

**Protocol de coordinació assistencial
en el sistema sanitari integral
d'utilització pública de Catalunya en
la interrupció voluntària de
l'embaràs a petició de la dona
(Llei orgànica 2/2010, art. 14)**

© 2013 Generalitat de Catalunya

Departament de Salut

Trav. de les Corts, 131-159

Edifici Ave Maria

08028 Barcelona

www.gencat.cat/salut

<http://canalsalut.gencat.cat/>

Edició: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut.

Assessorament lingüístic: Secció de Planificació Lingüística del Departament de Salut.

Primera edició: Barcelona, gener de 2013

Dipòsit legal: B.14713-2013

Sumari

1. Justificació	4
2. Introducció	5
3. Circuit d'atenció a la interrupció voluntària de l'embaràs a petició de la dona (Llei orgànica 2/2010, art. 14) en el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya.....	7
4. Tramitació i gestió de la derivació per dur a terme la interrupció voluntària de l'embaràs a petició de la dona (Llei orgànica 2/2010, art. 14).....	8
5. Atenció a la sol·licitud de la interrupció voluntària de l'embaràs a petició de la dona (Llei orgànica 2/2010, art. 14) en les unitats d'ASSIR	9
5.1 Anamnesi i exploració	9
5.2 Actuació clínica	10
6. Alta postinterrupció voluntària de l'embaràs a petició de la dona (Llei orgànica 2/2010, art. 14) amb tècnica instrumental	13
Annex 1. Circuit per a la prestació de la interrupció voluntària de l'embaràs a petició de la dona	15

1. Justificació

L'any 2010 es va aprovar la Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs, que va entrar en vigor el 5 de juliol del mateix any. Aquesta nova Llei recull el consens de la comunitat internacional i actualitza les polítiques públiques i la incorporació de nous serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva.

En el marc del desplegament d'aquesta Llei orgànica 2/2010, a Catalunya, l'atenció a la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) s'ha recollit a la cartera de serveis del sistema sanitari públic de salut.

El nou model compromet els serveis de salut a treballar per coordinar de la millor manera possible tots els dispositius assistencials implicats: unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR), hospitals de la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP), 061 CatSalut Respon i clíniques contractades, entre altres, per tal de garantir una atenció de qualitat i eficient en l'atenció a l'IVE.

Aquest protocol s'ha elaborat en aquesta línia, a partir del treball d'un grup constituït expressament el novembre de 2011 i format per professionals i responsables d'ASSIR, de les clíniques contractades, d'hospitals de la XHUP, així com d'aquells representants del Departament de Salut i del CatSalut directament relacionats amb la gestió d'aquesta prestació.¹

¹ Han format part del grup de treball: Elena Carreras, Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebron; Josep Maria Martínez, Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia (ICGON); Àngels AVECILLA, ASSIR BSA; Dolors Costa, ASSIR ICS; Raquel Novo i Carmela Moya, Centro Casanovas de Ginecología y Planificación Familiar; Santiago Barambio i Olga Muñoz, Clínica d'Ara, Agrupación Tutor Médica; Oriol Ramis, Epirus; Pilar Magrinyà, Gerència de Planificació i Compra de Serveis del CatSalut; Custodia del Amo i Carme González, Gerència d'Atenció Ciutadana del CatSalut; Núria Torres, 061 CatSalut Respon; Ramon Escuriet i Carme Ollé, Direcció General de Planificació i Recerca en Salut, Departament de Salut.

2. Introducció

L'accés a l'IVE s'estableix en les condicions que determina la Llei orgànica 2/2010 i, específicament, en els articles 14 i 15 que conté relatius als supòsits per fer-ho.

Article 14. Interrupció de l'embaràs a petició de la dona.

