



*Protocolo de Atención Clínica para el procedimiento
médico vinculado con el artículo 121 del código penal:
Interrupción Terapéutica del Embarazo*

Código PROTOCOLO.GM.DDSS-AAIP-210520

Versión: 01

Caja Costarricense de Seguro Social

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Versión
Diciembre 2020

[Escriba aquí]

<i>Elaborado por:</i>	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Área de Atención Integral a las Personas Coordinación Técnica, Programa de Normalización de Atención a la Mujer Profesionales del Servicio Obstetricia Hospital de las Mujeres Profesionales del Departamento de Gineco-Obstetricia Hospital México Profesionales del Servicio Obstetricia Hospital Calderón Guardia Profesionales del Servicio Obstetricia Hospital San Juan de Dios
<i>Colaboradores:</i>	Profesionales del Servicio Psiquiatría Hospital San Juan de Dios Coordinación Nacional de Trabajo Social Coordinación Nacional de Psicología Coordinación Nacional de Enfermería
<i>Revisado</i>	Área de Bioética, CENDEISS, oficio CENDEISS-AB-1791-2020 del 08 de mayo del 2020 Dirección Jurídica, oficio GA-DJ-02796-2020 de fecha 02 de junio del 2020
<i>Aprobado</i>	Oficio #
<i>Fecha revisión y aprobación</i>	Octubre 2020
<i>Próxima revisión:</i>	Octubre 2023
<i>Observaciones</i>	<p>La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento.</p> <p>No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la Caja Costarricense de Seguro Social y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.</p> <p>Se utiliza las siguientes siglas para indicar los lugares de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none">• DDSS: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud• AAIP: Área de Atención Integral a las Personas <p>Consultas al:</p> <ul style="list-style-type: none">• DDSS: 2539-0193 <p>“Los autores y los revisores declaran que no poseen conflicto de interés alguno en la elaboración/revisión de este Protocolo. Todos los participantes llenaron un formulario de “Declaración de Intereses” los cuales fueron analizados para la participación en la construcción de este Protocolo”.</p>

[Escriba aquí]

Índice

Presentación	5
Introducción	6
1. Abreviaturas y definiciones	8
A. Abreviaturas	8
B. Definiciones:	8
2. Referencias normativas	11
3. Alcance y campo de aplicación	11
4. Objetivos	11
General	11
Específicos	12
5. Población diana	12
6. Personal que interviene	12
7. Contenido	13
I. Proceso para optar por una Interrupción Terapéutica Embarazo:	13
II. Sobre el procedimiento médico para realizar una ITE	16
1. Consideraciones previas a realizar la ITE	16
2. Consideraciones durante la ITE	17
3. Métodos de Interrupción Terapéutica del Embarazo	18
4. Embarazos después de las 12 y antes de las 24: semanas	22
5. Embarazo mayores de 24 semanas :	23
6. Seguimiento de la mujer posterior a una ITE	25
7. Manejo de las complicaciones de la ITE	26
8. Atención Integral de la Mujer	28
9. Consentimiento informado	33
10. Objeción de conciencia	34
8. Monitoreo y auditoría	38
9. Contacto para consultas	39
10. Anexos	40
Anexo 1	40
Anexo 2	43
Anexo 3	46

[Escriba aquí]

11. Referencias _____ **47**

[Escriba aquí]

Presentación

La salud que se considera un elemento primordial en la vida de las personas ha sido constituida e interpretada como un derecho fundamental e inalienable.

En la salud -entendida como un proceso-, interactúan múltiples factores de manera dialéctica, en tiempos y espacios particulares, que la determinan como un continuo. Por lo que, para la Caja Costarricense de Seguro Social se torna una obligación y compromiso social abordar la atención de la salud de las personas con claridad, compromiso, ética y responsabilidad, considerando todos los aspectos que influyen en la misma para establecer mecanismos de atención oportunos, diligentes, seguros y transparentes, que garanticen así el cumplimiento del Derecho a Salud, tutelado bajo el numeral 21 de la Carta Magna.

Así las cosas, y en cabal cumplimiento de la obligación encomendada a nivel constitucional a la Caja Costarricense de Seguro Social, se presenta el denominado Protocolo de Atención Clínica para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del Código Penal: Interrupción Terapéutica del Embarazo; el cual garantizará de manera integral el Derecho a la Salud como los principios que lo conforman, que materializados satisfacen la necesidad en salud real de la persona mujer.

Este Protocolo de Atención Clínica pretende alcanzar un escenario actualizado en la atención de los servicios de salud, en el que el ejercicio efectivo del Derecho a la Salud de la Mujer se configura como el factor protagonista. Se procura comprender a la mujer en su diversidad, así como en su condición y contexto, para atender de manera integral sus necesidades en salud reales y auto percibidas.

El Protocolo de Atención Clínica se convierte en un instrumento que responde al conjunto de lineamientos en derechos humanos y bioéticos, así como a los marcos normativos vigentes y líneas jurisprudenciales que a la fecha se han emitido. Lo anterior, brinda certeza a las personas profesionales en salud para la aplicación del artículo 121 del Código Penal, en apego al Decreto Ejecutivo número 42113-S.

El Protocolo de Atención Clínica contiene aquellas intervenciones que responden al estado de la ciencia y la lex artis, por lo tanto, se constituye una guía para la atención oportuna e integral de las mujeres gestantes que sufran una potencial amenaza y peligro a su salud y vida durante el embarazo.

Por último, la Caja Costarricense de Seguro Social garantiza la accesibilidad de las mujeres a los tipos de atención en salud, con el propósito de evitar lesiones a su vida, a su salud y a su dignidad como personas. Asimismo, es nuestra consigna asegurar que los procedimientos se efectúen bajo los más altos estándares de calidad, confidencialidad, competencia técnica y la más amplia gama de opciones disponibles para su atención.

Dr. Mario Ruiz Cubillo
Gerente Médico
Caja Costarricense de Seguro Social

[Escriba aquí]

Introducción

La interrupción del embarazo (ITE) por razones médicas o de salud, está establecida en el artículo 121 del Código Penal costarricense, el cual indica lo siguiente: *“no es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada, cuando no hubiere sido posible la intervención del primero, si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y éste no ha podido ser evitado por otros medios”*. Esto ha permitido emplear diferentes procedimientos, por parte de los profesionales, para salvar la vida o la salud de la madre (el derecho a la vida), sin exponer al prestador de servicios a una sanción. Lo anterior, como parte del modelo de atención integral en salud del país y de acuerdo con el enfoque de derechos.

La misma legislación costarricense no era clara sobre cómo llevar a cabo de forma segura, el artículo 121 del Código Penal costarricense, estipulado desde 1970, hasta el día 17 de diciembre del 2019, que se publica en el Diario la Gaceta, la ***Norma Técnica para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del Código Penal***, mediante el Decreto Ejecutivo número 42113-S. A nivel de la Caja Costarricense de Seguro Social, la norma técnica fue aprobada por la Junta Directiva, luego de un proceso de revisión.

La institución, a favor de la promoción de la igualdad de derechos, la equidad y la mejora de los servicios de salud sexual y salud reproductiva, debe garantizar en todo momento el mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres, las condiciones de acceso a servicios oportunos y de calidad para la interrupción terapéutica del embarazo, además de ser una obligación del Estado costarricense.

En este sentido, el presente Protocolo clínico es un instrumento normativo que operacionaliza la Norma Técnica y que pretende garantizar la protección de la vida, mediante procedimientos de interrupción terapéutica del embarazo cuando éste no ha podido ser evitado por otros medios. En primer lugar, como parte del cumplimiento de la legislación nacional, que busca salvaguardar la vida y la salud de las mujeres y, en segundo lugar, Costa Rica como país suscriptor de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo según la cual se indica: *“en circunstancias donde el aborto no esté en contra de la ley, los sistemas de salud deben capacitar y equipar a los proveedores de servicios de salud y tomar otras medidas para asegurar que dichos abortos sean sin riesgos y accesibles.”* (Naciones Unidas, 1999.)

El conjunto de información y acciones que conforman este documento, posibilitan la creación de las condiciones necesarias para el ejercicio real del derecho a la salud, a la vida y a la autodeterminación de las mujeres. De igual forma se convierte en un instrumento que brinda certidumbre a las personas profesionales de la salud en el proceso de interrupción terapéutica del embarazo y, a la vez, viene a ser parte de la atención integral de los procesos reproductivos como lo son la atención prenatal y la atención postaborto.

Por tanto, este Protocolo de atención clínica constituye un paso fundamental para:

- Fomentar y mejorar el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres en Costa Rica.
- Eliminar las barreras de acceso a la interrupción terapéutica del embarazo y garantizar el cumplimiento de la legislación vigente.
- Minimizar los riesgos para la salud de las mujeres ofreciéndoles un servicio de atención integral, oportuna, eficaz y de calidad.

[Escriba aquí]

De esta forma, la Caja Costarricense del Seguro Social avanza en el tema de Derechos Humanos, el derecho a elegir sobre la salud sexual y reproductiva, mediante opciones correctamente informadas y consentidas, con acceso a información de calidad; la Institución se compromete mediante este documento, a normalizar los procedimientos de interrupción terapéutica del embarazo por razones médicas.

Para efectos de este PROTOCOLO, lo consignado en la ***Norma Técnica para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del Código Penal*** como Dirección General, será reconocido como Dirección Médica.



1. Abreviaturas y definiciones

A. Abreviaturas

AMEU	Aspiración Manual Endouterina
AINES	Antinflamatorios no esteroideos
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CI	Consentimiento Informado
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
FUR	Fecha de última regla
HC	Historia Clínica
HCG	Hormona Gonadotropina Coriónica Humana
IM	Intramuscular
ITE	Interrupción Terapéutica del Embarazo
LOM	Lista Oficial de Medicamentos
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAC	Protocolo de Atención Clínica
Rh	Rhesus(grupo sanguíneo)
VO	Vía Oral

B. Definiciones¹:

Para los efectos de este Protocolo de atención se entenderán los siguientes términos según estas definiciones:

Aborto Impune: Para efectos de este Protocolo se entenderá como lo dispuesto en el artículo 121 del Código Penal.

Accesibilidad:² Brindar la posibilidad a las mujeres de utilizar un servicio oportuno que dé respuesta a sus necesidades específicas de forma eficiente, eficaz y satisfactoria. No debe interponerse obstáculos médico-burocráticos o judiciales para acceder a la ITE.

Acto Profesional:³ El Acto realizado por el médico tratante de forma personal. Libre y responsable, quien deberá tener los conocimientos, destrezas y actitudes óptimas, legalmente autorizado e incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

¹ Todas las referencias han sido adaptadas del: ¹ Ministerio de Salud De Argentina (2016) Adaptación del Protocolo de Atención Integral a las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo.

² Ministerio de Salud De Argentina (2016) Adaptación del Protocolo de Atención Integral a las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo.

³ Colegio de médicos y cirujanos de Costa Rica. 2020. Acta No 2020-19 de la Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 9 de 48
<i>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL PROCEDIMIENTO VINCULADO CON EL ARTÍCULO 121 DEL CÓDIGO PENAL: INTERRUPCIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO</i>		CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.AAIP-210520

Beneficencia: obligación moral de hacer el bien, de actuar en beneficio de los demás; curando el daño y promoviendo el bien o el bienestar.

Derecho a la información: Los profesionales de la salud y las autoridades públicas tienen la obligación de suministrar toda la información disponible de forma dinámica y a lo largo de todo el proceso de atención, incluso si no hay una solicitud explícita. Dicha información debe ser actualizada, completa, comprensible y brindada en lenguaje accesible.

Celeridad: Es la obligación de los centros y los equipos de salud de brindar una respuesta pronta a las mujeres que requieren una interrupción terapéutica del embarazo según los tiempos definidos para cada procedimiento en el proceso de atención, y la prohibición de solicitar requisitos adicionales a los establecidos por la legislación.

Confidencialidad: Es el deber de disponer de todos los medios para que la información sobre la mujer a la que se le debe practicar la interrupción terapéutica del embarazo no sean divulgada o utilizada en provecho propio o en perjuicio de la mujer. Al igual que en cualquier práctica clínica, ninguna atención debe ser comunicada a otras personas sin el consentimiento previo de la mujer o bajo imperio legal.

Consentimiento informado: Es un proceso de comunicación continua, predominantemente oral, entre los funcionarios de salud y la persona usuaria, que reconoce el derecho de ésta a participar activamente en la toma de decisiones, respecto a los procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de investigación biomédica, todos los anteriores relacionados con su salud, según sea así requerido por criterio profesional calificado. Se entiende, en primer lugar, como el derecho de la persona usuaria a obtener información y explicaciones adecuadas de la naturaleza de su condición o enfermedad, y del balance entre los beneficios y los riesgos de los procedimientos clínicos recomendados; y, en segundo lugar, como el derecho de la misma persona usuaria a consentir o no el procedimiento clínico recomendado. Debe obtenerse con obligatoriedad de manera previa a la realización de un procedimiento clínico específico.⁴

Derecho a la autonomía personal: para los efectos se interpretará conforme a la Ley N° 9379 de Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad.

