: Dilatar el cérvix

- Use la técnica de no tocar cuando dilate el cérvix y durante la aspiración. Los instrumentos que se introducen en la cavidad uterina no deben tocar sus manos enguantadas, la piel de la paciente, las paredes vaginales de la mujer o partes no estériles de la bandeja de instrumental antes de su inserción a través del cérvix.
- Utilice dilatadores mecánicos o cánulas de diámetro progresivamente mayor para dilatar suavemente el cérvix hasta alcanzar la dilatación deseada.

### Paso cinco: Introducir la cánula

- A medida que ejerce tracción usando el tenáculo, introduzca la cánula a través del cérvix, hasta justo un poco más allá del orificio cervical interno y dentro de la cavidad uterina.
- No introduzca la cánula de manera forzada.



### Paso seis: Preparar el aspirador

- Coloque el émbolo completamente dentro del cilindro.
- Ponga el aro de seguridad en su lugar con las trabas metidas en los respectivos orificios del cilindro.

- Oprima los botones de la válvula hacia abajo y hacia delante hasta que cierren (1).
- Tire del émbolo hacia atrás hasta que los brazos se abran automáticamente hacia fuera y se enganchen en la base del cilindro (2).



### Paso siete: Aspirar el contenido uterino

- Conecte el aspirador preparado a la cánula.
- Oprima ambos botones para liberar el vacío.
- Evacúe el contenido del útero desplazando suave y lentamente la cánula con movimientos de rotación de 180° en cada dirección y simultáneamente ejerciendo un movimiento de adentro hacia fuera.
- Al finalizar el procedimiento, oprima los botones hacia dentro y hacia delante y desconecte la cánula del aspirador. Otra opción es retirar la cánula y el aspirador sin oprimir los botones.



### Indicios de que el útero se ha vaciado:

- Se observa el paso de espuma roja o rosa sin restos ovulares a través de la cánula.
- Se percibe una sensación de aspereza a medida que la cánula se desliza sobre la superficie del útero vacío.
- El útero se contrae alrededor de la cánula o agarra la cánula.
- La paciente aqueja cólicos o dolor, lo cual indica la presencia de contracciones uterinas.

### Paso ocho: Inspeccionar los restos ovulares

- Vacíe el contenido del aspirador en un recipiente.
- Cuele el material, póngalo a flotar en un recipiente con agua o vinagre e inspecciónelo poniendo una luz por debajo del mismo.
- Inspeccione el tejido para determinar la presencia de restos ovulares, la finalización de la evacuación endouterina o la presencia de un embarazo molar.
- Si la inspección no es concluyente, posiblemente sea necesario realizar la aspiración de nuevo u otra evaluación.



### Paso nueve: Efectuar cualquier procedimiento complementario

- Cuando haya concluido el procedimiento, prosiga con anticoncepción u otros procedimientos, como la inserción de un DIU o la reparación de una laceración cervical.

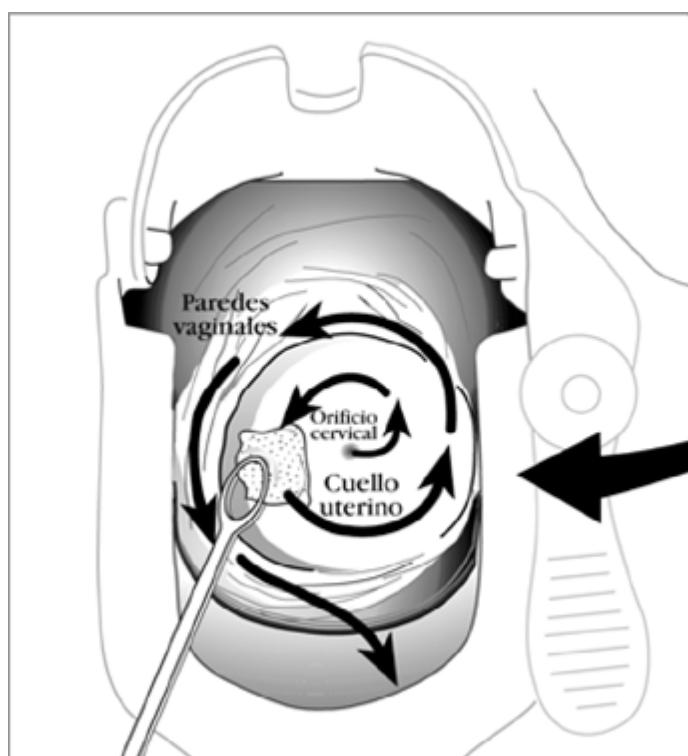
### Paso diez: Inmediatamente después del procedimiento

- Asegúrele a la mujer que el procedimiento ha finalizado.
- Asegúrese de que alguien la acompañe a la sala de recuperación.
- Procese inmediatamente todo el instrumental, o deséchelo, de conformidad con los protocolos locales.



- ▶ **Prepare los instrumentos:** compruebe la retención por vacío del aspirador antes de comenzar. Cree vacío para la evacuación. Tenga listo un aspirador de repuesto. Véase el capítulo 1, apartado 1.2.3 para consultar la lista de equipos, medicamentos y suministros de emergencia que deben tenerse en la sala de tratamiento.
- ▶ **Prepare a la cliente:** administre analgésicos y antibióticos profilácticos (una sola dosis de 200 mg de doxiciclina por vía oral, O 500 mg de azitromicina por vía oral O 500 mg de metronidazole por vía oral) no más de 2 horas antes del procedimiento. Administre dosis de antibióticos de tratamiento a aquellas que presenten signos de infección de transmisión sexual. Si no se dispone de antibióticos, no es necesario retrasar el procedimiento. Pida a la cliente que vacíe la vejiga, ayúdela a subir a la mesa de operaciones y pida permiso para comenzar.
- ▶ **Realice la preparación antiséptica del cuello uterino:** tras lavarse las manos y ponerse los guantes, introduzca un espéculo del tamaño apropiado. Limpie el orificio del cuello uterino con una esponja empapada en antiséptico, girando en espiral hacia fuera y hacia abajo para limpiar la vagina (Figura 3).

Figura 3: Limpieza del orificio del cuello uterino



Fuente: Ipas, <https://www.ipas.org/resource/pasos-para-realizar-el-procedimiento-de-aspiracion-manual-endouterina-utilizando-el-aspirador-ipas-ameu-plus-y-las-canulas-ipas-easygrip/>

- ▶ **Administre un bloqueo paracervical** como se describió anteriormente.
- ▶ **Coloque un tenáculo en el cuello uterino** en la posición de las 12 horas.
- ▶ **Dilate el cuello uterino** suavemente con cánulas de AVM de tamaño ascendente (o dilatadores mecánicos) hasta que una cánula de tamaño adecuado pase de forma ajustada a través del orificio del cuello uterino. En general, la cánula de tamaño adecuado para el procedimiento de aspirado tiene el mismo número en milímetros que las semanas estimadas de gestación (es decir, una cánula de 8 mm para 8 semanas de gestación).

La preparación del cuello uterino antes de su dilatación se realiza sistemáticamente por encima de las 12-14 semanas de gestación y en otros casos si está indicado (tabla 3). Se prefiere el uso de misoprostol por vía vaginal en lugar de la vía sublingual, ya que tiene menos efectos secundarios. La administración de misoprostol puede repetirse si fuera necesario y puede utilizarse por sí solo o con mifepristona y dilatadores osmóticos. La mifepristona apenas se utiliza para la preparación cervical durante el primer trimestre debido a su coste y disponibilidad y la necesidad de retrasar el procedimiento, ya que es necesario administrarla 1 o 2 días antes.

Tabla 3: Preparación del cuello uterino

Dosis	Dosis/Vía	Cuándo
Misoprostol	400 mcg por vía vaginal/bucal	3-4 horas antes del procedimiento
Misoprostol	400 mcg por vía sublingual	2-3 horas antes del procedimiento
Mifepristona	200 mg por vía oral	1-2 días antes del procedimiento
Dilatadores osmóticos	Colocados en el cuello uterino. El número de dilatadores necesarios variará según los tipos de dilatadores utilizados, la edad gestacional del embarazo y la experiencia del profesional.	6-24 horas antes del procedimiento



**Usar la técnica de introducción sin contacto.** La punta de la cánula o de cualquier otro instrumento que se introduzca en el útero nunca debe estar en contacto con superficies no estériles (incluidas las paredes vaginales) antes de la inserción.

- ▶ **Introducción de la cánula:** aplique una suave tracción sobre el cuello uterino mientras introduce la cánula a través del orificio y dentro de la cavidad uterina hasta que se toque el fondo; después retirarla ligeramente.
- ▶ **Aspiración del contenido uterino:** acople el aspirador AVM a la cánula, comience la aspiración y evacue con suavidad el contenido uterino girando la cánula 180 grados en cada dirección, con un movimiento hacia dentro y hacia fuera hasta que el útero esté vacío. Entre los signos que indican que el procedimiento ha finalizado figuran los siguientes:
  - ▶ Aparece una espuma rojiza o rosada y no pasa más tejido a través de la cánula.
  - ▶ Se siente una sensación granulada cuando la cánula raspa la superficie del útero vacío.
  - ▶ El útero se contrae (aprieta) alrededor de la cánula.
- ▶ **Inspección del tejido:** vacíe el contenido del aspirador en un recipiente apropiado, fíltrelo y sumérjalo en agua, inspecciónelo con una luz por detrás. Se deberían ver las vellosidades y la membrana caduca, además la cantidad de tejido debe corresponderse con el tamaño uterino.

**Si se ve menos o ningún tejido (los productos de la concepción) de lo esperado, se debe sospechar y evaluar lo siguiente:**

- ▶ **Aborto incompleto o fallido:** la cavidad uterina todavía contiene productos de la concepción, como resultado de utilizar una cánula demasiado pequeña o por interrumpir el procedimiento demasiado pronto.
- ▶ **Aborto espontáneo finalizado** que ya se ha realizado por sí mismo
- ▶ **Sospecha de embarazo ectópico:** cuando no se observan vellosidades ni membrana caduca en el aspirado.
- ▶ **Anomalía anatómica:** en un útero bicorne o tabicado, es posible que la cánula entre por el lado del útero que no contiene el embarazo.
- ▶ **Limpie el cuello uterino** con un hisopo limpio para confirmar que no exista ninguna hemorragia importante.
- ▶ **Realice procedimientos simultáneos**, como introducción de un DIU o implante, esterilización femenina o reparación de un desgarro cervicouterino.
- ▶ **Saque todos los instrumentos y la gasa** de la vagina y ayude a la cliente adoptar una posición más cómoda o ir a un lugar más adecuado para su recuperación.
- ▶ **Comience los cuidados posteriores al procedimiento**, como procesamiento del instrumental, quitarse los guantes y lavar las manos, ayudar a la mujer a ir a la sala de reanimación.

### 2.6.3 Cuidados posteriores al procedimiento

- ▶ Supervise las constantes vitales y la hemorragia para confirmar la recuperación del procedimiento y la medicación, así como para detectar y abordar cualquier complicación posterior.
- ▶ Ofrezca asesoramiento tras el procedimiento y las derivaciones que correspondan para satisfacer otras necesidades de salud reproductiva.
- ▶ Facilite información sobre qué cabe esperar y qué se debe hacer después de volver a casa.
- ▶ Véase el apartado 2.12 para obtener más información sobre la atención de seguimiento.

## 2.7 Aborto quirúrgico a las 13 o más semanas de gestación

El aborto quirúrgico se realiza utilizando dilatación y evacuación (D&E) después de pasadas las 13 semanas. La D&E conlleva la preparación del cuello uterino antes del procedimiento con medicamentos o dilatadores osmóticos (véase la tabla 3) y la retirada del embarazo mediante aspiración (manual o eléctrica) o con el uso de instrumentos adicionales como el fórceps. El servicio de D&E exige formación y experiencia adicionales. En el anexo 1 se ofrece información y asesoramiento con más detalle.

## 2.8 Aborto médico hasta las 12 semanas de gestación

El aborto médico, o aborto con medicamentos, consiste en provocar el aborto con medicamentos y es un método seguro y eficaz. La OMS recomienda utilizar una combinación de mifepristona y misoprostol o misoprostol solo para provocar un aborto médico (recuadro 1). Ambos fármacos se incluyen en la Lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS.

El aborto médico hasta las 12 semanas de gestación puede ofrecerse de forma ambulatoria a manos de una gran variedad de profesionales, entre los que se incluyen a enfermeras auxiliares y personal sanitario lego. Además, hasta las 12 semanas de gestación, el aborto médico permite que la mujer pueda hacerlo ella misma, con varias opciones de asistencia a su disposición si así lo necesita y desea (véase el apartado 2.14 para obtener más información).

## Recuadro 1: Tratamiento médico del aborto (OMS)



GUÍA DE BOLSILLO:

**Tratamiento médico del aborto**Organización  
Mundial de la Salud**Tabla resumida de recomendaciones sobre el tratamiento médico del aborto**

RECOMENDACIONES	TRATAMIENTO COMBINADO (RECOMENDADO <sup>a</sup> )		SOLO MISOPROSTOL (ALTERNATIVO)
	MIFEPRISTONA	» 1 A 2 DÍAS » MISOPROSTOL	MISOPROSTOL
<b>1A. ABORTO INCOMPLETO</b> < 13 SEMANAS	No	Solo misoprostol	600 µg v.o. <sup>b</sup> o 400 µg s.l. <sup>b</sup>
<b>1B. ABORTO INCOMPLETO</b> ≥ 13 SEMANAS	No	Solo misoprostol	400 µg v.b., v.v. o s.l. cada 3 horas <sup>b</sup>
<b>2. MUERTE FETAL INTRAUTERINA</b> ≥ 14–28 SEMANAS	200 mg v.o. una vez	400 µg µg v.v. o s.l. cada 4–6 horas <sup>b</sup>	400 µg µg s.l. (preferible) o v.v. cada 4–6 horas <sup>b</sup>
<b>3A. ABORTO INDUCIDO</b> < 12 SEMANAS	200 mg v.o. una vez	800 µg v.b., v.v. o s.l. <sup>b</sup>	800 µg v.b., v.v. o s.l. <sup>b</sup>
<b>3B. ABORTO INDUCIDO</b> ≥ 12 SEMANAS	200 mg v.o. una vez	400 µg v.b., v.v. o s.l. cada 3 horas <sup>b</sup>	400 µg v.b., v.v. o s.l. cada 3 horas <sup>b</sup>
<b>INICIO DE LA ANTICONCEPCIÓN TRAS EL ABORTO</b>			
<b>INICIO INMEDIATO</b>			
<b>4A. ANTICONCEPCIÓN HORMONAL</b>	Inmediatamente después de la primera pastilla para el aborto médico		
<b>4B. DIU</b>	Tras valoración del éxito del aborto		

v.b.: vía bucal; v.o.: vía oral; v.v.: vía vaginal; s.l.: vía sublingual

<sup>a</sup> Se recomienda el tratamiento combinado porque es más eficaz.<sup>b</sup> Se puede considerar la posibilidad de administrar dosis repetidas de misoprostol cuando sea necesario para el éxito del aborto. La presente directriz no incluye una recomendación con respecto al número máximo de dosis de misoprostol. El profesional sanitario debe ser cauteloso y emplear su juicio clínico para decidir el número máximo de dosis de misoprostol en embarazadas en las que anteriormente se hayan realizado incisiones uterinas. La rotura del útero es una complicación rara; cuando la edad gestacional sea avanzada, se tendrán en cuenta el juicio clínico y la preparación del sistema de salud para tratar de urgencia la rotura uterina.

## 2.8.1 Analgesia

- ▶ Ofrezca analgésicos a todas las mujeres que se sometan a un aborto médico.
- ▶ Aconseje los AINE, tanto como profilaxis (administrados con misoprostol) como cuando comiencen los cólicos.
- ▶ No recomiende paracetamol a menos que la clienta tenga alergia o alguna contraindicación a los AINE.
- ▶ Ofrezca medidas analgésicas no farmacológicas, como un entorno de apoyo y la aplicación de compresas calientes o una bolsa de agua caliente sobre la parte inferior del abdomen.

## Antibióticos

- ▶ No administre antibióticos sistemáticamente a todas las mujeres que se sometan a un aborto médico.
- ▶ Solamente se debe administrar antibióticos a aquellas mujeres que presenten signos o síntomas de infección de transmisión sexual, pero ese tratamiento no debe retrasar el aborto médico.

## 2.8.2 Esquemas de administración para abortos médicos hasta las 12 semanas de gestación

### 1) Si se utiliza una combinación de mifepristona y misoprostol

Para embarazos hasta las 12 semanas de gestación:

- ▶ **Paso 1:** Se debe tomar un comprimido de 200 mg de mifepristona por vía oral (tragada con agua).
- ▶ **Paso 2:** Esperar entre 1 y 2 días. Durante este tiempo, la mujer puede continuar con sus actividades cotidianas.
- ▶ **Paso 3:** Se deben tomar cuatro comprimidos de misoprostol (200 mcg cada uno) por vía bucal (entre la mejilla y la encía), sublingual (debajo de la lengua) o vaginal. Si se toma por vía bucal o sublingual, los comprimidos deben mantenerse en su lugar durante 30 minutos mientras se disuelven, y se debe evitar comer o hablar. Después de 30 minutos se pueden tragar todos los restos de comprimido que queden. Tras la administración del misoprostol, se debe tomar un analgésico como el ibuprofeno, ya que los cólicos comenzarán pronto.
- ▶ **Paso 4:** Si la hemorragia no comienza en un plazo de 24 horas, o si no está claro si el aborto se ha producido o no, se pueden administrar 4 comprimidos más de misoprostol, que se tomarán de la misma manera que la dosis inicial (es decir, por vía bucal, sublingual o vaginal). Es habitual que las mujeres necesiten dos dosis de misoprostol para embarazos de entre 10 y 12 semanas de gestación.

### 2) Si se utiliza solo misoprostol

Para embarazos hasta las 12 semanas de gestación:

- ▶ **Paso 1:** Se deben tomar cuatro comprimidos (200 mcg cada uno) de misoprostol por vía bucal, sublingual o vaginal. Si se toma por vía bucal o sublingual, los comprimidos deben mantenerse en su lugar durante 30 minutos mientras se disuelven, y se debe evitar comer o hablar. Después de 30 minutos se pueden tragar todos los restos de comprimido que queden. Tras la administración del misoprostol, se debe tomar un analgésico como el ibuprofeno, ya que los cólicos comenzarán pronto. Cualquiera que sea la vía que la mujer elija para tomar el misoprostol (es decir, por vía bucal, sublingual o vaginal), esta será la que tendrá que utilizar para cualquier dosis adicional.
- ▶ **Paso 2:** Esperar 3 horas.
- ▶ **Paso 3:** La mujer debe tomar otros 4 comprimidos de misoprostol (200 mcg cada uno) de la misma manera que la primera dosis (debajo de la lengua, entre la mejilla y la encía o dentro de la vagina) siguiendo las mismas instrucciones anteriores.
- ▶ **Paso 4:** Esperar 3 horas.
- ▶ **Paso 5:** Si la hemorragia no comienza o no está claro si el aborto se ha producido o no, se pueden administrar otros 4 comprimidos de misoprostol (200 mcg cada uno) de la misma manera que la primera dosis (debajo de la lengua, entre la mejilla y la encía o dentro de la vagina) siguiendo las mismas instrucciones anteriores.

- ▶ Aunque es posible que algunas mujeres necesiten dosis adicionales de misoprostol para finalizar el aborto, si la hemorragia no comienza en un plazo de 24 horas desde la tercera dosis de misoprostol, o si no está claro si el aborto se ha producido o no, se recomienda que la mujer se ponga en contacto con usted o con otro profesional sanitario.
- ▶ Se puede plantear dosis repetidas de misoprostol cuando sea necesario para lograr el éxito del procedimiento de aborto. Las directrices de la OMS no indican un número máximo de dosis de misoprostol. Los profesionales sanitarios deben tener precaución y aplicar razonamiento clínico para decidir el número máximo de dosis de misoprostol para embarazadas con previa incisión uterina.

Para más información sobre la atención de seguimiento, véase el apartado 2.12.

## 2.9 Aborto médico a las 12 o más semanas de gestación

### 2.9.1 Analgesia

Una mayor edad gestacional, más dosis de misoprostol y unos intervalos más largos de inducción al aborto se asocian con más dolor. El dolor casi nunca comienza después de tomar mifepristona, pero el dolor de los cólicos comienza después de utilizar misoprostol y el dolor alcanza su punto máximo en el momento de la expulsión.

- ▶ Comience la administración de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) con misoprostol.
- ▶ Ofrezca analgésicos narcóticos y ansiolíticos además de los AINE.
- ▶ Ofrezca medidas no farmacológicas, como información sobre el dolor y la hemorragia que cabe esperarse, un entorno de apoyo y la aplicación de compresas calientes o una bolsa de agua caliente sobre la parte inferior del abdomen.
- ▶ Ofrezca anestesia local o anestesia controlada por la cliente, si está disponible.



Aborto médico con cicatriz uterina: A fin de reducir el riesgo de una ruptura uterina, si la gestación es de menos de 22 semanas con una cicatriz uterina anterior o si es de entre 13 y 22 semanas con más de una cicatriz uterina, disminuir la dosis de misoprostol a 200 mcg con o sin ampliación del intervalo entre dosis.

### 2.9.2 Esquemas de administración para abortos médicos a las 12 o más semanas

#### 1) Si se utiliza una combinación de mifepristona y misoprostol

Administre 200 mg de mifepristona por vía oral, seguida dentro de 1 o 2 días de 400 mcg de misoprostol por vía bucal, sublingual o vaginal, repita cada tres horas hasta la expulsión fetal y placentaria (véase el apartado 2.8.2 para más información sobre la administración de los comprimidos). La placenta suele expulsarse enseguida (en un plazo de 1 hora después del feto); sin embargo, a veces puede tardar más. Si la mujer está estable y dispuesta a esperar, espere cuatro horas como mínimo después de la expulsión fetal para que salga la placenta antes de intervenir para extraerla. La placenta se puede extraer manualmente o con fórceps si esta puede verse en el cuello uterino o utilizarse aspiración por vacío, de forma similar a la retención de la placenta en el período puerperal.

El tratamiento combinado resulta seguro y eficaz, con tasas de expulsión fetal superiores al 90 % a las 24 horas, un tiempo de inducción al aborto de entre 6 y 10 horas, y una tasa de complicaciones graves inferior al 1 %.

#### 2) Si se utiliza solo misoprostol

Administre 400 mcg de misoprostol por vía sublingual, bucal o vaginal cada tres horas hasta la expulsión fetal y placentaria (véase el apartado 2.8.2 para más información sobre la administración de los comprimidos). La placenta suele expulsarse enseguida (en un plazo de 1 hora después del feto); sin embargo, a veces puede tardar más. Si la mujer está estable y dispuesta a esperar,

espere cuatro horas como mínimo después de la expulsión fetal para que salga la placenta antes de intervenir para extraerla. La placenta se puede extraer manualmente o con fórceps si esta puede verse en el cuello uterino o utilizarse aspiración por vacío, de forma similar a la retención de la placenta en el período puerperal.

Si no se dispone de mifepristona, el aborto médico solamente con misoprostol también es seguro y eficaz, con tasas de expulsión fetal de entre el 72 y el 91 % a las 24 horas, un promedio de tiempo de inducción al aborto de entre 10 y 15 horas y una tasa de complicaciones graves inferior al 1 %.

Para los cuidados posteriores al procedimiento y el seguimiento, siga las directrices anteriormente indicadas en el apartado 2.8.3.

## 2.10 Aborto médico para el tratamiento de un aborto retenido o MFIU

### 2.10.1 Aborto retenido

Se debe administrar 600 mcg de misoprostol por vía sublingual o 800 mcg por vía vaginal (si no hay hemorragia vaginal) cada 3 horas hasta la expulsión (normalmente entre 1 y 3 dosis). Si estuviera disponible, administrar 200 mg de mifepristona por vía oral 1 o 2 días antes de administrar el misoprostol.

### 2.10.2 MFIL

El tratamiento médico se realiza con mifepristona más misoprostol (recomendado) o misoprostol solo (alternativa). El esquema posológico hasta las 28 semanas es de 200 mg de mifepristona por vía oral seguido entre 1 y 2 días más tarde por 400 mcg de misoprostol por vía sublingual (preferible) o vaginal, cada 4-6 horas hasta la expulsión del feto y la placenta. En ausencia de mifepristona, se administra solamente misoprostol administrado a la misma dosis y frecuencia a través de las mismas vías.

## 2.11 Calidad de los productos de aborto médico

La calidad de los medicamentos influye en el proceso de aborto médico y su éxito general. Unos productos de mifepristona o misoprostol de mala calidad sin los principios activos correctos a las dosis correctas, o sin la correcta manufactura, transporte o almacenamiento según condiciones específicas, pueden afectar a los desenlaces de un aborto médico y dar lugar a un tratamiento fallido de aborto incompleto. Más adelante se muestra una lista de recomendaciones que deben seguirse para adquirir y almacenar los productos de aborto médico, a fin de garantizar que reciba unos comprimidos abortivos de calidad.

