

Fascículo 2 de 4

**PROCESO
DE ATENCIÓN
INTEGRAL**

2

SERIE DE CONSULTA RÁPIDA

**Protocolo para la atención
integral de las personas
con derecho a la interrupción
voluntaria y legal del
embarazo (IVE-ILE)**

Actualización 2022

Dirección Nacional de
Salud Sexual y Reproductiva

Secretaría de
Acceso a la Salud



Ministerio de Salud
Argentina

SERIE DE CONSULTA RÁPIDA

Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE)

Actualización 2022

Fascículo 2 de 4

PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL

2



Para profundizar los temas de esta serie de consulta rápida se puede consultar en el siguiente QR el “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE), 2022”. Resolución 1063/2023.



Dirección Nacional de
Salud Sexual y Reproductiva

Secretaría de
Acceso a la Salud



Ministerio de Salud
Argentina

PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DERECHO A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

Presidente de la Nación
Alberto Fernández

Ministra de Salud de la Nación
Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud
Sandra Tirado

Directora Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
Valeria Isla

Esta serie de consulta rápida del “**Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE)**”. Actualización **2022** fue realizada por Marcela Masabanda y Guillermo Ortiz de Ipas LAC, y la revisión estuvo a cargo de Sonia Ariza Navarrete, Valeria Isla y Mariana Romero.

La producción general estuvo a cargo de Daniel P. Zárate y Mariana Papadópolos. La edición estuvo a cargo de Andrea Franco y el diseño de Mauro Salerno. Las infografías del fascículo 2 “Proceso de atención integral” fueron realizadas por Tea Alberti.

Octubre 2023

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asigne los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales. Distribución gratuita.



1 | PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE IVE-ILE

Para garantizar el derecho de las personas a acceder a IVE-ILE es necesario que los efectores de salud generen las condiciones para brindar el servicio. Ofrecer una atención integral para la interrupción del embarazo implica:

- » Brindar un trato digno.
- » Asegurar la privacidad y la confidencialidad.
- » Promover y respetar la autonomía.
- » Intercambiar información amplia y completa.
- » Garantizar la atención de calidad.
- » Ofrecer consejería en anticoncepción y cuidados posteriores luego del procedimiento.

2 | RECEPCIÓN: INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN

El contacto con el sistema de salud de una persona en condiciones de acceder a la IVE-ILE puede darse a partir de distintas situaciones.

- » En la consulta en la que se confirma un embarazo no intencional.
- » Cuando la persona embarazada padece violencia de género o ha sido víctima de violación.
- » En una consulta o derivación desde otro servicio de una mujer, adolescente o persona con capacidad de gestar embarazada y con una enfermedad de base.
- » En el diagnóstico de una enfermedad que pueda poner en riesgo la salud o la vida de la persona durante el curso del embarazo.
- » En cualquier consulta en la que una persona exprese que el embarazo que cursa es producto de una violación.
- » Se detecte que la persona embarazada padece violencia de género o ha sido víctima de violaciones en el marco de una relación.

- » En alguna consulta que se detecte que la continuación del embarazo pueda representar un peligro para la salud.

En todos los casos, es esencial realizar una consejería adecuada y acompañar la decisión de la persona. El equipo de salud debe ofrecer las opciones disponibles.

- » **RECUERDA:** Que la dilación u obstaculización injustificada o negación de la práctica de la interrupción del embarazo, de conformidad con la Ley 27.610, acarrea responsabilidad penal, civil y administrativa.

- + Para profundizar en el tema ver parte 1, sección 7 del “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE)”. Actualización 2022, disponible en código QR en portada.

3 | ENTREVISTA INICIAL: CONSEJERÍA

La consejería es un espacio de información que tiene como objetivo que la persona pueda tomar decisiones autónomas.

Consiste en el asesoramiento sobre todas las alternativas posibles en relación con el embarazo, y en los casos en que los hubiera, los riesgos para la salud relacionados con dichas opciones.

Ejes para la consejería:

- 1 Informar sobre el derecho al acceso a IVE-ILE y los pasos para su cumplimiento.
- 2 Informar los derechos en la atención de la salud (art. 5, Ley 27.610).
- 3 Informar los derechos que asisten a la persona si decide continuar con el embarazo.
- 4 En las situaciones encuadradas en la causal salud, describir los riesgos asociados a la continuación del embarazo.