Atención de emergencia clínica⁵: Es toda atención en salud inmediata, no programada, brindada a una persona, en cualquier instante, por justificarlo así su estado de salud, ya que de acuerdo con el profesional de salud responsable de la atención, está en peligro inminente su vida o integridad física.

Equidad en salud⁶: componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediabiles entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas.

Principio pro homine: no se podrá suprimir o limitar el goce de los derechos protegidos, en este caso la salud. Esto quiere decir que las personas profesionales en salud no pueden crear requisitos no previstos en la legislación.

⁴ Reglamento del Consentimiento informado en la Práctica asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social. 2012 Costa Rica.

⁵ Reglamento del Consentimiento informado en la Práctica asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social. 2012 Costa Rica.

⁶ Organización Panamericana de la Salud. Consultado el día 20 de mayo del 2020 en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 10 de 48
<i>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL PROCEDIMIENTO VINCULADO CON EL ARTÍCULO 121 DEL CÓDIGO PENAL: INTERRUPCIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO</i>		CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.AAIP-210520

Igualdad⁷: Principio que reconoce la equiparación de todos los ciudadanos en derechos y obligaciones

No judicialización: implica que con la intervención de un médico u obstetra es suficiente para decidir si el caso se encuadra en las circunstancias que legalizan la interrupción, la cual debe ser practicada por el equipo de salud sin intervenciones adicionales innecesarias, sean médicas, administrativas o judiciales.

No maleficencia: No producir daño y prevenirlo; incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades.

Objeción de conciencia: es el derecho a oponer excepciones al cumplimiento de deberes jurídicos cuando su cumplimiento implique una contravención de las convicciones personales, ya sean religiosas, morales o filosóficas.

Peligro: la afectación de la mujer que presente una patología de fondo o desencadenada durante su embarazo, que comprometa su salud o su vida.

Población Diana⁸: Se refiere a indicar ¿quién y en qué condiciones va a recibir la técnica, procedimiento o proceso qué se está protocolizando? Además, se debe aclarar si ¿son todos los pacientes?, o de haber criterios de inclusión y exclusión.

Procedimiento clínico. Es un acto efectuado por el profesional de salud calificado, que por su naturaleza implica riesgo para la salud o la vida de la persona usuaria; abarca los ámbitos de la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados en la enfermedad hasta la muerte. Incluye también toda acción o disposición que realice el profesional en salud en los campos de la enseñanza y la investigación biomédica que implique participación de la persona usuaria.

Salud⁹: En 1946, la OMS había definido la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En la actualidad, la O.M.S. ha ampliado y matizado la anterior definición y entiende por salud "el logro del más alto nivel de bienestar físico, psíquico y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la comunidad."

Solidaridad: Cada individuo contribuye económicamente en forma proporcional a sus ingresos para el financiamiento de los servicios de salud que otorga la CCSS.

Subsidiariedad: Es la contribución solidaria del Estado para la universalización del seguro social en su doble condición (patrono y Estado). Se crearán a favor de la CCSS, rentas suficientes para atender las necesidades actuales y futuras de la institución, en caso de déficit alguno de los regímenes, el Estado lo asumirá.

Transparencia activa: Los profesionales de la salud y las autoridades públicas tienen la obligación de suministrar toda la información disponible de forma dinámica y a lo largo de todo el proceso de atención, incluso si no hay una solicitud explícita. Dicha información debe ser actualizada, completa, comprensible y brindada en lenguaje accesible.

⁷ Real Academia Española. Consultado el día 20 de mayo del 2020 en <https://dej.rae.es/lema/igualdad>

⁸ Manual Metodológico para la Construcción de un Protocolo de Atención Clínica en la DDSS.(2013).Caja Costarricense de Seguro Social. Costa Rica.

⁹ Organización Mundial de la Salud. 1946. Constitución de la Organización Mundial de la Salud.



Unidad: Es el derecho de la población de recibir una atención integral en salud, para su protección contra los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, mediante una institución que administra en forma integral y coordinada los servicios.

Universalidad: Garantiza la protección integral en los servicios de salud, a todos los habitantes del país sin distinción de ninguna naturaleza

2. Referencias normativas

Tabla No 1. Referencias Normativas

Nombre de normativas
Constitución Política de Costa Rica
Código Penal
Norma para el Procedimiento Vinculado con el artículo 121 del Código Penal. Decreto Ejecutivo número 42113-S
La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)
La Convención Americana sobre Derechos Humanos
Asamblea General de las Naciones Unidas en 1999
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador".
Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos. UNESCO 2005
Ley General de Salud
Código de la Niñez y la Adolescencia
Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD)
Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing)
Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones

Fuente: Elaboración Propia

3. Alcance y campo de aplicación

Este Protocolo es de uso obligatorio para todos profesionales (medicina gineco-obstétrica, perinatología, enfermería obstétrica y grupos de apoyo, entre otros) de la Red de Servicios de Salud de la CCSS, involucrados en la atención de las mujeres que soliciten o requieran la interrupción terapéutica del embarazo.

4. Objetivos

General

Estandarizar la actuación en la Red de Servicios de Salud, de los diferentes profesionales (medicina gineco-obstétrica, perinatología, enfermería obstétrica y grupos de apoyo, entre otros) involucrados en la valoración

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 12 de 48
<i>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL PROCEDIMIENTO VINCULADO CON EL ARTÍCULO 121 DEL CÓDIGO PENAL: INTERRUPCIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO</i>		CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.AAIP-210520

de las mujeres en las que se considere que su vida o su salud estén en peligro y que soliciten la interrupción terapéutica de su embarazo, por ellas mismas o por el médico tratante, de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica.

Específicos

1. Estandarizar y operativizar el proceso de atención integral de las mujeres que solicitan o requieran la interrupción terapéutica del embarazo.
2. Eliminar las barreras médicas y administrativas con relación a la Interrupción Terapéutica del Embarazo que pueden presentarse en los servicios de salud.
3. Garantizar el máximo disfrute del derecho a la salud, entendido como el derecho a tener bienestar físico, emocional y mental, a las mujeres que soliciten o requieran una Interrupción Terapéutica del Embarazo en el marco de la Norma Técnica.
4. Generar certidumbre para los profesionales de salud que prestan el servicio de interrupción terapéutica del embarazo mediante la definición de estándares para la atención.

5. Población diana

Todas las mujeres que soliciten o requieran una valoración para la realización de una interrupción terapéutica del embarazo.

6. Personal que interviene

A continuación se enuncian los profesionales que con mayor frecuencia intervienen en este proceso, teniendo claridad que existen otras disciplinas y especialidades que dependiendo de las características y condiciones de las mujeres puedan involucrarse en un momento determinado.

I Nivel de Atención

- Dirección Médica
- Medicina General
- Enfermería General
- Enfermería Obstétrica
- Psicología
- Trabajo Social

II Nivel de Atención

- Dirección Médica
- Medicina Gineco-Obstetrica
- Medicina General
- Enfermería General
- Enfermería Obstétrica
- Enfermería en Salud Mental

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 13 de 48
<i>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL PROCEDIMIENTO VINCULADO CON EL ARTÍCULO 121 DEL CÓDIGO PENAL: INTERRUPCIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO</i>		CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.AAIP-210520

- Psicología
- Trabajo Social
- Anestesia
- Neonatología
- Pediatría
- Cuidados Paliativos
- Nutrición

III Nivel de Atención

- Dirección Médica
- Medicina General
- Medicina Gineco-Obstétrica
- Perinatología
- Enfermería General
- Enfermería Obstétrica
- Enfermería en Salud Mental
- Anestesia
- Neonatología
- Pediatría
- Cuidados Paliativos
- Trabajo social
- Psicología
- Nutrición

7. Contenido

Para dar cumplimiento a la Norma y en ejercicio de la función sustantiva de prestación de Servicios, la CCSS y al amparo de la reglamentación general de servicios de salud definida para el país se ha procedido a desarrollar el contenido normativo para la prestación del servicio en forma adecuada, descrita en los siguientes apartados:

I. Proceso para optar por una Interrupción Terapéutica Embarazo:

En este apartado se describe la gestión técnico-administrativa para optar una ITE. Durante todo el proceso se debe garantizar el acompañamiento integral de la mujer y tomar las medidas necesarias para evitar la misma sea sujeta de tratos discriminatorios. Lo anterior en apego estricto a la Norma y las consideraciones institucionales.

a. **Presentación de solicitud de ITE**

Esta podrá ser expuesta por:



1. Toda mujer que considere que su vida o su salud está en peligro. La solicitud se realiza ante:
 - a. Un profesional médico de cualquier nivel de atención, quien deberá elaborar una referencia física o digital para solicitar la valoración de la mujer.
 - b. La Dirección Médica del Área de Salud que corresponda, presentando el *Formulario para solicitar una Interrupción terapéutica de embarazo de la Caja Costarricense de Seguro Social*. (Anexo No 1)
 - c. La mujer debe anotar bajo juramento que no ha realizado esta solicitud por la misma causa en otro centro ya sea público o privado, en el estado de gravidez actual.
2. El profesional médico de cualquier nivel de atención, que considere que la vida o la salud de la mujer está en peligro, quien deberá informar a la mujer y elaborar una referencia física o digital para solicitar la valoración de esta.

La referencia física o digital deberá consignar, como mínimo:

- Datos de identificación de la mujer.
- Historia clínica y examen físico completo.
- Estudios confirmatorios de embarazo, que documenten: Edad gestacional y número de gestas.
- Diagnóstico por el cual se solicita ITE.

Toda solicitud proveniente consultas de medicina mixta o privada, deberá cumplir con los términos consignados en la Norma técnica y en este Protocolo; así como los mecanismos establecidos institucionalmente para este fin.

- b. **Traslado de la solicitud.** La referencia o bien el *formulario para solicitar de manera voluntaria una Interrupción terapéutica de embarazo* debe ser trasladada en el plazo de **un día hábil**, mediante los mecanismos institucionales establecidos para estos fines, a la Dirección Médica del establecimiento de salud (II o III Nivel) que posea la infraestructura, equipamiento y recurso humano necesario para la aplicación de la ITE, según el área de atracción.
- c. Conformar el grupo de profesionales médicos para análisis del caso.
- d. La Dirección Médica del establecimiento de salud a la que se le trasladó una solicitud de ITE deberá conformar el grupo de profesionales médicos integrado por:
 - Dos profesionales en Gineco-Obstetricia
 - Un profesional en medicina con la especialidad correspondiente con la patología de fondo que origina la valoración.
- e. Los miembros serán notificados en un plazo de un día hábil, mediante oficio, correo electrónico y vía telefónica.
- f. **Comunicación a la mujer.** Una vez conformado el grupo de profesionales médicos, se hará de conocimiento de la mujer mediante oficio, correo electrónico, vía verbal o telefónica lo siguiente:
 - Nombre del centro al que se trasladó la solicitud
 - Fecha en el que se conformó el grupo de profesionales médicos que valorará la solicitud. Sin especificar los nombres de los profesionales.
 - Fecha en la que se espera contar el criterio técnicoLo anterior deberá quedar constatado en los registros correspondientes.



- g. **Valoración de la Solicitud.** El grupo **tendrá tres días hábiles** a partir de la recepción de la solicitud por la Dirección Médica, para emitir el criterio técnico.
- Cuando sea necesario este grupo podrá apoyarse en el criterio de otros profesionales (asesores sin voto) y estudios o resultados de exámenes laboratorio y gabinete, respetando el plazo establecido. Bajo causa técnica justificada este grupo de profesionales médicos podrá ampliar el plazo de forma razonable y proporcional a la causa e informando a la mujer sobre la necesidad de ampliación del plazo.
- h. El criterio técnico del grupo de profesionales, cuando no sea unánime, será tomado por mayoría simple, según las circunstancias que puedan presentarse durante la votación de la decisión.

El criterio técnico del grupo de profesionales debe quedar documentada en el expediente de salud de la mujer, donde se indique si el peligro para la salud o la vida de la mujer no puede ser evitado por otros medios. Así mismo, el grupo de profesionales debe indicar si la patología o condición de fondo de mujer permite llevar el feto a una edad gestacional que le dé posibilidad de viabilidad extrauterina, para lo cual se debe considerar el criterio de un especialista en Neonatología según como contempla la Norma Técnica en la sección 7 “La posibilidad de pedir criterio a otra persona médica especialista”.

