

SERVICIOS DE APOYO PARA EL AUTOCUIDADO DEL ABORTO PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTÁNDAR (SOP por sus siglas en ingles)

1. INFORMACIÓN GENERAL

El autocuidado del aborto es el derecho de las mujeres, las niñas y las personas embarazadas a liderar, en parte o en su totalidad, su proceso de aborto, con o sin el apoyo de prestadores de servicios de salud.

El autocuidado puede ofrecer a las personas autonomía y empoderamiento en sus decisiones de salud reproductiva. Sin embargo, los sistemas formales de salud pueden y deberían ofrecer enlaces fáciles a servicios de atención como una parte clave de la red de apoyo a la mujer en su proceso de autocuidado, si ella elige buscar dicho apoyo y cuando así lo desee.

Dicha atención y apoyo pueden incluir el suministro de información precisa y de asesoramiento, apoyo para determinar la elegibilidad para el aborto autogestionado con medicamentos, provisión de acceso a medicamentos de calidad para el aborto, confirmación de síntomas normales, tratamiento de eventos adversos y atención de seguimiento que incluya todas las opciones de anticoncepción después del aborto, si se lo solicita.

El autocuidado del aborto se basa en los siguientes principios: basados en derechos, centrados en las personas, inclusivos, equitativos, calidad. Los servicios de calidad de autocuidado del aborto deben estar en consonancia con las pruebas disponibles y las necesidades y preferencias de las usuarias. Las consideraciones sobre la calidad de la asistencia para suministrar autocuidado del aborto incluyen:

- Apoyar la capacidad de la usuaria de obtener, procesar y comprender información basada en pruebas relacionada con la salud, explorar sus opciones, formular preguntas críticas sobre sus elecciones y participar activamente en las decisiones y las tareas relativas a su atención.
- Apoyar las necesidades, los valores y las preferencias de las usuarias, sin estigmatizar, y con compasión y empatía.
- Facilitar el acceso a atención médica cuando se elija y se necesite, con mecanismos de derivación para que las mujeres puedan acceder a atención en clínicas, incluyendo en caso de complicaciones o para recibir servicios complementarios.
- Suministrar acceso a píldoras de calidad para aborto con medicamentos: mifepristona y misoprostol.
- Apoyar a la usuaria para que disponga de las condiciones necesarias para llevar a cabo el aborto con el grado de privacidad deseado.
- Suministrar atención oportuna sin crear barreras ni demoras innecesarias.

2. OBJETIVO DE ESTOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTÁNDAR

Este modelo de procedimientos operativos estándar fue diseñado para ofrecer orientación sobre cómo estructurar y prestar servicios para facilitar el aborto autogestionado con medicamentos. Si bien hay varios mecanismos de apoyo, intervenciones de cuidado y modelos de servicio que pueden usarse para apoyar el autocuidado del aborto, esos procedimientos operativos estándar delinean un modelo mediante el cual un trabajador sanitario facilita y apoya el proceso de aborto, ya sea de forma remota o en persona, y la persona embarazada autogestiona el aborto sin supervisión de un trabajador sanitario.

Trabajador sanitario – Suministro de información y asesoramiento, evaluación de elegibilidad, entrega de medicamentos abortivos, apoyo continuo y seguimiento según sea necesario o solicitado.

Persona embarazada – Autoadministración de medicamentos abortivos, autoconfirmación de compleción del aborto, de desearlo.

3. SERVICIOS DE APOYO PARA EL ABORTO AUTOGESTIONADO CON MEDICAMENTOS

a. Asesoramiento sobre opciones iniciales

La mayoría de las mujeres ya habrán tomado la decisión de interrumpir el embarazo antes de buscar atención del aborto. El propósito de esta sesión es ayudarlas con cualquier duda que pudieran tener acerca de sus opciones de embarazo y suministrarles información sobre los métodos de aborto disponibles (tanto quirúrgico como con medicamentos) y las vías de atención disponibles (en centros de salud, aborto autogestionado con medicamentos o una combinación de ambos).

b. Evaluación / análisis de elegibilidad

Una vez que una usuaria eligió el autocuidado del aborto como su vía de atención preferida, se la puede evaluar usando una herramienta de análisis de elegibilidad [ver Anexo 1]. Esta herramienta de análisis puede usarse para determinar si una usuaria puede autogestionar un aborto de forma segura y efectiva según criterios que incluyen la edad gestacional y cualquier contraindicación.