5 En los casos de violación, informar sobre el derecho al acceso a la justicia y la posibilidad de denunciar la agresión, siempre aclarando que no es un requisito para acceder a la práctica de IVE-ILE.

6 Detallar los procedimientos posibles y acuerdos a la edad gestacional para la interrupción del embarazo.

7 Explorar sobre la red de apoyo con que cuenta la persona.

8 Ofrecer y realizar una derivación asistida ante situaciones de violencia de género, violencia sexual, si la persona lo requiere.

9 Informar y ofrecer atención posaborto inmediata, incluyendo anticonceptivos de larga duración.

➤ **RECUERDA:** La información debe ser actualizada, comprensible, veraz y brindada en lenguaje y con formatos accesibles. Se recomienda la utilización de materiales de soporte como láminas, folletos, rotafolios para hacer más comprensible las explicaciones.

La entrevista debe realizarse en un ambiente que garantice la privacidad y debe asegurarse a la persona que lo que se hable durante todo el proceso de atención y se consigne en la historia clínica es confidencial. Además, es importante aclararle que no se realizará ninguna práctica sin su consentimiento y ofrecerle que, si lo desea, puede estar acompañada en la consulta por una persona de su elección.

En relación con las consultas de niñas/es/os y adolescentes (NNNA):

- » Los equipos de salud deben respetar sus derechos y tener capacitación para el abordaje integral de la salud sexual y reproductiva.
- » Ser especialmente amables, formular preguntas simples en un lenguaje entendible, repitiéndolas de ser necesario y preguntar con cuidado y consideración.
- » Explicar que las preguntas que se hacen son necesarias para brindar una mejor calidad de atención, y no para juzgar su intimidad.

- » Garantizar claramente la confidencialidad, asegurar que no se compartirá con nadie la información de la consulta ni lo que se consigne en la historia clínica.
- » Es importante propiciar un espacio dentro de la consejería a solas con la NNNA gestante.

El deber de comunicar al organismo de protección de derechos el estado de vulnerabilidad de quienes son NNNA y los eventuales procesos judiciales que se inicien, no deben ser un obstáculo o constituir demoras en el acceso a los derechos consagrados en la Ley 27.610 y se debe realizar respetando el derecho a la privacidad y confidencialidad de NNNA, su autonomía progresiva, participación significativa e interés superior (artículo 5 c, Ley 27.610).

Herramientas para el momento de la consejería:

- » **Hasta las 14 semanas inclusive** las mujeres, adolescentes o personas con otras identidades de género con capacidad de gestar **no requieren explicitar los motivos de su decisión para interrumpir un embarazo**. Sin embargo, algunas personas pueden querer o necesitar hacerlo y el equipo debe estar dispuesto a una escucha activa.
- » **Una escucha atenta, que respete los sentimientos y las decisiones** que adopta la persona, mejora el vínculo y **permite una atención de calidad**.
- » **Una actitud no prejuiciosa, paciente y respetuosa es determinante** para que la persona pueda **tomar la decisión** que considere más adecuada para su vida y adoptar prácticas de cuidado para su salud.

4 | HISTORIA CLÍNICA

Consignar **todos los pasos** realizados durante el proceso de atención:

- » Todas las prácticas e intervenciones que se realicen, ya sea de manera ambulatoria o con internación, deben registrarse.
- » Consejería en opciones, anamnesis, evaluación física, realización de estudios complementarios en los casos en que sea necesario, interconsultas si las hubiere, etc.
- » Adjuntar la documentación requerida para acceder a la práctica: el consentimiento informado y, en los casos de violación, la declaración jurada en la que la persona manifiesta haber sido víctima de un hecho de ese tipo.
- » Es recomendable que, cuando la causal salud se deba a una enfermedad de base o una patología recientemente detectada, se asiente en la historia clínica las interconsultas, en caso de que se realicen, o se cuente con una derivación por escrito de la persona profesional tratante, si es que existe.