El criterio técnico será trasladado mediante oficio a la Dirección Médica, quien notificará a la mujer y al médico tratante en el plazo de un día hábil.

- i. **Emisión del criterio técnico ante la solicitud:** Aspectos a considerar ante los posibles criterios técnicos emitidos por el grupo de profesionales médicos.

1. Se acepta la solicitud de ITE:

- Un profesional especialista en gineco-obstetricia realizará el proceso de consentimiento informado, acorde con lo establecido en el Reglamento Institucional sobre la materia, previo a realizar la ITE.
- En caso de que la mujer decida no consentir la interrupción del embarazo, se consigna en el expediente clínico y el procedimiento deberá concluir en esta etapa. Se facilitará acompañamiento integral a la mujer.
- En caso de que la mujer decida consentir la interrupción del embarazo, se realizan las gestiones necesarias para realizar el procedimiento de forma inmediata o en el plazo recomendado por el grupo de profesionales. La ITE debe ser realizada por el médico tratante de turno y únicamente en el contexto intrahospitalario, según lo establecido en este Protocolo. Se facilitará acompañamiento integral a la mujer.

2. No se acepta la solicitud de ITE:

- En caso de que la mujer acepta esta decisión, se dará acompañamiento integral y manejo interdisciplinario, según corresponda en cada caso.
- En caso de que la mujer no acepte esta decisión, podrá solicitar de manera inmediata y por única vez, una nueva valoración. Dicha valoración será asignada por la Dirección Médica a un nuevo



grupo de profesionales. Este nuevo grupo de profesionales tendrá dos días hábiles para emitir el criterio técnico. Este nuevo grupo de profesionales también podrá apoyarse en el criterio de otros profesionales, estudios o resultados de exámenes laboratorio y gabinete a consideración, respetando el plazo establecido. Bajo causa técnica justificada este grupo de profesionales, podrá ampliar el plazo de forma razonable y proporcional a la causa.

En caso de que el establecimiento de salud no cuente con más profesionales para la revaloración de la solicitud, el Director Médico deberá hacer la gestión para que funcionarios de otro Centro de Salud conformen el grupo de profesionales y que de preferencia se trasladen al centro donde la mujer hizo la solicitud respetando los plazos establecidos. En el caso de este nuevo grupo de profesionales acepte la ITE, será responsabilidad de este Centro de Salud la realización del procedimiento. Lo cual deberá ser notificado a la mujer, según los mecanismos establecidos para este fin.

j. **Reporte de ITE.** Cada caso ITE deberá reportarse de acuerdo con la clasificación internacional de enfermedades vigente y de manera individual al Ministerio de Salud, siguiendo el flujograma de eventos de notificaciones obligatorias, por el mecanismo que el Ministerio establezca. Dicha notificación debe contemplar lo siguiente:

- Cédula de identidad de la mujer
- Número de gestas
- Número de partos
- Semanas de embarazo
- Diagnóstico médico que sustentó la interrupción
- Método empleado para la interrupción del embarazo

II. Sobre el procedimiento médico para realizar una ITE

A continuación, se describen las consideraciones básicas para la realización de una ITE, las cuales están fundamentadas en la mejor evidencia científica disponible y que buscan proteger la salud y la vida de las mujeres siguiendo un riguroso proceso metodológico.

1. Consideraciones previas a realizar la ITE

Previo a realizar la interrupción del embarazo el profesional tratante debe:

- Brindar a la mujer información: completa, precisa y fácil de comprender, la cual debe incluir como mínimo: los métodos de interrupción disponibles, opciones de manejo del dolor, síntomas que presentará antes, durante y después del procedimiento, posibles complicaciones, reincorporación a sus actividades cotidianas y recomendaciones de salud sexual y reproductiva, que incluya prevención de embarazos no planeados a futuro, entre otros.
- Brindar asesoramiento anticoncepcional: para elegir el método anticonceptivo más adecuado y mejorar la adherencia. Asumiendo que la ovulación puede establecerse en las dos semanas siguientes a la ITE.



- Determinar la edad gestacional: por FUR, determinación de HCG y ultrasonido. El examen pélvico bimanual, y el reconocimiento de otros signos de embarazo suelen ser adecuados para confirmar el embarazo.
- Contar con los exámenes preoperatorios básicos: Hemograma, Grupo y Rh para considerar uso de inmunoglobulina anti D y los que según criterio médico se consideren necesarios según, los factores de riesgo individuales.

2. Consideraciones durante la ITE

Mientras realiza la interrupción del embarazo, el profesional tratante debe:

2.1. Prevención de infecciones

Tomar las precauciones necesarias para evitar y controlar infecciones. Lavado de manos, uso de equipo de protección personal como guantes, mascarillas, anteojos protectores, entre otros; uso de antisépticos y adecuada manipulación de instrumental y materiales.

Prescribir profilaxis antibiótica a las mujeres según procedimiento y edad gestacional, utilizando alguno de los siguientes esquemas:

- Doxiciclina 200mg de VO una hora antes del procedimiento
- Doxiciclina 100 mg BID por 3 días
- Metronidazol 500 mg VO una hora antes del procedimiento^{10,11}.

Si hay signos clínicos de infección la mujer debe ser tratada con antibióticos previo al procedimiento.

2.2. Manejo del dolor

La mayoría de mujeres que se someten a una ITE presentan dolor, lo que puede generar aumento de la ansiedad, miedo y/o aprensión, aumentando la sensibilidad del dolor, por lo que el procedimiento puede alargarse. Para esto pueden utilizarse tanto métodos farmacológicos como los no farmacológicos.

- Opciones no farmacológicas para el manejo del dolor:
 - Comunicación respetuosa sin juicios de valor
 - Informar cada paso del procedimiento antes de realizarlo (si la mujer así lo desea)
 - Presencia de una persona de apoyo
 - Respiración profunda y controlada
 - Otras técnicas tales como aromaterapia, musicoterapia, etc.
- Opciones farmacológicas del manejo del dolor¹²
 - Ansiolíticos como el diazepam 5-10 mg VO,

¹⁰ Organización Mundial de la Salud (2014). Manual de práctica clínica para un aborto seguro.

¹¹ National Institute for Health and Care Excellence (2019) Abortion Care.

¹² Organización Mundial de la Salud (2014). Manual de práctica clínica para un aborto seguro.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 18 de 48
<i>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL PROCEDIMIENTO VINCULADO CON EL ARTÍCULO 121 DEL CÓDIGO PENAL: INTERRUPCIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO</i>		CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.AAIP-210520

- Analgésicos como AINES: ibuprofeno 400-800 mg VO o diclofenaco 75 mg IM, 30 minutos antes del procedimiento. No se recomienda el uso de paracetamol para reducir el dolor durante la ITE. OMS.
- Bloqueo paracervical con anestésico local, en aquellos casos que se requiera una dilatación cervical
-
- Coordinar sedación con Anestesiología, en caso de interrupciones por AMEU, cuando el recurso esté disponible

2.3. Profilaxis de tromboembolismo¹³

Para la profilaxis de tromboembolismo, se debe considerar, dependiendo de los factores de riesgo, edad gestacional y procedimiento a realizar. Para lo anterior, referirse al Protocolo para el uso institucional Enoxaparina para anticoagulación, según circular DFE-AMT-C-DSC- 0892-04-16.

3. Métodos de Interrupción Terapéutica del Embarazo

Las opciones terapéuticas para realizar una ITE dependen de la edad gestacional, las condiciones de la mujer y de las posibilidades del centro asistencial. A continuación, se describen los métodos médicos y quirúrgicos a utilizar según la edad gestacional de cada mujer.

3.1 Embarazos menores a 12 semanas:

3.1. a. Método Médico:

Prostaglandinas

Misoprostol (Su uso queda sujeto a trámite de registro sanitario ante el Ministerio de Salud e incorporación a la LOM)

- Es la primera opción recomendada por la OMS, forma parte de la lista de medicamentos esenciales, el esquema sugerido para embarazos de menos de 12 semanas, conlleva el uso de misoprostol a dosis de 800 microgramos por vía vaginal o sublingual cada 6-12 horas hasta completar 3 dosis^{14, 15}. Dicho esquema tiene una efectividad de entre 80-85%.¹⁶

¹³National Institute for Health and Care Excellence (2019) Abortion Care.

¹⁴ Organización Mundial de la Salud (2014). Manual de práctica clínica para un aborto seguro.

¹⁵ Jessica L. Morris, Beverly Winikoff et al (2017) FIGOs updated recommendations for misoprostol used alone in gynecology and obstetrics

¹⁶ The American College of Obstetrician and Gynecologist. (2016) Clinical Management Guidelines for Obstetrician -Gynecologist No 67.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</p> <p style="text-align: center;">GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 19 de 48</p>
<p style="text-align: center;"><i>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL PROCEDIMIENTO VINCULADO CON EL ARTÍCULO 121 DEL CÓDIGO PENAL: INTERRUPCIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO</i></p>		<p style="text-align: right;">CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.AAIP-210520</p>

Se describen diferentes vías de administración (ver Tabla No 2) sin embargo se recomienda la vía vaginal por ser más efectiva que la vía oral y provocar menos efectos secundarios que la vía sublingual.¹⁷

Se puede considerar el uso de Misoprostol en mujeres con cirugía uterina previa (incluyendo cesárea o miomectomía) ya que el riesgo de ruptura uterina es de aproximadamente de 0.3% pero este uso se desaconseja en los embarazos de más de 26 semanas^{18 19}.

En caso de que la Mujer cuente con un dispositivo intrauterino (DIU) in situ, se debe retirar antes de administrar el misoprostol. En la mayor parte de los casos, la expulsión del producto de la concepción ocurre dentro de las primeras 24 horas, pero puede demorarse entre 48 y 72 horas en un menor número de casos. Si pasado ese plazo no ha ocurrido la ITE, la conducta dependerá de la urgencia que exista para finalizar el proceso y de la decisión de la mujer.

Se debe de confirmar que se ha completado la interrupción terapéutica mediante signos y síntomas clínicos, y ultrasonido que confirme la ausencia de los productos de la concepción.

Se le debe informar a la mujer que los métodos poseen un riesgo de falla (menos de 1 en 100) ameritando un nuevo procedimiento, por lo que ante sospecha de un embarazo que persiste posterior al uso de la medicación se debe ofrecer repetir la administración de un nuevo esquema de prostaglandinas u ofrecer un AMEU²⁰.

Si una mujer se encuentra en lactancia materna es prudente descartar la leche materna durante las 6 horas siguientes a la administración del misoprostol para prevención de cólicos o diarreas en el lactante²¹.

¹⁷ Federación Latinoamericana de Sociedades de obstetricia y Ginecología. (2013). Uso de Misoprostol en obstetricia y ginecología. 3ra edición.

¹⁸ Organización Mundial de la Salud (2014). Manual de práctica clínica para un aborto seguro.

¹⁹ Jessica L. Morris, Beverly Winikoff et al (2017) FIGOs updated recommendations for misoprostol used alone in gynecology and obstetrics

²⁰ Federación Latinoamericana de Sociedades de obstetricia y Ginecología. (2013). Uso de Misoprostol en obstetricia y ginecología. 3ra edición.

²¹ Federación Latinoamericana de Sociedades de obstetricia y Ginecología. (2013). Uso de Misoprostol en obstetricia y ginecología. 3ra edición.



Tabla No 2. Características de las diferentes vías de administración del misoprostol

VIA	INSTRUCCIONES DE USO	EFFECTOS SECUNDARIOS
ORAL	Se degluten las pastillas	Diarrea, náuseas, fiebre y escalofríos.
Vestibular	Se colocan las pastillas entre la mejilla y las encías y luego de degluten después de 30 minutos.	Más fiebre y escalofríos que con la vía vaginal.
Sublingual	Se colocan las pastillas bajo la lengua y se degluten después de 30 minutos.	Más fiebre, escalofríos, diarrea y vómitos comparado con la vía vaginal.
Vaginal	Se colocan las pastillas en los fórnicos vaginales (las porciones más profundas de la vagina) y se le indica a la mujer que se acueste 30 minutos	Menor tasa de efectos colaterales que las otras vías de administración.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2014). Manual de práctica clínica para un aborto seguro.

Tabla No 3 . Manejo de los efectos secundarios.