- ▶ Consulte la Base de datos de productos de aborto médico ([www.medab.org](http://www.medab.org)) para comprobar la disponibilidad de productos de calidad en su país.
- ▶ Si no se dispone de productos de calidad garantizada pero puede conseguir productos de calidad no garantizada, debe comprobar su envasado y condiciones de almacenamiento. El misoprostol es sumamente susceptible a la degradación si queda expuesto a la humedad. Por favor, tenga en cuenta lo siguiente:
  - ▶ Los comprimidos están envasados en un blíster de doble aluminio (tanto la parte delantera como la trasera deben ser de aluminio, no de plástico).
  - ▶ Los envases y los blísteres están intactos e incluyen prospectos dentro de la caja.
  - ▶ Compruebe las fechas de caducidad y asegúrese de que tienen un período de validez suficiente para los niveles de existencias que necesita.
  - ▶ Si fuera posible, compruebe las condiciones de almacenamiento del proveedor para garantizar que los productos se han almacenado a menos de 30 °C.
- ▶ Haga un seguimiento de las tasas de éxito de los abortos médicos para evaluar la calidad del producto, especialmente del misoprostol.



- ▶ Hable con otros proveedores de servicio para ver qué marcas locales son las más eficaces.
- ▶ Si se produce un descenso en las tasas de éxito de los abortos médicos en comparación con las tasas esperadas, deje de utilizar el lote actual y comience otro nuevo. Contacte con el vendedor o fabricante para ver si ha habido alguna retirada del mercado del lote afectado.
- ▶ Guarde el misoprostol y los paquetes combinados en un lugar fresco y seco (hasta 25 °C y un 60 % de humedad) y vuelva a verificar que el envase no esté dañado antes de utilizarlo.
- ▶ Guarde la mifepristona a menos de 30 °C.

## 2.12 Atención de seguimiento

### 2.12.1 Atención de seguimiento sistemático

El seguimiento sistemático después de un aborto médico o quirúrgico usando mifepristona y misoprostol no es necesario a menos que surjan complicaciones (véase el apartado 2.12.2 más adelante). Sin embargo, si la mujer específicamente desea un seguimiento, esto debe ofrecerse. Para las mujeres que utilicen un tratamiento con misoprostol solo, se recomienda hacer un seguimiento para confirmar que el aborto se ha realizado con éxito. Se puede proporcionar seguimiento de forma remota a través de canales digitales como llamada telefónica o chat en Internet, o en persona a través de visitas a la clínica o vista a la mujer en su casa, esto puede programarse 1 o 2 semanas después del aborto.

Durante la cita de seguimiento:

- ▶ Pregunte cómo se siente, cómo es el patrón hemorrágico y si se han resuelto los síntomas de embarazo.
- ▶ Si fuera necesario y posible, haga una exploración física.
- ▶ Si existe alguna duda sobre la continuidad del embarazo según los síntomas de la cliente o su exploración física, realice una ecografía o derive al departamento que corresponda para hacerla.
- ▶ Confirme que los problemas anteriores se hayan resuelto y trate/derive si surge algún otro nuevo.
- ▶ Revise los resultados de los análisis de laboratorio, si se solicitaron.
- ▶ Facilite un método anticonceptivo, si se desea y no se había facilitado antes.
- ▶ Derive a otros servicios médicos, de apoyo social, psicoterapia o ginecología según corresponda.

### 2.12.2 Cómo abordar las complicaciones

En el momento del aborto médico o quirúrgico se debe informar a las mujeres que tienen que regresar al centro inmediatamente si experimentan algo de lo siguiente:

- ▶ Fiebre o escalofríos
- ▶ Vómitos
- ▶ Desmayos o mareos
- ▶ Dolor intenso o prolongado
- ▶ Hemorragia prolongada (más de 2 semanas) o intensa (más que el sangrado menstrual normal)
- ▶ Mal olor del flujo vaginal
- ▶ Retraso en la menstruación (más de ocho semanas)

La mujer puede presentar signos de complicaciones tras un aborto médico o quirúrgico, un aborto peligroso o un aborto espontáneo.



Se debe recordar que la prestación de atención posterior al aborto siempre es legal.



## Evaluación

- ▶ Haga una evaluación inicial rápida para comprobar si hay choque debido a hemorragia o sepsis, ya que esto requiere una estabilización inmediata y posiblemente una evacuación uterina urgente.
- ▶ Si permanece inestable o su estado clínico empeora o resulta obvio que existe una lesión intestinal, derivela urgentemente a un centro más especializado.
- ▶ Si está estable, compruebe si resulta apta y prefiere un método de evacuación uterina, si está indicado. Si tiene dolor o presenta malestar psíquico, asesórela cuando tenga suficiente comprensión como para dar consentimiento voluntario e informado.
- ▶ En un entorno restringido por la ley, las mujeres que se hayan inducido a sí mismas un aborto de forma clandestina tendrán miedo de ser denunciadas ante las autoridades. Asegúrele que su información es confidencial y no puede hacerse pública sin su autorización voluntaria, a menos que sea legalmente necesario.

## Aborto incompleto

El aborto incompleto puede ser una complicación después de un aborto quirúrgico o médico (realizado en un centro o autoinducido) o tras métodos de aborto con riesgos. Los signos de un aborto incompleto incluyen sangrado o hemorragia vaginal abundante, dolor, y pueden incluir indicios de infección como fiebre y flujo vaginal con mal olor.

El tratamiento quirúrgico o médico depende del tamaño uterino correspondiente a las semanas de gestación.

- a. La AVM se realiza con un tamaño uterino de hasta 13 semanas, después de las 13 semanas se utiliza D&E
- b. Ofrecer tratamiento médico de la siguiente manera:

### *Tamaño uterino de menos de 13 semanas:*

- i) **Aborto incompleto:** Una sola dosis de 600 mcg de misoprostol por vía oral o 400 mcg por vía sublingual o 400 mcg por vía vaginal (si no hay hemorragia vaginal).
- ii) **Aborto retenido:** Se debe administrar 600 mcg de misoprostol por vía sublingual o 800 mcg por vía vaginal (si no hay hemorragia vaginal) cada 3 horas hasta la expulsión (normalmente entre 1 y 3 dosis).  
Si estuviera disponible, administrar 200 mg de mifepristona por vía oral 1 o 2 días antes de administrar el misoprostol.

### *Tamaño uterino de 13 semanas o mayor:*

- i) **Aborto incompleto:** Se debe administrar 400 mcg de misoprostol por vía bucal, sublingual o vaginal (si no hay hemorragia vaginal) cada 3 horas hasta la expulsión.
- c. Algunas mujeres pueden tratarse con éxito sin ninguna intervención (p. ej. tratamiento expectante) si están clínicamente estables (sin signos ni síntomas de hemorragia ni infección) y si el dolor está bien controlado. El tratamiento expectante permite que el proceso del aborto siga un curso natural con estrecha supervisión para confirmar que todo el contenido uterino se expulse completamente.
  - d. Las mujeres con signos de infección necesitan tratamiento con antibióticos además de la evacuación uterina.

## Hemorragia

La hemorragia abundante se debe a atonía uterina, retención de los productos de la concepción, desgarros del cuello uterino o la vagina, placenta previa o acreta, lesión uterina o coagulopatía.

## Abordaje

- ▶ Trate los desgarros del cuello uterino aplicando presión directa (gasa sobre fórceps de anillo), coagulantes tópicos (solución de nitrato de plata o subsulfato férrico) o puntos de sutura absorbibles.
- ▶ La atonía uterina exige una respuesta rápida y secuencial en el siguiente orden: masaje uterino - uterotónicos - reaspiración - taponamiento uterino - medidas quirúrgicas. Los uterotónicos pueden repetirse si la hemorragia no mejora después de la primera dosis.

Uterotónicos	Esquema posológico
Metilergonovina	0,2 mg por vía intramuscular o intracervical; puede repetirse cada 2-4 horas. <b>Evitar su uso en caso de hipertensión</b>
Misoprostol	800 mcg por vía sublingual o rectal
Oxitocina	10-40 unidades por 500-1000 ml de líquido por vía intravenosa o 10 unidades por vía intramuscular
Taponamiento intrauterino	Gasa estéril o balón de sonda de Foley, catéter tipo condón o balón obstétrico de 30-75 ml dentro del útero

- ▶ Si se utiliza taponamiento (balón de Foley o balón obstétrico, gasa o catéter tipo condón hinchado) para detener la hemorragia, dejarlo en su sitio durante varias horas con la paciente en observación. Dar de alta si la mujer está estable después de retirar el balón o la gasa.
- ▶ Una hemorragia que no responde al tratamiento para atonía uterina en ausencia de retención de sangre o productos y sin lesiones visibles, puede deberse a perforación uterina, coagulopatía o una placenta anormalmente adherida (acreta). Derivar urgentemente a la mujer después de la colocar la vía intravenosa, oxigenoterapia y rehidratación, ya que es posible que se necesiten hemoderivados y medidas quirúrgicas (como histerectomía, suturas de compresión uterina, ligadura de arterias uterinas o embolización). Elabore y utilice unos claros protocolos para la reanimación y el traslado a un centro más especializado.

## Perforación uterina

Se debe sospechar perforación uterina si se detecta una pérdida repentina de resistencia durante la dilatación del cuello uterino o la aspiración por vacío, y si el instrumento pasa más allá de la longitud que se espera que tenga el útero.

Las clientes con sospecha de perforación deben mantenerse bajo observación, incluso si no presentan síntomas.

- ▶ Si la mujer está estable, explíquela la complicación y cuáles son los síntomas de alerta para los que debe buscar atención de urgencias después de haberse ido a casa. Concierte una cita de seguimiento antes de que se vaya de la clínica.
- ▶ Si no está estable o su estado clínico empeora o existe una lesión intestinal obvia, derivela inmediatamente a un centro más especializado.

## 2.13 Anticoncepción posterior al aborto

NUNCA debe imponerse como condición previa para prestar servicios de aborto la aceptación de la anticoncepción.

Las mujeres pueden ovular dentro de las dos semanas siguientes al aborto, e incluso dentro de los ocho días siguientes. Por consiguiente, el asesoramiento previo y posterior al aborto debe incluir una charla sobre la anticoncepción y se debe ayudar a las clientes a elegir el método más adecuado a sus necesidades. Si el método elegido por la mujer no estuviese disponible se debe realizar una derivación para que obtenga su método de preferencia y se le debe ofrecer un método provisional, si lo desea.

- ▶ Después de un **aborto quirúrgico** (AVM o DyE) se pueden utilizar de forma inmediata todos los métodos de anticoncepción tanto hormonal como no hormonal, incluida la colocación de un DIU. Es posible que la colocación de un DIU o la esterilización femenina tengan que aplazarse si se producen complicaciones del aborto, como hemorragia, lesiones genitales o una infección.

- ▶ Después de un **aborto médico** puede darse la primera píldora/dosis de anticoncepción hormonal (píldoras, parches, anillos, inyectables e implantes). La colocación de un DIU y la esterilización femenina pueden realizarse tras confirmar que la mujer tuvo un aborto completo.

La anticoncepción después del tratamiento de un aborto incompleto sigue los mismos protocolos.

- ▶ Si no se producen complicaciones se puede emplear cualquier método, siempre que la mujer lo entienda, cumpla con los requisitos médicos y dé su consentimiento informado.
- ▶ Si se produce una infección se puede emplear cualquier método menos el DIU y la esterilización femenina, que solo se pueden ofrecer cuando desaparezca la infección.
- ▶ Las lesiones genitales pueden obligar a retrasar el uso de ciertos métodos anticonceptivos, como la esterilización femenina, el DIU, los espermicidas y los métodos de barrera, salvo el condón masculino.
- ▶ Una pérdida de sangre excesiva puede requerir que se retrase la esterilización femenina y la colocación de un DIU, dependiendo de la intensidad del sangrado y de si las pruebas analíticas o los síntomas clínicos indican una anemia importante.
- ▶ Puede ofrecerse píldoras de anticoncepción de emergencia como método de respaldo para evitar fallos en la anticoncepción en el futuro que den como resultado un embarazo no deseado.

## 2.14 Autoatención en el aborto o aborto autogestionado

Con el acceso creciente a pruebas de embarazo de gran sensibilidad y la disponibilidad de comprimidos abortivos de uso sencillo, seguros y muy efectivos (misoprostol solo o la combinación de mifepristona y misoprostol), cada vez más mujeres y adolescentes tienen la opción de interrumpir un embarazo de forma segura y efectiva con o sin la participación de un proveedor de servicios sanitarios.

La IPPF entiende la autoatención en el aborto como el derecho de las mujeres y adolescentes a dirigir una parte o la totalidad de su proceso de aborto, con o sin el apoyo de proveedores sanitarios.



La autoatención en el aborto normalmente incluye la autoadministración de medicamentos para el aborto médico, pero también puede incluir otros aspectos del proceso de aborto, como la atención posterior al aborto o la decisión de involucrar (o no) a otras partes interesadas en el proceso (p. ej., proveedores de asistencia sanitaria, pares, farmacéutas).

La Organización Mundial de la Salud recomienda que las mujeres en el primer trimestre de embarazo (hasta las 12 semanas) puedan autoadministrarse mifepristona y misoprostol sin la supervisión directa de un proveedor de servicios sanitarios, así como evaluar ellas mismas si el proceso de aborto se ha completado mediante pruebas de embarazo de baja sensibilidad y listas de comprobación<sup>3</sup>.

La información empírica disponible indica que el entorno más seguro para el aborto autogestionado es uno en el que:

- ▶ se apoye a las mujeres y adolescentes en relación con sus conocimientos sobre salud, es decir, se apoye su capacidad de obtener y entender información relacionada con la salud, de formular preguntas importantes sobre sus opciones y de participar de forma activa en su cuidado;
- ▶ la asistencia médica sea accesible cuando se elija y se necesite, con mecanismos de derivación para que las mujeres puedan acceder a atención en las clínicas, por ejemplo, cuando se producen complicaciones o para recibir servicios complementarios;
- ▶ las mujeres y adolescentes tienen acceso a comprimidos de calidad para el aborto médico, ya sea solo misoprostol o la combinación de mifepristona y misoprostol;
- ▶ las mujeres y adolescentes disponen de las condiciones necesarias para llevar a cabo el aborto con el grado de privacidad que deseen.

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019), *WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights*. Ginebra: OMS.

En contextos con grandes restricciones legales o sociales, para las mujeres que viven en situaciones de emergencia humanitaria o durante epidemias/pandemias, cuando la asistencia sanitaria en persona se limita, es posible que la autoatención en el aborto no sea la opción preferida, pero sí la única disponible. Además, la autoatención en el aborto a menudo es una alternativa que las mujeres desean porque es asequible y se puede realizar en la privacidad del hogar, algo que además resulta cómodo y práctico. También, puede permitir que las mujeres sientan que tienen el control y la capacidad para intervenir en el embarazo con mayor rapidez.

### 2.14.1 Componentes de la ayuda para la autoatención en el aborto

La autoatención en el aborto coloca a las mujeres y las adolescentes en el centro del proceso de aborto como responsables principales de las decisiones con control sobre su propio cuerpo. El aborto médico es un proceso que consta de varios pasos o etapas. La mujer puede decidir autogestionar todas las etapas o preferir o necesitar ayuda para gestionar algunas de las etapas en el proceso de aborto. Los trabajadores sanitarios deberían considerar el aborto autogestionado una opción válida y estar dispuestos a desempeñar un papel facilitador mediante su intervención en tres componentes de apoyo para el autocuidado en el aborto:

1. **La entrega de información correcta y accesible** sobre el aborto y, en particular, sobre el aborto médico, incluyendo qué cabe esperar, las dosis, los efectos secundarios y las señales de complicaciones. La información se puede proporcionar a través de diversas estrategias, como líneas de atención telefónica, mediante pares, sitios web o con la derivación a otras fuentes confiables de información y ayuda.
2. **El acceso a comprimidos de aborto médico de calidad.** Se puede ayudar a las mujeres que elijan autogestionar su aborto facilitándoles el acceso a comprimidos de aborto médico de calidad, por ejemplo, mediante la entrega de recetas digitales, asociaciones con farmaceutas, o mediante la venta de comprimidos por correo o despachados por trabajadores sanitarios de la comunidad.
3. **La prestación de asistencia durante el proceso de autoatención.** Los trabajadores sanitarios deben estar preparados para atender las necesidades de la mujer en cualquier etapa del proceso de aborto. Esto incluye, por ejemplo, prestar asesoramiento sobre el aborto cuando lo solicite; establecer mecanismos virtuales de ayuda que la mujer pueda utilizar a lo largo del proceso, como mensajes de texto o líneas de asistencia telefónica; y el establecimiento de redes de derivación en caso de dudas o para el tratamiento de complicaciones, para la asistencia posterior al aborto o para otros servicios que sean necesarios.

Las Asociaciones Miembros deben revisar los programas y vías de asistencia que ya existan y evaluar cómo podrían adaptarse para integrar los tres componentes mencionados de apoyo para la autoatención en el aborto. Por ejemplo, podría aprovecharse la existencia de una red sólida de trabajadores sanitarios en la comunidad para crear una red de acompañamiento para la autoatención en el aborto. Podría adaptarse un modelo de línea de asistencia telefónica o de servicio de telemedicina para incluir información y ayuda para las mujeres que lleven a cabo un proceso de aborto con autoatención.

Al implementar servicios de ayuda para el aborto con autoatención se debe evaluar el marco jurídico pertinente a fin de determinar en qué medida respalda o limita las iniciativas de autoatención en el aborto. Es necesario conocer todas las restricciones para crear estrategias de mitigación de riesgos y, al mismo tiempo, apoyar a las mujeres y adolescentes durante su proceso de aborto.

### 2.14.2 El modelo de reducción de daños

En lugares con un marco jurídico muy restrictivo el modelo de reducción de daños resulta efectivo para apoyar a las mujeres que llevan a cabo un proceso de aborto con autoatención. En este modelo, los proveedores de servicios ofrecen pruebas e información basada en los derechos y asistencia antes y después de un aborto en la medida permitida por la ley, y las mujeres y adolescentes autogestionan el proceso en sí.

El modelo se divide en tres etapas:

1. Se ofrece asesoramiento y consulta antes del aborto, que incluye asesoramiento sobre las opciones de embarazo e información sobre los métodos de aborto disponibles más seguros (es decir, el uso de misoprostol).
2. Las mujeres autogestionan su aborto fuera de la clínica.
3. Se ofrece asistencia posterior al aborto por teléfono o a distancia, o en persona en consultas de seguimiento.

Los estudios realizados han demostrado que los servicios prestados conforme a este modelo contribuyen a reducir la mortalidad materna, son factibles y aceptables, y ofrecen una oportunidad para reducir los casos de aborto inseguro.

## 2.15 Asistencia para el aborto seguro fuera de las clínicas

Además de la atención del aborto dentro de las clínicas, se puede ofrecer atención del aborto de calidad a través de modelos de atención fuera de la clínica, por ejemplo, mediante intervenciones de salud digital, prestación de servicios de aborto médico a domicilio, o autoatención con apoyo. En un número cada vez mayor de países ya no se limita la prestación de asistencia para el aborto a únicamente los centros registrados, lo que permite a los trabajadores sanitarios, las clínicas y organizaciones innovar y utilizar nuevos modelos de asistencia para llegar a más mujeres, en particular a aquellas a las que puede resultar difícil acceder a asistencia en las clínicas debido a su ubicación o a otros obstáculos. La adaptación de modelos de prestación de servicios que ya existen y la introducción de nuevas vías de asistencia permiten abordar la atención del aborto desde una perspectiva más centrada en la persona y, de ese modo, las mujeres pueden interrumpir su embarazo del modo más adecuado a su situación y preferencias personales.

Es posible que la atención del aborto fuera de la clínica no sea factible ni apropiada para todos los casos o servicios, y la atención en las clínicas para prestar servicios de aborto y tratamiento en casos de aborto incompleto o de complicaciones debe seguir siendo accesible y estar disponible de forma general. No obstante, además de la atención del aborto en las clínicas, las Asociaciones Miembros deberían revisar las directrices y políticas nacionales y encontrar oportunidades de ampliación de la atención del aborto a través de modelos de servicios fuera de las clínicas, en particular la oferta de información y asesoramiento, y la prestación de servicios de atención para el aborto médico. La información que se ofrece en esta guía se puede adaptar y aplicar al diseño y la implementación de modelos de atención fuera de la clínica.

## 2.16 Paquete integrado de servicios de SSR

La IPPF recomienda que se ofrezca un paquete integrado e integral de servicios de salud sexual y reproductiva que incluya lo siguiente:

- ▶ Asesoramiento
- ▶ Anticoncepción
- ▶ Atención para el aborto seguro
- ▶ Infecciones de transmisión sexual/infecciones del tracto reproductivo
- ▶ VIH
- ▶ Ginecología
- ▶ Obstetricia
- ▶ Violencia sexual y basada en el género

El paquete exacto de servicios de SSR se determinará y definirá conforme a las necesidades de SSR particulares de la comunidad, con especial atención a las personas más vulnerables y marginadas, incluidas las personas jóvenes. Los puntos de prestación de servicios deben organizar la prestación de servicios de modo que se potencie la integración de servicios complementarios. Esto no solo mejora la calidad general de la atención prestada a las clientes, sino que además es más rentable que la prestación de servicios individuales. La combinación de servicios del paquete debe ser aceptable para la cliente y factible para el proveedor.

- ▶ Los proveedores de servicios deben encontrar oportunidades para la integración, por ejemplo, durante el asesoramiento para el aborto pueden introducir procesos de detección de violencia basada en el género. Debe prepararse una lista de comprobación para ofrecer asesoramiento y servicios integrados.
- ▶ Los servicios integrados deben ofrecerse en un solo lugar y preferiblemente en el transcurso de una sola visita.
- ▶ Se pueden ofrecer diferentes paquetes a diferentes niveles, o dependiendo del tratamiento o los estudios necesarios se puede derivar a la cliente a niveles más altos.

## 2.17 Protección

Las AM deben contar con políticas de protección que reflejen las normas y los compromisos expuestos en *la Política de protección (niñez y adultos vulnerables)*, *el Código de conducta*, *la Política de Respeto en el trabajo* y *la Política de notificación de una preocupación de IPPF*<sup>4</sup>, así como en las disposiciones legales locales pertinentes relacionadas con la protección de niños y adultos vulnerables.

Todos los empleados de IPPF, voluntarios, clientes y miembros del público tiene acceso a *IPPF SafeReport*<sup>5</sup>, que es el servicio de notificación de incidentes confidencial de IPPF. Este servicio está a disposición pública para la notificación de preocupaciones y la presentación de quejas en relación con todo tipo de explotación y abuso, acoso y hostigamiento, fraude y prácticas irregulares. Las AM deben exponer información sobre SafeReport en sus oficinas y puntos de prestación de servicios.

4 <https://www.ippf.org/resource/policy-handbook>

5 <https://www.ippf.org/ippfsafereport>

# 3 Prevención y control de infecciones

## 3.1 Introducción

Este capítulo incluye información detallada sobre los siguientes elementos críticos para la prevención y el control de las infecciones:

- ▶ Higiene de las manos
- ▶ Pasos para el procesamiento del instrumental
- ▶ Almacenamiento de los artículos esterilizados
- ▶ Procesamiento y reemplazo de los juegos de AVM
- ▶ Desinfección de superficies
- ▶ Manipulación y eliminación de los residuos biológicos
- ▶ Mantenimiento del equipo
- ▶ Medidas de prevención de infecciones específicas durante epidemias y pandemias, como el Ébola y la COVID-19
- ▶ Prevención de infecciones en centros ambulatorios y de trabajo en la comunidad
- ▶ Eliminación de los medicamentos caducados

### Importancia de la prevención y el control de las infecciones

- ▶ Las actividades clínicas exponen al personal sanitario y a las clientes al riesgo de infección.
- ▶ Algunas clientes y empleados, por ejemplo los que tienen diabetes, pueden ser más susceptibles a las infecciones.
- ▶ Las clientes, los empleados y los visitantes que tengan alguna infección pueden contagiar a los demás.
- ▶ La comunidad alrededor de un centro de salud también corre riesgo de infección.

### Contagio de infecciones

1. **La transmisión por contacto (directo o indirecto) es la forma más habitual de contagio.**

*La transmisión directa* conlleva el contagio de microorganismos directamente de la persona infectada a otra no infectada como ocurre, por ejemplo, con el VIH y la hepatitis C.

*La transmisión indirecta* se produce a través de un vehículo transmisor (un objeto o la mano de una persona) que pasa los microorganismos de una persona infectada a otra no infectada como ocurre, por ejemplo, con el Ébola o la COVID-19.

2. **La transmisión por gotículas** conlleva el contagio de los microorganismos a través de pequeñas gotitas expulsadas cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. Una estrecha proximidad (menos de un metro de distancia entre la gente) aumenta el riesgo como ocurre, por ejemplo, con la gripe o la COVID-19.
3. **La transmisión aérea** se produce cuando los microorganismos son transportados por corrientes de aire a largas distancias y permanecen en el aire durante mucho tiempo como ocurre, por ejemplo, con la tuberculosis o la COVID-19.
4. **La transmisión por vectores** se produce cuando un vector (un animal invertebrado) lleva el microorganismo a los seres humanos como ocurre, por ejemplo, con los mosquitos que transmiten la malaria o la fiebre amarilla.