5 | CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado es un proceso que recorre todo el continuo de la atención e implica que la persona usuaria pueda contar con la información necesaria para tomar decisiones en forma autónoma y consciente.

La persona profesional debe habilitar espacios para la escucha activa, brindar información y dar espacio para que la persona usuaria realice preguntas y repreguntas sobre las cuestiones que le generen dudas o temores o para reafirmar su comprensión de los pasos a seguir.

En el caso de NNNA es fundamental considerar que a partir de los 13 años pueden dar su consentimiento sin asistencia para las IVE-ILE cuando estas no impliquen un riesgo grave para su salud o su vida.

Así mismo, pueden firmar la declaración jurada. Antes de esa edad, pueden brindar su consentimiento con la asistencia de personas que ejerzan roles formales o informales de cuidado. Estas no sustituyen a la/le/el NNNA, sino que la acompañan para que pueda tomar su decisión.

En el caso de las personas con discapacidad, es importante considerar que siempre pueden brindar su consentimiento, para ello, los equipos de salud deben adaptar sus prácticas para asegurar la accesibilidad a través de ajustes razonables, sistemas de apoyo y salvaguardas.



El proceso del consentimiento informado se puede consultar en profundidad en el apartado 4 del “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE).” Actualización 2022, disponible en código QR en portada.

6 | DECLARACIÓN JURADA

Cuando una persona solicite el acceso a la **ILE por causal violación**, quien es profesional tratante debe solicitarle que realice una **declaración jurada** en la que exprese haber sido víctima de un hecho de ese tipo.

» **Bajo ninguna circunstancia es necesario que describa los hechos y detalles**, incluso si en el modelo de la historia clínica o consentimiento que se utilice se solicitan.

» El equipo interviniente deberá asegurarse de **ofrecer contención**, información sobre la posibilidad de denunciar el hecho y preservación de evidencia genética útil para el proceso judicial.

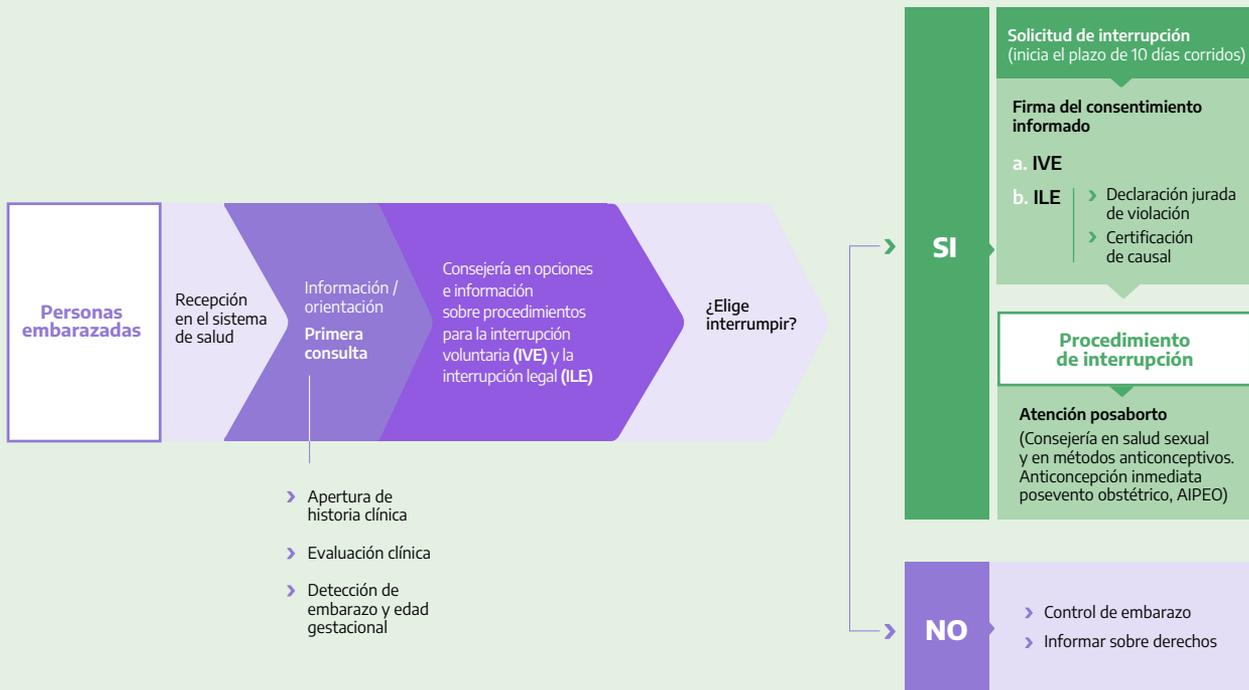
» **En ningún caso corresponde pedirle otro tipo de constancia, documentación o información** más allá de la declaración jurada, ni que realice gestión alguna ante otras personas o instituciones.

