



PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DERECHO A INTERRUPIR EL EMBARAZO Y EL ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS

Este protocolo contiene recomendaciones de carácter general y deberá ser adecuada al contexto, estructura y circunstancias de cada equipo. Las mismas pueden sufrir modificaciones de acuerdo a la evidencia científica disponible y las recomendaciones de los organismos rectores nacionales e internacionales.

Respecto al equipo de salud

COBERTURA

Se recomienda ampliar la cantidad de integrantes del equipo para cubrir la atención a la salud sexual y reproductiva en horarios y días rotativos, y en circuitos diferentes al abordaje de personas febriles.

Respecto de los Métodos anticonceptivos

- Garantizar que los métodos estén disponibles en los centros de salud.
- Que las personas que los soliciten tengan acceso inmediato al método que soliciten y se sostenga su provisión en el tiempo
- Reforzar la importancia de contar con un método anticonceptivo frente a la permanencia en los hogares

La consulta por ILE debe considerarse una prioridad por lo cual no puede posponerse, ni derivarse a otro centro del mismo nivel.

CONSIDERACIONES SOBRE LA CONSULTA INTEGRAL ILE Y MAC DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 Y SUS CIRCUITOS DE ACCESO SEGÚN ESTADO CLÍNICO DE LA PERSONA USUARIA

En contexto de pandemia, cuando una persona ingresa al servicio de salud, incluyendo a las personas gestantes, se debe implementar el triage y uso de los equipos de protección personal según las normativas establecidas en el Protocolo de preparación para respuesta ante la contingencia de Enfermedad por Coronavirus 2019 del Ministerio de Salud, con el objetivo de detectar presencia de síntomas de infección respiratoria.





Ante la detección de una persona con síntomas de enfermedad respiratoria, se debe dar aviso de la situación a quien corresponda de acuerdo al circuito institucional previamente definido.

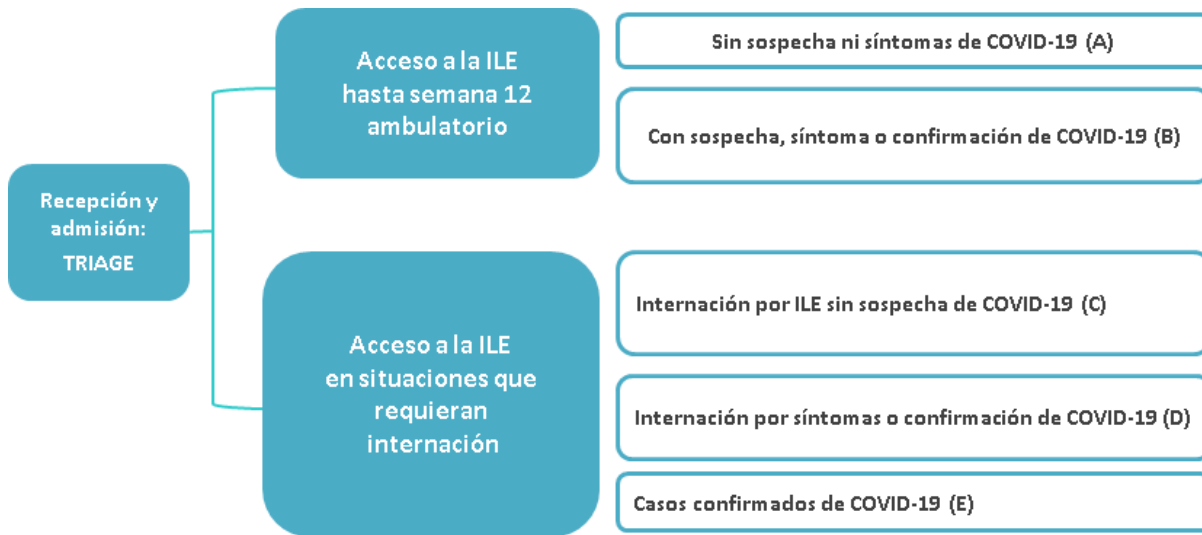
Para consultas por prestaciones referentes al acceso a MAC o ILE, y en aquellas situaciones que no requieran internación, se recomienda resolver el acceso en una consulta integral, y preferentemente única. De esta forma, disminuyen los riesgos tanto para la persona usuaria como para los equipos de salud. Para la persona usuaria, se reducen los traslados que debe realizar y por lo tanto, los riesgos de contagiarse y de transmitir el virus de COVID-19. Para los equipos de salud tratantes, se reduce la circulación de personas que solicitan atención por diferentes centros de salud.