En esta etapa, se le debe asegurar a la usuaria que en este paso se la apoya para decidir si el autocuidado del aborto es un método seguro y efectivo para ella. Se la debería apoyar para que dé información lo más precisa posible al responder las preguntas del análisis. Es importante que la usuaria sepa que, si por cualquier motivo, no se recomienda el autocuidado del aborto, se la apoyará con opciones de atención en centros de salud.

c. Asesoramiento para el autocuidado del aborto

Después de que se determina que una usuaria es elegible para el autocuidado del aborto, los prestadores deberían proceder con asesoramiento integral para el autocuidado del aborto. La información suministrada sobre el autocuidado del aborto debería incluir:

- qué pasará en cada etapa del proceso
- qué medicamentos se suministrarán y qué efecto tendrán
- cómo administrar correctamente los medicamentos para el aborto, incluyendo tiempos y vías de administración
- qué puede experimentar, incluyendo espasmos, sangrado y náuseas
- cuánto durará el aborto
- cuáles son las opciones para la gestión del dolor
- posibles efectos secundarios
- señales de complicaciones y cuándo buscar atención médica
- cómo determinar que el aborto está completo
- qué cuidados posteriores y seguimiento están disponibles.

También se debe suministrar a las usuarias asesoramiento integral sobre anticoncepción, si les interesa, y se las debe apoyar para que accedan a su método preferido. Se las debe asesorar sobre qué métodos pueden autoadministrarse (sayana press, píldoras, condones), cuáles pueden usarse inmediatamente con

la primera dosis del medicamento abortivo (píldoras, inyectables e implantes) y cuáles requerirán una visita a la clínica (implantes, dispositivos intrauterinos y esterilización femenina).

Se puede encontrar más información sobre contenido para asesoramiento en la guía de IPPF [“Atención integral del aborto”](#) (2021) páginas 18-20, en el documento de IPPF [“Directrices clínicas centradas en la persona”](#) (2022), Capítulo 4, y en las [“Directrices sobre la atención para el aborto”](#) de la Organización Mundial de la Salud (2022), páginas 34-40.

d. Consentimiento de la usuaria

Antes de la prestación de un servicio, la usuaria debe otorgar su consentimiento y dicho consentimiento debe documentarse. Para las usuarias que reciben servicios íntegramente de forma remota, en los que se requiere consentimiento escrito, se pueden usar soluciones virtuales como Google Forms, en donde se puede enviar un enlace a la usuaria para que complete un formulario de consentimiento. El formulario completo puede ser archivado en el centro de salud como una forma de documentación. Para los formularios de consentimiento virtuales, deben establecerse estrictas protecciones de seguridad y privacidad para garantizar que los formularios electrónicos estén protegidos de la misma forma que los formularios físicos.

e. Suministro de medicamentos

Las usuarias deberían recibir un paquete de medicamentos y materiales de apoyo que les permitan autogestionar su aborto. El paquete debería entregarse en una bolsa o un sobre sin inscripciones que incluya, como mínimo, lo siguiente:

- Medicamentos para el aborto – un paquete combinado para aborto con medicamentos que contenga 1 comprimido de mifepristona y 4 de misoprostol O, si la mifepristona no está disponible, sólo misoprostol con 12 comprimidos de misoprostol. Se debe retirar el prospecto del paquete antes de enviarlo, ya que, a menudo, proveen instrucciones de uso confusas o inexactas.
- Instrucciones paso a paso sencillas que detallen cómo tomar el medicamento abortivo, con instrucciones visuales para usuarias con bajo nivel de alfabetización.
- Kit de prueba de embarazo
- Analgésicos; por ej., ibuprofeno
- Cualquier método anticonceptivo elegido: sayana press, píldoras, condones (si se solicita y es adecuado)
- Toallas higiénicas
- Una tarjeta de contacto con un número de teléfono de un trabajador sanitario a quien la usuaria pueda llamar para apoyo y asesoramiento adicionales, y la dirección de la clínica de la AM

Las usuarias deberían elegir cómo quieren recibir este paquete: que se los entreguen a través de un correo o retirarlo en el centro de salud o la farmacia. Se les debe pedir a las usuarias que confirmen la recepción del paquete.

f. Apoyo durante el aborto

El apoyo durante el aborto debería estar disponible si la usuaria lo quiere o necesita. Se debe suministrar a las usuarias un número de teléfono al que puedan llamar o enviar mensajes de texto durante el aborto si tienen preguntas o preocupaciones, si necesitan que se les recuerde la administración correcta de las píldoras para aborto con medicamentos o si requieren apoyo emocional. Las usuarias también deberían recibir la dirección del centro de salud de la AM más cercano o de un centro alternativo si no hay ninguna

clínica de la AM dentro de un radio de fácil transporte, por si quieren o necesitan ir a una clínica por cualquier motivo durante el aborto.