Dolor	<p>Una explicación minuciosa antes del procedimiento y el brindar apoyo verbal durante y posterior al mismo, se ha asociado a menor ansiedad lo que conlleva una disminución en la percepción del dolor.</p> <p>Considerar la presencia de una persona de apoyo que la acompañe durante el proceso.</p> <p>Uso de Aines como Ibuprofeno, o el uso de una bolsa de suero de 500cc precalentada en microondas a modo de “bolsa de agua caliente”.</p>
Sangrado	<p>Brindar recomendaciones sobre la cantidad y la duración del sangrado previo al procedimiento para crear expectativas razonables.</p> <p>En caso de compromiso hemodinámico iniciar soluciones IV y valorar el uso de hemocomponentes o un abordaje quirúrgico.</p>
Fiebre (uso de dosis repetidas)	<p>Considerar antipiréticos como paracetamol.</p> <p>Si la fiebre persiste durante más de 24 horas tras el misoprostol, se justifica evaluación clínica adicional.</p>
Naúseas y vómitos	<p>Considerar el uso de antieméticos como dimenhidrinato.</p>



Diarrea	Dar medicación antidiarreica como loperamida. Hidratación por vía oral.
Infección Pélvica	iniciar antibioticoterapia previa a la evacuación uterina.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2014). Manual de práctica clínica para un aborto seguro.

Dinoprostona

Prostaglandina disponible en la institución, no está indicado su uso para embarazos menores de 12 semanas, normados en la circular CCF AMT- 0001-01-2015,.

3 .1.b. Manejo quirúrgico:

Métodos de evacuación endouterina :

La Aspiración endouterina es el Método recomendado por OMS tiene un éxito el 98% de los casos y reduce significativamente el riesgo de complicaciones, asociado con el legrado. Dentro de las opciones disponibles -

-Aspiración Manual Endouterina (AMEU).

-Aspiración por vacío con bomba.

Consideraciones antes del aspirado:

Preparación del cérvix :²². Ayuda al reblandecimiento del cérvix, de forma que facilite la dilatación, esto disminuye la morbilidad asociada al abordaje quirúrgico de la ITE, para la preparación del cérvix se puede usar dilatadores osmóticos y agentes farmacológicos. En caso de ser necesario se podría realizar con:

- misoprostol vaginal o sublingual 400ug o dinoprostona 2mg vaginal 4 horas previas al procedimiento

- dilatadores osmóticos en canal cervical como la laminaria , 6-24 horas antes del procedimiento, se puede repetir el procedimiento a las 4 horas o al día siguiente²³.

No es necesario la dilatación cervical cuando el cérvix permite el paso de una cánula de tamaño adecuado, pero de ser necesario se debe de considerar el uso de bloqueo paracervical, usar el dilatador más pequeño y dilatar suavemente aplicando la técnica de no tocar.

Es importante a la hora de realizar la aspiración por vacío utilizar un tamaño de cánula apropiado para el tamaño del útero y la dilatación del cérvix. Se puede considerar el tamaño según la siguiente tabla:

²² Organización Mundial de la Salud (2014). Manual de práctica clínica para un aborto seguro.

²³ Organización Mundial de la Salud (2014). Manual de práctica clínica para un aborto seguro.

Tabla No 4. Tamaño uterino y cánula sugerida para el uso del AMEU

Tamaño Uterino (semanas desde la FUR)	Tamaño de la cánula sugerido (mm)
4-6	4-7
7-9	5-10
9-12	8-12
12-14	10-14

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2014). Manual de práctica clínica para un aborto seguro.

Dilatación y curetaje (DyC) :

Este procedimiento debe ser utilizado cuando ninguno de los métodos mencionados previamente esté disponible, ya que sea reconocido que las tasas de complicaciones se presentan 2 o 3 veces más, cuando se utiliza el legrado en comparación con la aspiración al vacío.

4. Embarazos después de las 12 y antes de las 24: semanas

4. 1. Métodos Médicos:

Prostaglandinas

Misoprostol *(Su uso queda sujeto a trámite de registro sanitario ante el Ministerio de Salud e incorporación a la LOM)*

- Primera elección utilizar: Misoprostol 400 mcg vaginal o sublingual cada 3 horas hasta 5 dosis, sin embargo puede continuarse con más dosis para alcanzar la tasa de éxito mayor. ²⁴ (Ver tabla No 5)
- En caso de no contar con el anterior: Dinoprostona en dosis de 2gr vaginal.

Dinoprostona

La dinoprostona se utiliza para la maduración cervical y para la interrupción terapéutica del embarazo . Se encuentra a disposición como parte de la LOM de la CCSS para uso obstétrico en la presentación de 2 mg. / 2,5 ml (3 gramos) de gel vaginal en jeringa precargada para aplicación vaginal o 10mg en sistema de liberación vaginal en un sobre de aluminio / polietileno.

²⁴ Jessica L. Morris, Beverly Winikoff et al (2017) FIGOs updated recommendations for misoprostol used alone in gynecology and obstetrics

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 23 de 48
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL PROCEDIMIENTO VINCULADO CON EL ARTÍCULO 121 DEL CÓDIGO PENAL: INTERRUPCIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO		CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.AAIP-210520

Los esquemas utilizados contemplan: 1-2mg cada 6 horas intravaginal (en el caso de utilizar dinoprostona en su presentación en gel).

Oxitocina ²⁵

Hormona Hipofisaria que tiene la propiedad de provocar contracciones uterinas, con la consiguiente dilatación cervical, existe un aumento gradual la respuesta uterina a partir de las 20 , esta semanas disponible en la LOM para ser usada en inducción y conducción de labor de parto ,la prevención y de la hemorragia post parto.

La dosificación de la Oxitocina se inicia 20 a 100 unidades IV a pasar en 3 horas, luego se suspende durante 1 hora y observar diuresis, la dosis puede irse aumentando paulatinamente, hasta máximo 300 U en 3 horas.

Se puede repetir la inducción con el mismo esquema durante un segundo día si las condiciones clínicas y psicológicas de la Mujer lo permiten.

En caso de persistencia de restos ovulares, considerar procedimiento quirúrgico.

4.2. Método Quirúrgico:

Dilatación y evacuación

Método quirúrgico de elección, antes de iniciar se debe:

- Prescribir profilaxis antibiótica y analgesia
- Realizar preparación cervical con misoprostol a dosis de 400mcg vaginal 4 horas previas al procedimiento o con dilatadores osmóticos (éstos son los de preferencia para los embarazos mayores de 20 semanas).

Ante el caso de retención de las partes fetales o expulsión incompleta se debe de considerar la administración de un agente uterotónico:

- Misoprostol 400-600 µg por vía sublingual
- Metilergometrina 0.2 mg de por vía IM
- Oxitocina 20 unidades en 500 ml de solución fisiológica a pasar 30 gotas por minuto/ IV y volver a valorar después de 3 a 4 horas y repetir el procedimiento de evacuación uterina.

5. Embarazo mayores de 24 semanas ²⁶:

5.1. Métodos Médicos

Misoprostol (*Su uso queda sujeto a trámite de registro sanitario ante el Ministerio de Salud e incorporación a la LOM*)

²⁵ The American College of Obstetrician and Gynecologist. (2017) Second Trimester Abortion. No 135

²⁶ National Institute for Health and Care Excellence (2019) Abortion Care



- En mujeres que se encuentren entre las 24-28 semanas: misoprostol 200mcg vaginal o sublingual cada 4 horas hasta lograr la expulsión del producto de la concepción.
- Después de las 28 semanas: misoprostol 100mcg vaginal o sublingual cada 6 horas hasta el parto (tiempo medio de expulsión de 10-20 h) y una tasa de éxito de 24 h del 62-100%.
- El factor más importante para el tiempo de expulsión y la tasa de éxito fue el intervalo de dosificación ya que los tiempos de expulsión más largos y las tasas de expulsión más bajas se asociaron con los intervalos de dosificación de misoprostol más largos.
- En caso de tratarse de una ITE que contemple el escenario de un óbito fetal: misoprostol 25-100mcg vaginal o sublingual cada 6 horas. En el caso específico de la ruptura prematura de membranas, cuando es recomendable evitar la manipulación vaginal, puede optarse por la vía sublingual.
- Historia de cesárea o cirugía mayor uterina o rotura de cuello uterino.

Dinoprostona

- Se encuentra a disposición como parte de la LOM de la CCSS para uso obstétrico en la presentación de 2 mg. / 2,5 ml (3 gramos) de gel vaginal en jeringa precargada para aplicación vaginal o 10mg en sistema de liberación vaginal en un sobre de aluminio / polietileno.
- Los esquemas utilizados contemplan: 1-2mg cada 6 horas intravaginal (en el caso de utilizar dinoprostona en su presentación en gel).
- Uso 2grs vaginal cada 6 horas

Oxitocina ²⁷

Hormona Hipofisaria que tiene la propiedad de provocar contracciones uterinas, con la consiguiente dilatación cervical, existe un aumento gradual la respuesta uterina a partir de las 20 , esta semanas disponible en la LOM para ser usada en inducción y conducción de labor de parto ,la prevención y de la hemorragia post parto.

La dosificación de la Oxitocina se inicia 20 a 100 unidades IV a pasar en 3 horas, luego se suspende durante 1 hora y observar diuresis, la dosis puede irse aumentando paulatinamente, hasta máximo 300 U en 3 horas.

Se puede repetir la inducción con el mismo esquema durante un segundo día si las condiciones clínicas y psicológicas de la Mujer lo permiten.

Tabla No 5. Resumen de vía de administración y dosis de Misoprostol según edad gestacional

< 12 semanas	12-24 semanas	24-28 semanas	>28 semanas
Misoprostol 800 microgramos vía vaginal cada 6-12 horas hasta completar 3 dosis o 800 microgramos vía sublingual cada 3 o 4 horas hasta completar 3 dosis.	400 mcg vaginal o sublingual cada 3 horas hasta 5 dosis, sin embargo puede continuarse con más dosis para alcanzar la tasa de éxito mayor.	200mcg vaginal o sublingual cada 4 horas hasta lograr la expulsión	las 28 semanas la recomendación de uso es de 100mcg vaginal o sublingual cada 6 horas hasta el parto.

²⁷ The American College of Obstetrician and Gynecologist. (2017) Second Trimester Abortion. No 135



	Dinoprostona en dosis de 2gr vaginal.		Óbito fetal: misoprostol 25-100mcg vaginal o sublingual cada 6 horas
Cirugía Uterina: 25mcg a intervalos no menores de 6 horas vaginal o sublingual y no administrar si ya hay trabajo de parto instaurado	Cirugía Uterina: 25mcg a intervalos no menores de 6 horas vaginal o sublingual y no administrar si ya hay trabajo de parto instaurado	Cirugía Uterina: No se recomienda	Cirugía Uterina: No se recomienda
Maduración cervical: 400 mcg sublingual 1 hora previa o 3 horas previas si la vía es vaginal. No uso concomitante con laminaria	Maduración cervical antes de las 20 semana: 400 mcg sublingual 1 hora previa o 3 horas previas si la vía es vaginal. no uso concomitante con laminaria	Maduración cervical: No se recomiendo uso	Maduración cervical: No se recomienda uso

Fuente: Elaboración propia

5.2. Método Quirúrgico:

Cesárea o micro cesárea deberá ser valorada por especialistas en Obstetricia cuando la interrupción por métodos médicos falle, considerando edad gestacional y condición de la madre.

Una vez iniciado el procedimiento de la ITE, por la vía establecida según criterio médico, la mujer debe estar bajo estricta vigilancia médica en un área que cuente con privacidad, controlar la actividad uterina, signos vitales, entre otros aspectos que el médico considere necesario. La monitorización de la dinámica uterina debe ser controlada cada 30 minutos a las 2 horas siguientes de la administración de la prostaglandina o después de adicionar oxitocina, si fuera el caso, y cada 30 minutos desde el inicio de franca labor de parto hasta que se logre la expulsión completa de los productos de la concepción, siempre vigilando las posibles complicaciones que una labor de parto podría presentar.

Se debe brindar atención Integral por medio de las intervenciones del equipo interdisciplinario según necesidades de la mujer.

6. Seguimiento de la mujer posterior a una ITE

Una vez completada la ITE se deben dar instrucciones claras y en lenguaje sencillo que incluyen:

- Consultar al hospital si presenta síntomas o signos de alarma como: mayor intensidad del dolor abdominal, sangrado vaginal profuso, fiebre, disnea, entre otros. Recordarle a la mujer que el sangrado vaginal dura alrededor de 2 semanas, sin embargo, el mismo se puede prolongar hasta por 45 días en algunos casos.
- Se debe de analizar el riesgo de un nuevo embarazo antes de su próxima menstruación y el posible retorno a la fertilidad dentro de las 2 semanas siguientes, por lo que se debe de ofrecer consejería anticonceptiva según criterios de elegibilidad de la OMS a toda Mujer que lleve a cabo una ITE.



