

**INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN  
CLÍNICA PUEYRREDÓN DE MAR DEL PLATA**

**VOLUNTARY INTERRUPTION OF PREGNANCY AT THE  
PUEYRREDÓN CLINIC IN MAR DEL PLATA**

**CAMILA MEJÍAS<sup>1</sup>  
(... y otros)**



## Resumen

### Objetivos

1. Determinar la cantidad de mujeres y personas gestantes que hayan realizado IVE en el Servicio de Ginecología de la Clínica Pueyrredón de Mar del Plata en el período desde 01/04/21 hasta 30/09/22.
2. Establecer cuántas de éstas pacientes requirieron tratamiento médico con Misoprostol y cuántas requirieron LUE.

### Pacientes

y

### Métodos

Se realizó un estudio de cohorte descriptivo retrospectivo donde se incluyeron 127 pacientes entre 16 y 44 años.

Se indica el uso de 800 µg de Misoprostol por vía vaginal o sublingual, cada 3 hs por la misma vía elegida, con un máximo de 12 comprimidos. Se realiza control con ultrasonografía, y en caso de que no haya resultado se repite un segundo ciclo con la misma dosis y control. En caso de falta de respuesta, se realizó LUE por falta de AMEU.

### Criterios de Inclusión:

---

<sup>1</sup> Mejias, C ([camimejias958@gmail.com](mailto:camimejias958@gmail.com)); Pulido, M; Maccio, J; Rodas, S. Servicio de Ginecología, Clínica Pueyrredón, subsele Cátedra B de Ginecología, Facultad de Ciencias Médicas, UNLP. Instituto de Ginecología de Mar del Plata. Sitio web: [www.igmdp.com.ar](http://www.igmdp.com.ar) – [info@igmdp.com.ar](mailto:info@igmdp.com.ar)

- Pacientes atendidas por el Servicio de Ginecología de la Clínica Pueyrredón de Mar del Plata que hayan accedido a la IVE hasta la semana 12 de gestación diagnosticado por ultrasonido.
- Pacientes que hayan firmado consentimiento informado.

### Resultados

El promedio de edad fue de 29,5 años, con un rango de edad entre 16 y 44 años. Del total de pacientes que realizaron protocolo IVE, 25 (19,6%) requirieron tratamiento quirúrgico con LUE.

### Conclusión

Desde la sanción de la Ley Nacional de IVE, la Clínica Pueyrredón respondió a las solicitudes de forma oportuna, cumpliendo con la ley en indicarles el tratamiento, seguimiento y derivación.

## Abstract

### Goals

1. Determine the number of women and pregnant people who have undergone IVE in the Gynecology Service of the Pueyrredón Clinic in Mar del Plata in the period from 04/01/21 to 09/30/22.
2. Establish how many of these patients required medical treatment with Misoprostol and how many required LUE.

### Patients and Methods

A retrospective descriptive cohort study was carried out where 127 patients between 16 and 44 years of age were included.

The use of 800 µg of Misoprostol vaginally or sublingually is indicated, every 3 hours by the same chosen route, with a maximum of 12 tablets. Control is performed with ultrasonography, and if there is no result, a second cycle is repeated with the same dose and control. In case of non-response, LUE was performed due to lack of MVA.

### Inclusion criteria:

- Patients treated by the Gynecology Service of the Pueyrredón Clinic in Mar del Plata who have accessed the IVE up to the 12th week of gestation diagnosed by ultrasound.
- Patients who have signed informed consent.

## Results

The average age was 29.5 years, with an age range between 16 and 44 years. Of the total number of patients who underwent the IVE protocol, 25 (19.6%) required surgical treatment with LUE.

## Conclusion

Since the enactment of the National IVE Law, the Pueyrredón Clinic responded to requests in a timely manner, complying with the law in indicating treatment, follow-up, and referral.

**Palabras clave:** Aborto – Misoprostol – Sector privado

**Keywords:** Abortion – Misoprostol – Private Sector

**Fecha de recepción:** 24/02/2023

**Fecha de aceptación:** 08/06/2023

## INTRODUCCIÓN

Entre el 4 y el 13% de las muertes maternas se deben a abortos inseguros, según datos a nivel mundial<sup>1</sup>. En la Argentina, la muerte por aborto inseguro esta entre las primeras causas de muerte materna (en el 2018 represento a un 13.6%)<sup>2</sup>.