g. Gestión de las posibles complicaciones

El asesoramiento integral, el análisis para determinar elegibilidad y el suministro de medicamentos de calidad para el aborto deberían tener como resultado un aborto autogestionado con medicamentos seguro y efectivo en la mayoría de los casos. Sin embargo, al igual que en la atención del aborto en centros de salud, puede haber un pequeño porcentaje de complicaciones. Se deberían tomar las siguientes previsiones para garantizar la gestión efectiva de complicaciones:

- Todas las usuarias deben ser asesoradas para que reconozcan las señales de complicaciones y entiendan la diferencia con los efectos secundarios normales.
- Todas las usuarias deberían saber qué hacer en caso de complicaciones. Deberían tener la dirección de su centro de salud más cercano y se les debería aconsejar que tuvieran un plan para llegar al mismo en caso de complicaciones.
- Todas las usuarias deberían tener un número de contacto en caso de emergencia al que llamar si necesitan asistencia.
- Todas las clínicas de las AM y los centros de salud de derivaciones deberían contar con medicamentos para emergencias, el equipo necesario y prestadores capacitados y especializados en la gestión de complicaciones en el aborto.

h. Atención postaborto y seguimiento

No es necesario el seguimiento de rutina después un aborto autogestionado con medicamentos sin complicaciones. Las usuarias son asesoradas sobre cómo confirmar la compleción del aborto, sin necesidad de una cita de seguimiento. Sin embargo, se debería ofrecer una cita de seguimiento y realizarla con todas las usuarias que así lo deseen. El seguimiento puede realizarse de forma remota a través de canales digitales como llamada telefónica o chat, o en persona a través de una visita a la clínica o a la mujer en su casa, y dicho seguimiento podría programarse para 1 o 2 semanas después del aborto.

4. Servicios no obligatorios

Los siguientes servicios deberían prestarse únicamente cuando se indiquen clínicamente y no deberían ser un requisito previo para prestar servicios de aborto:

- **Ecografía:** No se le debería pedir a la usuaria que se someta a una ecografía de rutina. La herramienta de análisis de elegibilidad puede usarse para determinar la edad gestacional y descartar un embarazo ectópico.
- **Inyecciones de anti-D:** No se les debería pedir a las usuarias con embarazos de menos de 12 semanas de gestación que reciban inyecciones de anti-D.
- **Pruebas de laboratorio:** No se debería someter a las usuarias a pruebas de rutina de cuestiones relacionadas con la hemoglobina o pedirles que se sometan a otras pruebas o análisis como la detección del cáncer de cuello uterino.
- **Consulta de seguimiento:** Como se expuso anteriormente, no se les debería pedir a las usuarias que asistan a citas de seguimiento para confirmar que el procedimiento fue exitoso.

5. Costo y pago del servicio

El arancel por el servicio debería mantenerse bajo y asequible para las usuarias. Debería implementarse una política de no rechazo para las usuarias que no pueden pagar. En el caso de las usuarias que reciben

el servicio completamente de forma remota, se deben analizar tanto las opciones de pago remoto como los servicios de dinero móvil.

6. Recopilación de datos y reporte

La información y los servicios de las usuarias de autocuidado del aborto deben documentarse usando CMIS, de la misma manera que en el caso de los servicios en centros de salud. Esto permitirá un monitoreo continuo de la calidad de la asistencia, las características de las usuarias, las vías de derivación y la seguridad y la eficacia. Se deberían considerar los siguientes pasos:

- a. Al recibir una llamada, un SMS u otra notificación de una usuaria que busca asesoramiento sobre aborto, el equipo de recepción o el prestador de servicios deberían crear un registro de usuario existente (si es una usuaria que vuelve) o un nuevo registro. Deberían registrarse el nombre de la usuaria, datos de contacto, vías de derivación y otra información de contexto.
- b. Las interacciones con las usuarias durante y después del proceso de autocuidado del aborto deberían documentarse en el registro de la usuaria de manera adecuada, incluyendo: asesoramiento, suministro de medicamentos, anticoncepción después del aborto, derivación a atención en centro de salud y tratamiento de complicaciones.
- c. Las complicaciones informadas por las usuarias, ya sea de forma remota o en persona, deberían documentarse en sus registros. Esto permitirá que los centros de salud y el personal del programa monitoreen cuidadosamente la seguridad de los servicios de autocuidado del aborto en comparación con los servicios en centro de salud.