» Tampoco es requisito la denuncia policial o judicial.

» En el caso de **menores de 13 años**, la declaración jurada no es necesaria.

El consentimiento informado y la declaración jurada son los únicos requisitos que se debe solicitar a la mujer u otra persona con capacidad de gestar para acceder a realizar una ILE producto de una violación.

Cuadro 1: Flujograma de modelo de atención para interrupción del embarazo IVE-ILE.



7

EVALUACIÓN CLÍNICA

En los casos en que la persona opte por realizar la IVE-ILE, la persona profesional tratante debe valorar, en conjunto con la persona usuaria, cuál es el método más apropiado para realizarla. El procedimiento a utilizar dependerá de la edad gestacional, las preferencias de la persona y las posibilidades del centro asistencial.

El objetivo de la anamnesis es conocer el estado de salud, estimar la edad gestacional y así ofrecer las opciones terapéuticas disponibles.

Es importante realizar un examen físico para identificar las posibles contraindicaciones para los distintos procedimientos y aquellos factores que puedan suponer un mayor riesgo de complicaciones.

ANAMNESIS

- » **Antecedentes de la situación actual:** FUM y edad gestacional.
- » **Antecedentes médicos y quirúrgicos:** relevar el estado de vacunación (incluida la antitetánica), trastornos de sangrado o coagulación, antecedentes de otras enfermedades, alergias a medicamentos, medicaciones que toma en el momento de la consulta, etc.

- » **Antecedentes ginecológicos y obstétricos:** ritmo menstrual (ciclos regulares o irregulares), embarazos anteriores y sus resultados (partos vaginales y/o cesáreas, abortos), antecedentes de embarazos ectópicos, uso y tipo de anticonceptivos, si tiene conocimiento de estar cursando alguna ITS o si vive con VIH y está realizando algún tratamiento
- » **Situación psicosocial:** indagar si cuenta con una red de contención, ya sea familiar, de una pareja o social. Detectar si ha sido víctima de violencia o si presenta consumo problemático de sustancias o discapacidad intelectual/psicosocial. En caso de considerar pertinente, realizar una interconsulta con los servicios de salud mental y/o social.

EXAMEN FÍSICO

- » Explicar a la persona, en forma clara y comprensible, en qué va a consistir y cuál es el propósito. En especial durante el examen ginecológico es importante informarle lo que se va a realizar, qué puede sentir y tranquilizarla. Es indispensable solicitarle siempre su aprobación y cuidar la privacidad durante todo el examen. También, ofrecerle la opción de estar acompañada, si lo desea.

- » Debe incluir un **examen físico general completo**.
- » También un **examen ginecológico**.
- » Un examen ginecológico que será más preciso y confiable si la persona gestante orina antes ya que permite una mejor palpación y determinación de la altura uterina.
- » Es importante explicar paso a paso el procedimiento, sobre todo si puede ser el primer examen ginecológico como en el caso de NNNA. La entrevista, el examen físico y especialmente el pélvico, cuando es requerido, puede seguir las recomendaciones que se encuentran en el documento Atención integral de adolescentes menores de 15 años embarazadas.¹
- » Realizar examen pélvico bimanual previo a todo aborto quirúrgico con el fin de determinar tamaño y posición del útero y anexos: y aunque la incidencia es baja, este examen puede servir también para descartar un embarazo ectópico.
- » **En el caso del aborto con medicamentos ya sea presencial o remoto, la OMS considera que el examen pélvico no es estrictamente requerido.**

¹ Hoja de ruta: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/atencion-de-ninas-y-adolescentes-menores-de-15-anos-embarazadas-hoja-de-ruta>
Anexo: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/atencion-de-ninas-y-adolescentes-menores-de-15-anos-embarazadas-hoja-de-ruta-anexo>

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- » En la mayoría de los casos, las personas profesionales solo precisan la información obtenida a través de la anamnesis y el examen físico para confirmar el embarazo y estimar la edad gestacional.²
- » Tener en cuenta que los estudios complementarios no pueden ser un requisito ni la imposibilidad de ejecutarlos un obstáculo para la realización de la interrupción.

