

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 26 ABR. 2016

VISTO: lo dispuesto en el artículo 4º, inciso D) de la Ley N° 18.987 de 22 de octubre de 2012 y artículo 7º del Decreto N° 375/012 de 22 de noviembre de 2012;

RESULTANDO: que se hace necesario aprobar un documento técnico que precise aspectos operativos del proceso de interrupción voluntaria del embarazo;

CONSIDERANDO: I) que la Ordenanza N° 243/2016, de 22 de abril de 2016, encomienda al Área Programática para la Atención de Salud Sexual y Reproductiva y al Área Programática para la Atención de Salud de la Mujer, del Ministerio de Salud Pública, la actualización del “Manual y Guía Técnica para Interrupción Voluntaria del Embarazo”;

II) que el referido Manual requiere de una etapa de interconsultas y validación, antes de su aprobación;

III) que mientras el referido Manual se encuentra en proceso de validación se hace necesario aprobar un documento técnico de vigencia provisoria a efectos de guiar la actuación de los diferentes equipos de salud intervinientes en el proceso de interrupción voluntaria del embarazo;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo previsto en la Ley N° 9.202 de 12 de enero de 1934, Ley N° 18.987 de 22 de octubre de 2012, el Decreto N° 375/012, de 22 de noviembre de 2012 y la Ordenanza N°243/2016, de 22 de abril de 2016;

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

RESUELVE:

- 1º) Apruébase el presente documento técnico que se adjunta e identifica como Anexo I, el formulario de declaración de objeción de conciencia, que se adjunta e identifica como Anexo II, el formulario IVE, que se identifica como Anexo III, el formulario de consulta IVE 2, que se identifica como Anexo IV, el formulario de consulta de IVE 3, que se identifica como

Anexo V, los que forman parte integral de la presente ordenanza, cuya vigencia será provisoria hasta la aprobación del Manual y Guía Técnica para Interrupción Voluntaria del Embarazo.

- 2º) Comuníquese a los prestadores que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud, a la Comisión Nacional Asesora en Salud Sexual y Reproductiva, que funciona en el ámbito de este Ministerio, al Movimiento Nacional de Usuarios de la Salud Pública, al Espacio Participativo de Usuarios de la Salud, a la Asociación de Usuarios del Sistema de Salud (ADUSS), a los Consejos Consultivos de Usuarios de los Servicios de la Salud Pública y Privada en el Uruguay, a la Federación Uruguaya de la Salud (FUS), a la Federación de Funcionarios de Salud Pública (FFSP) , al Sindicato Médico del Uruguay (SMU), al Sindicato Anestésico Quirúrgico (SAQ) y a la Federación Médica del Interior (FEMI). Publíquese en la página web.

Ord. N° 247

Ref. N°

/jr


Dr. JORGE BASSO
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

ANEXO I

Documento Técnico sobre IVE

1. Consideraciones técnicas

La Ley N° 18.987 sigue vigente en todos sus términos, esto es, en lo que respecta a los requisitos, plazos, procedimientos y registros médicos estipulados.

El presente documento técnico tiene como cometido aclarar diversos aspectos operativos en el proceso de interrupción voluntaria del embarazo (en adelante, "IVE"), luego de la sentencia del TCA N° 586 de fecha 11 de agosto de 2015, haciendo énfasis en aquellos aspectos a modificar de inmediato y que serán contenidos en la actualización del Manual que se encuentra en proceso de revisión por parte del MSP.

1.1. Respecto a la Objeción de conciencia

El ejercicio de la objeción de conciencia es individual, debe ser específico y referido a acciones concretas, vinculadas con el procedimiento previsto en el artículo 3° de la Ley N° 18.987.

La objeción de conciencia es un derecho del profesional actuante que garantiza su libertad por razones fundadas, sea religiosa y/o de expresión, admitiendo que se oponga a incumplir un deber legal o profesional. Si el propio profesional objetor no se opone a realizar ciertos actos o etapas del procedimiento, podrá participar de las mismas.

Conforme a lo previsto en el artículo 6 de la Ley N° 18.987, el objetor de conciencia puede abstenerse de participar en los siguientes casos:

- a) primera, segunda y tercera consulta (IVE 1, 2 y 3).
- b) cuando se verifique un proceso patológico que provoque malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina.
- c) cuando el embarazo fuera producto de una violación acreditada con constancia de denuncia judicial, dentro de las catorce semanas de gestación.