Es pot interrompre l'embaràs dins de les primeres catorze setmanes de gestació a petició de l'embarassada, sempre que concorrin els requisits següents:

- a) Que s'hagi informat la dona embarassada sobre els drets, prestacions i ajudes públiques de suport a la maternitat, en els termes que estableixen els apartats 2 i 4 de l'article 17 d'aquesta Llei.
- b) Que hagi transcorregut un termini d'almenys tres dies, des de la informació esmentada en el paràgraf anterior i la realització de la intervenció.

Article 15. Interrupció per causes mèdiques.

Excepcionalment, es pot interrompre l'embaràs per causes mèdiques quan es doni alguna de les circumstàncies següents:

- a) Que no se superin les vint-i-dues setmanes de gestació i sempre que existeixi greu risc per a la vida o la salut de l'embarassada i així consti en un dictamen emès amb anterioritat a la intervenció per un metge o metgessa especialista diferent del que la practiqui o dirigeixi. En cas d'urgència per risc vital per a la gestant es pot prescindir del dictamen.
- b) Que no se superin les vint-i-dues setmanes de gestació i sempre que hi hagi risc de greus anomalies en el fetus i així consti en un dictamen emès amb anterioritat a la intervenció per dos metges especialistes diferents del que la practiqui o dirigeixi.
- c) Quan es detectin anomalies fetals incompatibles amb la vida i així consti en un dictamen emès amb anterioritat per un metge o metgessa especialista diferent del que practiqui la intervenció, o quan es detecti en el fetus una malaltia extremadament greu i incurable en el moment del diagnòstic i així ho confirmi un comitè clínic.

La dona que fa una consulta per a una possible IVE, després d'haver expressat els seus dubtes, sentiments i les necessitats, i una vegada se l'ha informada de les possibles opcions amb relació a la seva situació, ha de poder decidir i organitzar com resoldre la situació en el marc de la legalitat vigent.

Si la decisió de la dona és interrompre l'embaràs, cal que es garanteixi el temps de reflexió previ a la interrupció, després d'haver-la informat adequadament de:

- Les característiques de les diferents tècniques per dur a terme l'IVE, ja siguin de tipus farmacològic i/o instrumental, els avantatges, els desavantatges, l'eficàcia, els efectes secundaris i les possibles complicacions.
- Els centres públics autoritzats als quals es pot adreçar.
- Els tràmits per accedir a la prestació.

Pel que fa a l'aspecte de qualitat de l'atenció, es considera necessari tenir en compte:

- La importància d'escoltar el problema i preservar la intimitat i la confidencialitat.
- La rellevància de detectar pensaments i sentiments que es poden generar en aquesta situació.
- Les situacions especials i/o de vulnerabilitat que es poden presentar.

D'altra banda, des d'una perspectiva clínica, també és important detectar els problemes de salut que poden contribuir a un risc en el procediment de l'IVE, així com valorar l'atenció immediata si se sospita un embaràs proper a les 14 setmanes.

3. Circuit d'atenció a la interrupció voluntària de l'embaràs a petició de la dona (Llei orgànica 2/2010, art. 14) en el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya

La sol·licitud d'atenció a l'IVE es pot generar en qualsevol dispositiu del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), en centres d'atenció primària (CAP), en hospitals de la XHUP, al 061 CatSalut Respon i en clíniques contractades per efectuar l'IVE, entre altres.

A la dona, independentment del lloc on hagi fet la sol·licitud de l'IVE, se l'ha de derivar a la unitat d'ASSIR del territori de referència, on l'atendran i l'informaran de les opcions disponibles.

Les unitats d'ASSIR que efectuen la primera visita a la dona, porten a terme les actuacions següents:

- a) Ofereixen informació sobre els diferents mètodes d'interrupció de l'embaràs, les condicions per a la interrupció que preveu la llei, els centres autoritzats als quals es pot adreçar, els tràmits per accedir a la prestació, així com les condicions perquè l'IVE quedi coberta pel servei públic de salut corresponent.
- b) Lliuren el sobre tancat que conté la informació de les ajudes públiques i la cobertura sanitària durant l'embaràs i el part, els drets laborals vinculats a l'embaràs i la maternitat i les prestacions i ajudes públiques per a la cura i l'atenció dels fills i les filles.
- c) Donen a la dona el comprovant d'entrega del sobre amb la data de lliurament i la signatura dels professionals.