### Cómo prevenir el contagio de infecciones

La integración en las operaciones cotidianas de un centro de salud de unas prácticas sencillas y poco costosas puede evitar la transmisión de las infecciones. Entre estas se incluyen las siguientes:

- ▶ Seguir precauciones estándar con todas las clientes
- ▶ Seguir los protocolos de aislamiento para las personas con infecciones por contacto, gotículas o aéreas
- ▶ Vacunar al personal sanitario según las normas, por ejemplo, contra la hepatitis B



## 3.2 Precauciones estándar

Estas prácticas, si se siguen sistemáticamente, reducen al mínimo el riesgo de infección tanto para las clientes como para el personal, y se explican más a fondo en los siguientes apartados:

1. Lavar las manos (higiene de manos)
2. Llevar equipos de protección individual (EPI), como guantes, pantallas faciales y batas
3. Seguir la etiqueta apropiada de higiene respiratoria y para toser
4. Evitar lesiones con instrumentos punzocortantes
5. Procesar y mantener correctamente el instrumental y los equipos
6. Mantener la limpieza del entorno
7. Seguir unas prácticas correctas para la eliminación de residuos

### 3.2.1 Higiene de manos

#### Gel hidroalcohólico

Un gel hidroalcohólico con entre un 60 y un 80 % de alcohol es el método de referencia para la higiene de las manos en los entornos sanitarios. Un gel hidroalcohólico para las manos inactiva rápidamente los microorganismos dañinos y se prefiere al lavado de manos cuando estas no presentan suciedad visible porque es más rápido y sencillo. En el anexo 2 se muestra cómo utilizar el desinfectante de manos para la higiene de las manos.



Puede prepararse un gel hidroalcohólico con 2 ml de glicerina, propilenglicol o sorbitol añadidos a 100 ml de alcohol al 60 %-80 %.

Debe utilizar el desinfectante de manos a base de alcohol:

- ▶ Inmediatamente después de llegar a la clínica y antes de salir de ella
- ▶ Antes y después de explorar a cada paciente
- ▶ Después de tocar algo que pudiese estar contaminado, como sangre, hisopos y pañuelos de papel usados
- ▶ Antes de ponerse los guantes para realizar los procedimientos y después de quitárselos
- ▶ Antes de utilizar un dispositivo invasivo como un laparoscopio, o de realizar una intervención invasiva como una ligadura de trompas

#### Lavado de manos

En el anexo 3 se muestra cómo lavar las manos correctamente para la higiene de las manos. El lavado de manos con jabón y agua del grifo está indicado:

- ▶ cuando las manos presentan suciedad visible con sangre, mucosidad, etc.
- ▶ después de ir al retrete
- ▶ cuando no se disponga de gel hidroalcohólico



#### Lavado de manos correcto:

- ▶ Usar agua corriente, no agua estancada. Si no hay agua corriente, usar un recipiente con grifo o un recipiente y una taza para echar el agua en las manos.
- ▶ Usar trozos de jabón pequeño sobre una rejilla para que escurra y evitar el desperdicio.
- ▶ Usar una toalla totalmente limpia para secarse las manos o secarlas al aire después del lavado.



### 3.2.2 Cómo utilizar los equipos de protección individual (EPI)

En la tabla 1 se enumeran los distintos tipos de guantes para las actividades sanitarias.

Tabla 1: tipos de guantes para actividades sanitarias

Guantes	Actividad sanitaria
<b>Guantes estériles</b>	Posibilidad de entrar en contacto con tejidos o sangre por debajo de la piel; esto incluye todas las intervenciones quirúrgicas <b>No deben reutilizarse</b>
<b>Guantes limpios</b>	Posibilidad de entrar en contacto con líquidos corporales; esto incluye durante las exploraciones vaginales o cuando se manipulan materiales posiblemente infecciosos como muestras de tejidos <b>No deben reutilizarse</b>
<b>Guantes de protección</b>	Se utilizan durante el procesamiento del instrumental, las actividades de limpieza y las tareas de eliminación de residuos <b>Pueden reutilizarse</b>
<b>Sin guantes</b>	No hay posibilidad de contacto con sangre, líquidos corporales ni entornos contaminados; esto incluye tomar la presión arterial, la temperatura o el pulso

Los guantes protegen tanto a las clientes como a los empleados, ya que actúan como una barrera ante los microorganismos infecciosos, pero deben ponerse y quitarse de la forma correcta para reducir el riesgo de infección (anexo 4).

La OMS recomienda usar **dos pares de guantes** estériles en aquellos países en los que haya una prevalencia alta de hepatitis B, hepatitis C y VIH en: 1) intervenciones quirúrgicas con una duración prevista de más de 30 minutos; y 2) cuando haya probabilidad de contacto con grandes cantidades de sangre o líquidos orgánicos (p. ej., en partos vaginales).



### 3.2.3 Etiqueta de higiene respiratoria y para toser

Estas son las precauciones que deben tomar las clientes, los visitantes y el personal sanitario para evitar la transmisión de gotículas infectadas, como ocurre con la gripe o la COVID-19.

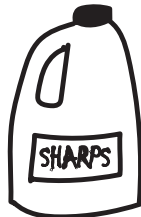
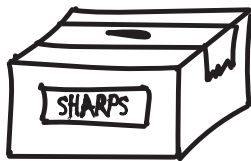
- ▶ Cúbrase la nariz y la boca con una mascarilla.
- ▶ Utilice un pañuelo de papel o el hueco del codo para cubrirse la nariz y la boca si tose o estornuda.
- ▶ Tire los pañuelos de papel y las mascarillas usadas en papeleras sin contacto destinadas a residuos infecciosos no punzocortantes.
- ▶ Límpiase las manos con gel hidroalcohólico o lávelas con jabón y agua frecuentemente; e inmediatamente después de haber tenido contacto con secreciones respiratorias (como ocurre después de estornudar) o con objetos posiblemente contaminados (como pomos de puerta o mostradores).
- ▶ Ofrezca a las clientes con signos y síntomas de enfermedad respiratoria (esto incluye toses y estornudos) una mascarilla quirúrgica para que se la pongan mientras estén en las zonas comunes, y páselas rápidamente a la sala de exploración física para alejarlas de las demás personas.
- ▶ Coloque pósteres con información sobre la etiqueta para toser en distintos puntos del centro sanitario (anexo 5).
- ▶ Ofrezca una cantidad abundante de pañuelos de papel, mascarillas, papeleras y gel hidroalcohólico en las salas de espera y las zonas comunes.

### 3.2.4 Cómo evitar lesiones con objetos punzocortantes

Los objetos punzocortantes como agujas y cuchillas quirúrgicas contaminadas con sangre que contiene patógenos como la hepatitis B, son la principal causa de infecciones entre el personal sanitario.

#### Correcta manipulación y eliminación de los objetos punzocortantes

- ▶ Siempre se debe utilizar una **técnica de manos libres** para pasar los objetos punzocortantes; por ejemplo, el cirujano y su ayudante no tocan el objeto punzocortante a la vez. El ayudante tiene los objetos punzocortantes en una «zona segura» o parte designada del área estéril, y el proveedor toma los objetos punzocortantes de la zona segura, los utiliza y los devuelve a esa zona segura.
- ▶ No saque las agujas de las jeringas antes de su eliminación.
- ▶ Nunca vuelva a tapar, doble, corte ni rompa las agujas.
- ▶ Elimine los objetos punzocortantes en un recipiente resistente a desgarros, como una caja metálica, una caja de cartón grueso o una jarra de plástico vacía, como se muestra más adelante.



- ▶ Coloque contenedores para objetos punzocortantes en los lugares donde estos se generen o utilicen (como en las salas de inyecciones y tratamiento), e introduzca en ellos los objetos punzocortantes inmediatamente después de su uso.
- ▶ Siempre se deben utilizar guantes de protección cuando se laven los objetos punzocortantes reutilizables como tijeras y trócares y cuando se manipulen y eliminen los contenedores de objetos punzocortantes.

### 3.2.5 Procesamiento del instrumental

Un procesamiento correcto del instrumental reduce el riesgo de infección durante los procedimientos. Los tres pasos para procesar instrumental son: 1) limpieza; 2) esterilización o desinfección de alto nivel como alternativa; y 3) almacenamiento o uso. Para consultar información detallada sobre el procesamiento de instrumental, consulte el documento *Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities* (Descontaminación y reprocesamiento de productos sanitarios para centros de salud) de la OMS<sup>6</sup>. (Nota: para consultar información específica sobre el procesamiento, eliminación y reemplazo de los juegos de AVM, véase el siguiente apartado 3.3).

#### Paso 1: Limpieza

La limpieza elimina el material orgánico, la suciedad y la materia extraña que podrían hacer menos eficaz la esterilización o la desinfección de alto nivel. La limpieza también reduce el número de microorganismos sobre el instrumental.

La limpieza debe realizarse en cuanto sea posible después del uso. Cuando sea necesario, el instrumental y los equipos pueden colocarse en un cubo de agua con detergente hasta que estén listos para llevarlos al área de procesamiento. Asegúrese de que todos los productos con detergente se mezclan con la disolución correcta. Mantener el instrumental húmedo evitará que la suciedad se seque sobre los dispositivos facilitando así su limpieza. No obstante, se debe evitar dejar el instrumental en remojo durante mucho tiempo.

Asegúrese de que todos los objetos contaminados se introducen en un contenedor cerrado, a prueba de escapes y desgarros antes de trasladarlos a la zona de limpieza.

No usar soluciones salinas para el remojo puesto que dañarán algunos dispositivos médicos.



Todo el instrumental sucio debe abrirse y mantenerse húmedo. Esto puede hacerse tapándolo con una toalla humedecida con agua hasta que esté listo para limpiarlo. No debe transportarse en contenedores con agua porque existe el riesgo de salpicadura.

#### Remojo del instrumental en desinfectante antes de la limpieza

**No** se recomienda remojar el instrumental en una solución de cloro al 0,5 % ni en cualquier otra solución desinfectante por los siguientes motivos:

- ▶ Podría causar daños/corrosión en el instrumental
- ▶ La sangre y los líquidos orgánicos podrían inactivar el desinfectante y convertirse en una fuente de contaminación microbiana y de formación de biofilm.
- ▶ El traslado de artículos contaminados remojados en desinfectante químico al área de descontaminación puede suponer un riesgo para los trabajadores sanitarios y resultar en una manipulación inadecuada y en daños accidentales.
- ▶ Puede contribuir al desarrollo de la resistencia antimicrobiana a los desinfectantes.

Fuente: OMS (2016) *Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities*. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250232>.



#### Consejos de limpieza

- ▶ Siempre debe ponerse guantes de protección, mascarilla y protección ocular.
- ▶ Desmunte todos los instrumentos formados por varias piezas.
- ▶ Para la limpieza manual se prefiere utilizar un detergente alcalino suave. Los detergentes alcalinos suaves (con pH de 8,0 a 10,8) son unos productos de limpieza más eficientes para el instrumental quirúrgico que los detergentes con pH neutro o los detergentes con surfactantes.

<sup>6</sup> <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250232>

- ▶ Ponga los objetos bajo el agua mientras los frota para evitar salpicaduras.
- ▶ Elimine la suciedad visible utilizando herramientas como cepillos y paños de un solo uso. Utilice cepillos de cerdas suaves (nailon) para evitar dañar la superficie de los instrumentos.
- ▶ Cepille todas las hendiduras, dientes y articulaciones para eliminar sangre, tejido y cualquier otra materia extraña.
- ▶ Limpie los dispositivos con luz (espacio interno dentro de los tubos) con un cepillo apropiado, a continuación purgue manual o mecánicamente con una solución de detergente y aclare con agua potable.
- ▶ Aclare bajo un chorro de agua fría para eliminar todo el detergente, ya que este interfiere con la esterilización o la desinfección de alto nivel. Si no dispone de un grifo con agua, limpie el instrumental en un cubo con una solución de detergente primero y, después, aclárelo en otro cubo con agua limpia.
- ▶ Deje que los objetos limpios se sequen al aire o séquelos con una toalla limpia. El agua sobre el instrumental disuelve los productos químicos utilizados para su esterilización y desinfección de alto nivel, haciendo ineficaces estos procesos.



Solo deben usarse detergentes apropiados para la limpieza de los instrumentos. Los detergentes utilizados para la limpieza o el lavado de ropa domésticos no son adecuados para la limpieza de dispositivos e instrumental médico.

Después de limpiar los objetos y que estén secos, inspecciónelos para comprobar su limpieza y funcionamiento:

- ▶ Inspeccione cada conjunto por separado
- ▶ Inspeccione todas las articulaciones, estrías y huecos para comprobar su limpieza
- ▶ Compruebe que las bisagras de los dispositivos se mueven sin problema
- ▶ Monte los instrumentos que constan de varias piezas para asegurarse de que estén completos y funcionen bien

Se debe informar inmediatamente al director o supervisor de la clínica si algún dispositivo está dañado, incompleto o no funciona bien.

## Paso 2: Esterilización

La esterilización mata todos los microorganismos, incluidas las endosporas bacterianas. Es el método de elección para procesar las agujas y el instrumental quirúrgico que entra en contacto con la corriente sanguínea y los tejidos por debajo de la piel.

### *Esterilización por vapor*

El método de esterilización predilecto para la mayoría de productos sanitarios y quirúrgicos es la esterilización por vapor (o húmeda) (cuadro 1). Casi todos los productos sanitarios y quirúrgicos son resistentes al calor y a la humedad y pueden esterilizarse utilizando vapor.



La esterilización por vapor es el método preferido de esterilización para la mayoría de los dispositivos quirúrgicos.

Siga estos pasos para preparar todos los dispositivos antes de su esterilización:

- ▶ Los objetos deben estar limpios y secos.
- ▶ Los instrumentos articulados deben estar abiertos o desbloqueados.
- ▶ Los instrumentos que consten de varias piezas deben estar desmontados, a menos que el fabricante indique lo contrario.
- ▶ Si un objeto tiene una superficie cóncava que pudiera retener el agua, colóquelo de tal manera que no pueda acumular agua ni condensación.
- ▶ Coloque los objetos pesados de tal manera que no dañen a los más ligeros.
- ▶ Los artículos punzocortantes deben llevar protección en las puntas, pero sin que está quede demasiado apretada.

Los artículos de tela (batas, paños quirúrgicos) deben esterilizarse con esterilización por vapor.

### Recuadro 1: Esterilización por vapor: paso a paso

#### Esterilización por vapor (usando vapor de agua a presión en un autoclave)



- ▶ Limpiar y secar todos los instrumentos y artículos que se quiere esterilizar.
- ▶ Abrir los instrumentos articulados y desmontar los que tengan varias piezas o elementos deslizantes.
- ▶ Envolver los artículos correctamente en dos capas de papel, papel periódico, tela de algodón o muselina. Los artículos envueltos permanecerán estériles mientras se mantengan intactos y secos. En el Anexo 6 se muestra cómo envolver los artículos correctamente antes de la esterilización por vapor.
- ▶ Los orificios deben estar destapados y los artículos no deben estar muy apretados dentro del tambor de instrumental.
- ▶ Colocar los paquetes, tambores y artículos sin envolver separados de forma que el vapor pueda llegar a todas las superficies.
- ▶ Esterilizar los artículos envueltos durante 30 minutos y los artículos sin envolver durante 20 minutos a 121°C (250 °F) y con una presión de 106 kPa (15 lb/in<sup>2</sup>).
- ▶ Abrir la tapa o la puerta cuando el medidor de presión indique «0» y dejar que escape el vapor.
- ▶ Dejar los paquetes y otros artículos en el autoclave hasta que estén totalmente secos (hasta 30 minutos). Los artículos húmedos atraen microorganismos y se consideran contaminados.
- ▶ Con unas pinzas estériles, sacar del autoclave los paquetes, tambores y artículos sin envolver.
- ▶ Guardar o usar los paquetes, tambores y artículos sin envolver estériles después de que se hayan enfriado a temperatura ambiente.

#### Esterilización por calor seco (horno eléctrico)

La esterilización por calor seco **no se recomienda** como una buena práctica para esterilizar productos sanitarios. Este método solamente debe utilizarse para esterilizar productos que podrían dañarse con la humedad, la presión o el vacío.

- ▶ Envuelva los objetos en papel de aluminio o una tela de doble capa de algodón o muselina (anexo 6). Envolver los objetos antes de la esterilización por calor reduce el riesgo de contaminación de los artículos estériles.
- ▶ Utilice un horno eléctrico para la esterilización por calor seco. Al contrario que el autoclave, la esterilización por calor seco eleva la temperatura de todas las partes del contenido del horno a la temperatura deseada; por eso no se necesita abrir, desbloquear ni desmontar los instrumentos antes de meterlos en el horno, y los objetos pueden ponerse dentro del horno en contenedores cerrados. El calor seco hace que los instrumentos afilados se vuelvan romos, por eso la temperatura no puede superar los 160 °C durante 2 horas.
- ▶ Elimine y guarde o utilice los objetos estériles después de que se hayan enfriado a temperatura ambiente.

#### Esterilización química

La esterilización química con glutaraldehído **no se recomienda** para esterilizar productos sanitarios. Su eficacia no está clara y es difícil de controlar, y la recontaminación es posible durante el aclarado o el secado. Siempre que sea posible, se prefiere desinfección por calor antes que los métodos químicos. Sin embargo, este método puede utilizarse para objetos sensibles al calor o si no hay acceso a equipos de esterilización por vapor.

- ▶ Ponga a remojar los objetos limpios y **bien secos** en una solución química (como Cidex con glutaraldehído) y, a continuación, aclárelos con agua esterilizada después de un periodo de tiempo determinado.
- ▶ Siga las instrucciones del fabricante para preparar la solución, la temperatura de almacenamiento, el tiempo necesario para la desinfección de alto nivel y cómo reemplazar la solución, pero reemplázela si se vuelve turbia.
- ▶ Abra los objetos con bisagras y desmonte los que tengan varias piezas o elementos deslizantes.
- ▶ Sumerja los objetos e instrumentos completamente para que la solución toque todas las superficies.
- ▶ Deje en remojo durante el tiempo recomendado; normalmente, en una solución con glutaraldehído, los objetos deben dejarse en remojo durante un mínimo de 10 horas.

- ▶ Aclárelos con agua **esterilizada** antes de su uso para eliminar todos los restos de esta sustancia química tóxica.
- ▶ Nunca se debe utilizar agua hervida para aclarar, ya que no es estéril y contaminaría los objetos.
- ▶ Los artículos descontaminados no pueden almacenarse y deben utilizarse inmediatamente.



El glutaraldehído es un irritante. Guardar el compuesto químico en recipientes con tapas que se ajusten bien y dejar en un lugar con buena ventilación. Limitar la cantidad de tiempo que el personal está expuesto al compuesto y asegurarse de que usen guantes y protección ocular al usarlo (por ejemplo, al enjuagar los instrumentos que se han dejado a remojo en glutaraldehído).

### **Desinfección de alto nivel**

Cuando la esterilización no esté disponible o no sea viable y el instrumental no entre en contacto con la corriente sanguínea ni los tejidos por debajo de la piel, se puede utilizar desinfección de alto nivel. Hay tres opciones para la desinfección de alto nivel:

- ▶ Hervir el instrumental en agua durante 20 minutos
- ▶ Poner el instrumental a remojo en una solución de cloro al 0,5 % durante 20 minutos
- ▶ Poner el instrumental a remojo en una solución de glutaraldehído al 2 % (Cidex o equivalente) según las recomendaciones del fabricante (normalmente entre 20 y 90 minutos)

En el apartado 3.5.3 se incluye más información sobre la desinfección de alto nivel.

### **Paso 3: Almacenamiento y uso**

- ▶ Mantenga los paquetes esterilizados en armarios cerrados que no se abran con frecuencia, en unas condiciones de temperatura moderada y bajo nivel de humedad. Se conservarán estériles siempre que los paquetes estén intactos y secos.
- ▶ Mantenga los objetos esterilizados sin envolver en un contenedor tapado, seco y estéril y utilícelos inmediatamente o en el plazo de una semana.
- ▶ Los objetos descontaminados con glutaraldehído deben utilizarse inmediatamente y no pueden almacenarse.

### **Paso 4: Mantenimiento periódico de los equipos**

- ▶ Antes de utilizar el autoclave, siempre se deben comprobar las juntas, los indicadores, y las válvulas de presión y seguridad.
- ▶ Si sale vapor por la válvula de seguridad, inspecciónela y limpie la válvula de presión.
- ▶ Si sale vapor por debajo de la tapa (o alrededor de la puerta), limpie o reemplace la junta.
- ▶ Limpie regularmente la cámara del autoclave y cúbralo según las instrucciones del fabricante.
- ▶ Mantenga el horno eléctrico limpio y compruebe el indicador de temperatura cada pocas semanas introduciendo un termómetro en el horno y comparando si su lectura se corresponde con la del indicador.
- ▶ Además de las comprobaciones que se llevan a cabo después de cada limpieza, el supervisor/director y otros empleados de la clínica deben comprobar todos los instrumentos y equipos cada dos semanas para garantizar su calidad y rendimiento. Todo instrumento que no cumpla las normas debe reemplazarse inmediatamente. Se debe inspeccionar los instrumentos para detectar cualquier indicio de corrosión y manchas, especialmente en las articulaciones. Si se ve alguna mancha, tome medidas inmediatamente para eliminarlas. Si no se consigue, y en casos de corrosión, se recomienda reemplazar inmediatamente. Los instrumentos con articulaciones, como los fórceps, deben comprobarse para garantizar que se pueden abrir y cerrar con facilidad, y si los ganchos y cierres funcionan bien. Si se tiene alguna duda se recomienda su reemplazo inmediato.

### 3.2.6 Limpieza del entorno y desinfección de superficies

Es importante mantener la limpieza general de toda la clínica, el tipo de solución de limpieza y la frecuencia de la desinfección dependerá del área y del riesgo de infección asociado. En la tabla 2 se ofrece un ejemplo de un programa de limpieza en una clínica.

Tabla 2: programa de limpieza en las áreas de atención al cliente

<b>Al comienzo del día</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Limpiar todas las superficies horizontales (mesas de exploración y operación, partes superiores de los carritos, mostradores, muebles de oficina) con un paño húmedo.</li> <li>· Limpiar los suelos con una fregona húmeda para eliminar el polvo y las pelusas que se hayan acumulado durante la noche.</li> </ul>
<b>Entre clientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Limpiar las superficies horizontales (mesas de exploración y operación, partes superiores de los carritos, mostradores y otras superficies posiblemente contaminadas) con un paño humedecido con una solución desinfectante de limpieza. O pulverice la solución sobre las superficies con un aerosol y limpie con un paño húmedo.</li> <li>· Limpie inmediatamente los derrames de sangre y líquidos corporales con una solución de cloro al 0,5 %.</li> <li>· Limpie las áreas con suciedad visible con una fregona o paño humedecido con una solución desinfectante de limpieza.</li> <li>· Ponga los residuos en un contenedor a prueba de fugas; vacíelo cuando esté tres cuartas partes lleno.</li> </ul>
<b>Y al final de cada sesión o día en la clínica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Limpie todas las superficies (mesas de exploración y operación, partes superiores de los carritos, mostradores y otras superficies posiblemente contaminadas) con un paño humedecido con una solución desinfectante de limpieza. O pulverice la solución sobre las superficies con un aerosol y limpie con un paño húmedo.</li> <li>· Limpie de arriba hacia abajo, prestando atención a los laterales, la base y las patas de la mesa de operaciones limpiándolos a fondo.</li> <li>· Aclare los fregaderos con agua limpia después de limpiarlos con una solución desinfectante de limpieza.</li> <li>· Limpie los suelos con una fregona mojada en una solución desinfectante de limpieza.</li> <li>· Compruebe los contenedores para la eliminación de objetos punzocortantes; retírelos y cámbielos cuando estén tres cuartas partes llenos.</li> <li>· Elimine los residuos médicos y los residuos químicos peligrosos. Queme o entierre los residuos en cuanto sea posible para limitar la exposición a ellos.</li> <li>· Lave los contenedores para residuos con una solución desinfectante de limpieza y aclárelos con agua.</li> </ul>
<b>Una vez a la semana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Limpie los techos con una fregona mojada en una solución desinfectante de limpieza.</li> </ul>

#### Tipos de soluciones de limpieza

1. Para limpiar las zonas de bajo riesgo se debe utilizar un detergente normal y agua.
  2. Se debe utilizar desinfectante (solución de cloro al 0,5 %) para limpiar los derrames de sangre y líquidos corporales.
  3. Se debe utilizar una solución desinfectante de limpieza que contenga desinfectante, detergente y agua para limpiar zonas contaminadas (salas de tratamiento, retretes, salas de procesamiento, etc.).
- Limpiar frotando con una solución desinfectante de limpieza es la forma más efectiva y económica de limpiar las zonas posiblemente contaminadas en un centro. La solución debe prepararse haciendo una solución de cloro al 0,5 %, añadiéndole detergente gradualmente y mezclándolo con la solución de cloro hasta crear espuma.

