

Simposio Internacional

Celebrando una década de esfuerzos conjuntos
para mejorar la salud de
las mujeres y los niños

Centro Nacer, Salud Sexual y reproductiva
Universidad de Antioquia

10 años

nac(er)

Salud Sexual y Reproductiva
Departamento de Obstetricia y Ginecología
Universidad de Antioquia



Universidad
de Antioquia

Patrimonio
Público de
210 años



Calidad de los servicios de interrupción voluntaria de embarazo en Antioquia y Medellín

Juan Guillermo Londoño C
Ginecoobstetra
Nacer UdeA

10 años

nacer

Salud Sexual y Reproductiva
Departamento de Obstetricia y Ginecología
Universidad de Antioquia



Universidad
de Antioquia
Patrimonio
Público de
210 años





Mejoramiento de la calidad de los procesos de atención en Salud Reproductiva y Maternidad Segura Departamento de Antioquia

naC(er)

Salud Sexual y Reproductiva
Departamento de Obstetricia y Ginecología
Universidad de Antioquia



Universidad
de Antioquia

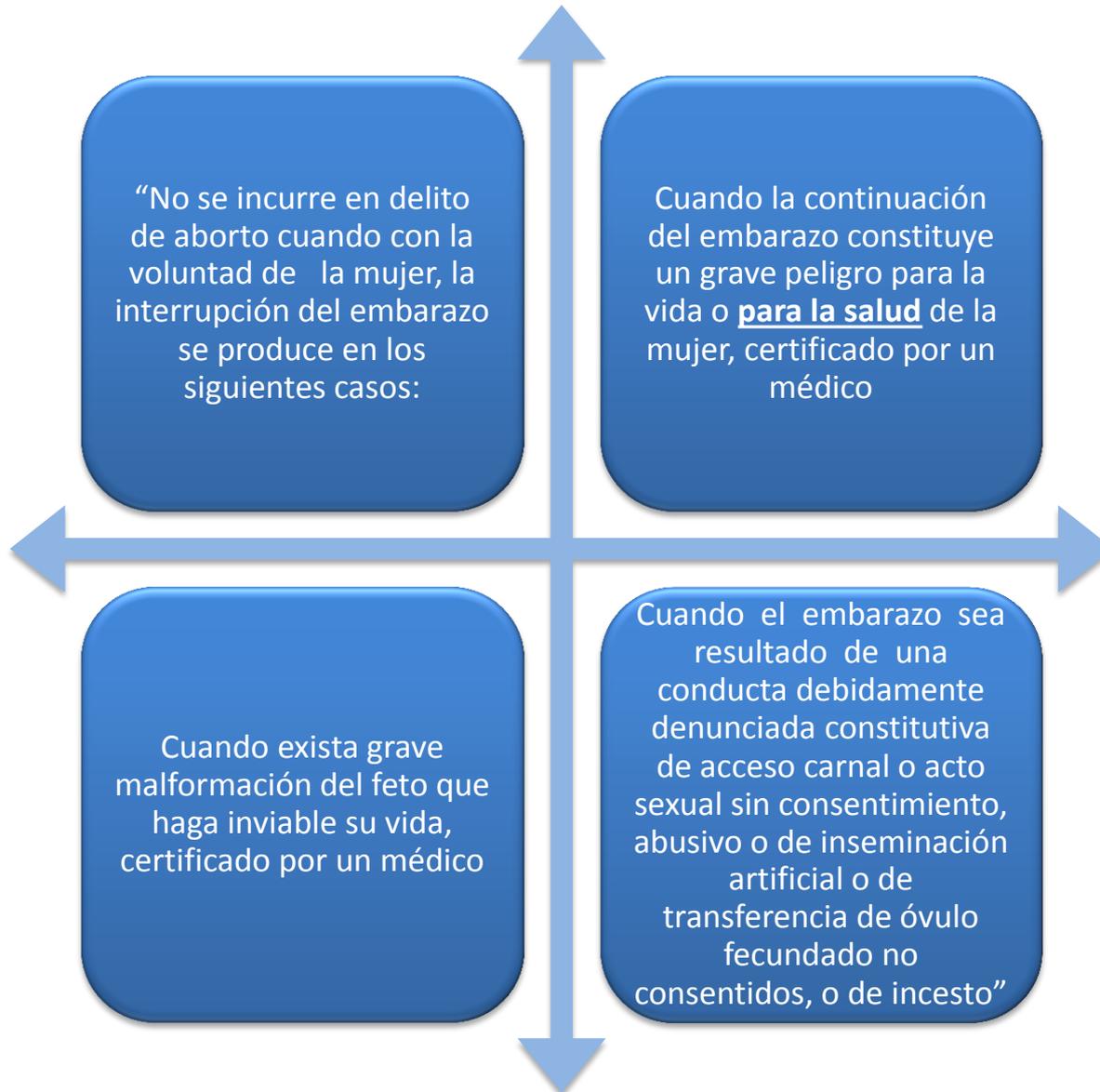
Patrimonio
Público de
210 años





“ El derecho al aborto es una demanda por justicia en una democracia laica. Es prioritariamente una cuestión de derechos humanos y de salud pública ”

Sentencia C-355 Mayo 10/06



Pronunciamiento más importantes en materia de derechos reproductivos

1

- Reconoce la violación de derechos fundamentales

2

- Reivindica la autonomía sexual y reproductiva como materialización de la dignidad humana y a las mujeres como ciudadanas con total capacidad de tomar decisiones libres, informadas y autónomas sobre sus cuerpos y sus vidas.