Si la dona decideix interrompre l'embaràs, es continua amb el procés i el circuit per a l'atenció i/o derivació del cas al centre autoritzat de referència vinculat al SISCAT o que té un acord amb el CatSalut.

4. Tramitació i gestió de la derivació per dur a terme la interrupció voluntària de l'embaràs a petició de la dona (Llei orgànica 2/2010, art. 14)

Per tal de garantir la prestació de l'IVE a càrrec públic segons determina la normativa vigent, a Catalunya, les unitats d'ASSIR o altres serveis autoritzats han de lliurar a la dona el full de derivació de l'entitat proveïdora, tal com estableixen els criteris del CatSalut.

Aquest full de derivació, més enllà de garantir la prestació a càrrec públic, també és l'eina de comunicació clínica entre els professionals que participen en l'atenció continuada d'aquest procés.

Per preservar la confidencialitat en la derivació, el contingut del full no ha de fer cap referència específica ni al diagnòstic ni a la prestació de l'IVE.

És molt important que aquest document reculli les dades clíniques essencials que puguin estar relacionades amb el procediment de l'IVE, per tal de garantir una atenció de qualitat.

La Instrucció 02/2012 sobre la prestació de l'IVE en l'àmbit del CatSalut, determina quines són les dades mínimes que ha d'incloure aquest full de derivació:

- El codi d'identificació personal (CIP) que acredita que la dona està assegurada.
- Les dades identificatives de la unitat d'ASSIR o dels serveis emissors de derivacions autoritzats pel CatSalut amb el corresponent codi d'unitat proveïdora (UP).
- Les dades acreditatives dels professionals que fan la derivació, ja sigui en suport informàtic o bé amb segell i signatura.
- Les dades identificatives del centre receptor de la derivació amb el corresponent codi d'UP.
- Les dades clíniques més rellevants, entre les quals hi ha de constar:
 - la data de confirmació de l'embaràs;
 - la data de l'última menstruació (DUM);
 - la setmana de gestació (SG) estimada en el moment de la sol·licitud;
 - altres dades de rellevància clínica i psicosocial que es considerin d'interès, destacant, entre elles, el grup sanguini i l'Rh si es coneix i està documentat;
 - les exploracions i proves complementàries que s'hagin efectuat en relació amb el procés actual;
 - el mètode contraceptiu que s'utilitzarà de forma immediata una vegada finalitzi el procés, si escau.

Una vegada s'hagi emplenat el full de derivació, s'ha d'entregar a la dona perquè el lliuri al centre en el qual serà atesa per resoldre l'IVE.

5. Atenció a la sol·licitud de la interrupció voluntària de l'embaràs a petició de la dona (Llei orgànica 2/2010, art. 14) en les unitats d'ASSIR

Davant d'una sol·licitud d'IVE, són molt importants els aspectes de coordinació entre serveis i nivells assistencials que atenen la dona.

Cal recordar que, a Catalunya, les dones amb targeta sanitària individual (TIS) tenen, per domicili o lliure elecció, una àrea bàsica de salut (ABS) i un Programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva (PASSIR) de referència. Alhora, la població adscrita a l'ABS, disposa també d'especialistes i d'un hospital de la XHUP de referència.

L'anamnesi i l'exploració són els eixos fonamentals per oferir una atenció de qualitat i garantir en tot moment el dret a la intimitat de la persona atesa i la confidencialitat de les dades registrades

5.1 Anamnesi i exploració

L'anamnesi i l'exploració permeten conèixer l'estat de salut de la dona i detectar aspectes que cal considerar de caràcter mèdic, sociocultural i legal que poden influir en la qualitat de l'atenció en l'IVE.