No se podrá declarar objeción de conciencia cuando la interrupción del embarazo resulte un grave riesgo para la salud o vida de la mujer.

Asimismo, no se pueden objetar los actos posteriores a la realización de la interrupción del embarazo, entendiendo por tal la pérdida de la viabilidad de la gravidez, por lo que los actos posteriores a la pérdida de vitalidad del producto de la gestación no son objetables.

Según el actual marco normativo, sólo podrán ser objetores en cualquiera de las tres etapas (IVE 1, 2 o 3) los doctores en medicina. El personal técnico, administrativo, operativo y demás personal de la salud sólo podrá objetar de conciencia cuando deba intervenir directamente en el acto médico, entendiendo por tal el IVE 3.

La objeción de conciencia debe ser presentada por escrito ante la Dirección Técnica de todas las Instituciones donde el objetor preste servicios, sea en calidad de titular o de suplente, en forma previa a la realización de la consulta por una usuaria. La misma debe contener su declaración de objeción, donde deberá identificar en forma expresa las etapas (IVE 1, 2 y/o 3) en las que se abstiene de intervenir, conforme a un formulario pre-impreso elaborado por el MSP (Anexo II).

Las objeciones que no cumplan con este procedimiento no serán válidas.

La objeción de conciencia podrá ser realizada o revocada, en forma expresa, en cualquier momento, según lo dispuesto por el artículo 11 de la Ley N° 18.987.

Esta referencia no habilita al objetor de conciencia a manifestar su objeción, motivada por un caso particular que llega a la consulta, dado que la objeción de conciencia responde a una posición personal y filosófica que no debe vincularse a situaciones particulares.

El profesional tiene la obligación de manifestar en forma previa su objeción, por lo que si desea hacer una objeción parcial, en su manifestación previa debe explicitar las etapas por las que plantea la objeción de conciencia, esto es, IVE 1, 2 o 3. De lo contrario, si sólo presenta su manifestación de objeción de conciencia en forma genérica, se debe interpretar que la misma es total y, por ende, si con posterioridad participa de algunas de las etapas del procedimiento se deberá entender que su objeción fue tácitamente revocada (artículo 11, inciso dos, de la Ley N° 18.987).

El médico objetor de conciencia debe informar a la usuaria que es objetor de conciencia y derivarla personalmente, identificando al médico que efectivamente le brindará la atención en forma inmediata. Estas actuaciones deberán registrarse en la historia clínica de la usuaria.

Los prestadores deben garantizar a las usuarias el acceso al procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo, garantizándole a las mismas que la primera consulta con un médico no objetor se realice en forma inmediata al inicio del proceso, coordinándole la atención con el equipo interdisciplinario dentro de los plazos establecidos por la ley. Esto significa el mismo día de la consulta o el día siguiente, por lo que deberán tomar todas las medidas necesarias para contar con un equipo de trabajo que preste el servicio adecuadamente. Asimismo, deberán informar a sus médicos objetores los equipos a los que deben realizar las derivaciones y la ruta de acceso de las usuarias para las coordinaciones correspondientes.

La institución debe difundir a sus funcionarios y usuarias la ruta de acceso a los servicios de IVE, incluyendo en todos los casos a las oficinas de atención al usuario en cada prestador.

Las Instituciones que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán adoptar todas las medidas necesarias para garantizar a sus usuarias el correcto acceso a los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo. Por ende, deberán solicitar a su personal de salud que informe en forma escrita si son objetores de conciencia, de modo de organizar adecuadamente el servicio, según Anexo II.

Las Direcciones Técnicas deberán evaluar las objeciones presentadas, a efectos de determinar su pertinencia (a modo de ejemplo, si los objetores integran el elenco de personal autorizado para abstenerse de intervenir en los procedimientos, si pueden objetar de intervenir en cualquiera de las etapas o sólo en el IVE 3).

Dado que los prestadores tienen la obligación de disponer las condiciones técnico-profesionales y administrativas necesarias para prestar el servicio adecuadamente y con el fin de organizar los mismos, éstos deben solicitar al personal (que potencialmente puede llegar a verse involucrado en la atención de una usuaria que solicita IVE) que

presenten con antelación (en el plazo que determine la institución) sus declaraciones de objeción de conciencia.