Reglas Jurisprudenciales de la Corte en Materia de IVE

1. Objeción de conciencia – Menores de edad

2. Consentimiento informado - Obligaciones

3. Prohibiciones - Sanciones

Sahel | 21 Mayo 2008 - 10:42 pm

El aborto: batalla estéril entre médicos y abogados

Por: Guillermo Sánchez/ Ginecobatetra Universidad Javeriana y Sexólogo Clínica El Country.

Al cumplirse dos años del fallo de la despenalización del aborto se han conocido posiciones opuestas con respecto a su utilidad. Por un lado, colegas como el doctor Jorge Merchán, quien encabeza el grupo de Médicos Azules, aseguran que la sentencia distorsiona el derecho a la libertad de conciencia.

Por el otro, abogados como Mónica Roa sostienen que hay médicos que se inventan requisitos judiciales. Señores de Médicos Azules: debemos ser conscientes de que sólo somos un instrumento que permite que la vida de nuestros pacientes sea más

11 Mayo 2008 - 3:01 pm

Médicos no quieren practicar el aborto

Por: EL ESPECTADOR

Dos años después de que la Corte Constitucional despenalizara la práctica del aborto, siguen presentándose múltiples problemas.



Propuesta de la Iglesia Católica

Cadena perpetua para aborto

Por: Carlos J. Murcia

Según monseñor Libardo Ramírez Gómez, presidente del Tribunal Nacional Eclesiástico, el aborto es también el asesinato de un niño que aún está en el vientre materno, por ello debe ser castigado con la mayor severidad.



Barreras

Procurador

Médicos

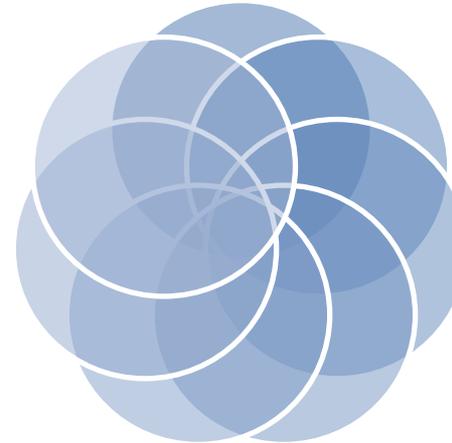
Clérigos

“Padres de la patria”

Medios de comunicación

Aseguradoras -
IPS - EPS

Entes rectores
de la salud



eltiempo.com / archivo

Dilaciones injustificadas y barreras son los lunares de la despenalización del aborto: Procuraduría

Para leer esta nota usted debe ser un usuario registrado. Regístrese o ingrese [aquí](#).

Publicidad

Al cumplir dos años de que la Corte Constitucional despenalizó parcialmente el aborto, el Ministerio Público le hizo un fuerte llamado de atención al sector salud por no cumplir con la sentencia.

Dos años después de que la Corte Constitucional despenalizó parcialmente el aborto en Colombia -fecha que se cumple el próximo sábado- los sistemas de salud y de justicia aún tienen importantes trabas que no han dejado cumplir a cabalidad l (...)

Objetivos específicos

Objetivo general

Apoyar la gestión en la vigilancia en Salud Pública, asesoría, asistencia técnica, supervisión, monitoreo y evaluar los avances de la IVE en el departamento de Antioquia en forma cuantitativa y cualitativa.

Evaluar el nivel de desarrollo de los procesos de atención para la IVE

Evaluar la adherencia al protocolo de la OMS Aborto Seguro 2003

Brindar asesoría y asistencia técnica para la implementación de los procesos de atención para la IVE

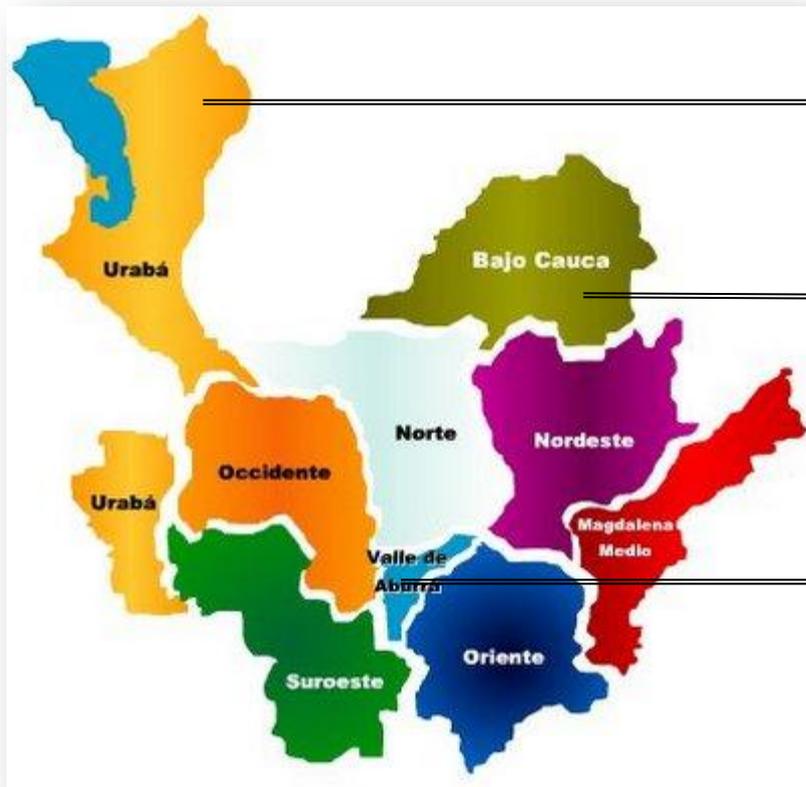
Metodología

12% de los municipios del departamento de Antioquia con el objetivo de brindar apoyo para vigilancia epidemiológica, asesoría y asistencia técnica sobre la interrupción voluntaria del embarazo IVE.