En el procés de l'entrevista clínica es recomana, en algun moment, fer l'atenció a la dona per separat del cònjuge, la parella o altres acompanyants per poder detectar situacions específiques que, per temor, vergonya o subordinació podrien quedar silenciades.

També s'ha de considerar l'atenció en diversos idiomes i les consultes per a dones amb limitacions de les capacitats auditives i/o de la parla.

L'anamnesi comporta recollir algunes dades que són fonamentals per a l'atenció en el procés, com ara:

- Les dades sociodemogràfiques.
- Els antecedents familiars d'interès.
- Els antecedents personals ginecològics i obstètrics.
- Altres antecedents personals.
- Els hàbits tòxics.
- Les malalties mentals.
- Les malalties sistèmiques (diabetis *mellitus*, hipertensió arterial, coagulopaties, anèmies, epilèpsia o altres).
- Les infeccions (VIH, hepatitis B i C, i altres infeccions de transmissió sexual).
- Els antecedents quirúrgics.
- La simptomatologia, els controls i els tractaments mèdics actuals.
- El grup sanguini, l'Rh i els antecedents de transfusió.

- Les al·lèrgies a fàrmacs i altres substàncies (anestèsics locals i especificació d'al·lèrgia al làtex).

L'exploració i les proves complementaries s'han de plantejar en relació amb el procés de l'IVE.

Per tal de confirmar l'embaràs s'ha de practicar una prova d'embaràs en orina.

L'ecografia i/o el tacte vaginal són exploracions que s'han d'efectuar quan poden complementar el diagnòstic d'embaràs o ajudar a determinar-lo i aproximar l'edat gestacional.

L'exploració genital és necessària si hi ha simptomatologia genital o sospita d'infecció de transmissió sexual i, en aquests casos, cal valorar la possibilitat de dur a terme proves de detecció i tractament.

En alguns casos, es pot considerar oportú practicar la citologia cervicovaginal i actualitzar el cribratge de càncer de coll uterí.

En cas que no es confirmi l'embaràs, cal prosseguir l'estudi de l'amenorrea.

Si es confirma l'embaràs, s'ha d'obrir un espai d'entrevista en què la dona pugui expressar tot allò que sent i li preocupa en un entorn acollidor i sense interrupcions. És important que els professionals que atenen la dona no en pressuposin la decisió.

Els professionals han de poder donar respostes a les demandes d'informació de la dona i, al mateix temps, han de fer el següent:

- Aportar elements que ajudin a reflexionar la dona perquè prengui la decisió i, segons les característiques del procés, determinar la necessitat d'una segona entrevista.
- Informar la dona de les opcions que permet el marc legal segons la situació de cada cas, i també comunicar-li els circuits que cal seguir. Aquesta informació ha de ser clara i precisa, i s'ha de transmetre en un llenguatge adequat.
- Valorar la derivació per a suport psicològic i/o social quan s'observin situacions amb especial vulnerabilitat, així com la participació d'altres professionals mèdics especialitzats quan es detecti una malaltia associada que ho requereixi.

5.2 Actuació clínica

El tipus d'intervenció més adequat per a l'IVE i el lloc on fer-la respectant el marc legal, poden estar condicionats per l'estat de salut de la dona, la malaltia associada i antecedents mèdics i/o quirúrgics, així com per les característiques socioculturals que tingui.

En la majoria dels casos, l'IVE es pot dur a terme en règim extrahospitalari, i el mètode i el tipus d'intervenció que s'utilitzi pot ser el farmacològic i/o l'instrumental.

Per poder considerar si l'IVE s'ha d'efectuar en règim hospitalari o extrahospitalari, cal avaluar el risc quirúrgic segons el tipus d'intervenció, tenir en compte la malaltia associada que pugui presentar la dona i el context sociocultural, i considerar l'acompanyament que tindrà al domicili en el període postoperatori quan hagi obtingut l'alta.