Los prestadores deberán disponer de personal suficiente no objetor en los diversos cargos claves para la asistencia de las usuarias que solicitan IVE dentro los plazos y el marco de la Ley N° 18.987.

1.2. Respecto al proceso de orientación de la usuaria que solicita IVE.

El personal de salud interviniente debe abstenerse de imponer sus valores y creencias, así como sus visiones filosóficas personales, debiendo actuar e informar a la mujer que manifiesta su voluntad de interrumpir un embarazo de acuerdo a la evidencia científica disponible, con profesionalismo, calidad técnica y humana.

Este deber surge, para el personal médico, de la Ley N°19.286, que aprueba el Código de Ética Médica, al disponer en su artículo 3°, literales a) y b), que es deber del médico, como profesional de la salud, seguir los siguientes principios y valores fundamentales como ser no utilizar el ejercicio profesional para manipular a las personas desde un punto de vista de los valores. Asimismo, el referido deber para el resto de los profesionales no médicos surge de la Ley N° 18.987.

En el mismo sentido, la Ley N° 18.987 prioriza garantizarle a la mujer un procedimiento en el que pueda adoptar una decisión libre, consciente e informada y el artículo 2, literal c) del Decreto N° 375/012 dispone que quienes intervengan en cualquier etapa del procedimiento, deben cumplir con el deber de respetar la autonomía de la voluntad de la mujer, así como su libre ejercicio.

1.3. Respecto a la reunión del equipo interdisciplinario.

La reunión del equipo interdisciplinario deberá realizarse en forma conjunta lo cual implica:

- i. La reunión debe realizarse entre los tres especialistas en forma simultánea.
- ii. Dicha reunión podrá realizarse en forma presencial, preferentemente, y si no resulta posible reunir a los tres especialistas se podrá utilizar, de manera excepcional, un medio audiovisual. Dicha situación, que reiteramos excepcional, requiere siempre la presencia en la consulta de un miembro del equipo, a efectos

de poder garantizarle a la usuaria un ámbito de contención adecuado, respetando la confidencialidad. Las instituciones deberán garantizar dicho proceso y establecer mecanismos para el registro de firmas de los integrantes del equipo interdisciplinario que requiere el proceso de IVE.

El cómputo del plazo de reflexión se inicia con la reunión completa del equipo interdisciplinario. Los días deben ser contabilizados como días corridos y no hábiles (artículo 10 del Decreto N° 375/012), no interrumpiéndose ni suspendiéndose por días inhábiles.

El día en que ocurre la reunión con el equipo interdisciplinario (IVE 2) corresponde al día 1. A partir de la hora 0 del día 6 se podrá iniciar el IVE 3.

1.4. Respeto a las interrupciones por grave riesgo para la salud o vida de la mujer


En caso que la causal de grave riesgo esté vinculada a condiciones referidas a la salud mental de la usuaria, se deberá realizar una evaluación integral con el equipo especializado en salud mental, efectuándose un diagnóstico clínico y de riesgo. El equipo de salud mental en conjunto con el equipo de ginecología establecerá específicamente el rol del embarazo como causa grave de riesgo para la salud o vida de la usuaria. En conjunto el equipo ginecológico de la Institución, que no haya presentado objeción de conciencia, y el equipo de salud mental, resolverán la conducta a adoptar. Se deberá dejar constancia en la historia clínica de todas estas actuaciones.

1.5. Respeto a la entrevista con el progenitor

El equipo debe recabar en forma expresa el consentimiento de la mujer para entrevistar al progenitor. Se entiende que este deber incluye la obligación del equipo de preguntarle a la mujer si desea que el progenitor sea entrevistado. Todo ello debe ser registrado en la historia clínica, recabando su firma en señal de aceptación.

Sigue vigente la obligación del equipo interdisciplinario de no inducir o influenciar a la mujer para que preste el consentimiento a la entrevista con el progenitor

ANEXO II

 Ministerio de SALUD	DECLARACIÓN DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL MARCO DE LA LEY 18.987
--	--

INSTRUCTIVO

- La presente declaración se enmarca en el derecho que establece el artículo 11 de la Ley N° 18.987.
- Se debe presentar ante la Dirección Técnica de cada una de las instituciones en la que se prestan funciones (bajo cualquier régimen de relación laboral). Se debe entregar una copia firmada por parte del receptor al funcionario que la presenta (como constancia).
- Para su validez se debe presentar con la debida antelación y no ante un caso clínico individual en el entendido que la objeción de conciencia responde a una posición personal y filosófica que no debe vincularse con situaciones individuales.
- En caso de revocación expresa de la objeción (total o parcial) se debe firmar una nueva declaración.