La verificación de la adherencia al protocolo de atención para la IVE “ Aborto Seguro” de la OMS-2003

Municipios Priorizados



Región de Uraba

- Apartado
- Carepa
- Chigorodó
- Turbo
- Mutatá

Bajo Cauca

- Caucaasia
- Cáceres
- Taraza
- El Bagre
- Zaragoza

Valle de Aburra

- Itaguí
- Envigado
- Bello
- Copacabana
- Barbosa

Ciclo PHVA



Escala de medición para el monitoreo del desarrollo de los procesos

Para la calificación del nivel de desarrollo de cada uno de los estándares del referencial de proceso se utilizó la siguiente escala de medición:

Mínimo	0% a 10%	El proceso o actividad no está implementado o la mayoría de la información es anecdótica.
Incipiente	11% a 49%	En la institución se evidencia documentación (planeación) de los procesos que dan respuesta a los estándares evaluados.
Medio	50% a 69%	Se evidencian registros de ejecución de acciones (hacer) relacionados con los estándares evaluados o es necesario implementar medidas correctivas para dar cumplimiento a algunos de los estándares.
Adecuado	70% a 89%	Soportan evaluación (verificar) del cumplimiento de los objetivos y metas planteadas en la fase de documentación de los procesos o es necesario implementar acciones de mejora para dar cumplimiento a algunos de los estándares.
Avanzado	90% a 100%	El análisis de los indicadores ha permitido la implementación (actuar) de acciones de mejora o mantenimiento de los logros alcanzados.

Estándares de Calidad de la IVE en 34 IPS de Antioquia, 2010

Estándar	% de desarrollo	Nivel alcanzado
Difusión de la norma	10	Mínimo
Referencia y contra referencia	20	Incipiente
Proceso de atención	7	Mínimo
Normas y guías de atención	10	Mínimo
Recurso y materiales físicos	23	Incipiente
Procedimiento	8	Mínimo
capacitación	7	Mínimo
Promedio de desarrollo	10	Mínimo

Proceso de atención de IVE Antioquia 2010

Adherencia al protocolo de IVE es incipiente:



**Comparativo de los Resultados Consolidados de la
Concertación del Proceso de Atención para la Interrupción
Voluntaria del Embarazo - IVE-
Antioquia 2010-2012**

Grupo de estándares	Porcentaje de desarrollo		
	2010	2011	2012
Adopción guía atención IVE	6	19	29
Estrategias educativas para los usuarios	2	6	5
Referencia y Contra-referencia	5	10	16
Estrategias educativas personal de salud	9	13	27
Accesibilidad Ruta de atención	3	8	5
Auditoria Interna al proceso	0	7	15
Análisis quejas, reclamos, sugerencias	9	20	32
Recursos materiales y físicos	24	36	35
Promedio global	5	12	18

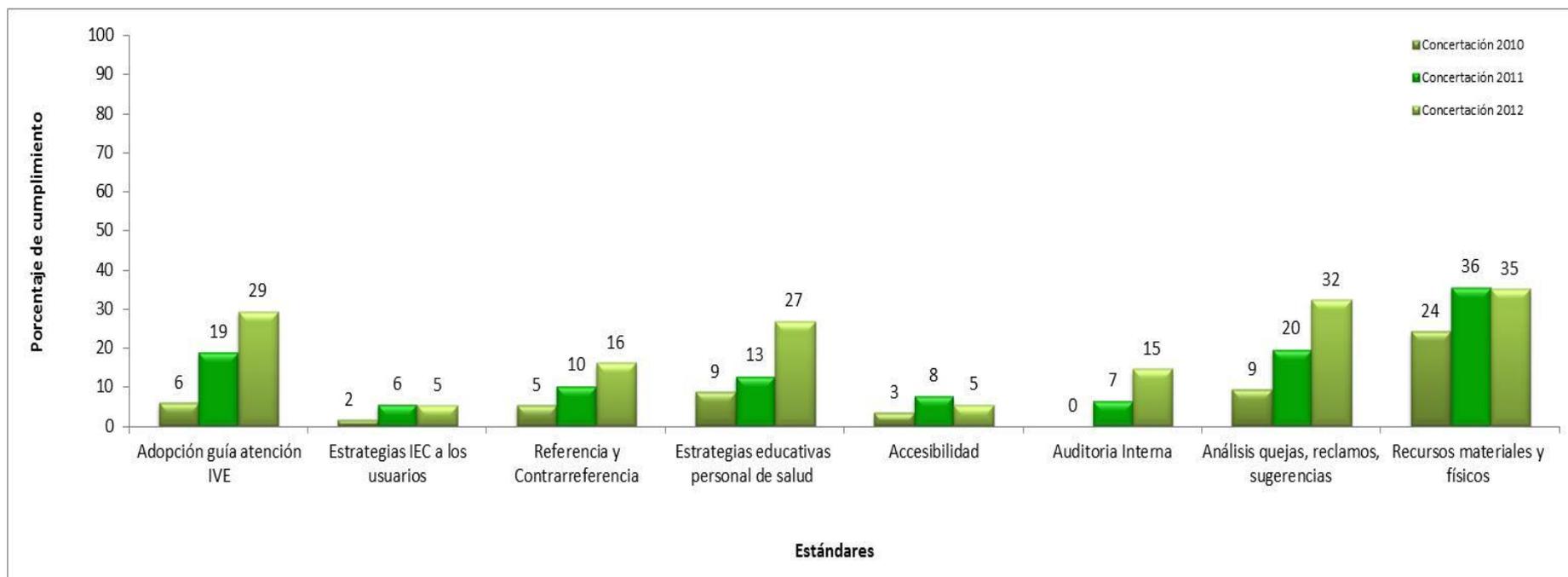
Escala de Calificación de la Adherencia *a la Norma Técnica*