Els criteris de l'American Society of Anesthesiology (ASA) i de Davis poden ser útils per orientar i determinar els casos que requereixen atenció en règim hospitalari o extrahospitalari.

Criteris de l'ASA (en funció de la malaltia de la dona):

ASA I	Pacient sana sense malaltia associada
ASA II	Pacient sana amb malaltia associada moderada
ASA III	a) Pacient amb malaltia associada important, no incapacitant i compensada b) Pacient amb malaltia associada important, no incapacitant, no compensada
ASA IV	Pacient amb malaltia associada greu, descompensada, incapacitant (cirurgia d'alt risc)
ASA V	Pacient terminal amb una esperança de vida de menys de 24 h

Criteris de Davis (en funció de les característiques de la intervenció)

I	Quan la intervenció es pot practicar en una consulta amb anestèsia local i no requereix cap seguiment postoperatori especial.
II	Quan la intervenció es pot practicar amb anestèsia local, regional, general o sedació i requereix un seguiment postoperatori específic, però no intensiu i perllongat i, en el cas que precisi analgèsia, es pot subministrar per via oral.
III	Quan la intervenció requereix un seguiment postoperatori perllongat en un àmbit hospitalari.
IV	Quan la intervenció exigeix un seguiment molt especialitzat o crític en el postoperatori.

Davis JE, Sugioka K. Surg. Clin. North AM, 1987;67:721.

Segons aquesta avaluació, les dones que presentin criteris ASA I, II i III a i Davis I i II, poden ser ateses en règim extrahospitalari.

Els casos ASA III b, (pacient amb malaltia associada important, no incapacitant, no compensada), poden ser atesos en règim extrahospitalari, sempre que l'especialista corresponent ho hagi valorat i autoritzat prèviament, i indiqui les mesures de precaució i pautes de tractament necessàries per garantir la seguretat en tot el procés.

En el transcurs de l'atenció a la dona a la unitat d'ASSIR, l'anamnesi i l'exploració clínica han de permetre detectar els problemes de salut anteriors i/o actuals que poden interaccionar amb l'IVE i, en conseqüència, establir les pautes que caldria seguir, tant pel que fa a tractaments, com a tipus de procediment, o el lloc on dur-lo a terme.

Davant d'una sospita diagnòstica detectada a l'ASSIR, s'ha de confirmar amb la col·laboració, si escau, de professionals especialistes, si es considera que pot interaccionar amb la pràctica de l'IVE. Si és necessari, cal prescriure el tractament adequat abans de fer la derivació per a l'IVE .

Quan la unitat d'ASSIR rep la sol·licitud d'IVE d'una dona amb una malaltia associada, n'ha de valorar el grau de complexitat, els controls que segueix i els tipus de tractament que fa o ha fet i, si cal, ha de

consultar amb l'especialista corresponent (opinió, valoració i recomanació), per tal de disposar de tanta informació i criteris com sigui possible per poder decidir les recomanacions en el procediment de l'IVE, les pautes i els tractaments que cal seguir, així com el tipus de derivació (règim hospitalari o règim extrahospitalari).

Si la dona quan és atesa a l'ASSIR desconeix l'estat evolutiu de la seva malaltia, o bé no pot precisar-ne el diagnòstic o proporcionar cap altra informació, l'accés a la documentació clínica electrònica compartida pot, en alguns casos, obviar la consulta amb l'especialista corresponent i agilitzar, d'aquesta manera, la valoració del cas.