DECLARACIÓN

Por la presente, en el marco de la Ley de protección de datos personales y sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 9, literal B) de la referida ley, presento objeción de conciencia para los siguientes procedimientos previstos por la Ley N° 18.987 de interrupción voluntaria de embarazo.

	NO Objeto	SI Objeto
Consulta inicial (IVE 1)		
Consulta equipo interdisciplinario (IVE 2)		
Consulta de resolución (IVE 3)		

ANEXO

SECRETARÍA DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD


Nombres y Apellidos	
Cedula Identidad	
N° CIPPU	
N° funcionario	
Cargo en la institución	
Firma:	
Fecha de la declaración (día/mes/año)	

PRESTADOR (nombre)	
---------------------------	--


Recibido por Dirección Técnica del prestador:

Fecha	
Localidad o Sede	
Firma	
Contrafirma	

ANEXO III

Logo o Sello del prestador		FORMULARIO IVE Ley 18987 Version 2016		 Ministerio de SALUD	
PRIMERA CONSULTA (IVE 1)		CI de la mujer..... MEDICO (Nombre y N° CJPPU)		FECHA DE REALIZADA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Edad:		Edad gestacional (estimada por FUM)			
Requisitos / condiciones*: *(marque con una cruz)	Ciudadana natural <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Ciudadana Legal <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Extranjera residencia > 1 año <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Verificado por: CI / CC..... Partida Otro.....		Verificado por: CI / CC..... Partida Otro		Verificado por: H. Clínica..... Antigüedad en prestador..... Otro.....
Paraclínica Solicitada (si o no)	Ecografía <input type="checkbox"/>	Grupo y RH <input type="checkbox"/>	Otras (especifique cual):		
Cita con Equipo interdisciplinario	Día	Hora	Lugar		
Se contactó a:				Firma del medico:	
Observaciones en situaciones particulares:					
SEGUNDA CONSULTA (IVE 2) (interdisciplinaria)					FECHA de realizada. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nombres: GINECOLOGO		Observaciones .			Firma del profesional
SALUD MENTAL		Observaciones			Firma del profesional
AREA SOCIAL		Observaciones			Firma del profesional
Menor de 18 años evaluación autonomía		Fecha marcada para la 3ª consulta (IVE 3)		Plazo máximo para la IVE Fecha:	
Positiva:	Negativa: Definición padres/adulto:	Firma de Constancia de Asesoramiento adjunta si no			
Consienten:		Observaciones:		Desca entrevista al progenitor? SI NO	
TERCERA CONSULTA (IVE 3)		GINECOLOGO (NOMBRE Y N°CJPPU)			FECHA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ratificación de voluntad IVE (si/no) <input type="checkbox"/>	Resultados:		Fecha máxima informada por plazos legales y de seguridad (12 sem + 6 días)		Rectificación: continúa embarazo (si/no)
	EG (al día del IVE 3) ECO Acorde..... No Acorde.....		Grupo sanguíneo:		
Procedimiento indicado: Mefiprestona – misoprostol Misoprostol solo AMEU Legrado instrumental		Ambulatorio Institucionalizado		Fecha próximo control de embarazo:	
Firmó Consentimiento Informado adjunto (si/no):					Observaciones:
Fecha 4ª consulta (IVE 4)		Donde la realizará:		Observaciones	

ANEXO IV

	Ley Nº 18.987. INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO INTEGRAL. CONSULTA IVE 2 Versión 2016	Logo o sello del prestador

LUGAR Y FECHA CONSULTA IVE 2,/...../.....

En el día de la fecha, yo,, de años de edad, titular de la (CI/Pasaporte/CC) número, ciudadana (natural/legal/residente por 1 año o más), cursando gravidez de semanas por (FUM/ECO) he solicitado la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) prevista en la Ley Nº 18.987 y su decreto reglamentario.