Nivel de adherencia	
Mínimo	0% a 10%
Incipiente	11% a 49%
Medio	50% a 69%
Adecuado	70% a 89%
Avanzado	90% a 100%

**Adherencia a los Estándares de Calidad de la Historia Clínica
Interrupción Voluntaria del Embarazo - IVE -
Antioquia 2012**

Grupo de estándares	Municipios		
	Carepa n=1	Apartadó n=3	Envigado n=1
Asesoría	100%	0%	100%
Consentimiento informado	100%	67%	100%
Evaluación producto	NA	0%	100%
Estudio de patología	NA	0%	NA
Educación riesgos	100%	0%	100%
Educación anticoncepción	100%	100%	100%
Seguimiento pos tto	100%	100%	100%
Promedio	100%	38%	100%

Nivel de desarrollo de los estándares para la atención de la IVE en el Departamento de Antioquia, 2010-2012





Medellín
un hogar para la vida

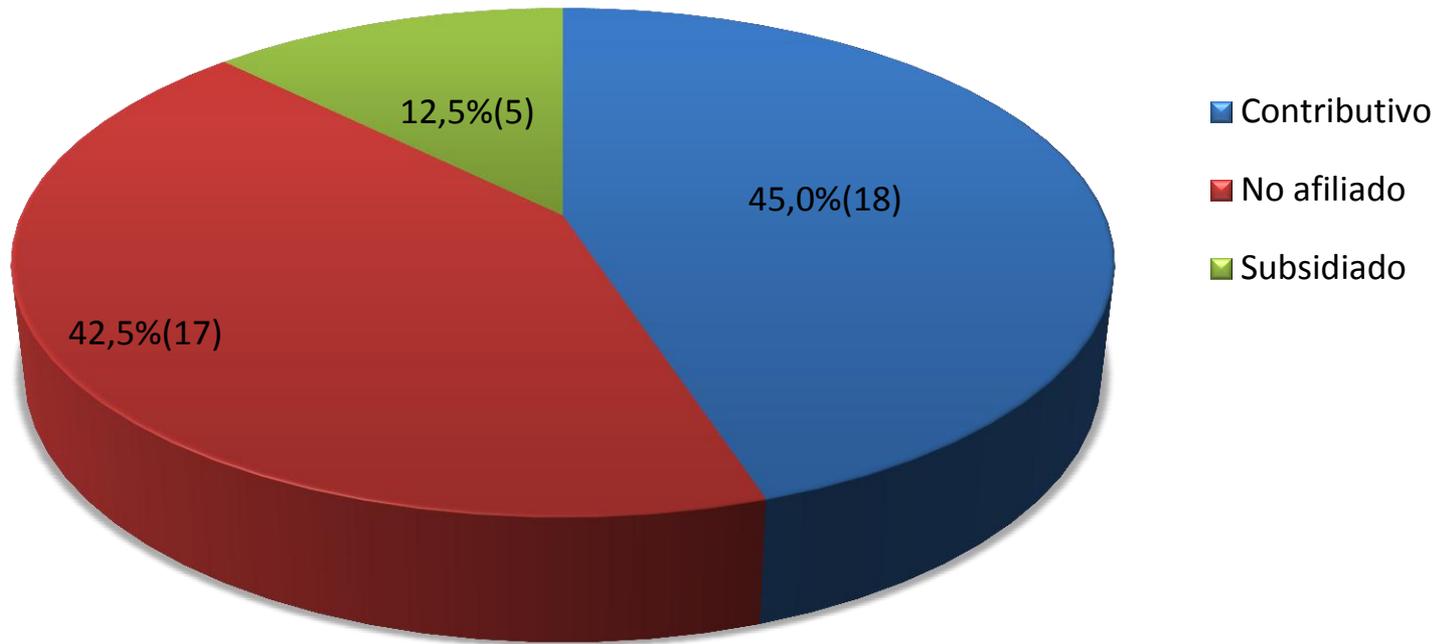
**Adherencia a norma técnica
Interrupción Voluntaria del
Embarazo (IVE)
Medellín 2012**



Alcaldía de Medellín

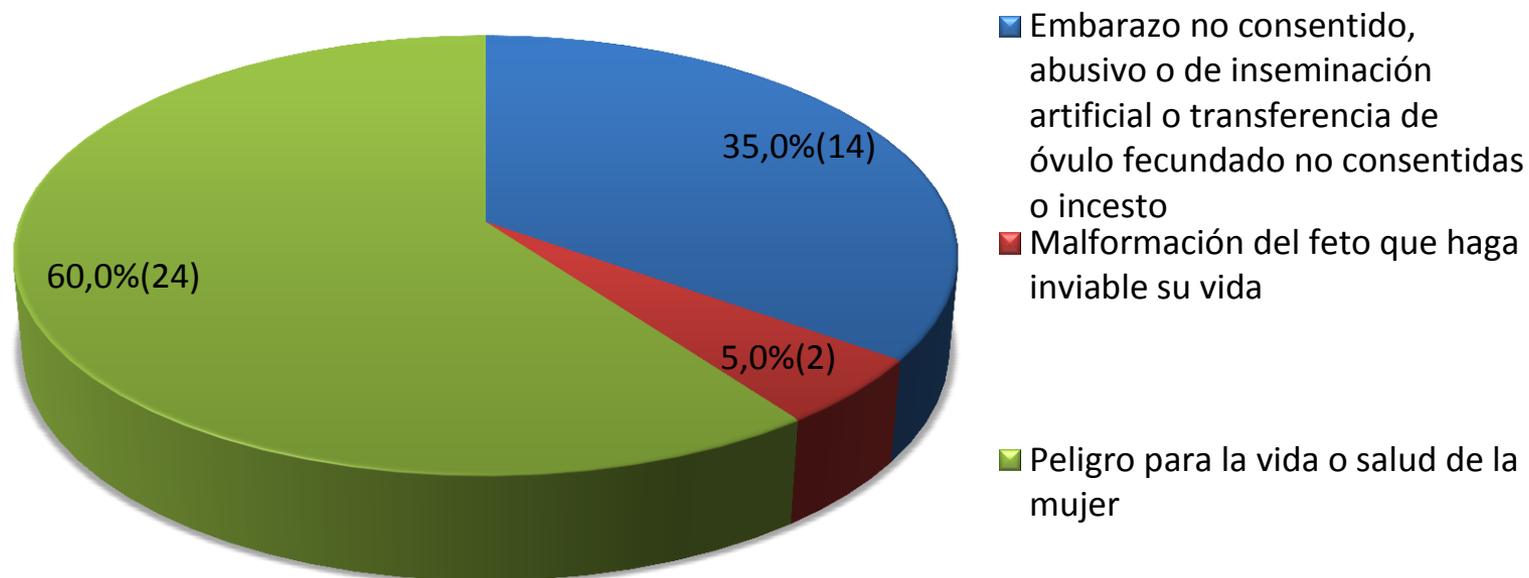
Porcentaje de casos de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) según afiliación al SGSSS. Medellín 2012.