## Clasificación del riesgo de las zonas en las instalaciones sanitarias:

1. **Zonas de bajo riesgo** (salas de espera, áreas administrativas)  
El riesgo de contaminación es mínimo. Limpiarlas una vez a la semana con detergente y agua.
2. **Baños, retretes y cuartos sucios**  
Estas zonas están muy contaminadas. Limpiar a diario (más a menudo cuando haya mucha gente) con una solución desinfectante de limpieza.
3. **Zonas de atención al cliente** (salas de tratamiento, laboratorios, salas de procesamiento de instrumental) posiblemente estén contaminadas. Limpiar con una solución desinfectante de limpieza después de cada procedimiento.



Recordar que los equipos de limpieza también deben limpiarse. Los trapeadores y cubos usados deben descontaminarse con una solución de cloro al 0,5 %, limpiarse con agua con detergente, enjuagarse con agua limpia y después secarse antes de volver a utilizarlos.

La fumigación con formol no disminuye el riesgo de infección. Se desaconseja porque se trata de una sustancia química tóxica y que irrita los ojos y las membranas mucosas.

### 3.2.7 Manipulación y eliminación de residuos

En las instalaciones sanitarias se generan cuatro tipos de residuos:

1. **Residuos punzocortantes:** agujas hipodérmicas y de sutura, cuchillas de bisturí y objetos de vidrio.
2. **Residuos infecciosos no punzocortantes:** sangre y otros líquidos corporales; materiales que contienen sangre fresca/seca o líquidos corporales como esponjas y guantes; y tejidos humanos
3. **Residuos no peligrosos, no infecciosos y no punzocortantes (residuos generales):** papel, alimentos, basura
4. **Residuos peligrosos:** materiales tóxicos como desinfectantes y medicamentos caducados

Los cuatro pasos de una buena gestión de los residuos son:

1. **Clasificación:** separar los residuos por tipo, dónde se han generado
2. **Manipulación:** recoger y transportar los residuos dentro de las instalaciones
3. **Almacenamiento temporal:** almacenar los residuos dentro de las instalaciones hasta su eliminación
4. **Eliminación final:** eliminar los objetos punzocortantes, infecciosos y peligrosos





### Consejos para la manipulación de los residuos biológicos

- ▶ Usar recipientes de plástico de varios colores con etiquetas para diferentes tipos de residuos biológicos.
- ▶ Eliminar los residuos antes de que los recipientes estén llenos, al menos una vez al día.
- ▶ Vaciar los recipientes de objetos punzocortantes cuando estén llenos en tres cuartos de su capacidad.
- ▶ Usar prendas de protección (mascarilla quirúrgica, guantes protectores, delantal de plástico o de goma, botas).
- ▶ Guardar los residuos en las instalaciones en recipientes etiquetados, tapados, a prueba de filtraciones y en un área cerrada a la que no tengan acceso clientes, visitantes, insectos, animales ni personal de mantenimiento.
- ▶ A ser posible, la eliminación final de residuos infecciosos no punzocortantes debe llevarse a cabo de forma inmediata.
- ▶ No guardar residuos dentro de las instalaciones durante más de dos días (24 horas en verano).

### Consejos para la eliminación de residuos médicos líquidos

- ▶ Usar calzado y guantes de protección gruesos para evitar salpicaduras.
- ▶ Los residuos biológicos líquidos (p. ej., tejidos de la AVM) se pueden verter en una pila, desagüe, inodoro o enterrarse junto a los residuos médicos sólidos. El desagüe no debe vaciarse en canalones expuestos.

## Eliminación final

1. Residuos punzocortantes no infecciosos: eliminar en un punto de eliminación de residuos comunitario
2. Residuos infecciosos no punzocortantes sólidos: incinerar o enterrar dentro o fuera de las instalaciones
  - a. **La incineración dentro de las instalaciones** es el método de eliminación preferido para los residuos infecciosos, ya que las altas temperaturas destruyen los microorganismos y reducen el volumen de los residuos. Se recomienda utilizar un incinerador industrial.
  - b. **Enterrar dentro de las instalaciones** es la siguiente mejor opción, pero se necesita un espacio lo suficientemente grande para eliminar todos los residuos infecciosos (punzocortantes y no punzocortantes) que se generen en el centro. En el anexo 7 se muestra cómo crear y utilizar una fosa de enterramiento.
  - c. **La eliminación fuera de las instalaciones** se lleva a cabo cuando no es posible incinerar ni enterrar dentro de las instalaciones. Los residuos deben transportarse de forma segura a un incinerador o una fosa de enterramiento designada.
3. **Residuos punzocortantes:** enterrar el contenedor de objetos punzocortantes en la fosa de enterramiento para residuos infecciosos no punzocortantes. Los residuos punzocortantes no se destruyen mediante incineración, excepto dentro de grandes incineradores industriales.
4. **Residuos peligrosos:** la mejor forma de eliminar medicamentos peligrosos sin usar o caducados (de venta con y sin receta médica) es entregarlos en un centro para la devolución de medicamentos. Si no puede ir o no existe ninguno, véase el anexo 8 para consultar más instrucciones.

## 3.3 Procesamiento, eliminación y reemplazo de los juegos de AVM

Durante la aspiración por vacío manual (AVM), el cilindro del aspirador se llena de la sangre de la cliente. Por tanto, los contaminantes de una cliente podrían potencialmente infectar a la siguiente, si el aspirador y las cánulas de AVM no se procesan entre una y otra.

### 3.3.1 Procesamiento de los aspiradores Ipas AMEU Plus e Ipas de válvula sencilla

#### Paso 1: Preparación en el punto de uso

Después de un procedimiento de AVM, no permita que el dispositivo se seque. Ponga a remojo, aclare o pulverice el dispositivo con agua o un aerosol enzimático. No utilice cloro ni solución salina.

#### Paso 2: Limpieza

Desmonte el aspirador y el adaptador (si se utiliza) y límpielo con agua templada y detergente usando un cepillo suave.

#### Paso 3: Esterilización o desinfección de alto nivel

Todos los aspiradores y adaptadores deben esterilizarse o someterse a una desinfección de alto nivel después de cada uso (tabla 3).

En la tabla 3 se enumeran las opciones de esterilización o desinfección de alto nivel. Estas opciones se presentan en orden descendente de eficacia.

Tabla 3: opciones de esterilización y desinfección de alto nivel

OPCIONES DE ESTERILIZACIÓN
Instrumentos en autoclave de vapor a 121 °C (250 °F) con una presión de 106 kPa (15 lb/in <sup>2</sup> ) durante 30 minutos
Glutaraldehído al 2 % (Cidex o equivalente), poner a remojo según las recomendaciones del fabricante, normalmente 10 horas
Solución Sporox II, poner a remojo durante 6 horas
OPCIONES DE DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL
Hervir el instrumental en agua durante 20 minutos
Solución de cloro al 0,5 %, poner a remojo durante 20 minutos
Glutaraldehído al 2 % (Cidex o equivalente), poner a remojo según las recomendaciones del fabricante, normalmente entre 20 y 90 minutos
Solución Sporox II, poner a remojo durante 30 minutos

- ▶ Si se utilizan productos químicos para el procesamiento, después de la esterilización o desinfección de alto nivel, las piezas y adaptadores (si se utilizan) del aspirador deben aclararse a fondo con agua potable limpia.
- ▶ Se deben secar los aspiradores y los adaptadores, lubricar el anillo-O y volver a montar el dispositivo para almacenarlo en un lugar limpio y seco hasta que vuelva a utilizarse. No es necesario que el aspirador siga teniendo el mismo nivel de desinfección de alto nivel o esterilización para su próximo uso.
- ▶ Los instrumentos procesados con métodos húmedos, como las cánulas, deben reprocesarse todos los días.
- ▶ Los aspiradores Ipas de válvula sencilla no deben hervirse ni introducirse en un autoclave.
- ▶ Un procesamiento adecuado de los instrumentos permite la reutilización eficaz de los equipos de AVM durante un mínimo de 25 ciclos.

En <https://www.ipas.org/resource/procesamiento-del-aspirador-ipas-ameu-plus-y-de-las-canulas-ipas-easygrip-4th-ed/> se puede descargar un cartel con instrucciones paso a paso y fáciles de seguir para la correcta limpieza, esterilización o desinfección de alto nivel del aspirador Ipas AMEU Plus y la cánula Ipas Easy Grip.

### 3.3.2 Eliminación de los equipos de AVM

- ▶ Las cánulas de los aspiradores contaminados deben eliminarse como residuos infecciosos no punzocortantes.

### 3.3.3 Reemplazo de los equipos de AVM

Reemplace los aspiradores si:

- ▶ El cilindro se agrieta, se dobla o se rompe
- ▶ Las piezas de la válvula se agrietan, se doblan o se rompen
- ▶ Los botones se rompen
- ▶ Los brazos del émbolo ya no se bloquean o si depósitos minerales impiden su movimiento
- ▶ El aspirador ya no hace vacío

Reemplace las cánulas si:

- ▶ Se vuelven quebradizas, están agrietadas, torcidas o dobladas, especialmente alrededor de la abertura
- ▶ El tejido no puede eliminarse de la cánula durante el proceso de limpieza

### 3.4 Prevención de infecciones durante brotes de enfermedades contagiosas

Durante los brotes de enfermedades respiratorias contagiosas, incluidas epidemias y pandemias, el objetivo es mantener los servicios esenciales mediante la contención y prevención de la transmisión en los centros sanitarios y conservar la salud y seguridad de la clientela y el personal.

#### Prioridades:

1. Rápida identificación de los casos sospechosos de infección
  - a. Detección/triage en el primer contacto y rápido control del foco
  - b. Prohibir la entrada de personal, clientes o visitantes con infección sospechada (o confirmada)
3. Aislamiento inmediato y derivación para hacerse pruebas
  - a. Separar a las clientes con infección sospechada o confirmada
  - b. Derivar todos los casos sospechosos para hacerse pruebas
3. Cumplimiento de las prácticas de control y prevención de infecciones en todo momento
  - a. Seguir todas las precauciones habituales, especialmente el lavado frecuente de las manos
  - b. Utilizar equipos de protección individual (EPI), especialmente protección facial adecuada
  - c. Seguir las precauciones de transmisión específicas del virus/enfermedad, por ejemplo, distanciamiento físico de un metro como mínimo

Se deben adoptar las siguientes medidas durante los brotes de enfermedades respiratorias contagiosas. En el caso de brotes de enfermedades contagiosas no respiratorias, seguir todas las directrices de la OMS o de salud pública local para los centros sanitarios.

- ▶ Colocar alertas visuales en el idioma local en el punto de registro y por todo el centro sanitario.
- ▶ Indicar a las clientes y las personas que las acompañen que deben informar al personal del centro sanitario en el punto de registro si tienen algún síntoma respiratorio.
- ▶ Indicar a las clientes y los visitantes que practiquen higiene respiratoria y utilicen mascarillas quirúrgicas si tienen algún síntoma respiratorio.
- ▶ Dirigir a las clientes que presenten síntomas a una sala de espera independiente o pedirles que se sienten por lo menos a un metro del resto de las personas en las salas de espera comunes.
- ▶ Utilizar equipos especiales o de un solo uso para atender a las pacientes si fuera posible (incluidos estetoscopios, manguitos para tomar la tensión arterial). No obstante, si es necesario volver a utilizar los equipos con otras clientes, limpiar y desinfectarlos con alcohol etílico (al menos al 70 %) entre cada uso.
- ▶ Mantenga las salas bien ventiladas, y limpie y desinfecte los baños como mínimo dos veces al día.
- ▶ Limite el número de acompañantes que vengan con las clientes.
- ▶ Asegúrese de que el personal sanitario disponga de un número suficiente de EPI adecuados.
- ▶ Forme al personal sanitario sobre cómo ponerse y quitarse los EPI.
- ▶ Garantice los principios del uso de los EPI, como:
  - ▶ Cambiarse inmediatamente de EPI si está sucio/contaminado o dañado
  - ▶ No tocarse ni ajustarse el EPI durante la atención a una cliente
  - ▶ No tocarse la cara mientras se lleva puesto un EPI
  - ▶ Quitarse el EPI con cuidado para evitar autocontaminarse
- ▶ Asegúrese de que todo el personal sanitario:
  - ▶ Lleva una mascarilla médica (mascarilla quirúrgica/médica o con respirador N-95)
  - ▶ Lleva protección ocular (gafas) o protección facial (pantalla facial)
  - ▶ Lleva una bata limpia, no esterilizada de manga larga y guantes

## 3.5 Prevención de infecciones en centros ambulatorios o de trabajo en la comunidad

Se deben seguir todas las precauciones estándar. En los centros ambulatorios o de trabajo en la comunidad es posible que surjan los siguientes problemas aunque se sigan las precauciones estándar.

### 3.5.1 Eliminación de residuos

La incineración en abierto ocasiona la dispersión de los residuos y contaminación, por eso no se recomienda. Si no hay otra opción, incinere los residuos en una zona pequeña y designada y quédese allí hasta que todos los residuos se hayan quemado completamente.

Un incinerador de tambor es una opción para pequeñas cantidades de residuos infecciosos. Elija un lugar que no deje pasar a la clínica el humo y los olores de la incineración. Asegúrese de que haya suficientes entradas de aire en el lateral y la parte inferior del tambor para una incineración eficiente. Coloque el tambor sobre tierra dura o una base de hormigón para evitar prender fuego a la hierba.

Si los residuos están húmedos, añada algo de queroseno antes de hacer el fuego para que este sea lo suficientemente caliente como para quemar todos los residuos. Elimine las cenizas restantes en la basura normal.

### 3.5.2 Autoclave

El autoclave supone un problema si no hay electricidad. Se pueden utilizar autoclaves de tipo olla a presión para la esterilización por vapor en ausencia de electricidad de la manera siguiente:

- ▶ Ponga agua en el autoclave hasta la marca situada en la pared interna.
- ▶ Coloque los objetos dentro del autoclave separados los unos de los otros para que el vapor pueda circular a su alrededor.
- ▶ Cierre bien la tapa y ponga el autoclave a calor alto.
- ▶ En cuanto salga vapor por la válvula de presión, comienza el tiempo del ciclo de esterilización. En este tipo de autoclave, se usan 20 minutos para objetos envueltos y sin envolver.
- ▶ Tras 20 minutos, sacar el autoclave de la fuente de calor, abrir la válvula de presión para liberar el vapor, y dejar que se enfríe durante 15-30 minutos antes de abrirlo.

### 3.5.3 Esterilización

La desinfección de alto nivel mata casi todos los microorganismos, pero no acaba con todas las endosporas bacterianas, al contrario de la esterilización, que elimina todos los microorganismos. Cuando la esterilización no esté disponible o no sea viable y el instrumental no entre en contacto con la corriente sanguínea ni los tejidos por debajo de la piel, se puede utilizar desinfección de alto nivel como alternativa aceptable a la esterilización. Para que la desinfección de alto nivel sea eficaz, se necesita una meticulosa limpieza previa.

Hay dos métodos de desinfección de alto nivel: mediante hervido y química.

#### Desinfección de alto nivel mediante hervido

El hervido puede realizarse en cualquier lugar con acceso a agua limpia y una fuente de calor. Estos son los pasos:

**Paso 1:** Abra los objetos con bisagras y desmonte los que tengan varias piezas o elementos deslizantes.

**Paso 2:** Sumerja los instrumentos y sus piezas en una olla con agua que se calentará hasta que hierva.

**Paso 3:** Dejar hervir durante 20 minutos.

→ No añada ni saque nada en cuanto comience a hervir.

**Paso 4:** Saque los objetos con cuidado a los 20 minutos. No deje ningún objeto en el agua después de que deje de hervir porque se contaminarán en cuanto se enfríe el agua.

**Paso 5:** Utilice los objetos que se hayan sometido a una desinfección de alto nivel inmediatamente o déjelos tapados en un contenedor seco de desinfección de alto nivel y utilícelos en el plazo de una semana.

### Desinfección de alto nivel química

La desinfección de alto nivel con un desinfectante químico se utiliza para los objetos sensibles al calor o cuando no se dispone de una fuente de calor. Para la desinfección de alto nivel química se utiliza una solución de glutaraldehído al 2 % o de cloro al 0,5 %. Estos son los pasos:

**Paso 1:** Los objetos deben estar limpios y completamente secos.

**Paso 2:** Abra todas las bisagras y desmonte los que tengan varias piezas o elementos deslizantes.

**Paso 3:** Sumerja todos los objetos en el desinfectante durante 20 minutos usando un cronómetro.

→ No añada ni saque nada en cuanto comience el cronómetro.

**Paso 4:** Aclare bien los objetos con agua hervida a los 20 minutos.

# 4 Logística de la clínica y administración de productos

Un buen sistema de logística permite gestionar la entrega, la calidad y el almacenaje de suministros médicos básicos. Sin esos suministros no se podrían ofrecer servicios.

Este capítulo se divide en dos apartados:

**El primer apartado (4.1)** está dirigido al personal a cargo del mantenimiento del almacén y los suministros dentro de una clínica.

**El segundo apartado (4.2)** está dirigido a los directores de las clínicas y a los supervisores que controlan los suministros y que piden y compran nuevas existencias.

## 4.1 Responsabilidad del personal a cargo del mantenimiento de suministros

### 4.1.1 Almacenaje adecuado

Todos los productos y suministros deben estar disponibles y ser accesibles, y deben estar almacenados en buenas condiciones. Las clínicas que utilicen una cantidad pequeña de suministros pueden almacenarlos en un armario en vez de en un almacén, pero se aplicarán los mismos principios.

- ▶ Guardar todos los suministros en un lugar cubierto, seco, con buena iluminación y buena ventilación, lejos de la luz solar directa.
- ▶ Las cajas y los suministros deben estar al menos a 10 centímetros por encima del suelo, a 30 centímetros de las paredes y apilados con una altura que no supere los 2,4 metros.
- ▶ Colocar las cajas de forma que se puedan ver claramente las etiquetas de identificación, las fechas de caducidad y las fechas de fabricación.
- ▶ Guardar todos los suministros de forma que se dé salida primero a los que tienen una fecha de caducidad más próxima.
- ▶ Guardar los medicamentos y anticonceptivos lejos de insecticidas, sustancias químicas, carpetas, suministros de oficina y otros artículos.
- ▶ Desechar los suministros y medicamentos dañados o caducados de forma inmediata y de conformidad con las reglas locales y de los donantes.
- ▶ Proteger los suministros frente a robos, daños e incendios. Los equipos de seguridad contra incendios deben funcionar bien y estar accesibles.
- ▶ La zona de almacenaje se debe limpiar y desinfectar con regularidad.

La **política de dar salida primero a los productos con la fecha de caducidad más próxima** garantiza que los medicamentos no caduquen al usar primero los más antiguos.



- ▶ Cuando lleguen las cajas se debe indicar en cada una de ellas, de forma clara, la fecha de caducidad.
- ▶ Las cajas se deben colocar una encima de otra de acuerdo a la fecha de caducidad, con los suministros más antiguos en la parte superior o frontal, de modo que puedan sacarse primero.
- ▶ Primero se deben expedir los suministros más antiguos, comprobando que no estén muy cerca de la fecha de caducidad ni la hayan superado.

### 4.1.2 Comprobación de nuevos suministros

Cuando lleguen los suministros, se deben seguir los siguientes pasos:

**Paso 1:** Buscar la fecha de caducidad. Si la caja solo tiene la fecha de fabricación, calcular la fecha de caducidad sumando el período de validez a la fecha de fabricación (Tabla 1, apartado 4.1.4).

**Paso 2:** Escribir la fecha de caducidad en la caja en letras y números grandes.

**Paso 3:** Comprobar que el tiempo antes de la fecha de caducidad sea suficiente para su almacenaje en la clínica y uso por parte de la cliente. Si la fecha de caducidad está muy próxima, se debe devolver el producto al proveedor.

**Paso 4:** Antes de abrir las cajas, comprobar si presentan daños. Si presentan daños, se debe examinar el contenido detenidamente. Anotar en la hoja de inventario y en la hoja de pedido y de expedición los artículos que llegaron dañados.

**Paso 5:** Examinar parte del contenido (medicamentos, suministros) para comprobar que esté en buenas condiciones (véase el apartado «Comprobar la calidad» más abajo).

### 4.1.3 Comprobar la calidad

La calidad debe comprobarse en distintos momentos:

- ▶ Cuando llegan los suministros; se debe examinar tanto la caja como los paquetes que están dentro para comprobar si presentan daños.
- ▶ Se deben comprobar los suministros antes de entregarlos a las clientes. Si los suministros han llegado en buenas condiciones, no es necesario examinarlos si se entregan dentro de los seis meses siguientes, a menos que se den situaciones excepcionales, como una inundación.
- ▶ Si los suministros se almacenan durante más de seis meses o si las condiciones de almacenaje no son óptimas (p. ej., temperaturas altas o humedad), deben revisarse antes de entregarse a las clientes.

Es necesario realizar una comprobación de calidad exhaustiva siguiendo estos pasos:

**Paso 1:** Cuando lleguen los suministros o al realizar un examen rutinario se debe tomar una muestra aleatoria (paquete de suministros) de una o dos cajas y de diferentes partes de la misma caja.

**Paso 2:** De cada uno de estos paquetes se deben seleccionar una o dos unidades individuales (como DIU o paquetes de píldoras).

**Paso 3:** Inspeccionar su calidad y anotar las observaciones.

**Paso 4:** Cuando se haya completado la inspección, devolver cada unidad individual al paquete del que se sacó.

**Paso 5:** Volver a colocar todos los paquetes en la caja.

**Paso 6:** Poner en la caja la fecha de la inspección y las iniciales de la persona que la realizó.

En el Recuadro 1 se enumeran señales que indican que la calidad de los productos podría no ser la adecuada. Si los suministros llegan dañados, no se deben aceptar ni utilizar. Si se observan señales de daños en algún otro momento, se deben desechar los artículos inmediatamente y no utilizarlos.



## Recuadro 1: Señales que indican posibles problemas con la calidad de los medicamentos y suministros



### Comprimidos y cápsulas (incluidos anticonceptivos y de aborto médico)

- ▶ El paquete está roto o hinchado (filtración de humedad).
- ▶ La lámina de aluminio tiene grietas.
- ▶ Faltan comprimidos o cápsulas, o están decolorados, blandos, mojados, húmedos o se deshacen fácilmente.

### Paquetes de guantes quirúrgicos, algodón y gasa

- ▶ El precinto del paquete está roto.
- ▶ El paquete está abierto, decolorado, húmedo, hinchado (filtración de humedad) o manchado.
- ▶ Los guantes están decolorados, manchados o húmedos después de la apertura del paquete.

### Equipos

- ▶ Los precintos de los paquetes están deteriorados.
- ▶ Los instrumentos están oxidados, decolorados, no funcionan o están estropeados (p. ej. aparatos eléctricos).

### Condomes

- ▶ El paquete está quebradizo, amarillento o presenta otro tipo de deterioro.
- ▶ El precinto está roto.

### DIU

- ▶ El embalaje estéril está roto o agujereado.
- ▶ Falta contenido del paquete.

**Nota:** la efectividad de los DIU con cobre no disminuye si el cobre se oscurece o se mancha.

### Inyectables

- ▶ Sigue habiendo material sólido en la parte inferior del vial incluso después de agitarlo de forma enérgica.
- ▶ Falta el tapón.

### Implantes

- ▶ El embalaje estéril está roto.
- ▶ Falta una o más cápsulas, están decoloradas, rotas o dobladas.

### Gel espermicida

- ▶ El tubo está arrugado o tiene filtraciones.
- ▶ El aplicador no se puede enroscar fácilmente a la parte superior del tubo.

### Diafragmas

- ▶ El precinto del paquete está deteriorado.
- ▶ El diafragma presenta un aspecto sucio o se ven agujeros o grietas al observarlo a contraluz (el proveedor de servicios debe comprobar esto).

#### 4.1.4 Período de validez y condiciones de almacenaje para anticonceptivos

Los anticonceptivos conservan su eficacia durante varios años si se almacenan en las condiciones adecuadas, tal como se describe en la Tabla 1, a menos que en el envase del producto se indique otra cosa. Esto es lo que se conoce como período de validez.

Tabla 1: Requisitos de almacenaje y período de validez de los anticonceptivos

Tipo de anticonceptivo	Condiciones de almacenaje requeridas	Período de validez
<b>Pildoras</b>	Guardar lejos de la luz solar directa en un lugar fresco y seco	5 años
<b>Condomes</b>	Por debajo de 40 °C – no exponer durante tiempo prolongado a condiciones de humedad alta ni a la luz solar directa o al ozono; no guardar cerca de sustancias químicas	3–5 años
<b>DIU</b>	15–30 °C – proteger de la luz solar directa y de la humedad excesiva	7 años
<b>Inyectables</b>	15–30 °C – guardar lejos de la luz solar directa y los viales en posición vertical	4–5 años (4 años para los productos donados por USAID y 5 años para el resto)
<b>Implantes</b>	Por debajo de 30 °C – guardar en un lugar seco	5 años
<b>Espemicidas</b>	15–30 °C – sin cambios extremos de temperatura o humedad	3–5 años (5 años para los productos donados por USAID)

## 4.2 Responsabilidades de los supervisores y directores de las clínicas

### 4.2.1 Monitorear la administración de los suministros

Cada clínica debe disponer de existencias para un mínimo de tres meses en cualquier momento dado del año. El supervisor/director la clínica debe:

- ▶ monitorear el sistema de eliminación de residuos en la clínica, incluida la eliminación de medicamentos y suministros;
- ▶ evitar que haya tanto exceso de existencias (que conduce al desperdicio) como desabastecimiento;
- ▶ de forma periódica, supervisar las tareas que llevan a cabo los empleados a cargo del almacén;
- ▶ realizar inspecciones de rutina de los suministros y existencias;
- ▶ garantizar existencias adecuadas de artículos básicos a través de los siguientes pasos:
  - ▶ recopilación mensual de datos sobre la cantidad y el tipo de medicamentos y anticonceptivos entregados a las clientes;
  - ▶ recopilación de datos sobre las existencias disponibles;
  - ▶ uso de esa información para calcular las necesidades mensuales de medicamentos y suministros, o las necesidades trimestrales en el caso de los anticonceptivos.