Asimismo, se sugiere desarrollar una estrategia institucional que permita acotar al máximo los tiempos de espera y de circulación en el efector de salud por parte de la persona usuaria. En este sentido, resulta fundamental informar a todo el personal de la institución (incluyendo el administrativo y de seguridad) que el acceso a consultas sobre MAC e ILE se encuentran entre las prestaciones esenciales de emergencia que deben garantizarse durante la pandemia COVID-19; asimismo, resulta relevante que el personal cuente con información clara respecto de los circuitos de acceso.

CONSULTA INTEGRAL ILE

Los circuitos y consideraciones para las personas usuarias con derecho a la ILE, resultan diferenciados, teniendo en cuenta distintas variables: la edad gestacional del embarazo, el resultado del triage (si es un caso sospechoso, con síntomas o confirmación de Covid-19, o si no presenta síntomas) y el requerimiento (o no) de internación por el estado clínico. Por lo que se presentan las consideraciones partiendo del siguiente esquema:





A- Consulta integral de ILE en gestaciones de hasta 12 semanas, ambulatoria, sin sospecha de COVID-19

En consonancia con lo planteado anteriormente, y con el fin de reforzar las medidas de bioseguridad necesarias para garantizar la prevención de la transmisión de COVID-19, se debe reducir al máximo los desplazamientos requeridos para acceder a la ILE en el efector de salud.

Para ello, en el marco de *una consulta integral*, y preferentemente *única*, luego de realizar el test de embarazo y si éste resultase positivo, se deben garantizar las siguientes:

- 1- Consejería en derechos
- 2- Certificación de causales
- 3- Determinación de edad gestacional y factor Rh
- 4- Acceso al procedimiento y evaluación de comorbilidades
- 5- Consentimiento Informado
- 6- Elección de AIPE
- 7- Entrega de medicación, MAC y material informativo

1- Consejerías en derechos

La consejería en derechos es un espacio de información que tiene el objetivo de que la persona usuaria pueda tomar decisiones autónomas. Consiste en el asesoramiento sobre todas las alternativas posibles. Para que la persona tome una decisión, es necesario que cuente con la información adecuada para poder





evaluar las diferentes posibilidades: interrumpir el embarazo o continuar con el mismo. Esta información debe estar científicamente validada, ser oportuna y expresada en términos sencillos¹.

2- Certificación de causales

Para la certificación de causales, y para la práctica de ILE en general, se sugiere referenciar y seguir las definiciones que ofrece el “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo” del Ministerio de Salud de la Nación, aprobado por Resolución Nro. 1/2020 de firma conjunta, del Ministerio de Salud y del Ministerio de las Mujeres, Políticas de género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires.

3- Determinación de edad gestacional

Si en el servicio de salud se cuenta con ecógrafo, se debe desarrollar una estrategia institucional para que dentro de la misma consulta, se conozca si el embarazo es ortotópico, si es embrionado y si es menor a 12 semanas.

Realizar el estudio de factor Rh en caso de que la persona usuaria no lo sepa, en embarazos de 10 o más semanas. En caso de que la persona gestante sea Rh negativo, seguir las indicaciones del “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”²

4- Acceso al procedimiento y comorbilidades

La consulta por ILE es una consulta esencial y de emergencia, por tal motivo no puede posponerse, ni derivarse a otro centro del mismo nivel.