n=40 casos



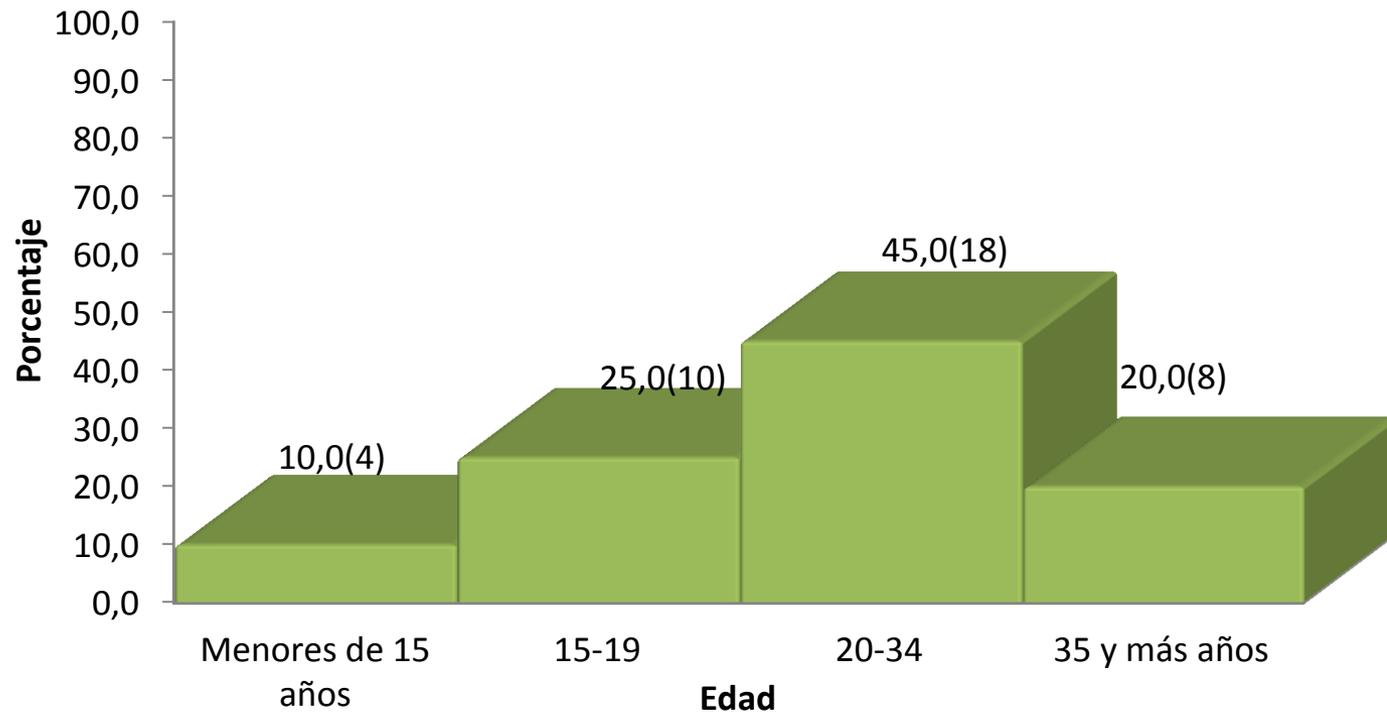
Porcentaje de casos de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) según causal. Medellín 2012.