El 30 de diciembre de 2020 fue sancionada en el Congreso de la Nación la Ley Nacional N° 27.610. El 24 de enero entró en vigencia la Ley que amplió los derechos vinculados a la interrupción del embarazo.<sup>3</sup>

El derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) contribuye a reducir las inequidades en salud, de género y socioeconómicas, porque mejora el acceso a la salud de todas las mujeres y personas con capacidad de gestar, en especial de los sectores más vulnerables. También reduce las inequidades en el acceso, porque amplía la puerta de ingreso al sistema de salud: la consulta por IVE constituye una oportunidad para acompañar otras situaciones de vulneración como son la falta de acceso a métodos anticonceptivos y situaciones de violencias, muchas veces invisibilizadas.<sup>4,5</sup>

El aborto no es un evento excepcional en la vida de las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar, por el contrario es una situación frecuente.

La cifra estimada de abortos inducidos en nuestro país se encuentra entre 371.000 y 522.000, según las únicas estimaciones realizadas hasta el momento, lo que indicaría que en Argentina ocurren entre 6 y 7 abortos cada 10 partos.<sup>5</sup>

Conforme a esta ley, las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar, tienen derecho a decidir la interrupción del embarazo, requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios de salud, requerir y recibir atención postaborto en los servicios de salud, independientemente de cuales sean las condiciones en las que la persona gestante haya decidido y accedido a la interrupción del embarazo y prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y a métodos anticonceptivos eficaces.<sup>4</sup>

En relación a la IVE/ILE, todas las personas con y sin discapacidad tienen derecho a: recibir atención totalmente gratuita tanto en el sistema público como en obras sociales y prepagas (incluyendo todos los estudios, medicamentos y prácticas que fueran necesarios), acceder a la práctica de IVE/ILE en un plazo máximo de 10 días

corridos, desde que la solicite, recibir del personal de salud un trato digno y respetuoso de su autonomía, que se garantice la privacidad en la consulta y la confidencialidad de toda la información vinculada a la atención, recibir atención de calidad (de acuerdo a las recomendaciones científicas vigentes), recibir información actualizada, comprensible, veraz y brindada en lenguaje y con formatos accesibles, según sus necesidades, sobre los procedimientos y los cuidados posteriores, recibir atención de su salud a lo largo de todo el proceso e información sobre los distintos métodos anticonceptivos, recibir métodos anticonceptivos en forma gratuita y contar, si así lo deciden, con apoyos de personas de su confianza durante el proceso de atención.<sup>4</sup>

Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción voluntaria de su embarazo (IVE) hasta la semana catorce (14) inclusive, del proceso gestacional, sin más requisito que su requerimiento; es decir, con la sola expresión de su voluntad. Fuera del plazo mencionado será legal la interrupción practicada con el consentimiento de la persona gestante y la correspondiente acreditación de causales realizada por el personal de salud. Las causales que contempla la normativa son:

violación, peligro/riesgo para la salud o para la vida. Las causales tienen idéntica jerarquía legal. La certificación de causales es el instrumento que le permite al equipo de salud acreditar la práctica como una Interrupción Legal del Embarazo (ILE).<sup>5</sup>

Asegurar un aborto o postaborto en condiciones seguras es responsabilidad de los servicios de ginecología, obstetricia, hospitales, centros de salud, y del sistema de salud en su conjunto. La responsabilidad del personal de salud es facilitar el acceso a la interrupción del embarazo de las mujeres y personas con capacidad de gestar que así lo decidan y a la atención postaborto con la máxima calidad. Para tal fin, se propone un protocolo de tratamiento. El tratamiento médico se realiza con Misoprostol, se puede utilizar por 3 vías de administración: sublingual, vaginal y bucal (yugal). La dosis recomendada varía de acuerdo a la edad gestacional. Se recomienda informar sobre efectos secundarios esperables, signos de alarma para concurrir a un centro asistencial y entregar material gráfico donde figuran estos temas. El tratamiento quirúrgico puede realizarse mediante la técnica de aspiración de vacío (aspiración manual endouterina AMEU), que consiste en la evacuación del contenido uterino a través de una cánula unida a una fuente de vacío; o mediante el legrado uterino evacuador (LUE), procedimiento quirúrgico donde con el uso de pinzas no traumáticas se remueve el embarazo a través del cérvix.<sup>4,5</sup>