- Uso de comprimidos de hierro en caso de anemia concomitante.
- Utilizar tratamientos analgésicos según prescripción.
- Acudir a consultas de apoyo emocional u otros servicios que se consideren necesarios (psicología, trabajo social, enfermería obstétrica y salud mental, etc) para el abordaje integral posterior a la ITE.
- Acudir a la cita de control en la consulta externa de ginecoobstetricia asignada previo a su egreso.
- Utilizar tratamiento anticonceptivo indicado, previa consejería. Generalmente, la mayoría de los métodos anticonceptivos se pueden iniciar inmediatamente después de una ITE.

Tabla No. 6. Métodos anticonceptivos según criterios de elegibilidad de la OMS

Condición Post ITE	<12 semanas	12-28 semanas	Postevento séptico
Anticonceptivos Orales Combinados	1	1	1
Acetato de Medroxiprogesterona	1	1	1
Implante Etonogestrel	1	1	1
DIU de Cobre	1	2	4
Condón	1	1	1
Esterilización Quirúrgica	En casos que no presentaron complicaciones	En casos que no presentaron complicaciones	Demorar el procedimiento hasta haber evaluado y/o corregido la condición.

Fuente: Elaboración propia

Definición de las categorías de elegibilidad OMS

1. Afección para la que no existe ninguna restricción para usar un método anticonceptivo.
2. Afección donde las ventajas de usar el método generalmente superan los riesgos teóricos o probados.
3. Afección en la que los riesgos teóricos o probados habitualmente superan las ventajas de usar el método.
4. Afección que representa un riesgo inaceptable para la salud si se llegara a usar ese método anticonceptivo.
7. Manejo de las complicaciones de la ITE

Cuando la interrupción es llevada a cabo por personal adecuadamente capacitado, las complicaciones son infrecuentes sin embargo se reportan en la literatura, por lo que los servicios en los que se realice deben estar equipados y contar con personal entrenado en reconocer las mismas y proveer una rápida atención a la mujer. Dentro de las complicaciones descritas se encuentran:



7.1. Aborto incompleto

Cuando la interrupción es llevada a cabo por un profesional entrenado, el aborto incompleto es infrecuente. Los signos y síntomas incluyen sangrado vaginal, dolor abdominal y signos de infección. Las Mujeres que se encuentren clínicamente estables pueden ofrecerse tres opciones de manejo; manejo expectante; aspirado por vacío o manejo con 400-800mcg de misoprostol sublingual o vaginal si el sangrado es mínimo²⁸. Y en casos que lo ameriten el legrado uterino instrumental, la decisión se debe basar en la condición clínica de la mujer y sus preferencias terapéuticas.

7.2. Hemorragia

La hemorragia puede deberse a la retención de restos del producto de la concepción, trauma o daño del cérvix, coagulopatía o en raras ocasiones, perforación uterina.

Dependiendo de la causa, el tratamiento adecuado puede incluir la re- evacuación del útero y la administración uterotónicos para detener el sangrado, soluciones cristaloides, transfusiones sanguíneas, laparoscopia o laparotomía exploratoria. Dada la baja incidencia de hemorragia con aspiración al vacío, no se recomienda la utilización de oxitócicos de rutina, a pesar de que pueden ser necesarios en la dilatación y evacuación. El sangrado tipo menstrual prolongado es un efecto a esperar principalmente en el manejo médico de la ITE, dicho sangrado raramente es lo suficientemente profuso como para constituir una emergencia.

7.3. Infección

Las endometritis ocurren en menos de 1% si el procedimiento de interrupción se realizó apropiadamente., suele ser polimicrobiana incluyendo flora vaginal e intestinal²⁹. Los síntomas comunes incluyen fiebre, secreción fétida vaginal o cervical, dolor abdominal, sangrado, hipersensibilidad uterina y/o estudios de laboratorio con parámetros de sepsis.

Cuando se diagnostica una infección, en la mayoría de los casos suele ser leve, sin embargo, deberá manejarse según la condición clínica de la Mujer y el criterio médico en forma ambulatoria u hospitalaria. Se debe de considerar el uso de antibióticos en caso de sospecha de infección bacteriana y si la probable causa de la infección involucra la retención de productos de la concepción, se debe de re-evacuar el útero mediante la técnica que considere el médico tratante. Se debe tener presente en casos severos el choque toxico asociado *C. perfringes* y *C. sordellii*, cuando la Mujer asocie taquicardia, hipotensión, fiebre, leucocitosis, hemolisis, hematuria, distrés respiratoria, necrosis uterina y deterioro de su estado general en forma súbita.³⁰

7.4. Perforación uterina

Por lo general, la perforación uterina pasa desapercibida y se resuelve sin necesidad de intervención. En caso de detectarse o sospecharse la perforación uterina, se debe dar seguimiento por al menos 24 horas hospitalizada. Cuando se sospecha una perforación uterina, el control con hemoglobina seriada y el

²⁸ Organización Mundial de la Salud (2014). Manual de práctica clínica para un aborto seguro.

²⁹ Lisa H. Harris et al. (2020) Complications of unsafe and self-managed abortion The New England Journal of Medicine.

³⁰ Idem

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 28 de 48
<i>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL PROCEDIMIENTO VINCULADO CON EL ARTÍCULO 121 DEL CÓDIGO PENAL: INTERRUPCIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO</i>		CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.AAIP-210520

ultrasonido deben ser contemplados por el médico tratante dentro del manejo. En donde esté disponible, la laparoscopia es el método de estudio de elección. Si la laparoscopia o ultrasonido y/o el cuadro de la Mujer generan alguna sospecha de daño a órganos o estructuras adyacentes, se puede requerir una laparotomía para reparar los tejidos dañados.

7.5. Complicaciones relacionadas con la anestesia

La anestesia local es más segura que la anestesia general, tanto para la aspiración de vacío en el primer trimestre como para la dilatación y evacuación en el segundo trimestre. En caso de utilizar anestesia general, el médico anesestesiólogo debe de disponer de un quirófano equipado con todo lo necesario para realizar una reanimación y para el manejo de eventuales complicaciones anestésicas que se puedan presentar.

8. Atención Integral de la Mujer

Se ha demostrado que una atención integral oportuna con enfoque de derechos y equidad de género reduce la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático.

Por lo que toda mujer embarazada que realice la solicitud de valoración deberá ser referida a los Servicios de Trabajo Social, Psicología, Enfermería, Enfermería Obstétrica y Salud Mental del establecimiento en el que se encuentre, para que se brinde la atención integral social, psicológica y emocional según las necesidades de la mujer en los siguientes momentos:

- Fase de solicitud de valoración
- Fase de emisión de criterio técnico positivo o negativo
- Fase posterior a la implementarse el procedimiento médico o quirúrgico

Las personas profesionales en Trabajo Social, Psicología y Enfermería podrán desarrollar acciones interdisciplinarias, previamente coordinadas, para la mejora de la salud mental de la mujer usuaria y su red de apoyo. Cuando la mujer se encuentre en condición de egreso se emitirá una contra referencia para el segundo nivel hospitalario.

El personal de salud de los Servicios de Trabajo Social, Psicología y Enfermería de los tres Niveles de Atención, que reciban la referencia de atención, deberán tratar a la persona usuaria con respeto, calidez y sin discriminación o imponer puntos de vista particulares en el proceso.

El personal de salud de los Servicios de Trabajo Social, Psicología y Enfermería de los tres Niveles de Atención, que reciban la referencia, deberán implementar los procedimientos técnicos acordes al diagnóstico de la mujer y su red de apoyo, que se encuentran contenidos en la Oferta de Servicios de cada Disciplina avalado por Gerencia Médica.

Es importante recordar que la atención durante las diferentes fases se brindará de acuerdo a o a las necesidades de cada mujer y a la oferta de servicios estipulado en la normativa institucional de cada programa. En el caso del seguimiento en los establecimientos de salud de las áreas de adscripción de la mujer, se analizará lo trabajado en el expediente digital de salud y se analizará la dinámica social, psicológica y emocional que señale la mujer para el curso de atención correspondiente en este lugar.

8.1. Vías de ingreso para los Servicios de Trabajo Social, Psicología y Enfermería (Enfermería en Salud Mental, Obstetricia y Enfermería General)

- a. El médico tratante o algún miembro del grupo de profesionales médicos nombrada por la Dirección General, emitirá referencia a los Servicios de Trabajo Social, Psicología y Enfermería (Enfermería en Salud Mental, Obstetricia y Enfermería General), del establecimiento de salud en el que se encuentre,

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 29 de 48
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL PROCEDIMIENTO VINCULADO CON EL ARTÍCULO 121 DEL CÓDIGO PENAL: INTERRUPCIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO		CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.AAIP-210520

para que se brinde la atención social, psicológica, emocional y gineco-obstetra a la mujer que solicitó la valoración en los siguientes momentos:

- Fase previa al mismo.
- Durante la hospitalización.
- Posterior a la implementación del procedimiento médico o quirúrgico

la mujer no deberá recibir el alta del establecimiento de salud hasta no contar con la valoración integral realizada por estos tres Servicios (Psicología, Trabajo Social y Enfermería según especialidad obstetricia o salud mental.

- b. Una vez que las personas profesionales de los Servicios de Trabajo Social, Psicología y Enfermería emitan el alta de la mujer, de considerarse necesario que se le brinde seguimiento, se emitirá una contra referencia para el **segundo nivel hospitalario**. La cual se tramitará por las vías institucionales establecidas
- c. El personal de salud de los Servicios de Trabajo Social, Psicología y Enfermería de los tres Niveles de Atención, que reciban la referencia de atención, deberán tratar a la persona usuaria con respeto, calidez y sin discriminación o imponer puntos de vista particulares en el proceso.
- d. El personal de salud de los Servicios de Trabajo Social, Psicología y Enfermería de los tres Niveles de Atención, que reciba la referencia de atención, deberá implementar los procedimientos técnicos que se encuentran contenidos en la presente oferta, acordes al diagnóstico de la mujer y su red de apoyo y los mismos tendrán que estar basados en evidencia científica sobre su efectividad terapéutica.
- e. El personal de los Servicios de Trabajo Social, Psicología y Enfermería realizarán la atención con énfasis sobre los aspectos cognitivos, sociales, psicológicos, emocionales, conductuales y biológicos, asociados a la condición médica, según competencia de cada disciplina, se realizará la evaluación que compete de acuerdo a los criterios técnicos de las personas profesionales, la estrategia de intervención será definida y acordada con la persona usuaria y su red de apoyo y se realizará el seguimiento durante el tiempo que se estime conveniente.
- f. En el caso de las contrarreferencias de los establecimientos de salud a las áreas de adscripción de la persona usuaria, se analizará lo trabajado la gestión del cuidado por medio del expediente de salud (SIES), y se analizará la dinámica social, psicológica, emocional y condición física que señale de la persona usuaria para el seguimiento curso de la atención correspondiente en este lugar. La contrarreferencia debe tener indicaciones claras del profesional que la realiza sobre manejo subsecuente, con informe de acciones y resultados de la atención por la especialidad.
- g. Las personas profesionales en Trabajo Social, Psicología y Enfermería podrán desarrollar acciones interdisciplinarias, previamente coordinadas, para la mejora de la salud mental y física de la mujer usuaria y su red de apoyo.

8.2. Oferta de Servicio de Trabajo Social:

La oferta que brinden las personas profesionales en Trabajo Social, debe circunscribirse a la regulación técnica que rige a la disciplina avalada por la Gerencia Médica, en apego con aspectos éticos, técnico-operativos e instrumentales, dentro de los cuales destaca el Manual de Gestión para los Servicios de Trabajo Social (Oficio GM-MDD-0117-2020), documento que incluye la oferta básica de Servicios por Nivel de Atención, el uso y registro en expedientes de salud, informes sociales, crónicas, referencia y contrarreferencia, entre otros.

El tratamiento que cuenta con mayor evidencia científica de efectividad para esta población meta es el ejecutado desde una Perspectiva Sistémica y de Género; no obstante, podrá utilizarse otro sustento teórico metodológico (acorde al criterio profesional), siempre y cuando cuente con concordancia y evidencia científica. La persona profesional en Trabajo Social, previo al egreso de la mujer una vez realizado el procedimiento, deberá en conjunto con el equipo multidisciplinario tratante realizar una valoración social, tal

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 30 de 48
<i>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL PROCEDIMIENTO VINCULADO CON EL ARTÍCULO 121 DEL CÓDIGO PENAL: INTERRUPCIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO</i>		CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.AAIP-210520

y como se encuentra regulado en el Manual de Instrucciones para el procedimiento de Consulta y Atención Social modalidades: individual, familiar y grupal (Oficio GM-MDD-1005-2018).

Posterior al egreso, emitirá una referencia al segundo nivel hospitalario más cercano a su lugar de habitación para que se brinde continuidad a la intervención social posterior al procedimiento quirúrgico. Este proceso de seguimiento se podrá realizar vía presencial o virtual, en común acuerdo con el profesional de Trabajo Social y su duración será a criterio técnico.