En esta consulta el equipo interdisciplinario, integrado por los profesionales abajo firmantes, ha cumplido las actuaciones previstas en la normativa vigente para el manejo sanitario de la IVE y me ha informado sobre:

✓ Marco legal y confidencialidad	✓ Riesgos bio-sico-sociales
✓ Derechos sexuales y reproductivos	✓ Procedimientos de IVE
✓ Alternativas a la IVE	✓ Otra información relevante

	Ginecólogo/a	Área Social	Salud Mental
Firma			
Contrafirma			
Número CJPPU			

Hago constar que he recibido la información detallada antes y que la he comprendido en su totalidad.
 He planteado todas las dudas que tenía y se me han dado las explicaciones de manera clara.
 Se me ha consultado sobre si deseo se entreviste a mi progenitor habiendo:

NO CONSENTIDO	<input type="checkbox"/>
CONSENTIDO	<input type="checkbox"/> FIRMA: _____

Se me ha informado que podré consultar a partir del día/...../..... (fecha de finalizado el plazo de reflexión) y hasta el día/..../..... (12 o 14 semanas completas de gestación, según corresponda) para expresar mi decisión respecto de la interrupción o continuación del embarazo y proceder a la misma.

Fui informada y acepto que el equipo asistencial se contacte conmigo en caso de no concurrir a la consulta posterior al lapso de reflexión.

Firma de la usuaria _____
 Aclaración de firma _____
 CI/Pasaporte/CC _____

Firma del/la representante legal (si corresponde) _____
 Aclaración de firma _____
 CI/Pasaporte/CC _____

ANEXO V

 Ministerio de SALUD	Ley N° 18.987. INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) CONSENTIMIENTO INFORMADO. CONSULTA IVE 3 Versión 2016	Logo o sello del prestador
--	---	----------------------------

LUGAR Y FECHA CONSULTA DE RATIFICACIÓN DE VOLUNTAD,/...../.....

En el día de la fecha, yo,, de años de edad, titular de la (CI/Pasaporte/CC) número, ciudadana (natural/legal/residente por 1 año o más), cursando gravidez de semanas por (FUM/ECO) he solicitado la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) prevista en la Ley N° 18.987 y Decreto N° 375/012. Habiendo tenido oportunidad de considerar la información que se me ha aportado, he decidido ratificar mi decisión de interrumpir el embarazo.

En atención a la voluntad que he manifestado y aplicando lo dispuesto en la mencionada ley, en la presente consulta el/la Dr./a..... me ha informado sobre los procedimientos y riesgos de la IVE y las pautas de control post IVE, establecidas en base a la mejor evidencia científica disponible y contenidas en las normativa vigente del MSP, en los siguientes términos:

Métodos para realizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

En las mujeres previamente informadas que requieran una IVE, la interrupción con medicamentos es la opción de elección en nuestro medio, de acuerdo a la normativa vigente.

a. Información sobre la interrupción con medicamentos

El método recomendado para la interrupción voluntaria del embarazo es con medicamentos, administrando mifepristona seguida de misoprostol.

La mifepristona es un medicamento que bloquea la acción de la progesterona, hormona necesaria para la continuidad del embarazo, llevando a la interrupción de la gestación por afección del desarrollo embrionario.

El misoprostol es un medicamento que actúa sobre el útero provocando contracciones, y sobre el cuello del útero llevando a su reblandecimiento y dilatación. Este conjunto de modificaciones determina la expulsión del producto de la gestación y la finalización del embarazo.

Este método se asocia con una alta eficacia de interrupciones, una disminución del tiempo de expulsión, menos efectos secundarios y mayor tasa de abortos completos, si se lo compara con el régimen que usa misoprostol solo. Se ha demostrado que el uso de la mifepristona y misoprostol es sumamente eficaz, seguro y aceptable para la interrupción del embarazo en el primer trimestre. De 100 mujeres que usan este método, 98 logran la interrupción de la gestación.

Luego de haber sido asesorada, la mujer puede utilizar la medicación (mifepristona y misoprostol), en su domicilio en forma segura y efectiva dentro de los plazos previstos por la ley.

Dosis, vías e intervalos indicados

La mifepristona se indica siempre por vía oral (los comprimidos se tragan), 1 comprimido de 200 miligramos.