LABORATORIO

- » No constituye un requisito para acceder a una práctica de IVE-ILE.
- » La administración de inmunoglobulina anti-Rh debe hacerse sólo cuando esté indicada y la gestación sea de 12 semanas o más. Puede considerarse también si la persona no sabe su grupo sanguíneo y factor Rh siempre que esté accesible.³

² Ipas, *Actualizaciones clínicas en salud reproductiva*. N. Kapp (editora). Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas, 2021

³ OMS, *Directrices sobre la atención para el aborto [Abortion care guideline]*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 2022.

8

PROCEDIMIENTOS PARA REALIZAR LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

- » Aprovechar la oportunidad para realizar asesoramiento y prueba de tamizaje de VIH y VDRL siempre que estén disponibles, con el consentimiento de la persona usuaria y sin que signifique un obstáculo a la IVE-ILE.

ECOGRAFÍA

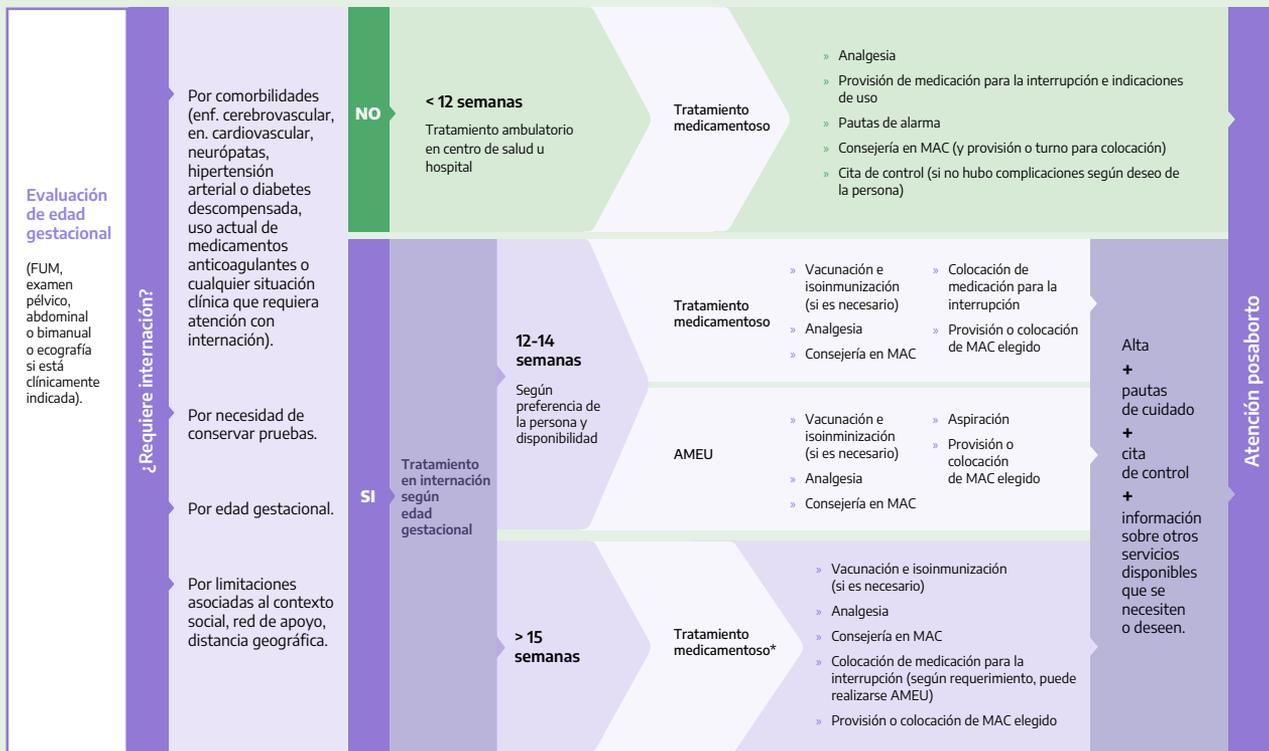
- » La OMS no recomienda la ecografía como un estudio de rutina para la realización de una IVE-ILE.³
- » Se recomienda descartar la presencia de un embarazo ectópico mediante ecografía especialmente en aquellas personas con antecedentes de cirugía tubaria, presencia de DIU, o con examen físico sospechoso.⁴
- » **Se deberá explicar a la persona usuaria su derecho a solicitar no ver las imágenes ni escuchar los sonidos.**
- » Facilitar distintas áreas donde las personas usuarias puedan ser evaluadas separadas de aquellas que reciben cuidados prenatales.