#### Calcular los meses de suministro disponibles:

Existencias disponibles ÷ consumo mensual promedio = **Meses de suministro disponibles**

La Tabla 2 indica que es necesario hacer un pedido urgente de píldoras, condones, comprimidos de paracetamol y rollos de algodón quirúrgico, pues las existencias están por debajo de los tres meses de suministro (de acuerdo con la fórmula indicada arriba).

Tabla 2: Ejemplo de cálculo de suministro

Producto	Existencias disponibles	Promedio mensual	Meses de suministro
Píldoras	560 ciclos	250	2,2
Condones	25.000	15.000	1,6
Comprimidos de paracetamol	1.000	450	2,2
Cápsulas de amoxicilina 500 mg	4.000	750	5,3
Guantes quirúrgicos	200	35	5,7
Rollos de algodón quirúrgico	45 rollos	21	2,1

El consumo mensual promedio equivale a un mes de suministro. Normalmente se calcula en base al promedio mensual de la cantidad de producto que se ha entregado a las usuarias durante los últimos tres meses. La información sobre las cantidades entregadas se extrae del registro diario de actividad o de los informes resumen de los datos de productos entregados a la usuaria.

**Calcular el consumo mensual promedio y el promedio de tres meses:**

Total expedido hace tres meses + hace dos meses + el mes pasado ÷ 3 = **Consumo mensual promedio**



## 4.2.2 Problemas de logística habituales, causas probables y soluciones

La Tabla 3 expone los problemas habituales relacionados con la gestión de suministros en las clínicas, así como sus causas y soluciones.

Tabla 3: Gestión de suministros: problemas habituales, causas y soluciones

Problema	Causas probables	Posibles soluciones
<b>Existencias insuficientes</b>	Previsión inadecuada	Mejorar los datos utilizados para las previsiones
	Contabilización de los suministros incorrecta o incompleta	Revisar los registros e inventarios
	Incremento estacional en el consumo de productos (medicamentos y anticonceptivos)	Ajustar las cantidades en los pedidos o expediciones a las variaciones estacionales
<b>Exceso de existencias</b>	Previsión inadecuada	Mejorar los datos utilizados para las previsiones
	Contabilización de los suministros incorrecta o incompleta	Revisar los registros e inventarios
	Descenso estacional en el consumo de productos (medicamentos y anticonceptivos)	Ajustar las cantidades en los pedidos o expediciones a las variaciones estacionales
	Descenso en el uso debido a preferencias de las clientes	Capacitar al personal para abordar dudas sobre efectos secundarios y rumores
	El mismo producto está disponible a través de otras fuentes	Mejorar la coordinación con otros programas; investigar por qué las clientes usan otras fuentes
<b>Productos dañados</b>	Manipulación inadecuada	Hablar con el responsable de almacén; incrementar la supervisión para mejorar los procedimientos de manipulación
	Almacenaje inadecuado	Revisar los procedimientos y lugares de almacenaje; incrementar la supervisión del almacén; reparar o renovar las instalaciones de almacén: reducir la exposición de los suministros a la luz, el agua/la humedad, las sustancias químicas y las plagas
<b>Productos caducados</b>	Exceso de existencias	Véanse las soluciones posibles para el exceso de existencias
	No se utilizaron primero los productos más antiguos	Seguir el protocolo de dar salida primero a los productos con la fecha de caducidad más próxima
	Aceptar productos caducados o con una fecha de caducidad próxima	Aplicar una política que garantice que los suministros tengan un período de validez mínimo en el momento en que se reciben
	No utilizado debido a daños en el embalaje	Mejorar los procedimientos de almacenaje; usar artículos dañados para fines de capacitación; aplicar política de no recibir suministros dañados
<b>Los registros de inventario no coinciden con el inventario físico</b>	Comprobantes de recibo y de expedición mal registrados o cálculos incorrectos	Prestar más atención al registrar los productos que se reciben y los cálculos; simplificar los registros; impartir capacitación continua al personal responsable
	Retrasos en el registro	Procurar que los registros se realicen en el momento oportuno y comprobar todas las transacciones
	Uso de unidades contables incorrectas	Aplicar la política de que todo el personal utilice las mismas unidades contables (ciclos de píldoras, no cajas)
	No se realizan inventarios físicos con la frecuencia necesaria	Realizar inventarios de forma regular
	El mismo producto se guarda en distintos sitios	Guardar todos los productos iguales en un mismo lugar
	Robo, hurto	Mejorar la seguridad

*Adaptado a partir de Pocket Guide to Managing Contraceptive Supplies, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud de Estados Unidos (2000).*

### 4.2.3 Guía de suministros para el aborto médico

La Guía de Ipas para la gestión de insumos de aborto con medicamentos es una herramienta sencilla que ayuda a calcular de forma fácil y rápida el consumo mensual promedio de misoprostol (y mifepristona, dependiendo de la situación) y los niveles de inventario mínimo y máximo recomendados de una instalación. Puede utilizarse en clínicas que utilizan misoprostol para el tratamiento del aborto incompleto (TAI), así como en clínicas donde están disponibles los servicios tanto de TAI como de aborto inducido. Véase: <https://www.ipas.org/resource/ma-sp/>.

En el Anexo 9 se ofrece una guía para garantizar el suministro de servicios de aborto médico en situaciones que causen interrupciones en las cadenas de suministro. Dicha guía se preparó durante la pandemia de COVID-19 y puede consultarse en cualquier situación que dé lugar a posibles interrupciones.

### 4.2.4 Calidad del misoprostol

Tal como se señaló en el Capítulo 2, el misoprostol es extremadamente vulnerable a la degradación si se expone a condiciones de humedad. Por lo tanto, resulta esencial abastecerse de productos que se hayan envasado adecuadamente y almacenarlos con las condiciones adecuadas (por debajo de los 25 °C y en un lugar seco). Véanse más detalles en el apartado del Capítulo 2 titulado «Calidad de los productos de aborto médico».

Puede consultar si en su país hay productos de calidad para el aborto médico en [www.MedAb.org](http://www.MedAb.org).

### 4.2.5 Guía de suministros para la AVM

La calculadora Ipas de AVM es una herramienta fácil de usar para distribuidores y encargados de suministros en centros de salud que necesitan calcular el número de aspiradores de aspiración por vacío manual (AVM) que debe haber en existencia en el centro de salud. Se puede consultar en: <https://www.ipas.org/mva-calc-sp/>.

#### Compra de equipos de AVM

1. En 2017, DKT International se convirtió en el distribuidor mundial de tecnología de AVM de Ipas. Actualmente, DKT comercializa y distribuye el equipo de AVM de Ipas en más de cien países. Se pueden realizar pedidos a DKT WomanCare a través de: [orders@dktwomancare.org](mailto:orders@dktwomancare.org).
2. También se pueden encontrar los distribuidores locales de equipos de AVM de Ipas en: <https://dktwomancare.org/how-to-buy>.
3. En situaciones de emergencia humanitaria, el equipo de AVM de Ipas está disponible en los Kits Interinstitucionales de Salud Reproductiva (Kit 8) a través de la División de Servicios de Adquisición de UNFPA en Marmorvej 51 2100 Copenhague, Dinamarca. Puede escribir a [procurement@unfpa.org](mailto:procurement@unfpa.org) y visitar el sitio web en [www.unfpa.org/procurement.org/es/humanitarian-supplies](http://www.unfpa.org/procurement.org/es/humanitarian-supplies).

Véase <https://www.ipas.org/resource/postcard-creating-a-sustainable-supply-of-manual-vacuum-aspiration-instruments-in-humanitarian-settings/>.

# 5 Uso de datos para la prestación de servicios y la administración de programas

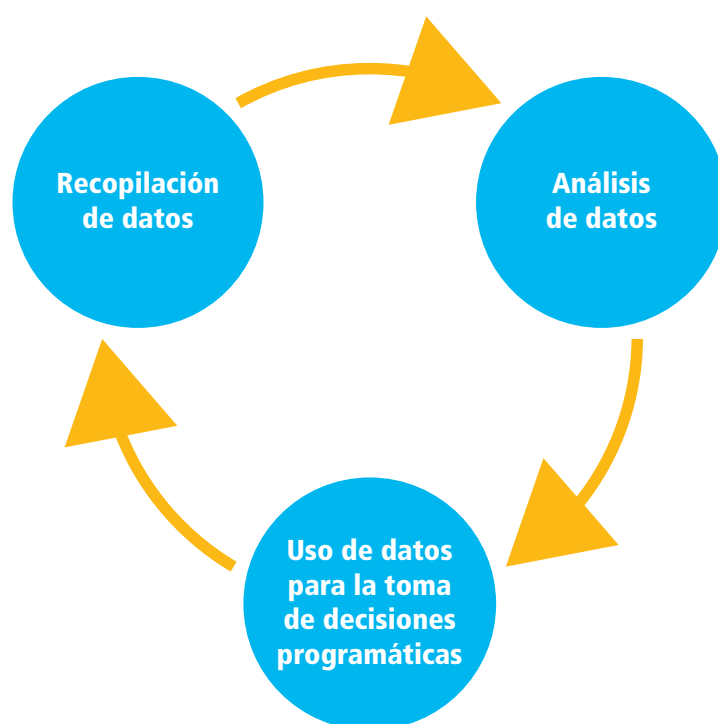
## 5.1 Introducción

La recopilación, el análisis y el uso sistemático de datos basados en las clientes y sobre los servicios resultan esenciales para garantizar la solidez de los programas y una atención de calidad centrada en la cliente. Unos sistemas sanitarios sólidos son fundamentales para lograr mejores resultados en el área de salud y unos buenos sistemas de información constituyen la columna vertebral de sistemas sanitarios eficaces. Conforme a ese principio, la IPPF lleva desde 2007 utilizando sistemas de información de gestión de clínicas centrados en el cliente (CMIS, por sus siglas en inglés) en las Asociaciones Miembros. Actualmente, muchas Asociaciones Miembros están utilizando sistemas CMIS manuales o electrónicos para recoger, administrar y utilizar de forma efectiva los datos demográficos y médicos de los clientes, así como información financiera y de inventario en contextos clínicos. Además, las Asociaciones Miembros que prestan servicios comunican sus datos sobre los mismos a IPPF anualmente a través del sistema DHIS2, y esto incluye todos los servicios relacionados con el aborto<sup>7</sup>.

La información recogida a través de CMIS y otros sistemas de gestión de datos clínicos se puede emplear para tomar decisiones informadas sobre programas y mejorar la prestación de servicios y la calidad de la atención, al tiempo que se protege la privacidad y confidencialidad de las clientes. No se deben recoger datos únicamente para fines de elaboración de informes. Los proveedores de servicios y los directores deben analizar los datos para determinar y celebrar los logros, encontrar lagunas y subsanarlas, y para tomar decisiones informadas sobre labores de incidencia política, gestión y planificación. La recopilación y el análisis de datos son esenciales para evaluar la calidad de la atención y el desempeño general de la clínica.

El personal de la clínica y de la oficina central deben revisar los datos mensual, trimestral y anualmente. El análisis debe llevarse a cabo a nivel de la AM, así como a nivel de la clínica/el punto de prestación de servicios, y se deben revisar y discutir las tendencias observadas a lo largo del tiempo.

Recopilación y uso de los datos



<sup>7</sup> En la Guía para los datos institucionales de la IPPF se puede consultar más información sobre el proceso de preparación de informes anuales sobre estadísticas de servicios.

La capacitación del personal para la recopilación y el uso de datos debe ser un componente clave de las actividades de desarrollo de capacidades en todas las clínicas de las Asociaciones Miembros.



## 5.2 Análisis y uso de los datos

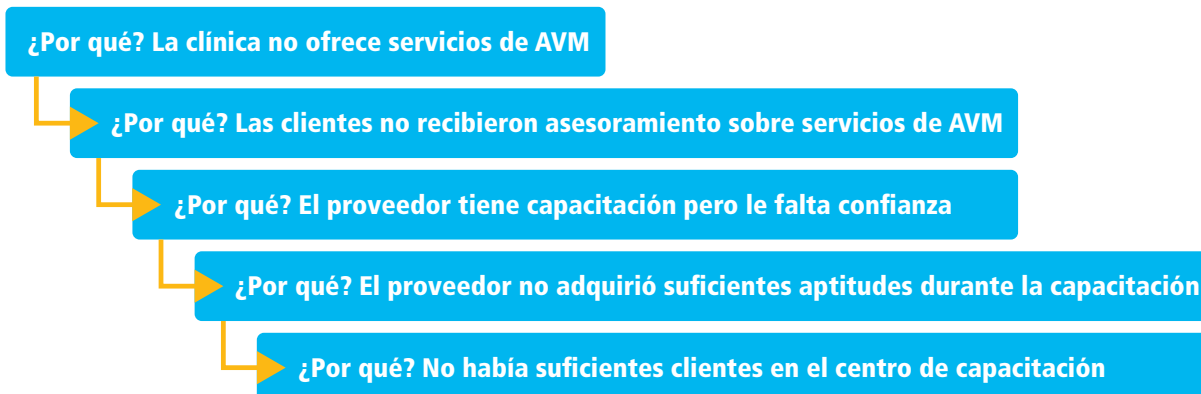
El personal de la clínica debe recopilar los datos de forma sistemática y analizarlos al menos una vez al mes. Las observaciones derivadas del análisis deben comentarse con todo el personal para determinar las tendencias o los problemas y para saber cómo se puede mejorar el desempeño.

Una pregunta habitual que debemos formular al revisar los datos es:

**¿Por qué ha habido un cambio significativo en el número de clientes atendidas o de servicios prestados?**

Para entender la causa raíz de un aumento o descenso significativo en el número de servicios, podemos emplear la técnica de los «5 porqués» y después encontrar soluciones prácticas para abordar la situación. En el primer ejemplo que figura abajo, un equipo de la clínica está investigando un descenso en el número de clientes y servicios de AVM y después concibe una medida simple para abordar la situación. En el segundo ejemplo, el equipo de la oficina central está investigando un aumento en el número de clientes y servicios de aborto, encuentra la causa al preguntarse «por qué» tres veces y elabora un plan para mejorar el desempeño.

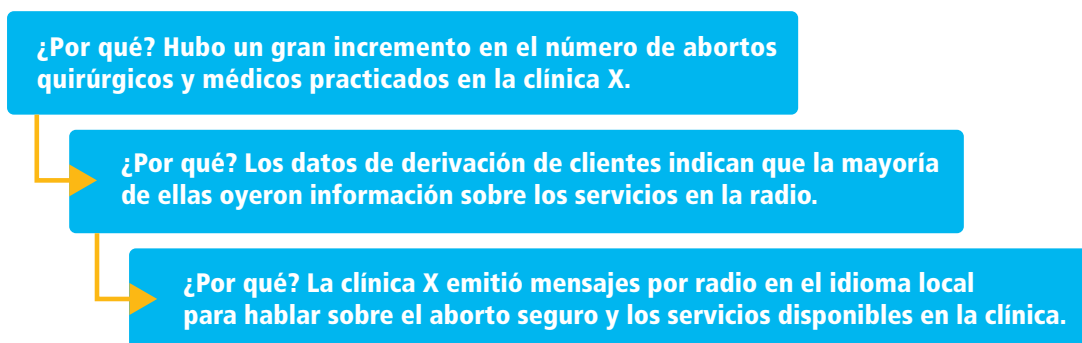
**EJEMPLO 1 – Situación: Los datos indican números bajos de clientes y servicios de AVM**



**Conclusión:** Con el uso de la técnica de los «5 porqués» el equipo pueden encontrar la razón por la que hay un número bajo de clientes y servicios de AVM.

**Decisión programática:** Garantizar un buen volumen de clientes en el centro de capacitación para permitir que los proveedores que se están capacitando adquieran suficientes aptitudes.

**EJEMPLO 2 – Situación: Los datos de la AM indican un aumento significativo en el número de servicios prestados.**





**Conclusión:** Por medio de una técnica de los «5 porqués» adaptada, el equipo concluye que los mensajes de radio en el idioma local fueron efectivos para dar a conocer los servicios de aborto seguro disponibles en la clínica.

**Decisión programática:** El equipo de la AM decide: 1) pedir al equipo de la Clínica X que dé a conocer su experiencia a otras clínicas; y 2) invertir en programas de radio en el idioma local correspondiente a clínicas en otras ubicaciones.

Además de investigar las razones de los aumentos o descensos en el número de servicios de aborto, también se pueden estudiar y analizar otros datos de servicios relacionados con el aborto a fin de tomar las medidas pertinentes para mejorar el desempeño. A continuación se ofrecen algunos ejemplos de análisis que pueden ofrecer información sobre la prestación de servicios de aborto y ayudar a los equipos a encontrar las áreas en las que se puede mejorar.

- ▶ Servicios totales de SSR en comparación con la tendencia para servicios totales relacionados con el aborto; también deben estudiarse las tendencias a lo largo del tiempo.
- ▶ Número de clientes a las que se prestaron servicios de asesoramiento antes del aborto en comparación con el número de clientes a las que se prestaron servicios de aborto inducido.
- ▶ Tendencias en los servicios relacionados con el tratamiento del aborto incompleto.
- ▶ El aborto médico en comparación con el aborto quirúrgico; también deben estudiarse las tendencias a lo largo del tiempo.
- ▶ Servicios de asesoramiento posterior al aborto en comparación con el número de servicios de aborto médico y aborto quirúrgico.
- ▶ Servicios de seguimiento en comparación con el número de servicios de aborto médico y aborto quirúrgico.
- ▶ Número de clientes a las que se ofreció anticoncepción después del aborto en comparación con el número de clientes a las que se prestaron servicios de aborto quirúrgico, aborto médico o tratamiento del aborto incompleto.

## 5.3 Uso de los datos para monitorear la calidad de la atención

La recopilación y el análisis de datos también resulta útil para monitorear la calidad de la atención en la prestación de servicios. La recopilación y revisión de los datos basados en las clientes permite al personal de la clínica conocer el tipo de servicios prestados y el nivel de atención recibida por cada cliente, con la finalidad de garantizar que la atención prestada sea de calidad e integral. Por ejemplo, se pueden revisar los datos de clientes para analizar el porcentaje de clientes a las que se les prestaron servicios de asesoramiento posterior al aborto con la finalidad de garantizar que todas las clientes reciban información y apoyo adecuados después del aborto.

La recopilación y revisión sistemáticas de los datos sobre complicaciones del aborto constituyen un aspecto esencial del gobierno institucional de la clínica y son importantes para conocer las razones de las complicaciones, así como para tomar decisiones acerca de los cambios necesarios para mejorar la calidad de los servicios de aborto. Además de la técnica de los «5 porqués», también se pueden emplear una serie de preguntas y un proceso de eliminación para investigar las razones de determinadas tendencias. En el ejemplo 3 que figura abajo, el equipo de la AM revisa datos sobre complicaciones y estudia el porcentaje de todos los abortos quirúrgicos y abortos médicos que acabaron con complicaciones.

Además, se deben revisar los datos de las encuestas a la salida y de los buzones de sugerencias de la clínica para saber qué piensan las clientes de los servicios y cómo se puede mejorar la calidad de la atención en los puntos de prestación de servicios.

**EJEMPLO 3: Los datos de la AM muestran que la Clínica X tuvo una tasa de complicaciones del 3 % tras abortos médicos** (6 clientes de un total de 201).

**Pregunta 1:** ¿Cuál fue la complicación en cada caso?

**Respuesta:** Las seis clientes presentaron restos ovulares retenidos.

**Posible causa:** Es posible que hubiese un problema con la calidad de los comprimidos.

**Pregunta 2:** ¿Los comprimidos de aborto médico eran del mismo lote que el de otras clínicas (en las que no se comunicaron complicaciones)?

**Respuesta:** Sí, todas eran del mismo lote.

**Posible causa:** No es probable que se deba a un problema de calidad.

**Pregunta 3:** ¿Qué proveedor(es) de servicios realizó/realizaron el aborto médico?

**Respuesta:** Las seis clientes que sufrieron complicaciones fueron atendidas por la misma matrona, una de los tres proveedores de servicios que hay en la clínica.

**Posible causa:** Es posible que la matrona necesite actualizar sus conocimientos.

**Próximo paso:** El director de la clínica habló con la matrona y esta le dijo que había estado indicando a las clientes que tragasen la pastilla de misoprostol, en vez de administrarla de forma sublingual o vaginal.

**Medida:** Esta matrona recibió capacitación para la actualización de sus conocimientos sobre el protocolo de aborto médico y recibió supervisión de apoyo.

**Más información disponible en:**

*Utilizing Data: A guide to collect, review, analyse, report and use data.* Disponible en:  
<https://www.ippf.org/resource/utilizing-data-guide-collect-review-analyse-report-and-use-data>

*Utilizing CMIS: A guide to install and use clinic management information systems in static clinics.*  
Disponible en: A través de los compañeros de la IPPF.

*Vídeo: Clinic Management Information Systems.* Disponible en:  
<https://www.youtube.com/watch?v=ByARJ1CtaiU>



# 6 Monitoreo de las clínicas y calidad de la atención

A fin de garantizar los derechos de las clientes y una atención de la mayor calidad posible en una clínica de salud sexual y reproductiva es necesario llevar a cabo un monitoreo riguroso y sistemático, algo que solo se puede lograr si todos los miembros del personal sienten que tienen responsabilidad en ese proceso. Todas las evaluaciones deben incluir observaciones sobre el diseño de la clínica, la prevención y el control de infecciones, la prestación de servicios y productos y suministros. Este tipo de monitoreo detallado es una buena forma de celebrar los logros y abordar los retos.

El monitoreo es un proceso principalmente interno que llevan a cabo quienes ejecutan el proyecto, pero lo ideal es que todas las partes interesadas participen en las evaluaciones de la clínica. Las evaluaciones deben empezar y terminar con debates conjuntos y acuerdos entre los asesores y el personal de la clínica en materia de:

- ▶ los objetivos y procesos;
- ▶ el resultado que se espera (conclusiones y recomendaciones);
- ▶ el plan de acción basado en las recomendaciones.

## 6.1 Tipos de evaluación

- ▶ **Inicial:** las clínicas nuevas se evalúan inicialmente en base a normas de calidad acordadas que se incluyen en la Lista de comprobación completa para el monitoreo de clínicas (Anexo 10). Las observaciones de referencia se documentan y las áreas que requieren mejora se discuten y aprueban con miembros del personal, que elaboran un plan de acción con un plazo concreto basado en las recomendaciones para cumplir con las normas si existen lagunas.
- ▶ **Periódica:** cuando las clínicas ya se han establecido y están en funcionamiento, se evalúan con regularidad (cada 6 a 12 meses) con la Herramienta de auditoría periódica de la clínica (Anexo 11), que es una versión más corta de la lista de comprobación completa para el monitoreo y más adecuada para su uso en evaluaciones periódicas. También se puede utilizar otra herramienta similar de evaluación de calidad de la atención. En la plataforma DHIS2 también hay disponible una herramienta automatizada de auditoría de la clínica sobre la atención del aborto. Dicha herramienta puede utilizarse en vez de las plantillas de Excel para realizar el monitoreo y las evaluaciones de las clínicas. Puede solicitar más información a su Oficina Regional. El progreso logrado con respecto al plan de acción se evalúa y se determinan otras necesidades de ayuda (si las hubiera).
- ▶ **Aleatoria:** además de la evaluación inicial obligatoria y de las revisiones de calidad regulares, se pueden llevar a cabo en cualquier momento visitas de asistencia técnica y de monitoreo con la misma lista de comprobación/herramienta utilizada para las evaluaciones periódicas con la finalidad de mejorar la calidad y el desempeño.

## 6.2 Preparación para la evaluación

Se debe pedir a la clínica seleccionada que no realice preparativos especiales a fin de que las interrupciones sean mínimas y de que se pueda observar el funcionamiento real de la clínica en un día normal.

## 6.3 Realización de la evaluación

Si bien es positivo que personal médico evalúe la calidad de los servicios de la clínica, las normas mínimas de calidad en este manual están concebidas de modo que puedan ser evaluadas por personal no médico capacitado. En el Recuadro 1 se ofrece un ejemplo de cómo una intervención de AVM puede ser evaluada tanto por personal médico como por personal no médico. Deben seguirse los pasos que se indican a continuación.