Quan la malaltia o el problema de salut relacionat amb el procés de l'IVE es detecti a la clínica contractada per a l'IVE en què s'ha derivat la dona, la mateixa clínica és qui ha de posar-se en contacte preferentment amb la unitat d'ASSIR de referència de la dona, o bé amb l'especialista o l'hospital de la XHUP de referència en els casos en què sigui possible i el tipus de problema ho requereixi, per tal de coordinar l'atenció i garantir la continuïtat assistencial. Cal evitar el retorn innecessari de la dona a l'ASSIR des del qual ha estat derivada, i s'ha d'establir la comunicació a través d'eines com el telèfon i el correu electrònic.

Si a la clínica contractada, ja sigui en el transcurs de la intervenció o en el període postoperatori, sorgeix algun problema de salut amb criteri d'emergència, cal trucar immediatament al 061 CatSalut Respon i explicar amb claredat el que succeeix i l'estat clínic de la dona. Per tal d'ajudar l'ambulància a localitzar el lloc de l'emergència, s'ha d'informar correctament el 061 CatSalut Respon de l'adreça de la clínica. Per contribuir a resoldre el problema, es recomana que la clínica es comuniqui amb l'equip mèdic del servei d'urgències de ginecologia de l'hospital al qual es derivarà i s'atendrà la dona.

Per a qualsevol dubte i aclariment en relació amb el procés d'atenció a l'IVE, es pot consultar al telèfon 061 de CatSalut Respon, servei obert les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any, on un equip format per professionals d'infermeria i personal mèdic pot donar-hi resposta.

6. Alta postinterrupció voluntària de l'embaràs a petició de la dona (Llei orgànica 2/2010, art. 14) amb tècnica instrumental

L'informe d'alta és un document on consta la informació sobre el procediment que s'ha practicat, la situació clínica de la dona en el moment de l'alta i les recomanacions que ha de seguir.

Després de practicar l'IVE, s'ha d'informar la dona dels símptomes que pot presentar, dels signes d'alarma, de les mesures que ha de seguir i de la medicació que ha de prendre. Aquestes recomanacions s'han de recollir en un llenguatge entenedor per a la dona en un full informatiu específic.

Aquest informe d'alta ha d'incloure:

- Identificació de:
 - el centre on s'ha practicat l'IVE,
 - el/la metge/essa especialista que ha practicat l'IVE, número de col·legiat/ada i signatura,
 - la pacient, amb el número de CIP, DNI o núm. de passaport,
 - l'ASSIR que ha derivat la dona.
- Aspectes de rellevància clínica biopsicosocial que s'hagin posat de manifest en el procés d'atenció.
- Setmanes de gestació per ecografia en el moment de la intervenció.
- Tipus d'intervenció i d'anestèsia.
- Observacions, incidències i complicacions relacionades amb el procediment.
- Prescripció de gammaglobulina anti-D com a profilaxi d'isoimmunització, si escau. En aquests casos cal fer constar si s'administra, si es recomana o si la pacient rebutja la proposta.
- Tractament analgèsic, antibiòtic o qualsevol altre que s'hagi prescrit, especificant-hi la pauta de prescripció.
- Pauta anticonceptiva, si escau.

També és important que aquest informe d'alta inclogui un apartat on s'especifiqui com actuar en cas de dubtes o trastorns relacionats amb el postoperatori:

- Horaris d'atenció directa o de consulta telefònica del centre en què s'ha practicat l'IVE.
- Atenció telefònica 061 CatSalut Respon les 24 hores del dia.
- ASSIR de referència.

Quan s'acabi de practicar l'IVE, cal lliurar a la dona l'informe d'alta emès pel metge o la metgessa especialista del centre on s'ha dut a terme la intervenció.

Es recomana que la dona presenti l'informe a l'ASSIR de referència. Per aquest motiu, en el document s'ha de fer constar de forma específica la necessitat d'efectuar un seguiment del procés i obtenir consell reproductiu a l'ASSIR corresponent, per tal de garantir la continuïtat assistencial.

Annex 1. Circuit per a la prestació de la interrupció voluntària de l'embaràs a petició de la dona