En contexto de pandemia, se plantea evaluar las posibilidades de realizar tratamiento ambulatorio con Misoprostol en gestas de hasta 12 semanas, ya que requiere menor interacción y no hay evidencia que contraindique su uso en caso sospechoso o confirmado para COVID-19.

5- Consentimiento informado

La atención de situaciones de ILE se rige por el principio de autonomía de las personas (entre otros principios), por lo que se requiere del consentimiento informado por parte de la persona titular del derecho. Como se define en el “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”: “El proceso de consentimiento informado es el documento por el

¹ Para ampliar: Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”. 2° Edición 2019.

Mencionado protocolo fue aprobado por Resolución Nro. 1/2020 de firma conjunta por el Ministerio de Salud y del Ministerio de las Mujeres, Políticas de género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires.

² Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”. 2° Edición 2019.





cual, luego de recibir la información pertinente, la persona expresa haber decidido en forma autónoma, libre de influencias y presiones de cualquier tipo y conociendo cabalmente posibilidades y riesgos, interrumpir el embarazo que cursa”³

En el Anexo del mismo protocolo (pág 74), se ofrece el modelo de consentimiento que se sugiere utilizar. Así también, encontrarán en el mencionado Protocolo, consideraciones a tener presentes en la atención de niñas y adolescentes, y de personas con discapacidad.

6- Elección de AIPE (Anticoncepción inmediata post evento obstétrico)⁴

El acceso AIPE se refiere a la elección de un método anticonceptivo elegido por la persona usuaria, durante el evento obstétrico o en el post evento obstétrico inmediato.

La elección del método anticonceptivo debe ser de la persona usuaria y de acuerdo a los criterios médicos de elegibilidad de la OMS. Ahora bien, en el actual contexto de pandemia del COVID-19, se sugiere incluir en los criterios de elección la priorización de aquellos métodos anticonceptivos de larga duración que puedan ser entregados o colocados en la misma consulta, a modo de evitar que la persona usuaria deba volver a concurrir al servicio de salud. Estos métodos son: implante subdérmico, inyectable mensual o trimestral y anticoncepción oral.

Los métodos anticonceptivos hormonales pueden ser utilizados simultáneamente al comenzar el tratamiento con misoprostol. No hay evidencia disponible que el método anticonceptivo hormonal fuera perjudicial para el proceso de aborto. Al comenzar el uso de un MAC en forma simultánea con el misoprostol, se garantiza el acceso a la ILE a la vez que a un MAC, previniendo en forma estratégica la posibilidad de un nuevo embarazo no intencional.

Por lo cual, en contexto de Pandemia de COVID-19 y en el marco de la consulta por ILE se sugiere priorizar los siguientes:

- *Anticonceptivo inyectable trimestral (Medroxiprogesterona)*, si la decisión de la usuaria es continuar con ese método, se debe entregar una segunda ampolla con la receta que indique su aplicación intramuscular y la fecha en la que se debe colocar. Aplicar la primera ampolla en el mismo momento de la consulta por ILE.

³ Ídem, pág. 19.

⁴ Para ampliar información sobre AIPE, independientemente del presente contexto, se sugiere consultar la Nota Técnica Nro 5/2017:” Anticoncepción inmediata post evento obstétrico (AIPE)”.





- *Anticonceptivo inyectable mensual (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol)*, se debe entregar al menos 3 ampollas acompañadas de las recetas con las fechas diferidas, para su aplicación. Aplicar la primera ampolla en el mismo momento de la consulta.
- *Anticonceptivos orales combinados (Etinil Estradiol+Levonorgestrel o Etinil Estradiol + Gestodeno)*, se debe entregar el equivalente a 3 meses de uso (como mínimo). Se puede ofrecer a la persona usuaria comenzar a tomar la primera píldora el día que comienza con el tratamiento de misoprostol. O en su defecto, si así lo elige la persona usuaria, el día posterior.
- *Implante subdérmico (Etonorgestrel)*, colocar en la misma consulta.