En relación al marco de aplicación de esta ley, el ejercicio del derecho excepcional de la objeción de conciencia consiste en la negación a realizar la interrupción del embarazo con fundamento en creencias morales o religiosas, constituye una situación extraordinaria y siempre de carácter personal. Siempre se deberá garantizar la atención y realización de la práctica según los máximos estándares de calidad a quien lo solicita. Para garantizar la solicitud de la persona gestante se debe considerar la derivación a otra/o profesional, en forma oportuna y sin dilataciones. Para ello, se debe tener presente que el plazo para la realización de la práctica es de 10 días corridos a partir de su solicitud.<sup>5</sup>

El Proyecto Mirar se propone monitorear estratégicamente el proceso de implementación de la política pública de acceso al aborto legal en cumplimiento de la Ley 27.610 en Argentina en el sector público<sup>6</sup>. Durante el primer semestre del 2021, 25.894 niñas, adolescentes, mujeres y otras personas con capacidad de gestar accedieron a una IVE/ ILE en el sector público. En el primer semestre de 2021 se distribuyó la misma cantidad de misoprostol que en todo el año 2020. El número de abortos realizados y reportados en el primer semestre de 2021 debe analizarse con cautela porque es un período muy corto para extraer conclusiones, y también, porque el sistema

de registro IVE/ILE es todavía poco robusto. Se espera que el sistema de información se vaya consolidando durante la primera etapa de implementación de la política de acceso.

En diciembre del 2022 se publicó el informe anual ImplementAR 2022. Al 30 de septiembre, 1443 efectores del sistema público de salud en todo el país informaron haber practicado interrupciones del embarazo. Esto constituye un 59,8 % más que lo declarado en el 2020 (903 efectores) y un 7,5 % más que en 2021 (1342 efectores). En cuanto al alcance de la implementación, se informaron un total de 59.267 IVE/ILE realizadas en 2022 en todo el territorio nacional (datos actualizados a septiembre).<sup>7</sup>

## Objetivos

1. Determinar la cantidad de mujeres y personas con capacidad de gestar que hayan realizado la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en el Servicio de Ginecología de la Clínica Pueyrredón de Mar del Plata en el período comprendido desde 01/04/21 hasta 30/09/22.

2. Establecer cuántas de éstas pacientes requirieron tratamiento médico como único método y cuantas requirieron legrado uterino evacuador (LUE).

## Pacientes y métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo donde se incluyeron 127 pacientes entre 16 y 44 años a las que se realizó protocolo IVE entre el 01/04/21 y 30/09/22 en el Servicio de Ginecología de la Clínica Pueyrredón de Mar del Plata. Luego de la primera consulta por deseo de IVE, se entregan indicaciones por escrito y se explica detalladamente sobre el uso de Misoprostol®; en caso de ser atendido por personal objetor de conciencia, se realiza la derivación oportuna con turno dentro de los 10 días siguientes como máximo. Se indica el uso de 800 µg (4 comprimidos) administrado por vía vaginal o sublingual, repitiendo dosis cada 3 hs por la misma vía elegida en la primera aplicación, con un máximo de 12 comprimidos. Se realiza control con ultrasonografía entre los 7 a 14 días posteriores al primer ciclo, y en caso de que éste no haya resultado se repite de igual manera un segundo ciclo con la misma cantidad de dosis y control entre los 7 y 14 días posteriores. En caso de falta de respuesta diagnosticado por ecografía transvaginal (engrosamiento endometrial, aborto incompleto o ecografía sin cambios respecto a embrión), se realiza legrado uterino evacuador (LUE) por falta de AMEU en la Institución. El mismo se realiza en quirófano previa dilatación cervical según técnica, con envío de material a anatomía patológica. El procedimiento se realiza con internación de día y control por consultorio externo a los 7-14 días posteriores. Criterios de Inclusión:

- Pacientes atendidas por el Servicio de Ginecología de la Clínica Pueyrredón de Mar del Plata que hayan accedido al protocolo IVE hasta la semana 12 de gestación.
- Pacientes que hayan firmado adecuadamente consentimiento informado de protocolo IVE.