El misoprostol se indica 36 horas (1 día y medio) después de la Mifepristona en dosis de 800 microgramos (4 comprimidos) por vía subyugal (los comprimidos se colocan entre las encías inferiores y las mejillas y si persisten luego de 30 - 40 minutos, se ingieren) o vaginal (los comprimidos se colocan en la parte más profunda de la vagina y se indica a la mujer que permanezca en cama al menos durante 30 minutos).

En caso de gestaciones de 10 o más semanas se recomienda repetir las dosis de misoprostol: 800 microgramos (4 comprimidos) cada 3-4 horas en 1 a 2 administraciones adicionales. En caso de falta de respuesta al tratamiento (luego de 24 horas de la última toma) se recomienda consultar nuevamente para evaluar dosis adicionales.

Si no se dispone de Mifepristona

En estos casos, el método recomendado es el de misoprostol solo. La dosis recomendada, en base a la experiencia nacional en el asesoramiento para reducir el aborto en condiciones de riesgo, es:

- 800 microgramos de misoprostol por vía vaginal, sublingual o subyugal, repitiendo a las 4 horas otros 800 microgramos de misoprostol.

Cuando se usa misoprostol solo, es posible administrar un máximo de 3 dosis repetidas de 800 microgramos (4 comprimidos) con intervalos entre 3 y 12 horas entre una dosis y otra.

Efectos secundarios probables cuando se usa este tratamiento:

- Náuseas y vómitos. Aparecen al comienzo y desaparecen a las 2 o hasta 6 horas luego de la toma de misoprostol.
- Diarrea, que generalmente es pasajera, desapareciendo en el día y no requiere mayor tratamiento.
- Escalofríos y fiebre. Los escalofríos son frecuentes pero pasajeros. La fiebre es menos frecuente. No significa que haya infección si ocurre en las primeras horas luego de usar el misoprostol. Si la fiebre se produce alejada del episodio de la toma de la medicación, se debe realizar la consulta inmediata con el equipo de salud.

Efectos esperables al usar este tratamiento:

- Sangrado a través de la vagina. Se inicia en general dentro de la primera hora de haber administrado el misoprostol y dura en promedio 5 a 8 días, aunque puede prolongarse unos días más. En general el sangrado es similar al sangrado menstrual pero puede llegar, en el episodio de evacuación, a ser el doble de una menstruación.
- Dolor cólico en la parte baja del abdomen. Se debe a las contracciones del útero. Las contracciones suelen comenzar dentro de las primeras horas e incluso a los 30 minutos de la administración del misoprostol. La vivencia de la intensidad del dolor determinado por las contracciones es individual y variable. Pueden usarse analgésicos comunes como el ibuprofeno.

En cualquiera de estas circunstancias, la mujer podrá consultar si lo considera conveniente.

Riesgos. Situaciones ante las cuales debe consultar en forma urgente:

- Sangrado excesivo:
 - Sangrado que empape dos toallas higiénicas por hora durante más de dos horas seguidas.
 - Sangrado intenso y repentino que se reinicia luego de varios días con poco o sin sangrado.
 - Sangrado continuo durante varias semanas con mareos.
- Feo olor en el sangrado.
- Chuchos de frío o fiebre que se presentan luego de 24 horas (1 día) de haber usado el misoprostol.
- Falta de aire o fatiga.

Estos efectos son muy poco frecuentes.

De 1000 mujeres que tienen un aborto con medicamentos, 3 pueden presentar complicaciones severas que requirieren hospitalización (0.3%) y 1 puede requerir una transfusión de sangre (0,1%).

El aborto con medicamentos es seguro. Sin embargo, la mujer debe estar acompañada por alguien de su confianza y contar con algún medio de transporte disponible para trasladarse a un centro asistencial de ser necesario. Si no cuenta con estos medios (transporte y acompañamiento), puede indicarse que ingrese a las 36 horas de iniciado la interrupción (toma de mifepristona) para administrarle el misoprostol estando internada.

Plazos para el uso de este tratamiento

La seguridad y efectividad de este tratamiento depende de que se use en el momento adecuado del embarazo y tal como se informa en el presente documento. En caso de no cumplir con la indicación, pueden presentarse mayores riesgos.

Al mismo tiempo, si se usa este tratamiento mas allá de las 12 semanas de embarazo (o las 14 semanas en caso de embarazo producto de violación) la mujer no estará amparada por la Ley N° 18.987.

b. Información sobre aborto quirúrgico.