³Op. Cit. OMS, 2022.

⁴Op. Cit. Ipas, 2021.

- » Las opciones terapéuticas para realizar una IVE-ILE dependen de la edad gestacional, las preferencias de la persona gestante y las posibilidades del centro asistencial.
- » Por tratarse de procedimientos de baja complejidad, la atención que requiere una IVE-ILE puede realizarse en el primer nivel de atención y en forma ambulatoria.
- » Debe brindarse atención integral para IVE-ILE en todos los niveles del sistema de salud para atender a personas que presenten eventuales complicaciones, se encuentren en etapas más avanzadas del embarazo o cuando haya un compromiso de salud y sea conveniente realizar el procedimiento bajo supervisión médica.
- » Los centros de salud que no cuenten con el personal ni el equipamiento adecuados para realizar la interrupción deben garantizar la derivación asistida sin retrasos para que se brinde la atención integral oportuna y dentro de los plazos previstos.

Cuadro 2: Flujograma del proceso de interrupción en situaciones de IVE-ILE



* En donde exista el equipamiento y personal entrenado una opción es dilatación y evacuación (DyE).

VACUNACIÓN E ISOINMUNIZACIÓN RH

- » La OMS solo recomienda la profilaxis con inmunoglobulina anti-D en mujeres u otras personas con capacidad de gestar no sensibilizadas para prevenir la aloinmunización RhD en abortos con medicamentos o quirúrgicos a partir de las 12 semanas.
 - » Se dispone de inmunoglobulina anti-Rh, debe administrarse antes de 72 horas posteriores al procedimiento para mejores resultados.⁵
 - » La OMS no recomienda la administración de inmunoglobulina anti-D en abortos de menos de 12 semanas.
 - » Si la persona no ha sido vacunada contra el tétanos en los 10 años anteriores a la consulta, se debe aplicar la vacuna antitetánica o doble adulto.
- » **RECUERDA:** La determinación del factor Rh y la administración de profilaxis anti-Rh no se consideran requisitos previos para realizar el procedimiento de IVE-ILE en embarazos tempranos.

⁵OMS, 2022.

ANALGESIA

Ofrecer a todas las mujeres u otras personas con capacidad de gestar manejo apropiado del dolor antes de un aborto medicamentoso o quirúrgico.⁶

MÉTODOS FARMACOLÓGICOS

MEDICAMENTOS ORALES:

- » Premedicación con analgésicos no esteroideos, como el ibuprofeno o naproxeno, disminuye el dolor pre y pos procedimiento.
- » Además, la premedicación con ansiolíticos orales como las benzodiazepinas (lorazepam, clonazepam, diazepam), podrían ser beneficiosos para algunas personas, pero la evidencia de los ensayos clínicos no respalda su uso rutinario.

ANESTESIA LOCAL:

- » Bloqueo paracervical con 20 ml de lidocaína simple, al 1 o 10 % ml de lidocaína simple, al 2 % administrado 3 minutos antes de la dilatación del cuello uterino, y a 3 cm de profundidad.