n=40 casos

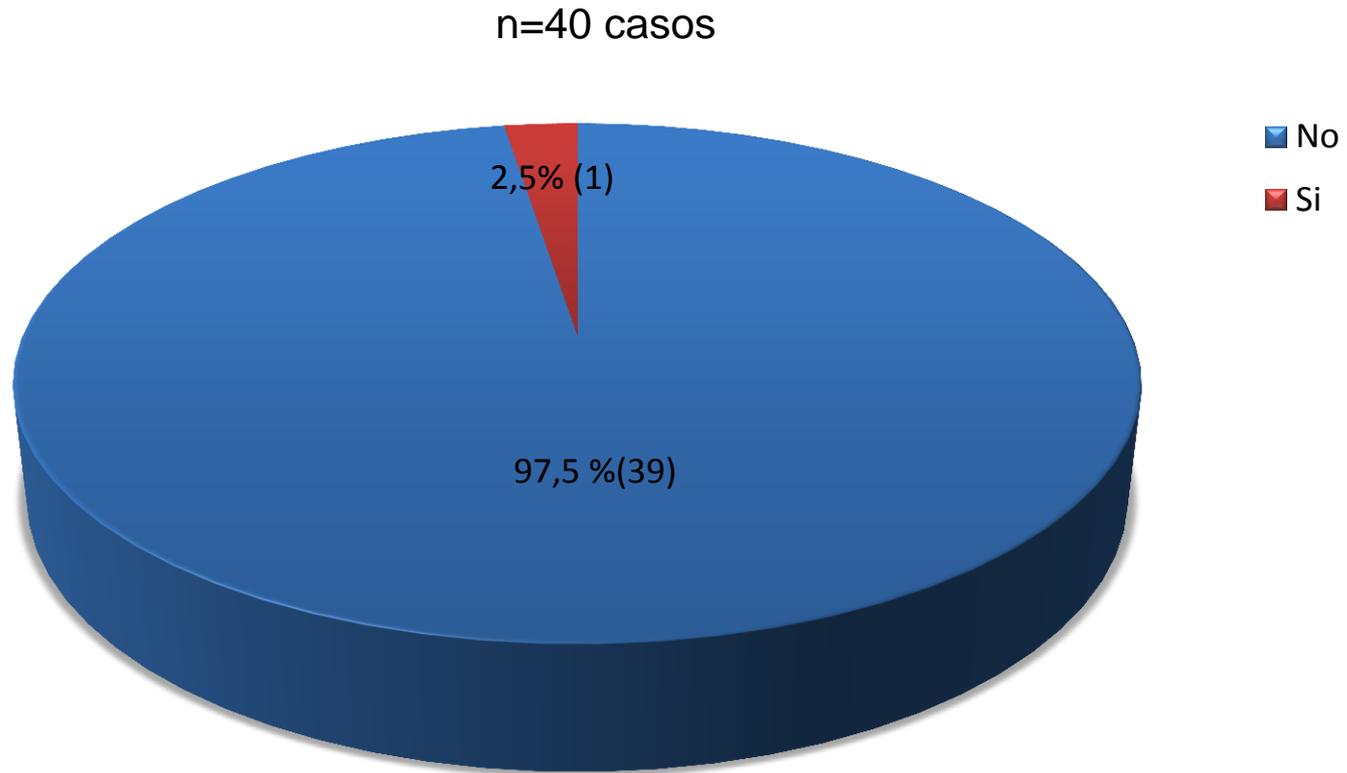


Porcentaje de casos de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) según grupos de edad. Medellín 2012.

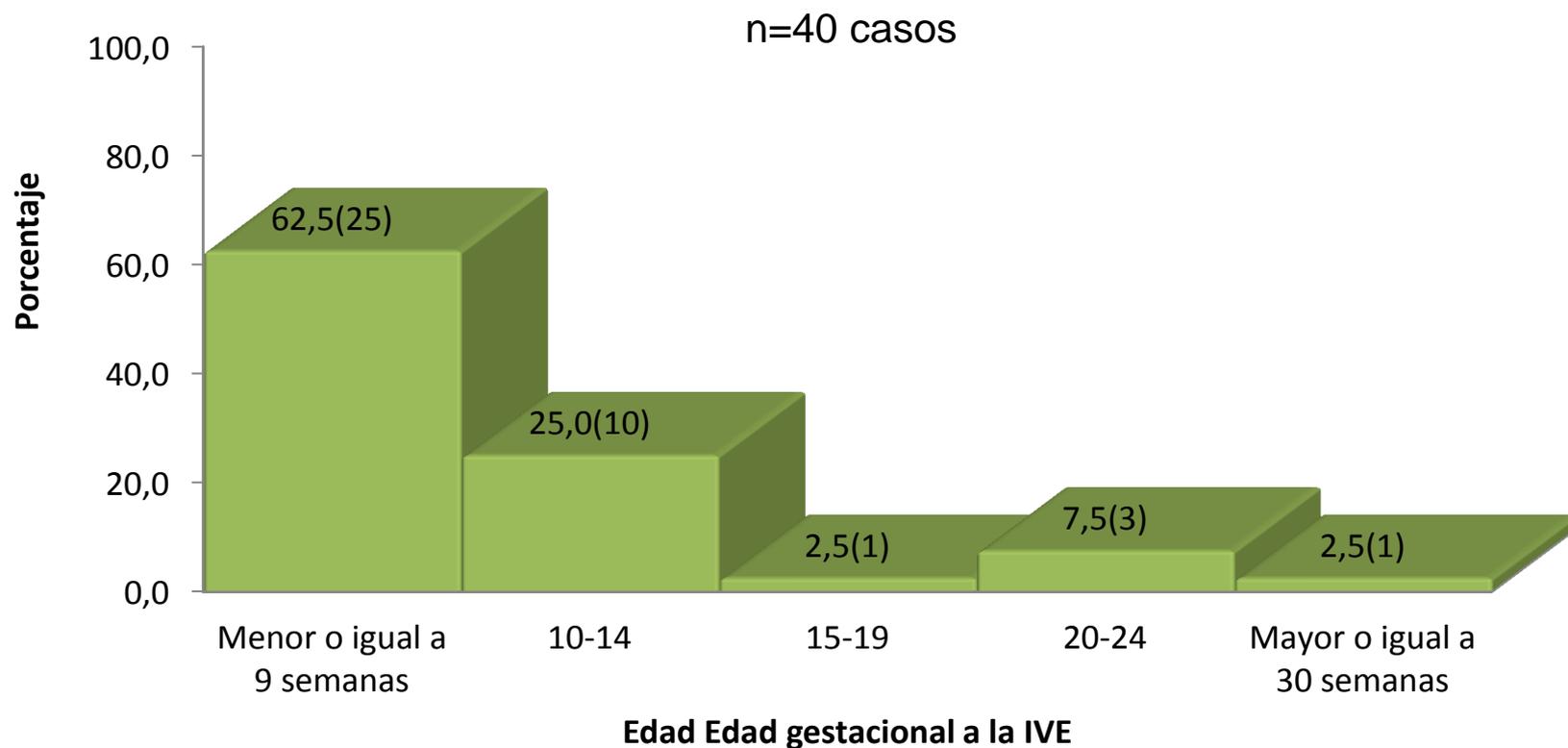
n=40 casos



***Porcentaje de casos de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) según viabilidad del producto .
Medellín 2012.***