- ▶ Presentar la lista de comprobación y el ejercicio de monitoreo a todo el personal de la clínica, explicando que su propósito es determinar sus logros e innovaciones y, al mismo tiempo, encontrar las áreas que deben mejorarse.
- ▶ Transmitirles que se trata de una actividad participativa y de apoyo, no de castigo.
- ▶ Intentar observar tantos tipos de servicios diferentes como sea posible. Hablar con tantos miembros del personal como sea posible; tener en cuenta que quizás algunos de ellos prefieran hablar en privado.
- ▶ Al observar una sesión de asesoramiento, pedir permiso a la cliente y sentarse en un lugar donde no se distraiga al consejero (detrás en vez de enfrente).
- ▶ Al observar intervenciones como la AVM, pedir a la cliente permiso para estar presente y explicarle quién es usted y por qué está ahí.
- ▶ Si es posible, hablar con las clientes para conocer sus opiniones sobre la clínica y qué áreas creen que deben mejorarse.
- ▶ La evaluación también constituye una oportunidad para ofrecer ayuda técnica práctica si está en su poder, en particular si es necesario realizar cambios urgentes (p. ej., la eliminación correcta de objetos punzocortantes). Esto debe hacerse durante la evaluación para evitar mayores riesgos o daños, pero de forma que se mantengan al mínimo las interrupciones para las clientes y los servicios.
- ▶ Cuando sean necesarias traducciones no interrumpa el servicio pidiendo al traductor que tome notas o que traduzca cada paso; puede pedir al traductor que le ofrezca un resumen más tarde. Simplemente observe los pasos de la lista de comprobación y el lenguaje corporal de la cliente y el proveedor.
- ▶ Saque fotos de buenas prácticas y de áreas que deben mejorarse. Evite fotografiar a personas, pero si es inevitable, debe contar con la autorización de la cliente y del proveedor que salgan en la foto.

### Recuadro 1: Observación de una aspiración por vacío manual

La aspiración por vacío manual (AVM) es una intervención sencilla que se ofrece en la mayoría de las clínicas de las Asociaciones Miembros. La calidad de este servicio puede ser evaluada por personal capacitado (tanto médico como no médico) a través de una lista de comprobación estructurada. Si es necesario, un médico con experiencia debe documentar y hacer un seguimiento de las omisiones o posibles problemas que se detecten.

Las personas sin conocimientos técnicos son capaces de determinar si un proveedor de servicios tiene una «buena» actitud, y esto es algo tan importante para la calidad del servicio como los buenos conocimientos y aptitudes. Es posible evaluar la calidad de un servicio mediante la observación del proveedor, que debe:

- ▶ ser agradable, tranquilizador y amable con la cliente;
- ▶ hacer que la cliente se sienta cómoda;
- ▶ explicar la intervención antes de empezar, incluyendo qué puede esperar la cliente;
- ▶ transmitir calma a la cliente durante toda la intervención;
- ▶ no apurarse en la ejecución de la intervención (una AVM normalmente lleva entre 10 y 15 minutos);
- ▶ favorecer una buena dinámica del equipo;
- ▶ ser cortés tanto con el personal como con las clientes.



Al evaluar la calidad de los servicios en una clínica, pregúntese si usted acudiría a esa misma clínica o si llevaría a una amiga a familiar. Si la respuesta es NO, hay algo que falla con la calidad.



## 6.4 Concluir la evaluación

- ▶ Al finalizar la evaluación, comente sus observaciones y recomendaciones con el personal de la clínica y decidan las medidas necesarias para mejorar, teniendo en cuenta el presupuesto.
- ▶ Deje una copia de la lista de comprobación completada en la clínica para ayudar al personal a elaborar un plan de acción en base a sus observaciones y a hacer el seguimiento oportuno.
- ▶ Debe enviarse a la clínica, en un plazo de dos semanas, un informe formal que incluya las observaciones de la evaluación de monitoreo y las recomendaciones.
- ▶ Tras el informe, el equipo directivo debe elaborar un plan de acción formal con los detalles sobre las medidas que se van a tomar para mejorar y de las que se hará un seguimiento.

## 6.5 Lista de comprobación de la clínica y directrices

Las listas de comprobación de la clínica (Anexos 10 y 11) se crearon:

- ▶ para ayudar a las Asociaciones Miembros a ofrecer servicios de aborto y anticonceptivos de alta calidad;
- ▶ para medir el desempeño de una clínica en relación con la atención integral del aborto y la anticoncepción;
- ▶ para que los directores de clínicas evalúen la calidad de los servicios en sus clínicas e introduzcan cambios;
- ▶ para que el personal de la clínica y del proyecto, así como otras partes interesadas, las utilicen como herramientas y guías para evaluar la calidad general de la atención del aborto en una clínica.

La lista de comprobación ayuda a evaluar el progreso y los logros en **cuatro áreas clave**:

1. la calidad de la atención prestada por el equipo directivo de la clínica;
2. las aptitudes de los proveedores;
3. la gestión financiera;
4. el desempeño de la clínica en relación con el volumen de clientes.

# Referencias

## Capítulo 2

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019) *Tratamiento médico del aborto*. Ginebra: OMS.

Centre for Reproductive Rights e Ipas (2020) *Aborto con medicamentos y autogestión del aborto: Preguntas frecuentes sobre salud y derechos humanos*.

Ipas (2020) *Actualizaciones clínicas en salud reproductiva*. L. Castleman & N. Kapp (eds.). Chapel Hill, NC: Ipas.

Ipas (2014) *La atención integral del aborto centrada en la mujer: manual de referencia*, 2.ª edición. K. L. Turner & A. Huber (eds.). Chapel Hill, NC: Ipas.

IPPF (2012) *Claves para la prestación de servicios amigables para jóvenes: entender las capacidades evolutivas*. Londres: IPPF. Disponible en: [https://www.ippf.org/sites/default/files/evolving\\_capacity\\_es\\_web.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/evolving_capacity_es_web.pdf)

## Capítulo 3

Engender Health (2011) *Infection prevention: A reference booklet for health care providers*, 2.ª edición. Nueva York: Engender Health.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016) *Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities*. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250232>

<https://www.ipas.org/resource/procesamiento-del-aspirador-ipas-ameu-plus-y-de-las-canulas-ipas-easygrip-4th-ed/>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/overview/index.html>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006) *The first global patient safety challenge: Clean care is safer care: Glove use (technical)*. Information Sheet 6. Ginebra: OMS. Disponible en [www.who.int/gpsc/tools/Infsheet6.pdf](http://www.who.int/gpsc/tools/Infsheet6.pdf)

<https://www.fda.gov/drugs/safe-disposal-medicines/eliminacion-de-medicamentos-no-utilizados-todo-lo-que-debe-saber>

<https://www.fda.gov/drugs/disposal-unused-medicines-what-you-should-know/drug-disposal-fdas-flush-list-certain-medicines#FlushList>

Ipas (2014) *La atención integral del aborto centrada en la mujer: manual de referencia*, 2.ª edición. K. L. Turner & A. Huber (eds.). Chapel Hill, NC: Ipas.

Ipas (2020) *Actualizaciones clínicas en salud reproductiva*. L. Castleman & N. Kapp (eds.). Chapel Hill, NC: Ipas.

## Capítulo 2: Cómo ofrecer servicios y asistencia

### Anexo 1: Aborto quirúrgico con dilatación y evacuación (D&E), MFIL incluida

#### Analgesia

El dolor debe tratarse usando una combinación de bloqueo paracervical, antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y analgésicos narcóticos, con o sin ansiolíticos. Se puede ofrecer sedación por vía intravenosa cuando se disponga de ella. Entre las medidas no farmacológicas que pueden resultar útiles figuran educar a la paciente sobre qué puede esperar durante el procedimiento; llevar a cabo la intervención en un lugar limpio y reservado con personal de apoyo; proporcionar apoyo verbal; aplicar las técnicas con suavidad; y poner una compresa caliente o una bolsa de agua caliente sobre la parte inferior del abdomen en la sala de reanimación.

#### Preparación

- ▶ Siga los pasos de preparación estándar según se indica para la AVM (véase el apartado 2.6.2).
- ▶ Retire los dilatares osmóticos (si se utilizaron) con los dedos o con fórceps de anillo después de colocar el espéculo, y asegúrese de que todos están fuera.
- ▶ Administre el bloqueo paracervical.
- ▶ Si se necesita dilatación adicional, utilice los mismos métodos de dilatación manual progresiva descritos para la AVM. Es posible que se necesiten cánulas más largas y dilatares cónicos para llevar a cabo los procedimientos de dilatación adecuados para D&E.

#### Evacuación uterina

- ▶ Realice la amniotomía (ruptura de la bolsa) y espere hasta que salga todo el líquido a un recipiente adecuado que se habrá colocado específicamente para esta tarea, o evacuelo con aspiración por succión o una cánula para aspiración por vacío manual (AVM) de 14 mm o una cánula de aspiración por vacío eléctrica (AVE) de 14 - 16 mm.
- ▶ Para gestaciones de más de 16 semanas, se debe utilizar la cánula más larga que esté disponible. Gire la cánula del mismo modo que se hace para las AVM durante primer trimestre para aspirar el líquido amniótico.
- ▶ Cuando ya no se pueda aspirar más líquido, retire la cánula. Este proceso suele llevar entre 1 y 2 minutos.
- ▶ Pase unos fórceps para óvulos (Sopher o Bierer) cerrados por el conducto endocervical y ábralos para agarrar el tejido del producto de la concepción, después gírelos 90° y trate de tirar hacia afuera.
- ▶ Suelte el tejido sin contaminar los fórceps y vuelva a introducirlos para repetir el paso anterior hasta que finalice la evacuación.
- ▶ Saque la placenta utilizando la misma técnica.
- ▶ Inspeccione el tejido extraído gradualmente, según lo vaya sacando.

#### Notas importantes

- ▶ Si se siente una fuerte resistencia, suelte el tejido y repita el agarre.
- ▶ Siempre debe utilizar unas técnicas clínicas suaves y, cuando sea posible, completar la evacuación desde la sección más baja del útero bajando el tejido de la parte superior del útero con succión.
- ▶ Evite tantear a demasiada profundidad en el útero, especialmente con los instrumentos en posición horizontal.
- ▶ Mueva el fórceps hacia adentro y hacia afuera en un eje constante dentro de la cavidad uterina durante la evacuación.
- ▶ No olvide que el útero se hará cada vez más pequeño según se vaya avanzando.
- ▶ Tenga cuidado de no ocasionar traumatismos al retirar las partes óseas.



- ▶ Compruebe que la evacuación se ha realizado completamente, utilice una cánula de número 10 o 12 con una jeringa de AVM y evacúe el resto del tejido con aspiración por succión.

## Después del procedimiento

- ▶ Compruebe que el tejido fetal incluye lo siguiente:
  - ▶ cabeza (bóveda craneal)
  - ▶ dos extremidades superiores
  - ▶ dos extremidades inferiores
  - ▶ tórax/espalda
  - ▶ placenta
- ▶ Elimine las partes fetales según las disposiciones de cada centro.
- ▶ Si no se ven todas las partes fetales, repita la evacuación y examine a la cliente para comprobar si hay alguna posible retención de los productos de la concepción.
- ▶ Si es posible realizar una ecografía por profesionales debidamente formados, se pueden localizar las partes fetales si existe alguna duda de si han sido extraídas o no.
- ▶ En un número muy pequeño de casos en los que las partes fetales no pueden eliminarse debido a una ubicación fúndica, se puede administrar uterotónicos, volver a evaluar a la cliente después de un periodo de entre 30 minutos y 3 horas, y volver a evacuar el útero:
  - ▶ 400 mcg de misoprostol por vía bucal o
  - ▶ una dosis alta de oxitocina (200 unidades en 500 ml de solución salina normal) o solución de lactato de Ringer, a 50 ml/hora (aproximadamente 16 gotas por minuto).

Si se sospecha perforación uterina (si la cánula o el fórceps avanza más allá de los límites esperados del útero según una exploración bimanual o ecográfica, o si se extrae grasa o intestino del útero), se debe abandonar el procedimiento y organizar inmediatamente más atención médica en las instalaciones o derivar a un centro adecuado (véase el apartado 2.12.2).

Para obtener información adicional sobre los cuidados después del procedimiento, siga las directrices del apartado 2.6.3.

## Capítulo 3: Prevención y control de infecciones

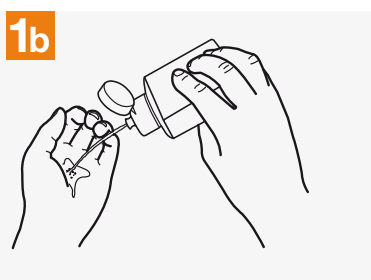
### Anexo 2: Cómo desinfectarse las manos

#### Hand Hygiene Technique with Alcohol-Based Formulation

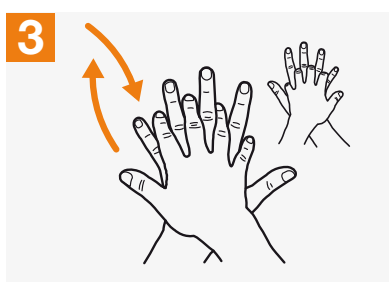
 **Duration of the entire procedure: 20-30 seconds**



**1a** Apply a palmful of the product in a cupped hand, covering all surfaces;



**2** Rub hands palm to palm;



**3** Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;



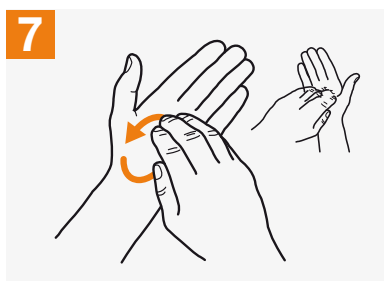
**4** Palm to palm with fingers interlaced;



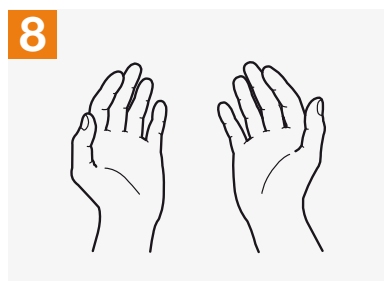
**5** Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;



**6** Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;



**7** Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;



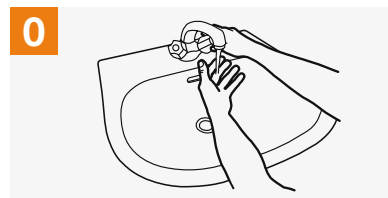
**8** Once dry, your hands are safe.

Fuente: OMS (2009) WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, p. 155. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789241597906>.

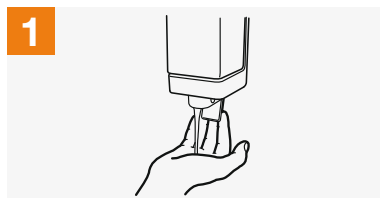
Anexo 3: Cómo lavarse las manos

Hand Hygiene Technique with Soap and Water

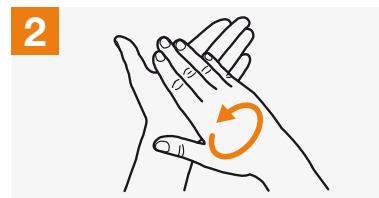
 Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



Wet hands with water;



Apply enough soap to cover all hand surfaces;



Rub hands palm to palm;



Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;



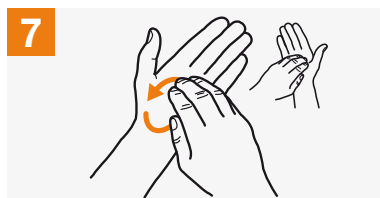
Palm to palm with fingers interlaced;



Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;



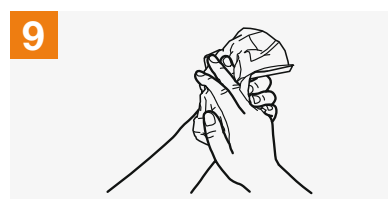
Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;



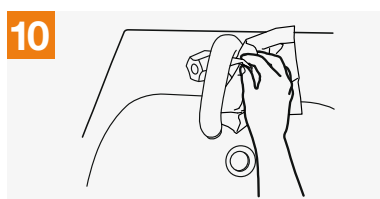
Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;



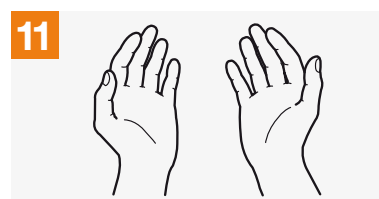
Rinse hands with water;



Dry hands thoroughly with a single use towel;



Use towel to turn off faucet;



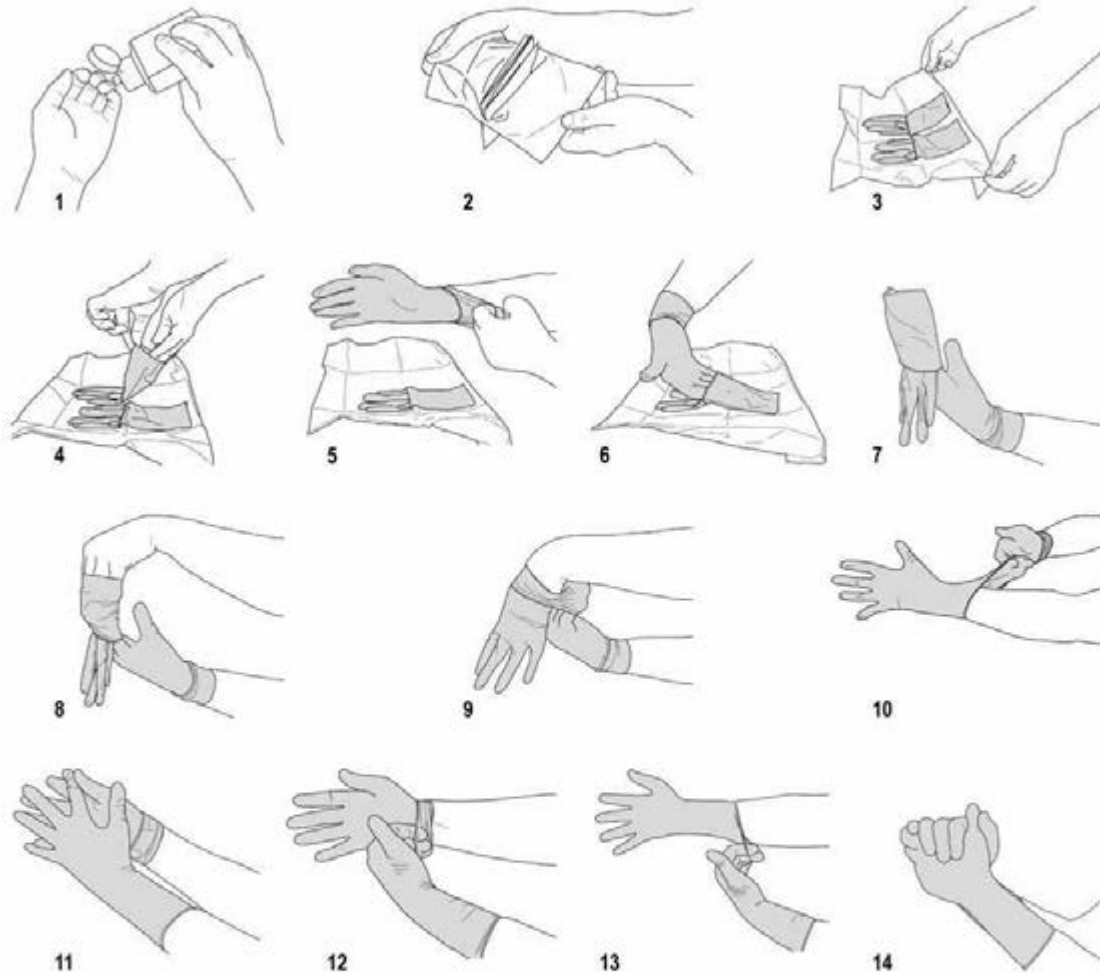
Your hands are now safe.

Fuente: OMS (2009) WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, p. 156. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789241597906>.

## Anexo 4: Colocarse y quitarse los guantes estériles

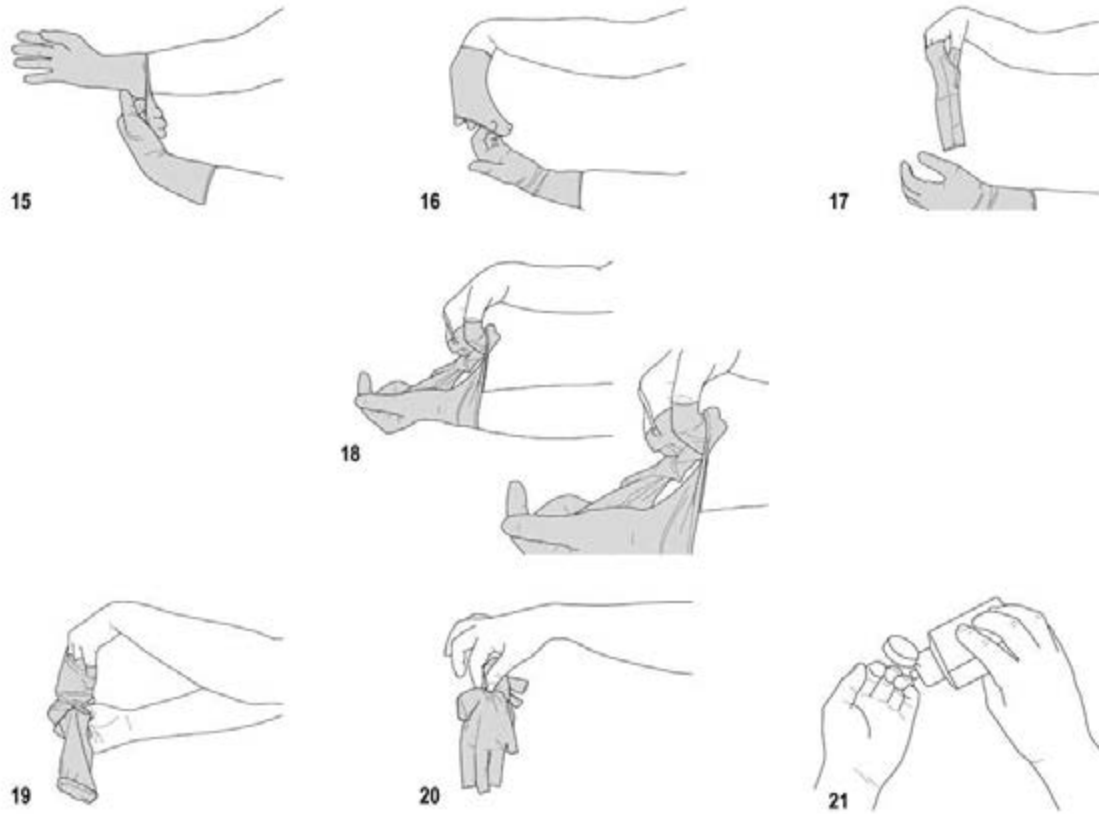
The purpose of this technique is to ensure maximum asepsis for the patient and to protect the health-care worker from the patient's body fluid(s). To achieve this goal, the skin of the health-care worker remains exclusively in contact with the inner surface of the glove and has no contact with the outer surface. Any error in the performance of this technique leads to a lack of asepsis requiring a change of gloves.

### I. HOW TO DON STERILE GLOVES



1. Perform hand hygiene before an "aseptic procedure" by handrubbing or hand washing.
2. Check the package for integrity. Open the first non-sterile packaging by peeling it completely off the heat seal to expose the second sterile wrapper, but without touching it.
3. Place the second sterile package on a clean, dry surface without touching the surface. Open the package and fold it towards the bottom so as to unfold the paper and keep it open.
4. Using the thumb and index finger of one hand, carefully grasp the folded cuff edge of the glove.
5. Slip the other hand into the glove in a single movement, keeping the folded cuff at the wrist level.
- 6-7. Pick up the second glove by sliding the fingers of the gloved hand underneath the cuff of the glove.
- 8-10. In a single movement, slip the second glove on to the ungloved hand while avoiding any contact/resting of the gloved hand on surfaces other than the glove to be donned (contact/resting constitutes a lack of asepsis and requires a change of glove).
11. If necessary, after donning both gloves, adjust the fingers and interdigital spaces until the gloves fit comfortably.
- 12-13. Unfold the cuff of the first gloved hand by gently slipping the fingers of the other hand inside the fold, making sure to avoid any contact with a surface other than the outer surface of the glove (lack of asepsis requiring a change of gloves).
14. The hands are gloved and must touch exclusively sterile devices or the previously-disinfected patient's body area.

**II. HOW TO REMOVE STERILE GLOVES**



- 15-17. Remove the first glove by peeling it back with the fingers of the opposite hand. Remove the glove by rolling it inside out to the second finger joints (do not remove completely).
18. Remove the other glove by turning its outer edge on the fingers of the partially ungloved hand.
19. Remove the glove by turning it inside out entirely to ensure that the skin of the health-care worker is always and exclusively in contact with the inner surface of the glove.
20. Discard gloves.
21. Perform hand hygiene after glove removal according to the recommended indication.