⁶ Actualmente existe una discusión en varios contextos profesionales y sanitarios quienes manifiestan que "quirúrgico" no refleja adecuadamente la naturaleza de la práctica de AMEU y proponen englobarla como "procedimiento de aborto".

- » Es un procedimiento de bajo riesgo que puede ser practicado por médicas/os generales y profesionales de la salud (obstétricas, licenciadas en enfermería, enfermera/os perinatólogas/os, parteras profesionales) antes de la aspiración endouterina (AMEU).

SEDACIÓN CONSCIENTE:

- » Usando una combinación de medicamentos intravenosos, como el fentanilo y el midazolam.
- » Aumenta el nivel de satisfacción con el procedimiento de aborto.
- » Aumenta el costo, la complejidad y la posibilidad de riesgos durante el procedimiento.
- » Mayor monitoreo implica mayor inversión.
- » Procuración de equipo para administrar la sedación consciente en condiciones de seguridad.
- » Para uso del fentanilo se debe tener disponible todo el equipo para manejo de la vía aérea en caso de una depresión respiratoria, así como de los medicamentos antagonistas como la naloxona.⁷

MÉTODOS COMPLEMENTARIOS NO FARMACOLÓGICOS

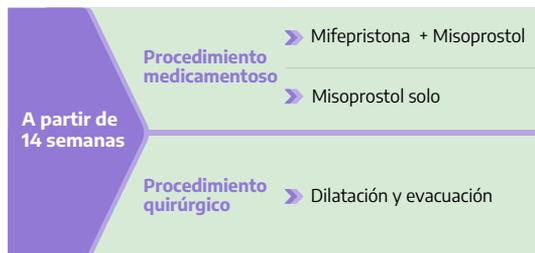
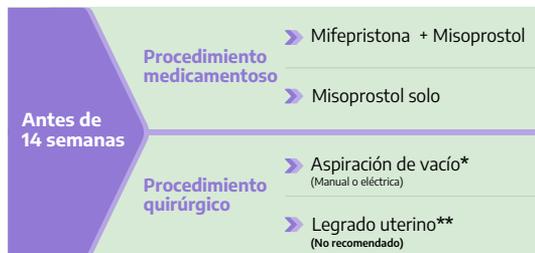
- » La percepción de dolor por parte de la mujer, adolescente o personas con otras identidades de género con capacidad de gestar se verá afectada en gran medida por el nivel de ansiedad y la cantidad de información que reciba acerca del procedimiento.
- » La atención respetuosa y de apoyo brindada por el personal de salud ayuda a disminuir la ansiedad y aminorar el dolor, y debe ser una parte esencial de la atención.
- » Una almohadilla térmica o bolsa de agua caliente sobre la parte baja del abdomen también pueden ser de utilidad.
- » El apoyo verbal/emocional y físico, una técnica suave y un entorno tranquilo pueden disminuir tanto la ansiedad como la percepción de dolor.

⁷ Ipas, *Actualizaciones clínicas en salud reproductiva*, 2017.

EVACUACIÓN UTERINA

En el Cuadro 3 se presentan las opciones terapéuticas de acuerdo con las recomendaciones de la OMS, Ipas y FIGO.⁸

Cuadro 3: Métodos recomendados para la interrupción del embarazo



⁸ Op. cit. OMS, 2022; op. cit. Ipas, 2021; FIGO, *Misoprostol solo: regímenes recomendados 2017*, 2017.

*En algunos países se dispone de adaptadores y cánulas 14 y 16 que permiten extender el uso de AMEU a tamaños uterinos mayores (AMEU extendido). BMJ / 13 January 2021: <https://srh.bmj.com/content/47/4/e15>

**El legrado o raspado uterino no está recomendado por ser riesgoso y obsoleto. La OMS, Ipas y FIGO indican que solo puede ser usado cuando ninguno de los otros métodos está disponible. Los servicios de salud y las personas responsables de los programas deben realizar todo el esfuerzo posible por reemplazar el legrado por el tratamiento medicamentoso, la aspiración o la dilatación y evacuación.



2

Línea de Salud Sexual

0800 222 3444

saludsexual@msal.gov.ar

Dirección Nacional de
Salud Sexual y Reproductiva

Secretaría de
Acceso a la Salud



Ministerio de Salud
Argentina