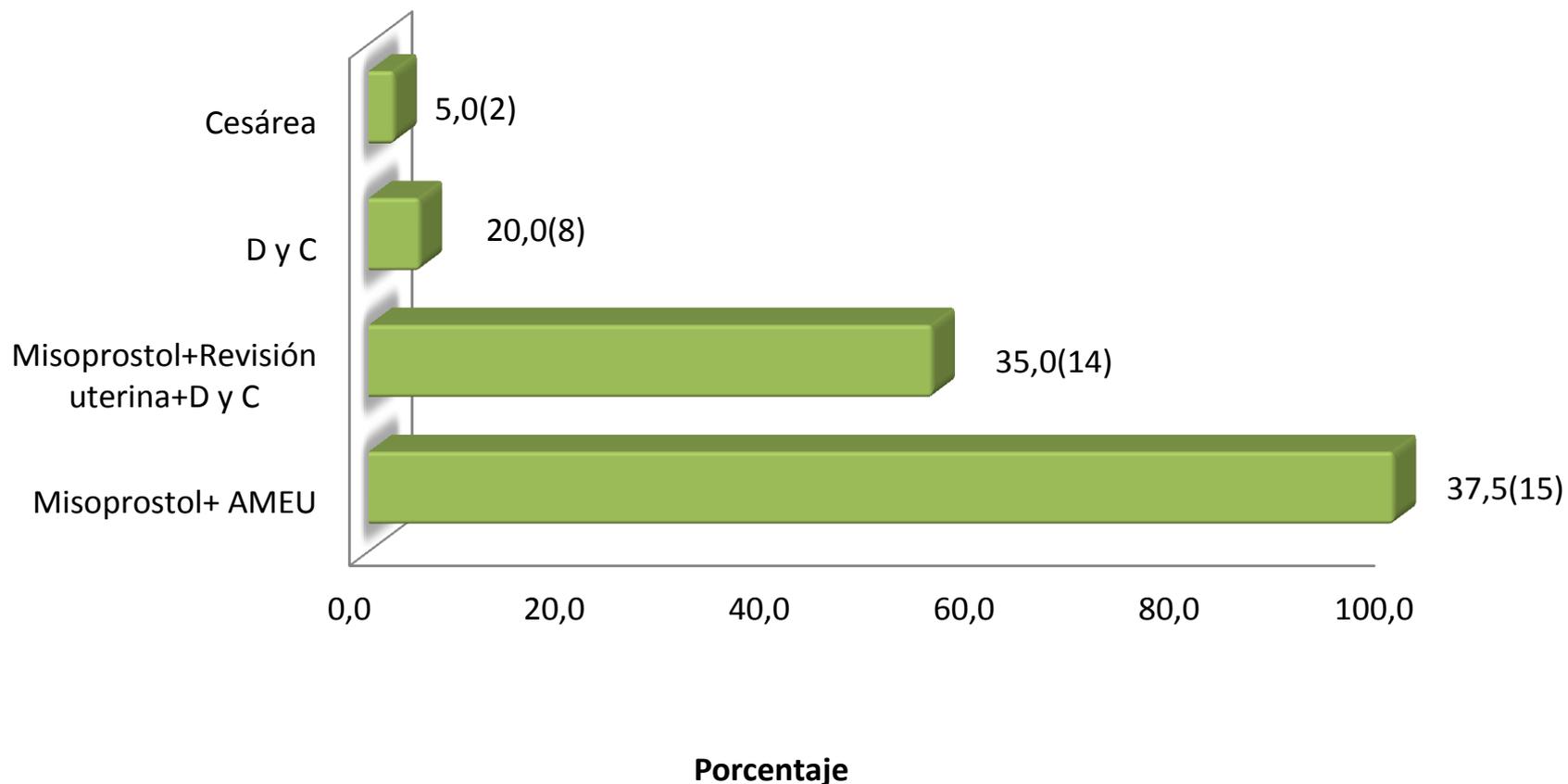


Porcentaje de casos de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) según edad gestacional al momento del procedimiento. Medellín 2012.