Se eligen los hospitales regionales o periféricos, como lugares de contrarreferencia, debido al impacto social tanto para la persona usuaria como para su red de apoyo, posterior a un evento como el que aborda este documento regulatorio, por lo que amerita una intervención social de mayor especialización técnica.

8.3. Oferta de Servicio de Psicología:

En relación con la oferta de servicios de Psicología vigente (GM-MDD-3970-2018), los servicios de la disciplina realizarán las atenciones psicológicas, ya sea por referencia interna o interconsulta (en ese caso se utiliza la instrucción de atención intrahospitalaria GM-MDD-37695-15), de acuerdo con las afecciones o necesidades psicológicas que manifieste las personas usuarias o su acompañante, de acuerdo a lo regulado para el Nivel de Atención donde se haya desarrollado el procedimiento.

El profesional de psicología que atiende el caso, deberá en conjunto con el equipo multidisciplinario tratante realizar el egreso, se le emitirá una contrarreferencia al hospital regional o periférico más cercano a su lugar de habitación para que se brinde continuidad en el abordaje psicológico posterior al procedimiento médico o quirúrgico, en este lugar se podrá brindar la atención por vías presenciales o virtuales, en común acuerdo con el profesional de psicología y de acuerdo a la severidad o no de la sintomatología psicológica de la persona usuaria. Se eligen los hospitales regionales o periféricos, como lugares de contrarreferencia, debido a que el impacto emocional para la persona usuaria, posterior a un evento como el que aborda este documento regulatorio, amerita una intervención psicológica de mayor especialización técnica.

8.4. Oferta de Servicios de Enfermería

Partiendo de la importancia de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y ante la oficialización de la Norma técnica para el procedimiento medico vinculado artículo 121 del código penal, la disciplina de Enfermería acorde al marco normativo determina la oferta de servicios según las normas institucionales, a efectos de mejorar la calidad de la atención integral desde el punto de vista físico y de salud mental, en los tres niveles de atención.

La gestión del cuidado de Enfermería responde a la necesidad de valorar y satisfacer las necesidades físicas, psíquicas y sociales de la mujer, es decir, ofrecer un cuidado integral, humanizado e individualizado según competencia y nivel de atención.

Además de la gestión del cuidado desde el punto de vista de físico en la prevención de potenciales complicaciones y evolución satisfactoria de la salud, es importante valorar el factor psicoemocional de la mujer en un proceso de interrupción terapéutica de su embarazo.

Enfermería General

La participación del profesional de Enfermería con cargo de puesto de enfermero (a) general, se aboca a la captación de la mujer gestante en un primer nivel de atención y seguimiento post procedimiento por contrarreferencia cuando corresponda. Sus acciones se desprenden del Reglamento que contiene el Perfil del

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 31 de 48
<i>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL PROCEDIMIENTO VINCULADO CON EL ARTÍCULO 121 DEL CÓDIGO PENAL: INTERRUPCIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO</i>		CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.AAIP-210520

y la profesional de Enfermería en el primer nivel de atención. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Gaceta Nº 237 del 9 de diciembre del 2016.

Entre sus actividades se señalan:

- Identificación del caso en las áreas de salud en captación de embarazo recibida.
- Realiza la atención de Enfermería diferenciada.
- Promueve el seguimiento de los usuarios a través de las redes de atención.
- Oferta cuidados de Enfermería según necesidad de la población.
- Realiza atención domiciliaria tomando en cuenta las condiciones de vida de las personas y grupos sociales.
- Ejecuta el proceso de atención de Enfermería.
- Asistir al paciente y colaborar con otros profesionales en la ejecución de exámenes y aplicación de tratamientos diversos a los pacientes; aplicar y registrar las prescripciones y los tratamientos médicos e indicaciones terapéuticas de otros miembros del equipo de salud y brincar informes sobre el estado de los pacientes; atender e identificar los signos y síntomas que presentan los pacientes y adoptar las medidas que correspondan.
- Entre otras actividades que desarrolla propias de su puesto.

Enfermería Obstétrica

Las actividades de esta especialidad se desprenden del Reglamento de Enfermería Ginecobstetricia y Perinatal de Costa Rica, Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

La práctica de Enfermería Ginecobstetricia y Perinatal ha tenido un sin número de cambios y ajustes, conforme se modifica el modelo de desarrollo del país, las políticas de salud, la reforma y la adecuación del modelo de atención de salud. El caso que nos ocupa es un ejemplo de ello con la implementación del Protocolo para el Procedimiento medico vinculado con el artículo 121 del Código Penal

La participación de enfermería con la especialidad en ginecoobstetricia se desarrolla en los tres niveles de atención, podemos citar entre otras actividades que ejecuta los siguientes:

- Participar interdisciplinaria en el análisis de la situación Ginecológica, Obstétrica y Perinatal.
- Construir modalidades de atención individual y colectiva en las etapas. Preconcepcional
- Programar la gestión de salud.
- Participar en atención de enfermería a grupos prioritarios
- Hacer diagnóstico ginecológico, obstétrico y perinatal.
- Construir opciones para el desarrollo integral de salud de la mujer.
- Aplicar las técnicas de anamnesis, examen físico, ginecológico y obstétrico.
- Interpretar las características fisiopatológicas de los problemas de ginecología, obstetricia y Perinatología prevalentes.
- Desarrollar las estrategias de la Enfermería en la atención ginecológica, obstétrica y perinatal ambulatoria y hospitalaria, con la integración de género sensitivo, derechos sexuales y reproductivos.
- Analizar la problemática de salud ginecológica, obstétrica y perinatal con base en las transformaciones sociales, la ética, el género sensitivo, las políticas públicas y de salud y el perfil epidemiológico.
- Aplicar los principios clínicos y éticos en tecnologías apropiadas en el examen físico, ginecológico y obstétrico a usuarias en diferentes escenarios y niveles de atención de salud.
- Implementar la promoción de la salud sexual en diferentes etapas del ciclo de vida humano.
- Analizar los principales problemas Perinatales y las medidas de promoción de la salud.
- Aplicar los métodos anticonceptivos temporales y permanentes



- Promover la aplicación de tecnologías apropiadas en la prevención de los factores de riesgo postnatal.
- Reconocer los principales problemas clínicos y psicosociales del puerperio patológico.
- Reconocer a la mujer como sujeto de derecho.
- Reconocer los mitos y tabúes sobre el cuerpo de la mujer.
- Utilizar el juicio crítico y humanista en la atención de Enfermería.
- Aplicar los derechos sexuales y reproductivos en las diversas modalidades de atención ginecológica, obstétrica y perinatal.
- Evidenciar sensibilidad y motivación en el desarrollo creativo de modalidades de atención de la población.
- Mostrar el desarrollo de actividades de educación para la salud basadas en el aprendizaje significativo y autocuidado
- Verbalizar comprensión y aceptación de las reacciones de la mujer, pareja y familia ante el embarazo y el parto.
- Demostrar el reconocimiento de la importancia del papel activo de la mujer y familia en la atención de salud.
- Evidenciar claridad en la clasificación del riesgo
- Evidencia confianza y claridad en la derivación del riesgo ginecológico, obstétrico y perinatal.
- Demostrar seguridad y exactitud en la planificación de la atención integral de salud.
- Reconocer la necesidad de integrar el género sensitivo y la ética en el desarrollo de la atención de salud.
- Evidenciar accesibilidad a escuchar, comprender y explicar las reacciones de la mujer y el hombre en diferentes etapas del proceso reproductivo.

Entender las prioridades en cuanto a las necesidades de salud ginecológica, obstétrica y perinatal de la población.

Enfermería en Salud Mental

La muerte fetal ha sido descrita como una fusión paradójica de la vida y la muerte, y esta experiencia está asociada con una mayor incidencia de la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático en madres, padres, hermanos y abuelos.

La enfermería es muy importante en el proceso de pérdida fetal. Las necesidades de la mujer y su familia vienen determinadas por las complicaciones a nivel físico, pero también a nivel emocional, espiritual, social. Una buena actuación del personal de salud es vital para el proceso de duelo. Escucha activa y procesos de ayuda de salud mental son básicos para un buen manejo y afrontamiento de la situación.

Se han demostrado evidencias de que una buena intervención reduce la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático en las familias que experimentan la situación mencionada, y ello en consecuencia corrobora que el trabajo de enfermería es fundamental tanto antes y después de la intervención quirúrgica.

Dentro de las actividades desarrolladas por esta especialidad podemos citar

- Establecer una relación terapéutica entre paciente y profesional de enfermería, basada en la empatía, la confianza mutua y el respeto.
- Elabora el proceso de atención de Enfermería especializada en salud mental.
- Aplica técnicas especializadas en Enfermería en Salud Mental dirigidas a la atención según las necesidades en identificadas en la mujer, mediante el enfoque integral.
- Relación Interpersonal de Ayuda, Terapia Breve.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 33 de 48
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL PROCEDIMIENTO VINCULADO CON EL ARTÍCULO 121 DEL CÓDIGO PENAL: INTERRUPCIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO		CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.AAIP-210520

- Intervención en Crisis, Apoyo emocional y escucha activa.
- Acompañamiento terapéutico, tanto a la mujer como a su familia.
- Brindan estrategias para el autocuidado emocional, el manejo del estrés y la ansiedad
-

Después de la intervención

- Aplica técnicas especializadas en Enfermería en Salud Mental dirigidas a la atención según las necesidades identificadas en la mujer, mediante el enfoque integral, para el abordaje de sus necesidades.
- Proceso de duelo, Proceso de adaptación, Manejo de la aflicción, Manejo del dolor, Autocuidado de la salud mental, Reincorporación al ambiente familiar y social, Integración en grupos de apoyo, Educación en salud mental.
- Al alta, brinda seguimiento personalizado para la atención de la salud mental, tanto de la mujer como de su familia.

9. Consentimiento informado

El consentimiento informado (CI) es un proceso de comunicación que permite a la persona mujer tomar decisiones libres y voluntarias con respecto a la realización de un procedimiento clínico recomendado por el profesional de salud; por obligatoriedad se debe aplicar en forma oral o por medios alternativos de comunicación cuando corresponda, de manera adecuada a la capacidad de comprensión de la persona mujer, su representante legal o persona autorizada por esta, en todo procedimiento clínico³¹.

Este proceso se encuentra ampliamente regulado, tanto a nivel nacional como internacional, a continuación, se mencionan algunas normas de interés;

- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: *toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda el consentimiento, deberá ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno.*
- Ley General de Salud N° 5395, artículo 10: *...toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de la salud personal y la de los miembros de su hogar...* y artículo 22: *Ninguna persona podrá ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico que implique grave riesgo para su integridad física, su salud o su vida, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada a darlo legalmente si estuviere impedido para hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de urgencia.*
- Ley de Derechos y Deberes de las Personas Mujeres de los Servicios de Salud Públicos y Privados N°8239: *...la Mujer tiene derecho a recibir la información necesaria y, con base en ella, brindar o no su autorización para que les administren un determinado procedimiento o tratamiento médico... también dicta; la Mujer tiene la potestad de negarse a que los examinen o a que les administren tratamiento, salvo en situaciones de emergencia u otras excepciones donde deba prevalecer la salud pública, el bien común y el derecho de terceros. Así como: ...se debe obtener el consentimiento de un representante legal cuando sea posible y legalmente pertinente.*

³¹ Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, art 4. 2012. Costa Rica

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 34 de 48
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL PROCEDIMIENTO VINCULADO CON EL ARTÍCULO 121 DEL CÓDIGO PENAL: INTERRUPCIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO		CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.AAIP-210520

- Código de Ética del Colegio de Médicos y Cirujano de Costa Rica, menciona lo siguiente: “...El médico será respetuoso de la voluntad expresada por el Mujer, si un Mujer rechaza la aplicación en su cuerpo de un material biológico o sintético, a pesar de la información dada por su médico tratante, este le informará y le propondrá otra u otras opciones terapéuticas de acuerdo con sus conocimientos y disponibilidad en ese momento...” y “...Considera como falta grave la imposición demostrada de un acto médico en contra de la voluntad de un Mujer o de su representante legal, sin importar el resultado del mismo...”

Más allá de las disposiciones legales, resulta fundamental retomar que el CI en esencia, se trata del principio bioético de respetar la autonomía de las mujeres, lo cual conlleva el deber moral de los prestados de servicios de salud de informar a las mujeres sobre las acciones propuestas y hacerlas participes en la toma de decisiones sobre su salud y su vida, de manera coherente con sus valores y principios.