Recursos

- Guía de IPPF “Atención integral del aborto” (2021) - [Atención del aborto - Guías | IPPF \(ippfmaforum.org\)](https://ippfmaforum.org)
- “Declaración sobre el autocuidado del aborto del Grupo Internacional para el Asesoramiento Médico de IPPF” (2021) - <https://www.ippf.org/resource/imap-statement-abortion-self-care>
- “Directrices clínicas centradas en la persona” de IPPF (2022) - <https://www.ippf.org/cccg>
- “Directrices sobre la atención para el aborto” de la Organización Mundial de la Salud (2022) - <https://srhr.org/abortioncare/>
- “Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022” - <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>

Anexo 1

EVALUACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA EL ABORTO AUTOGESTIONADO CON MEDICAMENTOS

La mayoría de las mujeres serán elegibles para realizar un aborto autogestionado con medicamentos de forma segura y efectiva. Sin embargo, antes de proceder con el aborto debe determinarse la edad gestacional y descartarse contraindicaciones médicas. El aborto autogestionado con medicamentos es un método recomendado por la Organización Mundial de la Salud para embarazos de hasta las 12 semanas de gestación.

N.º	PREGUNTA	RESPUESTA	ORIENTACIÓN
	Último período menstrual		
1	¿Sabe la usuaria la fecha de comienzo de su último período menstrual?	Sí	Tome nota del último período menstrual y proceda con el análisis (si son menos de 12 semanas de gestación).
		No	<p>Asista a la usuaria en recordar la fecha de su último período menstrual con la ayuda de un calendario, fechas significativas y otros factores en la historia de la mujer, por ej.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Su último período menstrual fue cerca de un cumpleaños, vacaciones u otra fecha importante? • ¿Cuándo tuvo la primera prueba positiva de embarazo? • ¿Cuándo tuvo relaciones? <p>Si sigue sin recordar su último período menstrual se pueden formular las siguientes preguntas para determinar la elegibilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Está embarazada de más de nueve semanas? • ¿Está embarazada de más de dos meses? <p>Si todavía hay dudas, pídale a la usuaria que se haga una ecografía.</p>
2		Normal	Proceda con el análisis.

	¿Fue un período normal o especialmente ligero o abundante? (La mujer debería juzgar si el período fue normal, ligero o abundante basándose en su experiencia de períodos previos).	Especialmente ligero	Tome la fecha del último período menstrual normal como precisa.
		Especialmente abundante	Repita la prueba de embarazo y tome la fecha del último período menstrual como precisa.
3	¿Tienen la usuaria períodos regulares (al menos uno cada 6 semanas)?	Sí	Proceda con el análisis.
		No	Si los períodos son menos frecuentes que cada 6 semanas, pídale a la usuaria que se haga una ecografía.
Precauciones			
5	¿Tiene la usuaria un DIU/SIU al momento de la concepción?	Sí	Derive a la usuaria a una clínica para el retiro del DIU si quiere proceder con el aborto con medicamentos. El aborto autogestionado con medicamentos es posible después del retiro del DIU.
		No	Proceda con el análisis.
6	¿Estaba la usuaria usando algún método hormonal de anticoncepción en el momento de la concepción (implante, inyectable o píldoras)?	Sí	Tome nota del tipo de anticonceptivo usado y proceda con el análisis.
		No	Proceda con el análisis.
7	¿Tiene la usuaria síntomas de anemia, - trastornos hemorrágicos, - transfusiones de sangre previas o - hemoglobinopatías?	Sí	Derive a la usuaria a la clínica para más evaluación. Se requiere juicio clínico para evaluar si el aborto con medicamentos y el aborto autogestionado con medicamentos son una opción apropiada.
		No	Proceda con el análisis.
8	¿Tiene la usuaria alguna enfermedad crónica grave, incluyendo una cardiopatía?	Sí	Derive a la usuaria a la clínica para más evaluación. Se requiere juicio clínico para evaluar si el aborto con medicamentos y el aborto autogestionado con medicamentos son una opción apropiada.

		No	Proceda con el análisis.
Contraindicaciones			
9	¿Tiene la usuaria alergia conocida a la mifepristona, al misoprostol o a otras prostaglandinas?	En caso afirmativo, oriente a la usuaria y dévela a la clínica para más evaluación y gestión adecuada.	
10	¿Tiene la usuaria insuficiencia suprarrenal?		
11	¿Tiene la usuaria antecedentes de embarazos ectópicos previos?		
12	¿Tiene la usuaria síntomas que sugieran un embarazo ectópico? <ul style="list-style-type: none"> ○ Dolor abdominal o pélvico (normalmente de un lado) ○ Manchado / Sangrado irregular ○ Sangrado vaginal 		
13	¿Tuvo la usuaria cirugía de las trompas de Falopio (por ej., ligadura de trompas) o se le dijo, después de una operación, que sus trompas de Falopio estaban dañadas?*		

*Nota: las mujeres que previamente tuvieron cesáreas siguen siendo elegibles para el aborto autogestionado con medicamentos. Una cesárea implica una incisión en el útero, no en las trompas de Falopio.