Si por alguna causa médica se requiriere el aborto quirúrgico de primera elección, la aspiración de vacío (Aspiración Manual Endouterina o legrado aspirativo) es la técnica recomendada. En caso de no contar con legrado aspirativo (AMEU) se optará por el método de legrado con dilatación y curetaje.

Antes de un procedimiento quirúrgico, se recomienda preparar el cuello uterino utilizando misoprostol o mifepristona.

Otros cuidados a tener en cuenta

- **Antibióticos profilácticos:** Todas las mujeres que se sometan a un aborto quirúrgico, deben recibir profilaxis con antibióticos de amplio espectro, antes de la cirugía o durante ésta. La pauta recomendada es 500 miligramos de metronidazol por vía oral, 4 horas antes de la intervención (en el momento de la aplicación del misoprostol) + 200 mg de doxiciclina por vía intravenosa al ingreso. En caso de alergia a tetraciclinas se sustituirá la doxiciclina por 1 gramo de azitromicina por vía oral al ingreso
- No hay suficiente evidencia que avale el uso universal de antibióticos preventivos para el aborto médico, por lo que éstos serán indicados según criterio del ginecólogo actuante y ajustado a cada situación clínica. En caso de usarlos, la pauta recomendada es: azitromicina por vía oral, 1 gramo (1 sola dosis) más metronidazol, por vía oral, 1 gramo (1 sola dosis) al inicio del procedimiento.
- **Gama globulina anti-D :** En mujeres Rh negativas, con Anticuerpos irregulares (Coombs) negativos, se administrará inmunoprofilaxis (prevención del conflicto Rh) con gama globulina anti-D antes del aborto médico. En los casos de interrupción quirúrgica la administración de gama globulina anti-D se hará siempre antes del alta institucional. Dosis 120 microgramos (1 ampolla) de gama globulina anti-D, administrada por vía intramuscular (inyectada en músculo glúteo) o intravenosa
- **Analgésicos:** Se recomienda la prescripción de analgésicos (antiinflamatorios no esteroideos) tanto en la interrupción médica como quirúrgica para el tratamiento del dolor asociado a las contracciones uterinas, síntoma que genera la mayor insatisfacción en las usuarias. Fármaco sugerido: Ibuprofeno en dosis de 400 miligramos (1 comprimido) desde el inicio del procedimiento a repetir cada 4 a 6 horas (dosis máxima 6 comprimidos en un día) hasta el cese del dolor.

Seguimiento después del aborto: Es fundamental realizar una visita de control posterior al aborto aproximadamente a los 10 días de iniciado el procedimiento (CONSULTA IVE 4) para :

1. Confirmar si la mujer ha cursado un aborto completo (ha expulsado todo el producto de la gestación), un aborto incompleto (persisten restos del embarazo dentro del útero) o si presenta complicaciones (hemorragia o infección)
2. Si la mujer presenta un aborto incompleto será informada sobre los métodos para su tratamiento: uso de medicamentos o legrado aspirativo.

El legrado, para extraer restos del embarazo, deberá estar disponible de inmediato frente a casos de hemorragia severa. Menos del 1% (1 de cada 100) de las mujeres que tienen un aborto con medicamentos pueden necesitar un legrado por esta causa.

**Ante alguno de estos síntomas la mujer debe consultar en:
las 24 horas, los 365 días del año (a completar en cada institución)**

Otros riesgos particulares de esta paciente (IMPORTANTE: completar describiendo características biológicas, psicológicas o sociales de esta paciente que implican riesgos específicos para su salud al usar el tratamiento para la IVE, así como la entidad de tales riesgos).

Falla del aborto con medicamentos

La proporción de persistencia del embarazo es de 1,1%. De 100 mujeres que usan mifepristona y misoprostol, 1 continúa con el embarazo.

Estos fármacos podrían causar malformaciones en el feto si el embarazo continuara a pesar de su administración. De 1000 mujeres embarazadas que usan misoprostol y continúan con el embarazo, menos de 10 pueden presentar malformaciones congénitas en el feto. Los defectos más frecuentemente descritos después de la exposición in útero al misoprostol son malformaciones de los pies y las manos (pies que "miran hacia afuera", falta de dedos) y anomalías neurológicas de los pares craneanos V, VI, VII y XII (nervios de cabeza y cara). Los datos disponibles sobre el riesgo potencial de anomalías fetales después de un aborto sin éxito son limitados y no concluyentes; por lo tanto, si una mujer desea continuar con un embarazo luego de haber usado misoprostol, no es necesario insistir en finalizarlo.