NB: Donning surgical sterile gloves at the time of a surgical intervention follows the same sequences except that:

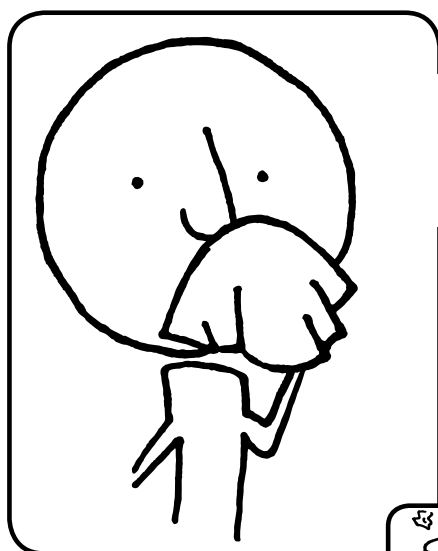
- it is preceded by a surgical hand preparation;
- donning gloves is performed after putting on the sterile surgical gown;
- the opening of the first packaging (non-sterile) is done by an assistant;
- the second packaging (sterile) is placed on a sterile surface other than that used for the intervention;
- gloves should cover the wrists of the sterile gown.

Fuente: OMS (2009) WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, pp. 142–143. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789241597906>.

Anexo 5: Etiqueta para toser

¡Pare la propagación de gérmenes que lo enferman a usted y a otras personas!

# Cubra su tos



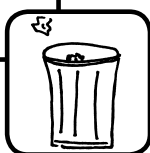
Cubra su boca y nariz con un kleenex cuando tosa o estornude

o

tosa o estornude en la manga de su camisa, no en sus manos.



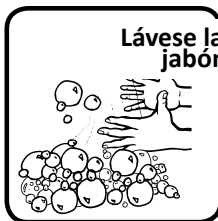
Deseche el kleenex sucio en un basurero.



Quizás le pidan ponerse una mascarilla quirúrgica para proteger a otras personas.

## Lávese las manos

después de toser o estornudar



Lávese las manos con jabón y agua tibia

o límpielas con un limpiador de manos a base de alcohol.



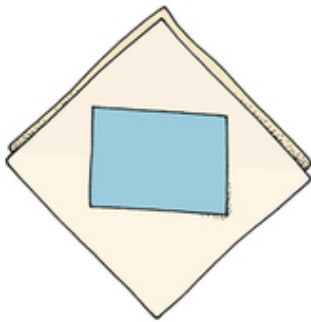
**m** DEPARTMENT OF HEALTH

Infectious Disease Epidemiology, Prevention and Control  
PO Box 64975, St. Paul, MN 55164  
651-201-5414 or 1-877-676-5414  
www.health.state.mn.us

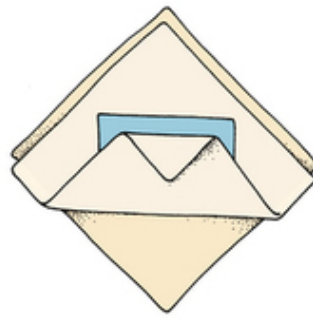
**APIC**  
ASSOCIATION FOR PROFESSIONALS IN  
INFECTION CONTROL AND EPIDEMIOLOGY, INC.

Spanish 3/2020

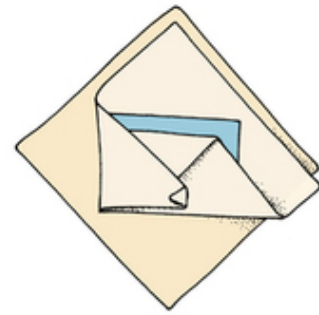
Anexo 6: Envolver artículos para su esterilización



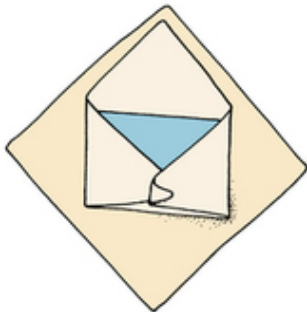
1. Place two wrappers on flat surface with one point toward you. Place item to be wrapped in center of wrapper with its length parallel to you.



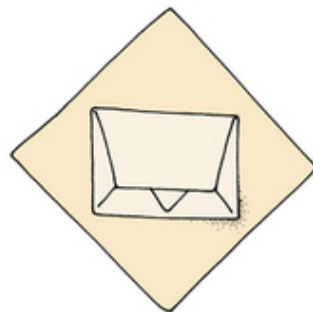
2. Fold corner nearest you over item until it is completely covered. Fold corner back toward you 2 to 3 inches.



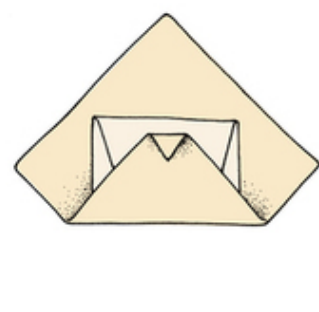
3. Fold left side of wrapper over and parallel to item. Fold end of corner back 2 to 3 inches.



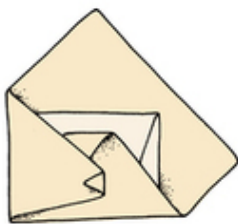
4. Repeat with right side. Lap center folds at least 1/2 inch.



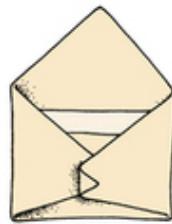
5. Tuck in side edges of remaining corner to eliminate any direct opening to item. Bring top corner down to bottom edges and tuck in, leaving point for opening.



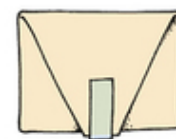
6. Repeat step 2.



7. Repeat step 3.



8. Repeat step 4.

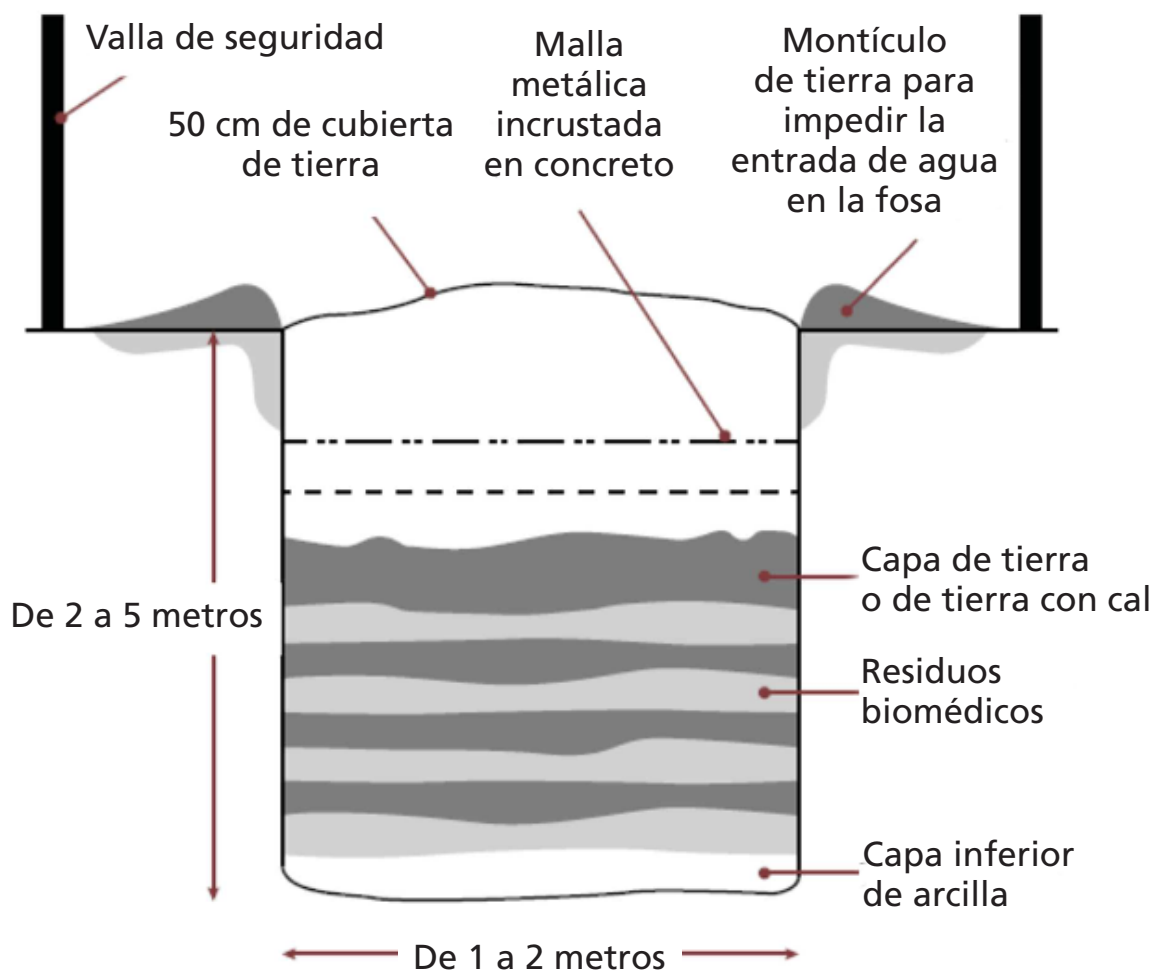


9. Bring point of wrapper completely around package and seal with appropriate tape.

Fuente: <https://basicmedicalkey.com/sterilization/>



## Anexo 7: Construcción y uso de una fosa de enterramiento de residuos



Fuente: Ali, S y Ahmed, I (2016) A Study of Hospital Waste Management Practices at Two Tertiary Care Teaching Hospitals: What Are the Alternate Options in Hospitals of Developing Countries.

1. Elegir un lugar visible desde las instalaciones para evitar accidentes y el desenterramiento.
2. El lugar elegido debe estar al menos a 50 metros de distancia de la fuente de agua, cuesta abajo con respecto a pozos de agua, no tener agua estancada y no ser propenso a inundarse, a fin de evitar la contaminación.
3. Cavar una fosa de entre 1 y 2 metros de ancho y con una profundidad de entre 2 y 5 metros. El suelo de la fosa debe estar al menos a 2 metros por encima de la capa freática.
4. Revestir la fosa con plástico, arcilla o concreto para evitar filtraciones.
5. Vallar la zona alrededor de la fosa para impedir el paso de animales, niños y personas en busca de residuos.
6. Mantener los residuos cubiertos. Cada vez que se añadan residuos, cubrirlos con una capa de tierra de entre 10 y 30 centímetros.
7. Cuando los residuos estén a entre 30 y 50 centímetros de la superficie, rellenar la fosa con tierra, sellar con concreto y cavar una nueva fosa.
8. Si no es posible enterrar todos los residuos infecciosos, debe darse preferencia a los objetos punzocortantes, ya que suponen un riesgo mayor de causar lesiones e infecciones.

## Anexo 8: Eliminación de residuos peligrosos

**Necesito deshacerme de este medicamento.**

# Opciones de Eliminación de Medicamentos

¿Tiene un medicamento del que quiera deshacerse?

¿Tiene una opción de devolución de medicamentos fácilmente disponible?

Consulte **el sitio web de la DEA**, además de su farmacia y estación de policía local para conocer cuáles son las opciones posibles.

**NO**

¿Está en **la lista de la FDA** para tirar al inodoro?

**NO**

Siga las **instrucciones de la FDA para desechar medicamentos en la basura del hogar.**

**SÍ**

**Inmediatamente tire el medicamento en el inodoro.** Tache toda la información personal del frasco y recíclelo/tírelo.

**SÍ**

Lleve el medicamento a un sitio de devolución de medicamentos.

¡Hágalo rápidamente para los medicamentos de la **lista de la FDA para tirar al inodoro!**

www.fda.gov

Fuente: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos, Eliminación de medicamentos no utilizados: todo lo que debe saber. Disponible en: <https://www.fda.gov/media/116085/download>.

Siga estos simples pasos para eliminar los medicamentos en la basura del hogar

## MEZCLE

Mezcle los medicamentos (no aplaste las tabletas o cápsulas) con una **sustancia desagradable** como tierra, arena de gato o café molido usado;



## COLOQUE

Coloque la mezcla **en un recipiente** como una bolsa plástica sellada;



## TIRE

Tire el recipiente **en la basura del hogar**;



## TACHE

Tache toda la información personal de la etiqueta de prescripción del frasco de píldoras vacío o del envase de medicamentos vacío para **volverlo ilegible**, luego elimine el recipiente.



Fuente: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos, Instrucciones para desechar medicamentos en la basura del hogar. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/safe-disposal-medicines/eliminacion-de-medicamentos-no-utilizados-todo-lo-que-debe-saber>.

## Capítulo 4: Logística de la clínica y administración de productos

### Anexo 9: Adquisición de productos de aborto médico durante la pandemia de COVID-19: una guía para las Asociaciones Miembros de IPPF

**Propósito:** este documento sirve de guía provisional para ayudar a las Asociaciones Miembros a adquirir productos para el aborto médico durante la pandemia de COVID-19.

La pandemia de COVID-19 ha causado interrupciones en las cadenas de suministros de productos básicos, incluidos productos de aborto médico (misoprostol, mifepristona, y los paquetes combinados de misoprostol y mifepristona). A fin de evitar la escasez de productos básicos de SSR, incluidos productos para el aborto médico, las Asociaciones Miembros deben:

- ▶ aumentar la coordinación con pastes interesadas en el país para monitorear las existencias nacionales y planificar y prever futuras necesidades;
- ▶ hacer un registro de los distribuidores regionales y locales y su ubicación, así como de las organizaciones mayoristas y los fabricantes a fin de limitar la necesidad de envíos internacionales restringidos que además son costosos y tardan en llegar;
- ▶ planificar siempre con una antelación de entre 9 y 12 meses y notificar a la IPPF sobre cualquier escasez prevista;
- ▶ llevar una administración de inventario efectiva y eficiente a nivel de la clínica.

Cada vez más, las Asociaciones Miembros necesitan abastecerse de productos de aborto médico de forma local, lo que puede suponer cambiar de proveedores y/o de marcas. A fin de prestar un servicio de atención del aborto seguro y efectivo, es esencial garantizar la adquisición de productos de aborto médico de calidad. A fin de garantizar la compra de productos de calidad deben tenerse en cuenta las siguientes directrices al comprar misoprostol y/o paquetes combinados[1].

Comprobar la disponibilidad de suministros y hacer un pedido	<b>Comprobar con el proveedor habitual:</b> pónganse en contacto con su proveedor habitual de productos de aborto médico de calidad para consultar la disponibilidad de existencias y hacer un pedido que garantice suministros mínimos de reserva para seis meses.
	<b>Comprobar localmente:</b> pónganse en contacto con su oficina local del UNFPA para preguntar sobre la disponibilidad de productos de aborto médico.
	<b>Comprobar localmente:</b> pónganse en contacto con la oficina local de una organización internacional de marketing social, como PSI, Marie Stopes International (MSI) o DKT, para preguntar sobre la disponibilidad de productos de aborto médico.
Comprobar la calidad	Comprobar si el producto está incluido en la lista de <a href="http://www.MedAb.org">www.MedAb.org</a> , que enumera productos de misoprostol y paquetes combinados con garantía de calidad internacional o cuya calidad se ha evaluado de forma independiente.
	Consultar en <a href="http://www.MedAb.org">www.MedAb.org</a> la lista de fabricantes de misoprostol y/o paquetes combinados de calidad: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Fabricantes de misoprostol de calidad</a></li> <li>• <a href="#">Fabricantes de paquetes combinados de calidad</a></li> </ul>
Ajustar la prestación de servicios	Si no hay productos de calidad garantizada disponibles para la compra pero es posible adquirir productos de calidad no garantizada, se deben comprobar las condiciones de almacenaje y embalaje, dado que el misoprostol tiene más probabilidades de degradarse si se expone a condiciones de calor o humedad. Se debe comprobar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los comprimidos estén envasados en un blíster de doble aluminio (tanto la parte delantera como la trasera deben ser de aluminio, no de plástico).</li> <li>• Que los paquetes y los blísteres estén intactos e incluyan prospectos del producto.</li> <li>• Comprobar la fecha de caducidad y que el período de validez sea suficiente para los niveles de existencias necesarios.</li> <li>• Si es posible, comprobar las condiciones de almacenaje con el proveedor para garantizar que los productos hayan estado almacenados a menos de 30 grados centígrados.</li> </ul>
	Si su Asociación normalmente adquiere paquetes combinados y no hay disponibilidad de ellos, pueden comprar mifepristona y misoprostol por separado si de esa forma es posible acceder a medicamentos de calidad. Para el misoprostol, se deben seguir las directrices de calidad del producto indicadas arriba.
	Si no hay mifepristona disponible, pueden comprar misoprostol y ofrecer aborto médico solo con misoprostol de calidad,[2] para lo que deberá adaptarse el asesoramiento del modo que corresponda.

[1] Debido a la posibilidad de que el misoprostol se degrade si se expone a condiciones de calor y/o humedad, los controles de calidad expuestos en este documento son aplicables al misoprostol y a los paquetes combinados de misoprostol y mifepristona.

[2] Según las dosis recomendadas por la OMS: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/medical-management-abortion/es/>.

## Capítulo 6: Monitoreo de las clínicas y calidad de la atención

### Anexo 10: Lista de comprobación completa para el monitoreo de las clínicas

La lista de comprobación para el monitoreo de las clínicas consta de ocho partes:

- A. Modelo organizativo
- B. Instalaciones
- C. Aptitudes, actitud y empatía de los proveedores de servicios
- D. Registros e informes
- E. Administración del programa
- F. Administración financiera
- G. Otras actividades
- H. Recomendaciones y plan de acción

**Las observaciones de la evaluación se documentan del siguiente modo:**

**S-Sí:** Cumple los estándares de la IPPF

**N-No:** No cumple los estándares de la IPPF. Se necesitan cambios importantes en relación con los fondos, las horas del personal de la clínica, ampliaciones, construcción de nuevas salas, etc.

**NM-Necesita mejorar:** Necesita mejorar para cumplir los estándares de la IPPF; No se necesitan fondos o se necesitan muy pocos, ni tampoco cambios en las horas del personal o en los servicios de la clínica, p. ej. cambiar de una sala a otra.

Los detalles o comentarios sobre indicadores o mejoras necesarias deben incluirse en el apartado de comentarios pertinente.

Nombre del punto de prestación de servicios:									
Indicadores			Número de evaluación:				Número de evaluación:		
			Fecha:				Fecha:		
			Nombre del observador:				Nombre del observador:		
<b>A. MODELO ORGANIZATIVO</b>									
<b>Indicadores</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NM</b>	<b>Comentarios</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NM</b>	<b>Comentarios</b>	
¿Tienen una política organizativa clara con respecto a incrementar el acceso a la atención del aborto seguro?									
Al contratar personal, ¿se aseguran de que la persona respalde y se sienta cómoda con los valores de la IPPF (aborto, gente joven, VIH, etc.)?									
¿Tienen una política para prestar servicios a clientes que no pueden pagar? (Describirla en los comentarios)									
¿Cuentan con sistemas para apoyar y proteger a los proveedores de servicios de aborto y a los trabajadores comunitarios frente a grupos de oposición, autoridades locales y policiales?									
<b>1 Requisitos administrativos</b>									
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NM</b>	<b>Comentarios</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NM</b>	<b>Comentarios</b>	
¿La clínica aplica un límite de gestación para prestar servicios de aborto seguro? ¿El límite está impuesto por la legislación o por la organización?									
¿La clínica tiene requisitos de consentimiento? ¿Estos requisitos están impuestos por la legislación o por la organización?									
¿Existen otros requisitos que la cliente deba cumplir antes de recibir servicios de aborto? ¿Estos requisitos están impuestos por la legislación o por la organización? (Especificar requisitos en el apartado de comentarios)									
<b>2 Servicios disponibles: aborto</b>									
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NM</b>	<b>Comentarios</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NM</b>	<b>Comentarios</b>	
Aspiración por vacío manual									
Aspiración por vacío eléctrica									
Aborto médico: hasta 12 semanas									
Aborto médico: después de las 12 semanas									
Aborto quirúrgico: después de las 13 semanas									
Anticoncepción posterior al aborto (si algún método no está disponible, explicar por qué en los comentarios)									
Condones									
Píldoras									
Inyectables (indicar si se practica o se fomenta la autoinyección)									
Anticoncepción de emergencia									
DIU (colocación y retirada)									
Implantes (colocación y retirada)									
Ligadura de trompas									
Vasectomía									
Otros (especificar)									

3 Volumen de clientes				
	Número de clientes	Comentarios	Número de clientes	Comentarios
¿Cuál es el número promedio de clientes atendidas al día / mes en la clínica?				
¿Cuál es el número promedio de clientes al día / mes que buscan servicios relacionados con el aborto?				
¿Cuál es el número promedio de clientes que se someten a un aborto médico / aborto quirúrgico?				
¿Qué estrategias se emplean para incrementar el volumen de clientes y generar demanda de los servicios?				

**B INSTALACIONES**

**1 Ubicación de la clínica y facilidad de acceso para las clientes**

	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios
Accesible en transporte público (a no más de 20 minutos andando de la parada más cercana de transporte público)								
Zona segura para mujeres que vayan solas								
Bien señalizada; la información sobre horarios de atención y servicios prestados se puede ver bien								
Se protege seguridad de las clientes y del personal								
Entrada limpia, sin obstáculos, acogedora								
Buen mantenimiento general								
El horario de atención es cómodo para las clientes								
Es accesible para personas con discapacidad								
Hay un mecanismo efectivo de flujo de clientes (unidireccional) (véase el Capítulo 1)								
Precios subsidiados y/o servicios gratuitos disponibles y ofrecidos								

**2 Área de registro y espera**

	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios
Hay un sistema de citas								
Se prestan servicios sin cita previa								
Se da prioridad a las clientes que requieren atención inmediata (p. ej., con un aborto incompleto)								
Hay materiales de información simple y correcta, de educación y de comunicación (folletos, carteles, etc.)								
Hay una lista de servicios y precios expuesta claramente								
El registro se realiza de forma confidencial y si eso no es posible, solo se recopilan datos básicos de la cliente								
Las historias clínicas de clientes se archivan alfabéticamente para encontrarlas fácilmente								
La información de clientes se guarda de forma segura								
Los expedientes de derivación y de seguimiento de las clientes se archivan por separado								
Sistema de información de gestión de clínicas operativo								
El área de espera está limpia y es cómoda (buena ventilación y asientos)								
Agua y baños limpios y accesibles								
Hay un buzón de sugerencias y se usa								

3 Área de asesoramiento								
	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios
Se protege la privacidad auditiva y visual de las clientes								
Se procura que no haya interrupciones en las sesiones de asesoramiento o que sean mínimas								
Hay material auxiliar apropiado para el asesoramiento								
La sala tiene buena ventilación, es limpia y cómoda, permite a las clientes relajarse y hablar tranquilamente con la persona que ofrece el asesoramiento								
4 Sala de consultas / área de exploración física								
	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios
Se protege la privacidad auditiva y visual de las clientes								
Cuenta con equipos apropiados (véase el Capítulo1)								
Se siguen protocolos de prevención de infecciones								
Cuenta con instalaciones para el lavado de manos								
5 Sala de intervenciones								
	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios
Se protege la privacidad auditiva y visual								
Se restringe el acceso de personal no esencial								
Espacio suficiente para una mesa de intervenciones, el carrito para instrumental y que permita el movimiento de 2-4 miembros del personal								
No hay desorden; no se usa como espacio de almacenaje ni como zona de consulta								
Está bien ventilada, bien iluminada y limpia								
Suministro de agua adecuado								
Los protocolos de emergencia y diagramas de flujo están disponibles y a mano								
Hay equipos y suministros de emergencia disponibles (comprobar con la lista y anotar carencias)								
Hay sistemas de eliminación de residuos								
Los protocolos del manejo de complicaciones están expuestos claramente a la vista del personal								
6 Sala de recuperación								
	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios
Acceso sencillo desde la sala de intervenciones (misma planta y proximidad)								
Bien ventilada, tranquila y cómoda, con agua potable disponible								
Protege la privacidad de la cliente								
Fácil acceso a un baño limpio								
Se restringe el acceso a personas ajenas								
La cliente puede llamar fácilmente a las enfermeras								
Hay vestuarios disponibles								
7 Área de almacenaje y procesamiento del instrumental								
	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios
Hay un área/una sala aparte para el procesamiento del instrumental								