En el caso concreto de mujeres con discapacidad, los incisos b) y c) de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad respaldan que se realicen los “...juste[s] razonables[s] que se requieran para garantizar la voluntad de la persona...”, por lo que se debe valorar, según la situación de la mujer, la solicitud a un juzgado de familia para la asignación de un garante, persona que apoyará la toma de decisión de la mujer con discapacidad, sin que esto implique su sustitución, como se menciona en la Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad (ley N° 9379); o bien cuando la mujer no tenga la capacidad de consentir el procedimiento, prevalecerá el criterio del Grupo de Profesionales, según lo consignado en el inciso 10. 4 de la Norma Técnica, que indica: “en aquellas situaciones en que la mujer se encuentre sin capacidad de consentir, prevalecerá la recomendación del grupo de profesionales médicos establecido..., en beneficio de la vida o salud de la mujer...en cuyo caso no se requiere completar el formulario de CI, sino la indicación del Grupo de Profesionales en el expediente de salud de la mujer.

En el caso de menor de edad, se debe realizar el asentimiento informado y el posterior consentimiento de los padres o representantes, haciendo siempre participes a los menores en el proceso de toma de decisión.

Es así que, dadas las implicaciones éticas, médicas y legales, el CI de la ITE -sea realizada mediante métodos médicos o quirúrgicos- requiere registrarse de manera escrita. El profesional especialista en gineco-obstetricia debe dejar constancia en el expediente de la mujer que se cumplió con el proceso de información sobre: el procedimiento a realizar, las alternativas de tratamiento disponibles, los beneficios esperados, las complicaciones previsibles, los riesgos personalizados, así como los frecuentes y los graves, tal como se indica en el Reglamento Institucional sobre esta materia.

Finalmente, dado que el CI la mujer lo brinda para un procedimiento específico, este debe estar técnicamente definido previo a realizar el consentimiento, por lo que el momento idóneo para realizarlo es una vez que el Grupo de Profesionales que valora la situación ha aceptado la solicitud de ITE. (Anexo No 2)

10. Objeción de conciencia

10.1. Definición

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 35 de 48
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL PROCEDIMIENTO VINCULADO CON EL ARTÍCULO 121 DEL CÓDIGO PENAL: INTERRUPCIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO		CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.AAIP-210520

La Objeción de conciencia según la Norma Técnica para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del Código Penal se define como *“el derecho a oponer excepciones al cumplimiento de deberes jurídicos cuando su cumplimiento implique una contravención de las convicciones personales, ya sean religiosas, morales o filosóficas”*. En el contexto de este Protocolo, se entenderá como la posición individual en que se materializa la libertad de conciencia que tiene toda persona, en específico para el profesional en medicina u obstetra que alegue al derecho de Objeción de conciencia, legítimamente fundamentada, con el propósito de brindar la mayor seguridad jurídica a la mujer, a la cual se le practicará una interrupción terapéutica del embarazo. (Oficio GM-AG-16225-2019 Criterio Legal Norma Técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el artículo 121 del código Penal, CCSS).

10.2. Marco Normativo

Para el efectivo ejercicio de este derecho se deberá considerar la siguiente Normativa:

- 1) CAPÍTULO IV: En el Código de Ética Médica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica No. 39609-S, vigente desde el 2016; en su RELACIÓN DEL MÉDICO CON SUS MEJORES REGLAS GENERALES DE COMPORTAMIENTO en el Artículo 33 manifiesta: *“El médico a quien se solicitaren prestaciones que vayan en contra de su conciencia o de su convencimiento clínico, podrá negarse a intervenir. En estas circunstancias, procurará que otro colega continúe asistiendo al Mujer, salvo que ello produjere graves e inmediatos daños para la salud del enfermo”*.
- 2) CAPÍTULO XVI: Igualmente sobre *DERECHOS DEL MÉDICO* en el Artículo 181.- *“Por objeción de conciencia, el médico tiene el derecho a negarse a realizar algún procedimiento, cuando sea contrario a sus principios morales, religiosos o filosóficos”*.

Por tanto, la titularidad para ejercer el derecho de objeción de conciencia, corresponde a los profesionales directamente implicados durante todas las etapas del procedimiento para la interrupción terapéutica del embarazo, entendida esta, como el Acto Médico concreto que es contrario a la conciencia de estos profesionales.

El derecho a la objeción de conciencia, estipulado en las normativas nacionales, en los colegios respectivos y en los criterios jurídicos y autoridades nacionales, garantiza que los profesionales no sean obligados a llevar a cabo acciones que se oponen a sus convicciones éticas o religiosas, en tanto que se a su vez, también se garantice la atención oportuna de la mujer gestante de manera efectiva. Esto a su vez, permite establecer ejes transversales que se orienten la conducta en el proceso de atención³²:

- Promover la salud de las personas,
- Evitar daños,
- Respetar la autonomía de las mujeres,
- Asegurar la autonomía de las mujeres, sus derechos a la información, la salud y la vida, entre otros,
- Impedir que la libertad de conciencia genere prácticas que no son correctas como tratos discriminatorios

³² Alegre M. (2009) Oposición a conciencia: la objeción de conciencia en la esfera de la salud sexual y reproductiva [Internet]. In: Seminario en Latinoamérica de Teoría Constitucional y Política; 2009; New Haven. New Haven: Yale Law School



- Preservar el funcionamiento de los sistemas de salud y evitar sobre costos en la atención,
- Evitar las barreras para el acceso y la discriminación,
- Proteger a quienes están dispuestos a cumplir la normativa y a prestar servicios a conciencia,
- Encontrar un balance entre la integridad profesional y las necesidades e intereses de las mujeres.

Es imprescindible establecer que si bien, **pueden existir razones por parte de un médico que le impiden brindar un tratamiento o procedimiento con base en sus valores y creencias; es una decisión de carácter individual y subjetiva** derivada de la libertad de conciencia constitucional que lo tutela. **La Caja Costarricense de Seguro Social, por su parte, tiene el deber de brindar y garantizar los derechos fundamentales y la atención de salud a la mujer gestante en su calidad de persona asegurada, mujer de manera digna** reconociendo su valor como ser humano con derechos y deberes.

En línea con lo anterior, el Código de Ética de la Caja Costarricense establece:

- 3) (Capítulo 1, artículo 16) establece que, *“... el servidor de la Caja debe de emitir juicio veraces y objetivos sobre asuntos inherentes sus funciones, evitando la influencia de criterios subjetivos o de terceros no autorizados por autoridad administrativo competente, debiendo abstenerse de tomar cualquier decisión cuando medie violencia moral que pueda afectar su deber de objetividad...”* Por tanto, los profesionales directamente implicados en la interrupción terapéutica del embarazo tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia. **El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del profesional directamente involucrado en el procedimiento, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito.**

10.3. Responsabilidades Éticas del Médico Tratante

Es obligatorio para el profesional objetor ser garante de la calidad de la atención brindada, teniendo en cuenta sus obligaciones éticas con respecto a sus colegas³³:

1. Comunicarse clara y rápidamente sobre cualquier tratamiento o procedimientos que elige no proporcionar debido a su moral o creencias religiosas.
2. no debe retener información sobre la existencia de un procedimiento o tratamiento porque proporcionar ese procedimiento o dar consejos al respecto entra en conflicto con sus creencias morales o religiosas.
3. no debe promover sus propias creencias morales o religiosas al interactuar con Mujeres.
4. Cuando las creencias morales o religiosas impiden que brinde u ofrezca acceso a información sobre un tratamiento médico o quirúrgico legalmente disponible o servicio, ese debe asegurarse de que la Mujer no pierda el acceso oportuno a la atención médica necesaria y sobre todo, debe proporcionar información objetiva precisa sobre todas las opciones disponibles.

10.4 Consideraciones para la Objeción de Conciencia

³³ Beca JP , Astete C .(2015) Objeción de conciencia en la práctica médica . Rev Med Chile .. Disponible: <https://bit.ly/2WCm4WY>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 37 de 48
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL PROCEDIMIENTO VINCULADO CON EL ARTÍCULO 121 DEL CÓDIGO PENAL: INTERRUPCIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO		CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.AAIP-210520

Cuando el profesional en salud haga objeción de conciencia, se debe considerar los siguiente:

1. Cuando el riesgo para la salud o la vida de la mujer lo exija y se requiera la interrupción del embarazo de manera urgente, y en ausencia de una persona profesional no objetora, ninguna persona profesional en salud puede invocar la objeción de conciencia para no realizar el procedimiento, tal y como lo establecen el Artículo 14, Capítulo II, del Código de Moral y Ética del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica; *“El médico puede rehusarse a realizar actos médicos, que aun siendo permitidos por ley, sean contrarios a los dictados de su conciencia siempre y cuando no se ponga en peligro la salud del enfermo.”*
2. La negación a realizar el procedimiento, en caso de urgencia y ausencia de personas no objetoras, se tomará como abandono de sus responsabilidades hacia la Mujer, y acarreará las sanciones respectivas, establecidas por los Artículos 20 y 21 de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y por el Reglamento Interno de Trabajo de la CCSS. En caso de solicitud de la mujer afectada o su familia, también puede ser aplicado el Reglamento Institucional de Mala Praxis.
3. Cuando el procedimiento no sea urgente los profesionales objetores deben derivar a la mujer a un profesional no objetor para que ésta reciba la atención que requiere, en condiciones de respeto y de manera inmediata.
4. Los trámites de traslado y atención que deban realizar las personas objetoras de conciencia para la atención oportuna de las mujeres que requieran la ITE, se llevarán a cabo de forma inmediata, de acuerdo a lo establecido en el Código de Moral y Ética del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y la Asociación Médica Mundial.

10.5 Pautas para la normalización de la Objeción de Conciencia

El derecho a la objeción de conciencia significa un bien jurídico básico relacionado con la identidad moral de las personas y la acción objetora es de gran dignidad ética. En la práctica médica y en términos de normalización se establecen las siguientes pautas:

- a) La obligación de proporcionar a la mujer información clara, completa, veraz y oportuna sobre el ejercicio de sus derechos, no puede sujetarse a la objeción de conciencia y por lo tanto esgrimirla como argumento para negar información.
- b) La objeción de conciencia es una práctica individual y de ninguna forma puede ser utilizada por los centros de salud para negar la ITE. En este sentido los Centros de Salud deberán mantener dos listas: a) un registro actualizado del grupo de personas profesionales en salud no objetoras que garantice el acceso oportuno a la ITE. B) un registro de los profesionales de la salud objetores de conciencia que se han declarado como tales, a partir de la entrada en vigencia del presente PROTOCOLO para la Interrupción Terapéutica del Embarazo, y que han recibido la capacitación y sensibilización que realice la CCSS para la implementación del presente Protocolo.



- c) La objeción es un procedimiento que debe hacerse por escrito y estar fundamentada en razones y convicciones íntimas y profundas de carácter religioso o de otra índole, por medio del instrumento adjuntado en el Anexo No 3.
- d) No pueden ser discriminados quienes objetan y tampoco quienes presten servicios de interrupción terapéutica del embarazo

8. Monitoreo y auditoría

Le corresponderá a los Directores Médicos de las Unidades de la Red, donde se brinde el servicio, velar por la aplicación de este Protocolo de Atención Clínica para la interrupción terapéutica del embarazo, esto con la finalidad de garantizar la correcta aplicación técnica y administrativa de los procesos establecidos.

El seguimiento en la aplicación de la presente PROTOCOLO, en los distintos centros de salud del país, se realizará siguiendo lo estipulado por la Caja Costarricense del Seguro Social para la evaluación de normas técnicas, establecido en el siguiente cuadro.