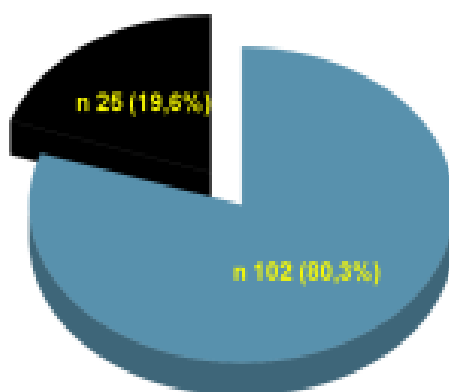
## RESULTADOS

El promedio de edad fue de 29,5, con un rango de edad entre 16 y 44 años. La edad gestacional promedio por ecografía fue de 6,6 semanas.

Del total de pacientes que realizaron protocolo IVE, 25 de ellas requirieron tratamiento quirúrgico con LUE. Todas realizaron tratamiento médico completo con misoprostol y repitieron ciclo, presentando falta de respuesta por ecografía tv, por lo que se les realizó LUE.

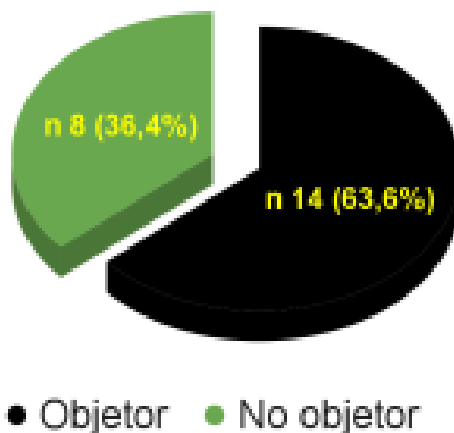
De las 127 pacientes que ingresaron al estudio, 19 pacientes no realizaron seguimiento luego de la indicación del tratamiento médico, las cuales 2 de ellas lo realizaron en otra Institución, las restantes se desconoce causa. Del total de pacientes, 29 fueron atendidas por personal que había manifestado ser objetor de conciencia, las cuales en su totalidad fueron derivadas de forma oportuna dentro de la Institución, todas cumpliendo con el tratamiento y el posterior seguimiento.

### Interrupción Voluntaria del Embarazo. n 127



● Misoprostol ● LUE

## Objeción de Conciencia. n 22



### CONCLUSIÓN

Desde la sanción de la Ley Nacional de interrupción voluntaria del embarazo en Argentina, la Clínica Pueyrredón respondió a las solicitudes de forma oportuna, cumpliendo con la ley en indicarles el tratamiento, seguimiento y derivación en caso de ser atendidas por personal médico objetor de conciencia.

Aquellas que requirieron tratamiento quirúrgico fueron intervenidas sin complicaciones. Y el total de las pacientes recibió consejería de anticoncepción al alta tanto del tratamiento médico como quirúrgico.

De las 127 pacientes atendidas, con un rango de edad de entre 16 a 44 años, 25 requirieron tratamiento quirúrgico, el cual se realizó en la Institución, 19 no realizaron seguimiento luego de la indicación del tratamiento médico y firma del consentimiento.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Faúndes Anibal Iqbal H. Shah. Evidence supporting broader access to safe legal abortion. International Journal of Gynecology and Obstetrics 131.2015. Revista Amada volumen 12, n°2. S56–S59

2. DEIS (2019). Estadísticas vitales. Información básica, año 2018. Dirección de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud de la Nación. 3. Ley 27.610. Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. 2020. Publicada en el Boletín Nacional del Ministerio de Salud 2021.



4. Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Actualización 2022. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

5. Guía de Implementación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en la Provincia de Buenos Aires en el marco de la Ley Nacional n° 27.610. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

6. Romero M, Ramos S, Ramón Michel A, Keefe-Oates B, Rizzalli E. proyecto mirar: a un año de la ley de aborto en Argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Diciembre 2021.

7. ImplementAR IVE/ILE. Ley 27.610. Informe anual 2022. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.