El área está organizada de acuerdo a directrices (p. ej. flujo unidireccional del instrumental)								
Hay suministro de agua limpia								
Se exponen claramente en la sala directrices y carteles con instrucciones actualizadas sobre la prevención y el control de infecciones								
<b>8 Área de almacenaje</b>								
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NM</b>	<b>Comentarios</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NM</b>	<b>Comentarios</b>
Sala segura y con llave con todos los productos (en las salas de los proveedores no debe haber suministros para más de una semana)								
Espacio adecuado para el almacenaje y estantes								
Con ventilación e iluminación adecuadas								
Temperatura ambiente adecuada garantizada								
Suministros guardados fuera de la luz solar directa								
No hay señales de humedad								
Extintor de incendios disponible y bien mantenido								
Se lleva a cabo la limpieza y desinfección de forma regular								
Suministros claramente etiquetados								
Suministros colocados de forma que se dé salida primero a los que tienen la fecha de caducidad más próxima								
Se mantiene y actualiza el registro de inventario								
Hay existencias de reserva de suministros básicos para al menos tres meses								
Hay un sistema efectivo de reposición								
No hay suministros dañados ni caducados								
No hay equipos si usar ni rotos								
Hay una persona designada a cargo del mantenimiento del almacén, salida de productos y control de inventario								
El director de la clínica monitorea trimestralmente el sistema de control de inventario								
<b>9 Equipos, medicamentos y suministros</b>								
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NM</b>	<b>Comentarios</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NM</b>	<b>Comentarios</b>
Equipos y suministros para aspiración por vacío manual (usar la lista del Capítulo 1 y registrar carencias en comentarios)								
Equipos y suministros para DyE (usar la lista del Capítulo 1 y registrar carencias en comentarios)								
Anticonceptivos; ¿cuenta la clínica con todos los tipos de anticonceptivos enumerados como servicios disponibles en el Apartado A2?								
Comprimidos de aborto médico (mifepristona y/o misoprostol, registrar carencias en comentarios)								
Equipos y suministros de emergencia (usar la lista del Capítulo 1 y registrar carencias en comentarios)								
Equipos y suministros para prevención y control de infecciones (véase la lista de equipos y suministros necesarios en la sala de procesamiento del instrumental en el Capítulo 1; además de equipos de protección individual (EPI), gel hidroalcohólico, guantes, caja para la eliminación de objetos punzocortantes; registrar carencias en comentarios)								

Otros suministros									
Toallas higiénicas									
Batas para clientes									
Sábanas (de tela y de plástico)									
Guantes desechables estériles									
Solución antiséptica									
Algodón									
Gasa									
C APTITUDES, ACTITUD Y EMPATÍA DE LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS									
	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios	
La clínica cuenta con todo el personal necesario									
Todo el personal ha recibido capacitación práctica (básica y de actualización)									
1 Recepcionista									
	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios	
Saluda a las clientes de forma respetuosa									
Encuentra la historia clínica de la cliente o crea una nueva									
Anota las solicitudes de la cliente y programa citas									
Explica qué puede esperar la cliente durante la visita									
Archiva las historias de clientes de conformidad con los requisitos del sistema de información de gestión de clínicas (CMIS)									
Actualiza los registros de clientes									
Administra los registros de derivación									
Realiza el triaje de clientes que requieren atención urgente									
Administra el sistema de seguimiento para derivaciones									
Administra el seguimiento de clientes de aborto (comprueba si las clientes están bien dos semanas después de la intervención)									
Revisa los comentarios del buzón de sugerencias y/o las encuestas de satisfacción de las clientes									
2 Consejero									
2.1 Asesoramiento previo al aborto									
	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios	
Saluda a las clientes de forma respetuosa									
Escucha con paciencia las necesidades y preocupaciones de las clientes									
Utiliza un lenguaje que la cliente entiende									
Presta apoyo y no juzga									
Garantiza la confidencialidad									
Da a la cliente la oportunidad de hablar sola (sin su pareja o chaperón)									
Proporciona apoyo psicosocial									
Ofrece asesoramiento sobre opciones de embarazo y confirma la decisión sobre el embarazo									
Explica los requisitos de consentimiento, si los hay									

Sabe qué hacer si la cliente es menor de edad o parece serlo							
Explica los servicios de aborto disponibles (quirúrgico y médico)							
Explica la intervención (analgesia, ventajas, efectos secundarios, riesgos, recuperación)							
Utiliza materiales apropiados de información, educación y comunicación durante la sesión (modelos, gráficos)							
Deja que la cliente elija el método de aborto y la vía de atención							
Si es pertinente, comprueba si la cliente puede hacer el viaje de vuelta a casa de forma segura							
Ofrece otros servicios de salud sexual y reproductiva, como pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual y de cáncer de cuello uterino							
Es capaz de ofrecer apoyo apropiado para casos de violencia basada en el género							
Ofrece información adecuada sobre anticoncepción							
Deja que la cliente elija el método de anticoncepción, si lo desea							
Anima a la cliente a formular preguntas							
Contesta preguntas y dudas planteadas por la cliente de forma exhaustiva y comprensiva							
Obtiene el consentimiento informado de la cliente							
Si es pertinente, habla del sistema de descuentos en las tarifas y asegura a la cliente que recibirá atención independientemente de su capacidad para afrontar el pago							
Si se deriva a la cliente, explica los motivos y el proceso de derivación							
Explica cuál es la atención y la ayuda disponibles durante el aborto y después de él, incluida la atención de seguimiento							
Explica a la cliente a dónde debe ir después de la sesión de asesoramiento							
Registra toda la información en la historia clínica de la cliente							

**2.2 Asesoramiento posterior al aborto**

	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios
Revisa los síntomas de la cliente después de la intervención (sangrado, cólicos, dolor)								
Deja que la cliente descanse y que se vaya cuando se sienta dispuesta y capaz de hacerlo (el tiempo de recuperación es al menos una hora)								
Proporciona información sobre señales y síntomas que deben vigilarse								
Proporciona información sobre cómo usar los medicamentos, si se le dan								
Proporciona información sobre cuidado personal, incluyendo lo relacionado con la continuación de la actividad sexual								

Proporciona información sobre anticoncepción posterior al aborto								
Se asegura de que la cliente obtenga el método de anticoncepción de su preferencia, si lo desea								
Proporciona información sobre qué hacer en caso de emergencia o si algo le preocupa								
Ofrece a la cliente una cita de seguimiento, si lo desea								
<b>3 Proveedor de servicios</b>								
<b>3.1 Antes de la intervención (médica o quirúrgica)</b>								
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NM</b>	<b>Comentarios</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NM</b>	<b>Comentarios</b>
Saluda a la cliente y le explica la intervención								
Lleva a cabo una exploración general								
Con cuidado, lleva a cabo una exploración pélvica (especulo, bimanual) para el aborto quirúrgico y si es necesario								
Determina la gestación								
Observa si hay indicios de violencia y/o infecciones de transmisión sexual y los gestiona								
Pide pruebas analíticas si es necesario								
Acuerda con la cliente un plan de analgesia								
Explica qué puede esperar la cliente a continuación								
<b>3.2 Durante la intervención quirúrgica (por vacío manual, DyE)</b>								
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NM</b>	<b>Comentarios</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NM</b>	<b>Comentarios</b>
Revisa la historia clínica de la cliente antes de la intervención								
Sigue las directrices de prevención de infecciones y protección personal								
Suministra analgésicos								
Demuestra buenas aptitudes de liderazgo entre el personal en la sala								
Lleva a cabo la intervención con cuidado y precisión								
Completa la intervención en 10-15 minutos								
Observa las constantes vitales de la cliente durante toda la intervención								
Examina los productos de la concepción al terminar la aspiración (antes de que se traslade a la cliente a la sala de recuperación)								
Realiza otra intervención que se haya solicitado (colocación de DIU, ligadura de trompas)								
Deja el instrumental sucio en la solución descontaminante antes de sacarse los guantes y lavarse las manos								
Aconseja y tranquiliza a la cliente durante y después de la intervención								
Se asegura de que la cliente esté bien antes de trasladarla a la sala de recuperación								
Cumplimenta la historia de la cliente después de la intervención								
Gestiona las complicaciones de forma competente, si se presentan (tiene acceso al equipo y sabe cómo usarlo o realizar una derivación)								

3.3 Aborto médico								
	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios
Ofrece explicaciones claras sobre los medicamentos que se utilizarán y sobre el modo, las dosis y el tiempo de administración								
Explica las opciones de vías de atención si es pertinente, es decir, aborto médico en el hogar con o sin apoyo de un proveedor, o atención en la clínica								
Explica los posibles efectos secundarios (sangrado, cólicos, náuseas, vómitos, dolores de cabeza, mareos, etc.)								
Escucha las necesidades y preocupaciones de la cliente								
Apoya la decisión de la cliente								
Anima a la cliente a formular preguntas acerca de la intervención								
Lleva a cabo una evaluación clínica de la elegibilidad								
Se asegura de que la cliente entiende las señales de complicaciones que debe vigilar								
Proporciona información sobre qué hacer en caso de emergencia o si algo le preocupa								
Proporciona información sobre el apoyo disponible durante y después del aborto								
Proporciona analgésicos								
Proporciona los medicamentos para el aborto y presta apoyo a la cliente para la administración de la primera dosis, si es pertinente o lo desea								
Proporciona la segunda dosis de los medicamentos para su autoadministración en el hogar, junto a instrucciones claras de uso, si es pertinente o lo desea la cliente								
Proporciona toallas higiénicas								
Proporciona anticoncepción posterior al aborto (si es pertinente)								
Programa una cita para la segunda dosis de los medicamentos o anticonceptivos (si es pertinente)								
Registra toda la información en la historia clínica de la cliente								

3.4 Tratamiento del aborto incompleto, otras complicaciones y seguimiento posterior al aborto								
	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios
Proporciona asesoramiento de forma comprensiva y con tacto								
Evalúa el estado general de la cliente								
Realiza una exploración física para descartar la continuación del embarazo, una infección o la retención de productos de la concepción								
Realiza un tratamiento oportuno o la derivación en caso de complicaciones								
Vuelve a realizar una evacuación uterina si es necesario								
Proporciona antibióticos si es necesario								
Hace un seguimiento de pruebas realizadas (detección de cáncer del cuello uterino, infecciones de transmisión sexual, etc.)								
Proporciona anticonceptivos, si se solicita								
Aborda otras preocupaciones (físicas y/o emocionales)								
Si la cliente vuelve para un seguimiento o derivación, le pide su opinión sobre el servicio de derivación para su evaluación								
Si un trabajador de extensión va a realizar el seguimiento, se asegura de que la persona disponga de la información necesaria sobre la cliente								
4 Profesional sanitario auxiliar								
	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios
Apoya y tranquiliza a la cliente								
Proporciona a la cliente las prendas/bata apropiadas y limpias para la intervención								
Prepara el instrumental y la sala								
Ayuda al proveedor de servicios								
Sigue las directrices de prevención de infecciones y protección personal								

5 Auxiliar clínico/limpiador								
	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios
Se designa a un miembro del personal para la tarea								
Con formación en prevención y control de infecciones								
Sigue las directrices de prevención de infecciones y protección personal								
Prepara solución de cloro todos los días								
Prepara solución de cloro de forma adecuada								
Dispone de cubos para solución de cloro								
Sigue las directrices de descontaminación de instrumental usado								
Sigue las directrices de limpieza de instrumental descontaminado								
Seca el instrumental limpio antes de la esterilización								
Guarda el instrumental esterilizado y los suministros de acuerdo con las directrices								
Inspecciona el instrumental con regularidad para detectar óxido, manchas (al menos cada dos semanas)								
Sustituye de forma inmediata el instrumental que no cumple los requisitos necesarios								
Limpia y desinfecta la sala de intervenciones después de cada intervención								
Inspecciona el autoclave antes de cada uso								
Elimina los residuos de forma regular y adecuada								
D REGISTROS E INFORMES								
	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios
Sistema de información de gestión de clínicas operativo								
Personal asignado a CMIS								
Información de las clientes registrada y actualizada diariamente								
Registros de derivaciones y seguimiento								
Datos clínicos recopilados en informes mensuales de desempeño								
E ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA								
	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios
Todo el personal actúa conforme a la misión y los valores centrales de la IPPF								
El programa emplea datos de servicios y/o clientes para la administración y la toma de decisiones (En la columna de Comentarios, ofrecer ejemplos de cambios programáticos introducidos tras la revisión de las estadísticas de servicios)								
Las estadísticas de servicios de la clínica se revisan al menos una vez al mes								
Todo el personal pertinente participa en la revisión de los datos de servicios de la clínica								
Hay programas de capacitación para la actualización de conocimientos								

F ADMINISTRACIÓN FINANCIERA								
1 Registros contables, y recibos y manejo de efectivo								
	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios
Los procedimientos y las responsabilidades están definidos claramente (p. ej., el cajero/la cajera está autorizado(a) para recibir efectivo)								
Se expiden recibos numerados previamente y con el nombre de la organización para todos los pagos en efectivo								
Los talonarios de recibos sin usar se guardan en un lugar seguro y hay procedimientos adecuados para expedirlos								
Todo el efectivo recibido se registra de inmediato y se ingresa en el banco con regularidad								
2 Registro de pagos								
	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios
Hay comprobantes de pago para todos los pagos								
Los comprobantes están acompañados de documentos justificativos y explicaciones adecuadas								
Los comprobantes y documentos justificativos se archivan correctamente								
3 Cuentas bancarias								
	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios
Todos los cheques están firmados por dos de tres signatarios designados								
Los datos de los pagos con cheque se anotan en el talón								
Se prepara con regularidad la conciliación del estado bancario								
4 Libros de caja								
	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios
Hay libros de caja para todas las operaciones bancarias y en efectivo								
Todos los apuntes se realizan con tinta								
Las correcciones, si se hacen, se realizan con tinta y de forma clara (nunca se usa líquido corrector blanco)								
El libro de caja está cumplimentado y actualizado								
5 Registros de caja chica								
	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios
De forma regular se cuenta el dinero de la caja chica de acuerdo con las directrices								
No se anotan pagos no autorizados en el libro de caja								
Se establece un fondo de caja chica razonable								
Los gastos de la caja chica tienen justificantes adecuados								



G OTRAS ACTIVIDADES									
	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios	
Se prestan servicios fuera de la clínica, p. ej., servicios móviles, de extensión, a domicilio, apoyo para autoatención y/o servicios de salud digital (incluir detalles de los servicios en Comentarios)									
Los servicios que se prestan fuera de la clínica tienen control de calidad a través de los indicadores pertinentes de la lista de comprobación para la supervisión									
Hay un sistema de derivaciones robusto (en particular para complicaciones relacionadas con el aborto)									
Hay sistemas efectivos de registro e informes para la documentación de servicios prestados									
Se evalúan con regularidad las necesidades de capacitación									
Los programas de capacitación se planifican conforme a la necesidad para garantizar información y servicios de alta calidad									
Hay planes de incentivos o de remuneración efectivos									
Hay alianzas con organizaciones locales no gubernamentales, gobiernos locales, etc. (Explicar el valor de la(s) alianza(s) en Comentarios)									
Hay actividades para incrementar el acceso al aborto seguro (como estudios, redes, campañas de concientización, incidencia política, etc.)									

H Recomendaciones y plan de acción (incluidas solicitudes de capacitación)			
Número de evaluación:		Número de evaluación:	

### Puntuación de la clínica en base a la lista de comprobación para la supervisión

1. Por cada «S»: anotar 3 puntos en la casilla correspondiente
  2. Por cada «N»: anotar 1 punto en la casilla correspondiente
  3. Por cada «NM»: anotar 2 puntos en la casilla correspondiente
- ▶ El número total de indicadores multiplicado por 3 equivale a la puntuación máxima posible.
  - ▶ Dividir la puntuación total recibida durante la evaluación entre la puntuación máxima posible para obtener una puntuación en forma de porcentaje.
  - ▶ También se puede obtener una puntuación en porcentaje para apartados concretos.
  - ▶ Si hay indicadores no aplicables, explicar el motivo en Comentarios. Ese indicador no se puntúa y se restan 3 puntos de la puntuación máxima posible por cada indicador no aplicable.

**EJEMPLO:** Esta es una hoja de evaluación ejemplo del área de almacenaje de una clínica

8 Área de almacenaje								
	S	N	NM	Comentarios	S	N	NM	Comentarios
Sala segura y con llave con todos los productos (en las salas de los proveedores no debe haber suministros para más de una semana)	3							
Espacio adecuado para el almacenaje y estantes	3							
Con ventilación e iluminación adecuadas	3							
Temperatura ambiente adecuada garantizada			2					
Suministros guardados fuera de la luz solar directa		1						
No hay señales de humedad	3							
Extintor de incendios disponible y bien mantenido		1						
Se lleva a cabo la limpieza y desinfección	3							
Suministros claramente etiquetados	3							
Suministros colocados de forma que se dé salida primero a los que tienen la fecha de caducidad más próxima	3							
Se mantiene y actualiza el registro de inventario	3							
Hay existencias de reserva de suministros básicos para al menos tres meses	3							
Hay un sistema efectivo de reposición	3							
No hay suministros dañados ni caducados		1						
No hay equipos si usar ni rotos		1						
Hay una persona designada a cargo del mantenimiento del almacén, salida de productos y control de inventario	3							
El director de la clínica monitorea trimestralmente el sistema de control de inventario	3							
<b>TOTAL – 17 indicadores</b>	<b>36</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>				
<b>(PUNTUACIÓN MÁXIMA POSIBLE = 17X3 = 51)</b>				<b>36+4+2 = 42</b>				

Puntuación % del área de almacenaje = Puntuación total real / Puntuación máxima posible =  $42/51 = 82\%$ , lo que indica que, en general, el área de almacenaje cumple con las normas de calidad. No obstante, hay algunos aspectos que deben mejorarse. Por ejemplo:

- ▶ Los suministros están expuestos a la luz solar directa que entra a través de las ventanas, lo que hace que la temperatura ambiente sea elevada. Además, la luz solar directa puede dañar los suministros. Esto debe remediarse colocando cortinas oscuras en las ventanas y, si fuese necesario, un equipo de refrigeración para mantener los suministros a la temperatura adecuada.

- ▶ No hay extintor de incendios. Debe instalarse un extintor de incendios, que deberá someterse a inspecciones de funcionamiento y a mantenimiento, y todo esto debe documentarse en un registro de forma regular.
- ▶ Había medicamentos caducados y equipos oxidados en una esquina del área de almacenaje. Es necesario eliminarlos del modo adecuado lo antes posible (véase el Capítulo 3).

Puede emplearse el siguiente formato para la planificación de las acciones. Se muestra un ejemplo a continuación. La parte en gris es del evaluador. Las últimas cuatro columnas están cumplimentadas por el director de la clínica.

N.º	Fecha	Resultado	Recomendación	Actividad planificada	Recursos necesarios	¿Quién es la persona responsable?	Plazo
1	12 de diciembre de 2020	No se ofrece información sobre todos los métodos de aborto disponibles durante el asesoramiento previo al aborto	El consejero debe informar a la cliente sobre todos los métodos de aborto disponibles, sus ventajas y riesgos, para ayudarla a tomar una decisión informada	Los consejeros deben recibir capacitación para actualizar sus conocimientos sobre asesoramiento relacionado con el aborto	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Actualización de los materiales de capacitación</li> <li>· Logística de capacitación</li> <li>· Capacitadores</li> <li>· Fondos para capacitación</li> </ul>	Sr. X Director de la clínica	Debe completarse para finales de febrero de 2021

## Anexo 11: Herramienta de auditoría periódica de la clínica

Nombre de la clínica:				
Número de proveedores en la clínica:				
Número de proveedores que ofrecen atención integral del aborto:				
Fecha de la visita:				
Nombre del observador:				
<b>PRIMERA PARTE – PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>				
<b>A. Instalaciones y diseño de la clínica</b>				
Al lado de cada indicador, entre paréntesis, se ofrecen ejemplos de aspectos a considerar (consultar todos los detalles en la lista de comprobación para el monitoreo).	Puntuación			Comentarios
	1	2	3	
Ubicación de la clínica, visibilidad y accesibilidad (accesible por transporte público)				
Días y horario de apertura (cómodo para la mayoría de las clientes)				
Tarifas - subsidiadas / servicios gratuitos (aplicación de política de no negar servicios a nadie)				
Clínica con todo el personal necesario (no hay vacantes sin llenar)				
Todo el personal está capacitado y certificado (aptitudes actualizadas recientemente)				
Registro (se realiza de forma confidencial, amigable con la cliente)				
Área de espera (limpia, cómoda, sistema de sugerencias)				
Área de asesoramiento (privada, cómoda, material auxiliar de asesoramiento)				
Sala de consultas (privada, limpia, con equipos apropiados)				
Sala de intervenciones (consultar la configuración adecuada en las directrices)				
Sala de recuperación (cómoda, privada, acceso a baños y a agua)				
Área de procesamiento del instrumental (flujo unidireccional, equipos apropiados)				
Área de almacenaje (con llave, temperatura controlada, seca, ordenada)				
Gestión de inventario (registro de inventario al día, existencias de reserva)				
Disponibilidad de suministros (existencias adecuadas de medicamentos de aborto médico y anticonceptivos)				
Calidad de los suministros y equipos (buen mantenimiento, no están oxidados ni desgastados)				
Instalaciones para la eliminación de residuos (conforme con los requisitos de las autoridades locales)				
<b>Total general (sumar todas las puntuaciones y anotar el total en la casilla)</b>				<b>51</b>
<b>Proveedores de servicios</b>				
<b>Personal individual (aptitudes, conocimientos y actitud)</b>				
	Puntuación			Comentarios
	1	2	3	
Recepcionista/Encargado(s) del registro				
Consejero(s)				
Médico/Paramédico(s)				
Matrona(s)				
Enfermera(s)				
Personal auxiliar/limpiador(es)				
<b>Total general (sumar todas las puntuaciones y anotar el total en la casilla)</b>				<b>18</b>
<b>C. Prevención de infecciones</b>				
	Puntuación			Comentarios
	1	2	3	
Protocolos, directrices y prácticas de control de infecciones				
Proceso de descontaminación				
Limpieza del instrumental				
Proceso de esterilización				
Almacenaje del instrumental estéril				
Eliminación de productos de deshecho				
<b>Total general (sumar todas las puntuaciones y anotar el total en la casilla)</b>				<b>18</b>
<b>Primera parte – Prestación de servicios – TOTAL (SUMA TOTAL DE A + B + C)</b>				<b>87</b>
				<b>0</b>
				<b>0%</b>

SEGUNDA PARTE – APTITUDES DE ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA	Puntuación			Comentarios
	1	2	3	
Hay políticas organizativas claras y se aplican				
El personal actúa de conformidad con la misión y los valores centrales de la IPPF				
Hay un sistema para apoyar al personal y protegerlo frente a las amenazas y la penalización				
Mantenimiento general				
Mantenimiento de los equipos				
Monitoreo de los suministros				
Administración del personal y apoyo al mismo				
Relaciones con gobierno local				
Relaciones con otros socios				
Relaciones con la sede				
Promoción de actividades clínicas				
Relaciones con la comunidad				
<b>Total general (sumar todas las puntuaciones y anotar el total en la casilla)</b>				<b>36</b>
<b>B. Sistema de gestión de la información de la clínica</b>				
	Puntuación			Comentarios
	1	2	3	
Número de identificación exclusivo para cada cliente con una historia clínica exclusiva				
Todas las historias clínicas de las clientes se archivan juntas de forma alfabética o según el número de identificación exclusivo, pero no según el servicio				
Las historias clínicas de las clientes se actualizan con información relevante después de cada visita				
Existe un sistema efectivo de seguimiento (seguimiento y derivaciones)				
Registro principal actualizado y mantenido (sistema manual)				
La clínica puede generar informes completos a partir de un sistema electrónico (sistema electrónico CMIS)				
Existe un plan de copia de seguridad y recuperación de datos (sistema electrónico CMIS)				
Las existencias inventariadas en el sistema están actualizadas (sistema electrónico CMIS)				
Plan de capacitación sobre CMIS establecido y el personal pertinente ha recibido capacitación sobre el sistema				
Todos los proveedores de servicios interactúan con el sistema e introducen información (sistema electrónico CMIS)				
<b>Total general (sumar todas las puntuaciones y anotar el total en la casilla)</b>				<b>30</b>
<b>C. Administración del desempeño</b>				
	Puntuación			Comentarios
	1	2	3	
Revisión mensual del desempeño de la clínica				
Se dan a conocer los informes de desempeño al personal de la clínica				
Se toman medidas apropiadas				
Se envían informes de desempeño a la sede				
Se utilizan los comentarios recibidos de la sede y del Secretariado de IPPF				
<b>Total general (sumar todas las puntuaciones y anotar el total en la casilla)</b>				<b>15</b>
<b>D. Administración financiera</b>				
	Puntuación			Comentarios
	1	2	3	
Registros contables				
Recibos y manejo de efectivo				
Registro de pagos				
Cuentas bancarias				
Libro(s) de caja				
<b>Total general (sumar todas las puntuaciones y anotar el total en la casilla)</b>				<b>15</b>
<b>Segunda parte – Aptitudes de administración del programa – TOTAL (suma total de A + B + C + D)</b>				<b>96</b>
<b>Total de la primera + la segunda parte</b>				<b>183</b>
				<b>0%</b>



## Quiénes somos

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) es un proveedor mundial de servicios de salud sexual y reproductiva y líder en la defensa de la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todas las personas. Somos un movimiento internacional de organizaciones nacionales que trabajan con y para las comunidades y las personas.



Publicado en septiembre de 2021 por la  
Federación Internacional de Planificación de la Familia

4 Newhams Row, Londres SE1 3UZ, Reino Unido

[www.ippf.org](http://www.ippf.org)

Organización benéfica registrada en el Reino Unido  
con el número 229476

Diseño de David Foster

La traducción de esta publicación se financió con ayudas  
del gobierno del Reino Unido.