Tabla No 7. Indicadores de evaluación

Nivel de Atención	Objetivo específico	Indicador	Tipo de Indicador	Meta del primer año	Entregable	Responsable
I,II y III Nivel de Atención	Capacitar a funcionarios en el Protocolo de atención Clínica	Porcentaje de Unidades de salud que están capacitados en el Protocolo de atención Clínica	Proceso	100% de las Unidades Capacitadas	Listas de Asistencia	-Coordinación técnica Central DDSS/AAIP/PM
I,II y III Nivel de Atención	Cumplir con lo estipulado en el presente Protocolo de Atención Clínica	Porcentaje de Unidades de salud cumplen con lo estipulado en el presente Protocolo de Atención Clínica .	Resultado	100% de las Unidades ejecutando el PROTOCOLO	Informe con evidencia	-Director del Centro de Salud - Jefaturas de servicios
I,II y III Nivel de Atención	Registrar de manera oportuna en el EDUS el Diagnóstico de Interrupción Terapéutica del Embarazo	Número de Diagnóstico ITE registrados en el EDUS	Resultado	100% de los casos registrados	Registro de EDUS	-Director del Centro de Salud - Departamento de Estadísticas en salud - Jefaturas de servicios



I,II y III Nivel de Atención	Notificar casos de ITE al Ministerio de Salud	Número de Boletas VE01 reportadas al ministerio de Salud	Proceso	100 % de casos registrados	Boletas VE01	-Director del Centro de Salud - Departamento de Estadísticas en salud - Jefaturas de servicios -Redes
I,II y III Nivel de Atención	Elaborar y custodiar un Registro confidencial con la información completa e individualizada de cada caso de ITE	Número de Registros elaborados y custodiados	Proceso	100% de los casos con registro	Registros	Director del Centro de Salud - Jefaturas de servicios -Grupo de profesionales que aborda el caso

9. Contacto para consultas

Dr. Mario Mora Ulloa, Enlace Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, correo electrónico mmorau@ccss.sa.cr

Dra. Angélica Vargas Campos, Coordinadora del programa de Normalización de Salud de la Mujer, correo electrónico avargahm@ccss.sa.cr



10. Anexos

Anexo 1

Formulario para solicitar una Interrupción terapéutica de embarazo
Caja Costarricense de Seguro Social



Formulario para solicitar de Interrupción terapéutica de embarazo
Caja Costarricense de Seguro Social

I. Identificación:

Nombre completo:

Número de identificación:

Edad:

Número Telefónico:

Habitación:

Celular:

Otros medios de notificación(correo electrónico, fax, etc):

Dirección Exacta:

II. Historial Clínico:

Antecedentes Familiares de Enfermedades:



Antecedentes personales de enfermedades:

Antecedentes de Cirugías:

Historia Ginecobstétrica:

Número de embarazos:

Número de partos:

Número de abortos:

Edad Gestacional actual:



I. Motivo por el cual solicita la interrupción del embarazo(adjuntar exámenes de laboratorio, gabinete que considere pertinentes):

II. Firma y cédula:

Nota: a este documento se le debe de adjuntar fotocopia de la identificación de la mujer



Anexo 2

Formulario de Consentimiento Informado Interrupción Terapéutica del Embarazo

Nombre del procedimiento: interrupción terapéutica del embarazo.	Servicio de Ginecología y Obstetricia
Nombre del Centro de Salud	Edad de la mujer
Nombre de la mujer	Nº de Identificación
Nombre del profesional que informa	Código profesional

Lea cuidadosamente y consulte al profesional cualquier duda que le surja.

Descripción de la intervención

La interrupción terapéutica del embarazo se puede realizar mediante **el uso de medicamentos** (método médico) ya sean: tomados, colocados entre la mejilla y las encías, colocados debajo de la lengua o en dentro de la vagina; o bien **mediante la dilatación del cuello del útero** (método quirúrgico) utilizando instrumentos médicos. Ambos métodos permiten evacuar o extraer de los productos de la concepción.

Objetivo y beneficios esperables

El objetivo del presente documento es proporcionarle a las mujeres que solicitan de forma voluntaria la interrupción del embarazo, el derecho a decidir sobre su maternidad, por un riesgo que comprometa su vida o su salud, la información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, las condiciones para la interrupción previstas en el artículo 121 del Código Penal Costarricense, los riesgos que conlleva dicho o dichos procedimientos en la salud de la mujer y cualquier otra información complementaria que se requiera.

Alternativas disponibles

Se le informa que, si su deseo es de no recibir información clínica parcial o total, de los procedimientos que se le van a realizar, se respetará su decisión, pero se dejará constancia en el expediente de salud de su decisión.

Se le informa que, a pesar de no querer recibir información, no excluye su derecho de dar su consentimiento previo para el procedimiento clínico recomendado.

Consecuencias previsibles

Fiebre, náuseas, vómitos y/o diarrea, secundarios a la toma de prostaglandinas (misoprostol)

Dolores abdominales.

Sangre acumulada en el útero o coágulos retenidos (hematometras).

Sangrado abundante, que cede con tratamiento médico.

Inefectividad del método o evacuación incompleta. En algunos casos puede necesitar de una nueva intervención.

Hipercontractilidad uterina en sus diferentes formas:

- Taquisistolia, definida como la presencia de al menos seis contracciones en 10 minutos, en dos períodos sucesivos de 10 minutos.
- Hipertonía, definida como una contracción de dos o más músculos con una duración de minutos.
- Síndrome de hiperestimulación (que la frecuencia del corazón del feto se va a alterar).

**Riesgos más severos**

Las infecciones son muy poco habituales y excepcionalmente podría dar lugar a una esterilidad posterior.

Perforaciones o desgarros del útero o de otros órganos próximos.

Reacción alérgica a los medicamentos (es muy rara).

Reacciones psicológicas (ansiedad, depresión, alteraciones del deseo sexual).

Hemorragia, tanto durante la intervención como después. Sus consecuencias y gravedad pueden ser muy diversas dependiendo de su intensidad. Excepcionalmente podría ser necesario ponerle sangre o hemoderivados.

Rotura uterina excepcionalmente puede ser necesario extirpar el útero.

Como consecuencia de la hipercontractilidad uterina pueden ocurrir complicaciones maternas y fetales más serias, tales como:

- Desprendimiento prematuro de placenta.
- Inminencia de rotura uterina.
- Rotura uterina, particularmente en casos con cicatriz previa.
- Embolia de líquido amniótico.
- Sufrimiento fetal.

Riesgos personalizados por su condición anterior de salud

El profesional le explicará y anotará en el cuadro de observaciones adjunto, así como en el expediente clínico, sus condiciones médicas, psicológicas y sociales que generen algún riesgo adicional para la intervención.

Dudas planteadas por la Mujer: El profesional responderá y anotará en observaciones las preguntas que usted tenga.

Observaciones:

Con base en la información y explicación dada por el profesional: Declaro que toda la información que he aportado sobre mi condición de salud es cierta. No he omitido ningún aspecto que me hubiera sido preguntado, que me han explicado oralmente respecto a la intervención: cómo se realiza, riesgos, complicaciones, alternativas, me han aclarado, a su vez, las dudas y me doy por enterado que existe la posibilidad de cambiar de opinión sobre la realización de la terapia.

Excepciones al consentimiento informado

Queda bajo la decisión del Grupo de Profesionales que analiza los casos de las mujeres que solicitan la interrupción terapéutica del embarazo, en las siguientes circunstancias:

1. Cuando la omisión del procedimiento clínico suponga un riesgo para la salud pública, como en los casos de prevención, control y tratamiento de enfermedades transmisibles, contaminación radioactiva u otros, según lo disponga el Ministerio de Salud o la Ley General de Salud.



2. En la atención de emergencia, que requiera la realización de un procedimiento clínico de forma inmediata, con la imposibilidad real de informar a la persona mujer o a otra persona vinculada a ella.

Por lo tanto:**De manera libre y voluntaria completo la siguiente información:**

¿Acepto someterme a la intervención recomendada?	(SI)	(NO)	
¿Acepto que personal de salud en formación, durante el abordaje esté presente, siempre que se encuentren bajo la supervisión de un profesor o tutor?	(SI)	(NO)	
El personal responsable me ha explicado con claridad el tipo de procedimiento y estoy consciente de que existen consecuencias y riesgos de tipo médico, psicológicos y sociales.	(SI)	(NO)	
_____	_____	_____	
Firma o huella de la persona mujer	Fecha	Hora	
_____	_____	_____	
Firma del garante (si procede)	Fecha	Hora	
_____	_____	_____	
Firma del profesional que informa	Fecha	Hora	
En caso de consentimiento por delegación (completar solo en caso necesario o bien, dejar en blanco)			
_____	_____	_____	
Nombre del testigo e identificación	Firma	Fecha	
En caso de revocatoria del consentimiento (completar solo en caso necesario o bien dejar en blanco)			
He cambiado de opinión y ya no deseo realizarme la ITE que había autorizado en la fecha _____.			
_____	_____	_____	
Nombre de la mujer	Firma	Identificación	Fecha

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p align="right">Página 46 de 48</p>
<p align="center"><i>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL PROCEDIMIENTO VINCULADO CON EL ARTÍCULO 121 DEL CÓDIGO PENAL: INTERRUPCIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO</i></p>		<p align="right">CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.AAIP-210520</p>

Anexo 3

Declaración de Objeción de Conciencia -Caja Costarricense del Seguro Social

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DOCUMENTO DE OBJECIÓN DE CONCIENCIA</p>
<p>Fecha:</p> <p>Centro de Salud:</p> <p>Servicio:</p> <p>Especialidad:</p> <p>Yo..... (nombre y apellidos), cédula número con código número Declaro que:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • En razón de mis preceptos, hago objeción de conciencia para realizar interrupciones terapéuticas del embarazo. • Reconozco mi obligación como servidor público de garantizar la prestación de servicios de salud de manera oportuna y de remitir a la Mujer que así lo requiera a un profesional no objetor en mi centro de salud, siempre y cuando exista el recurso disponible en el campo de mi especialidad. • Estoy consciente de que cuando la interrupción del embarazo es urgente para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, se revoca mi declaración de objeción de conciencia. 	
<p>AUTORIZO a que esta declaración se incluya en el registro correspondiente con carácter estrictamente confidencial y únicamente para la mejor organización de la prestación de los servicios.</p>	
<p align="center">_____</p> <p align="center">Firma</p>	<p align="center">_____</p> <p align="center">Fecha</p>
<p>Autorización de la Dirección médica de la institución</p>	
<p align="center">Sello de la Dirección</p>	
<p>NOTA: esta Declaración debe tramitarse ante la Jefatura Directa y el Área de Prestación de Servicios de Salud de la Auditoría Interna adscrita a la Junta Directiva de la CCSS</p>	

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 47 de 48
<i>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA EL PROCEDIMIENTO VINCULADO CON EL ARTÍCULO 121 DEL CÓDIGO PENAL: INTERRUPCIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO</i>		CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.AAIP-210520

11. Referencias

1. Ministerio de Salud De Argentina (2016) Protocolo de Atención Integral a las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo.
2. Colegio de médicos y cirujanos de Costa Rica (2020) Acta No 2020-19 de la Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
3. Organización Panamericana de la Salud (2017) Red Latinoamericana y del Caribe para el fortalecimiento de los Sistemas de Salud.
4. Organización Mundial de la Salud (1946) Constitución de la Organización Mundial de la Salud.
5. Organización Mundial de la Salud (2014) Manual de práctica clínica para un aborto seguro.
6. National Institute for Health and Care Excellence (2019) Abortion Care.
7. Jessica L. Morris, Beverly Winikoff et al (2017). FIGOs updated recommendations for misoprostol used alone in gynecology and obstetrics
8. The American College of Obstetrician and Gynecologist. (2016) Clinical Management Guidelines for Obstetrician -Gynecologist No 67.
9. Protocolo para el uso institucional Enoxaparina para anticoagulación. (2016) Circular DFE-AMT-C-DSC-0892-04-16 de la la Caja Costarricense de Seguro Social. Costa Rica.
10. Federación Latinoamericana de Sociedades de obstetricia y Ginecología (2013) Uso de Misoprostol en obstetricia y ginecología. 3ra edición.
11. Protocolo para el uso Institucional de Dinoprostona (2015) Circular CCF AMT- 0001-01-2015 de la Caja Costarricense de Seguro Social. Costa Rica.
12. Federación Latinoamericana de Sociedades de obstetricia y Ginecología. (2013). Uso de Misoprostol en obstetricia y ginecología. 3ra edición.
13. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia-Fondo de Población de Naciones Unidas. (2014) Prevención del aborto inseguro en Colombia. Protocolo para el sector salud.
14. Chavkin, W., Swerdlow, L. & Fifield, J. (2017) Regulation of Conscientious Objection to abortion. Health and Human Rights June 2017. 19(1): 55-68.
15. Lisa H. Harris et al. (2020) Complications of unsafe and self-managed abortion The New England Journal of Medicine.
16. Alegre M. (2009) Opresión a conciencia: la objeción de conciencia en la esfera de la salud sexual y reproductiva [Internet]. In: Seminario en Latinoamérica de Teoría Constitucional y Política; 2009; New Haven. New Haven: Yale Law School



17. Beca JP , Astete C .(2015) Objeción de conciencia en la práctica médica . Rev Med Chile. Disponible: <https://bit.ly/2WCm4WY>
18. Código de Ética Médica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.(2016) No. 39609-S. Costa Rica.
19. Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social(2012) Costa Rica
20. Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad (2016) N° 9379. Costa Rica
21. Ley General de Salud. (1973) N° 5395. Costa Rica.
22. Creación del Consejo de Personas con Discapacidad (2015) No 9303. Costa Rica
23. Ley de Derechos y Deberes de las Personas Mujeres de los Servicios de Salud Públicos y Privados.(2002). N°8239. Costa Rica
24. The American College of Obstetrician and Gynecologist. (2017) Second Trimester Abortion. No 135