Si la persona usuaria eligiese como método el preservativo, se debe acompañar la entrega con al menos un anticonceptivo hormonal de emergencia (AHE). Ahora bien, si elige otro método anticonceptivo no hormonal, el acceso podrá (preferentemente) ser programado para una fecha posterior a la terminación de la pandemia.

7- Entrega de medicación, MAC y material informativo

Con el fin de evitar que la persona usuaria deba volver a concurrir al servicio, a la vez que garantizar el acceso a una prestación esencial, en el marco de la misma consulta se debe garantizar la entrega de:

1. Misoprostol 200 (no menos de 12 comprimidos)
2. El método anticonceptivo elegido para su uso durante un mínimo de 3 o 4 meses.
3. Analgésico: se sugiere entregar al menos 4 pastillas de ibuprofeno.

B- Consulta integral de ILE en gestaciones de hasta 12 semanas ambulatoria, con sospecha, síntoma o confirmación de COVID-19

Se sugiere seguir las mismas consideraciones para garantizar el acceso a la ILE, en una consulta integral y preferentemente única. Aunque se plantea el requerimiento de agregar el ofrecimiento de un seguimiento telefónico por parte del efector. A su vez, se debe informar a la persona usuaria sobre los signos de alarmas por agravamiento de COVID-19 que impliquen asistencia sanitaria. Y en caso de presentarse agravamiento por cuadro clínico de COVID-19, debe comunicarse al 148.

C- Recomendaciones para ILE que requiera internación, sin sospecha de COVID-19

Para la internación se debe considerar que toda persona gestante sin síntomas puede internarse con pacientes obstétricas en el caso de parto, o con pacientes ginecológicas en el caso de aborto.

Se sugiere, luego de realizado el aborto, dar el *egreso lo antes posible*.





Previo al alta, se debe garantizar el acceso a AIPE, de acuerdo a la elección de la persona usuaria y los criterios médicos de elegibilidad de la OMS.

D- Recomendaciones para ILE que requiera internación por síntomas o confirmación de COVID-19

Para situaciones de internación por síntomas o confirmación de COVID-19, se requiere desarrollar *dispositivos de atención* que permitan la recepción de personas embarazadas que se internan tanto para la interrupción del embarazo como para partos. Estas internaciones deben realizarse *por separado del resto de las internaciones gineco-obstétricas*. La internación debe ser en condiciones de aislamiento, en una habitación que cumpla con los criterios de bioseguridad definidos según recomendaciones del Protocolo de preparación para respuesta ante la contingencia de Enfermedad por Coronavirus 2019 y acorde al momento del proceso reproductivo que esté cursando.

Asimismo, corresponde obtener muestras para diagnóstico, según las recomendaciones del protocolo de referencia. En este mismo sentido, la condición de persona gestante no debe evitar ni retrasar la realización de todos los tratamientos que estuvieran indicados.

Previo al alta, se debe garantizar el acceso a AIPE, de acuerdo a la elección de la persona usuaria y los criterios médicos de elegibilidad de la OMS.

E- Recomendaciones AIPE en los casos confirmados de COVID-19 en personas embarazadas, post aborto o púerperas

En los casos confirmados de COVID-19 se debe mantener a la persona usuaria internada en aislamiento hasta cumplimentar con los requisitos de alta, definidos en las últimas recomendaciones del Protocolo de preparación para respuesta ante la contingencia de Enfermedad por Coronavirus 2019

Previo al alta, se debe garantizar el acceso a AIPE, de acuerdo a la elección de la persona usuaria y los criterios médicos de elegibilidad de la OMS.





GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: EX-2020-07864279- -GDEBA-SSPYCSMSALGP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 7 pagina/s.