Contraindicaciones

Las contraindicaciones médicas para el uso de estos fármacos son poco frecuentes.

Las contraindicaciones para el uso de mifepristona incluyen sospecha o confirmación de un embarazo ectópico (embarazo fuera del útero) o cualquier tumoración en las trompas u ovarios no diagnosticada, terapia actual y prolongada con corticosteroides sistémicos, insuficiencia suprarrenal crónica, anemia severa, coagulopatía conocida o terapia anticoagulante, intolerancia o alergia a la mifepristona, hepatopatías severas, enfermedades renales y respiratorias severas, hipertensión no controlada, insuficiencia coronaria, enfermedad valvular, arritmia, o falla cardíaca). El misoprostol no debería ser administrado a mujeres con convulsiones no controladas o en aquellas que presenten alergia o intolerancia al misoprostol o a otras prostaglandinas.

Precauciones

Si la mujer que va a usar misoprostol tiene colocado un DIU (Dispositivo Intrauterino), este debe ser extraído antes de usar el medicamento.

El antecedente de cesárea anterior (una o más) si bien no contraindica el uso de misoprostol, deberá ser tenido en cuenta por los profesionales, quienes decidirán la conveniencia de internar a la paciente durante el procedimiento. El riesgo de rotura uterina con los diferentes regímenes farmacológicos utilizados en la IVE es inferior a 1 cada 1000 casos.

Si la mujer que va a usar misoprostol está amamantando, debe ordeñarse y desechar la leche producida en las 6 horas posteriores al uso de este medicamento.

3. Sólo entre el 2 % y el 5 % de las mujeres tratadas con la combinación de mifepristona y misoprostol (entre 2 y 5 de 100 mujeres tratadas) requerirán una intervención quirúrgica para resolver un aborto incompleto, finalizar un embarazo que continuó o controlar una hemorragia.
4. Informarse, elegir e iniciar un método anticonceptivo que permita evitar futuros embarazos no intencionales o no planificados.
5. Brindar apoyo psicológico y social siempre que la mujer lo considere necesario.

La consulta de control se puede anticipar (antes de los 10 días) en los casos de gestaciones de más de 10 semanas de forma de confirmar que ha ocurrido la IVE, antes de cumplido el plazo legal máximo para la misma.

Beneficios para la salud de la mujer

La atención de la IVE dentro del sistema de salud garantiza las mejores condiciones sanitarias para la realización del aborto: el respeto de los Derechos Sexuales y Reproductivos, del Derecho a la Salud y a la confidencialidad, disminución de los riesgos del aborto provocado, y de la ocurrencia de nuevos embarazos no deseados-no aceptados

(Marcar en el cuadro SÓLO si corresponde)

Por tratarse de una usuaria adolescente se deja constancia que se ha actuado de acuerdo a lo previsto en el literal a), artículo 24, Decreto 274/010. Consentimiento informado otorgado por niños/as y adolescentes. Autonomía progresiva

Firma Ginecólogo/a

Contrafirma

Nº. CJPPU

Hago constar que he recibido la información detallada antes y que la he comprendido en su totalidad.

He planteado las dudas que tenía y se me han dado las explicaciones de manera clara.

Se me ha informado que el presente consentimiento puede ser **revocado** previo a la autoadministración de los medicamentos (mifepristona y misoprostol) sin tener que dar explicaciones de la causa de la revocación.

Fui informada y acepto que el equipo asistencial se contacte conmigo en caso de no concurrir a la consulta de seguimiento en 15 días a partir del día de la fecha.

Estando en conocimiento de todo lo antedicho, decido y solicito la Interrupción Voluntaria del Embarazo, para lo cual presto este consentimiento que firmo en dos vías, una de las cuales se incorporará a mi historia clínica y la otra quedará en mi poder.

Firma de la usuaria _____

Aclaración de firma _____

CI/Pasaporte/CC _____

FECHA: _____

Firma del/la representante legal (si corresponde) _____

Aclaración de firma _____

CI/Pasaporte/CC _____