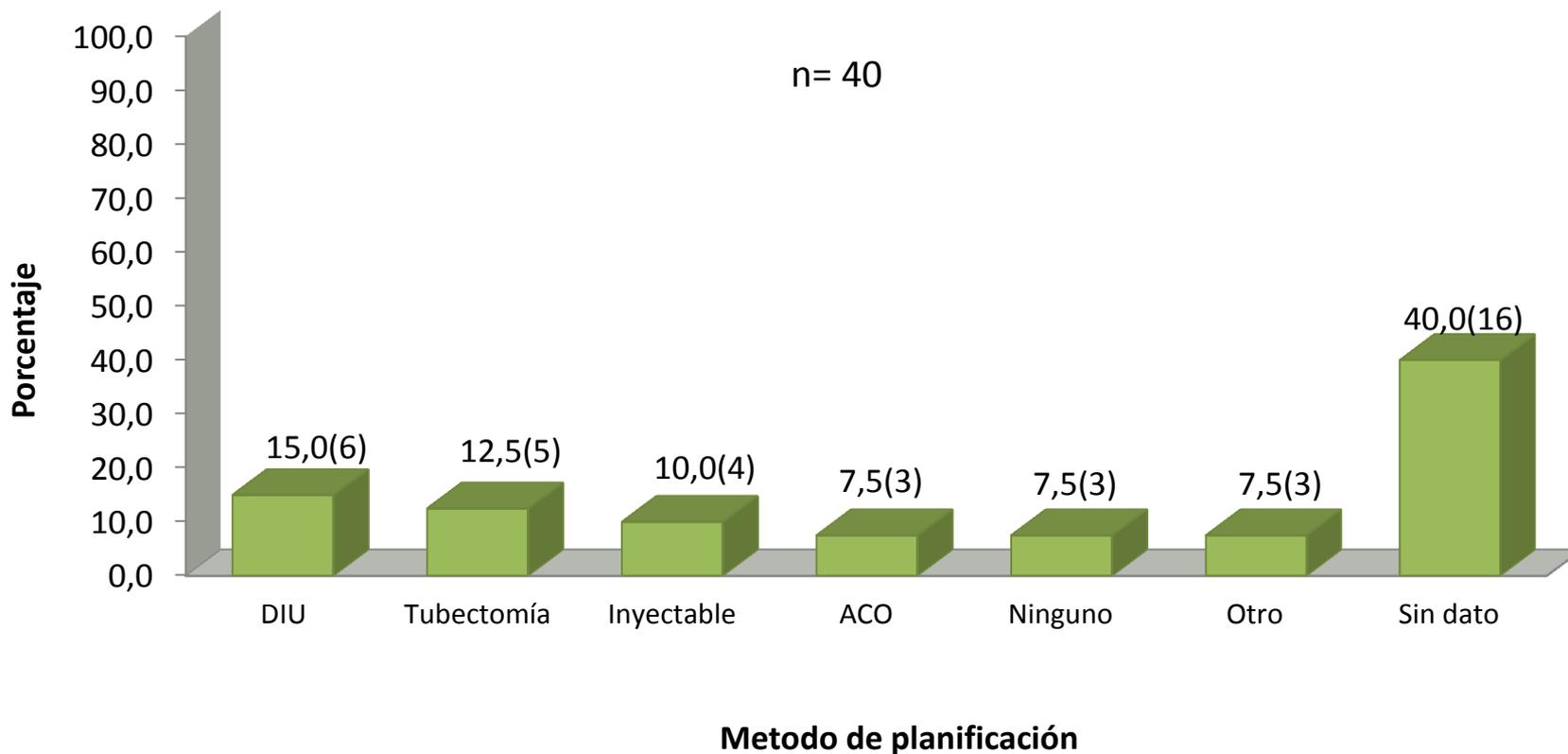


Porcentaje de casos de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) según método utilizado. Medellín 2012.

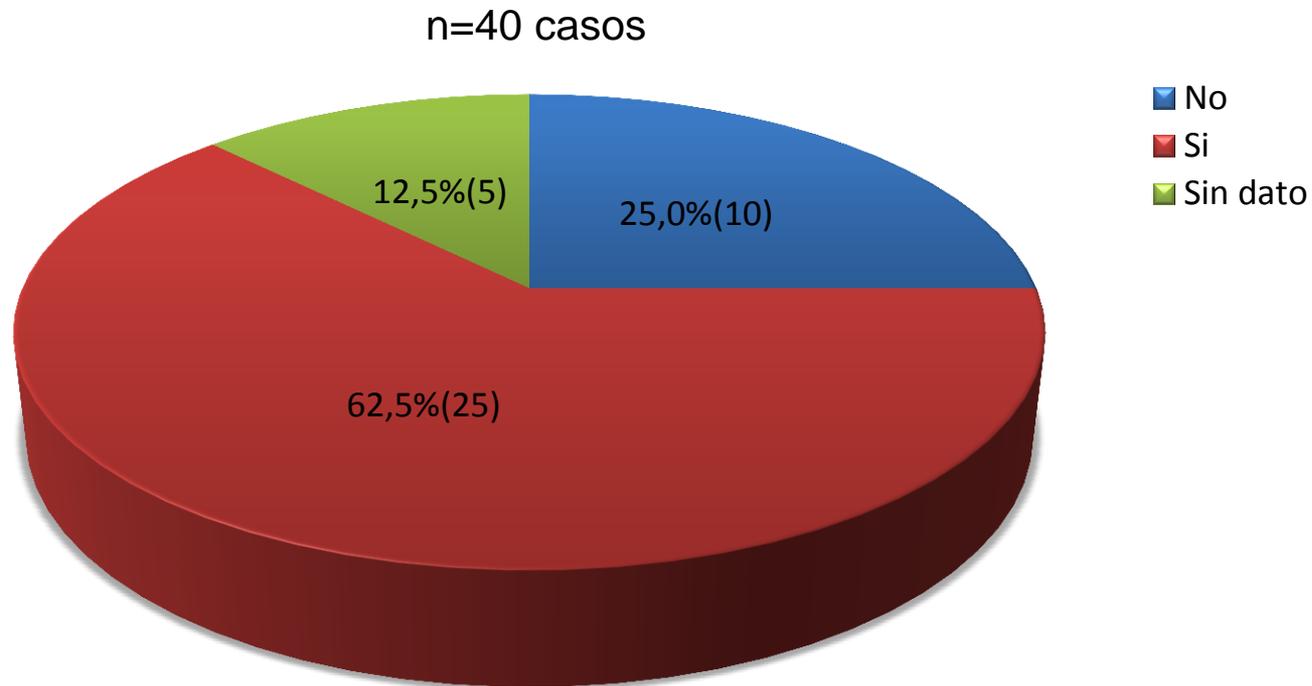
n=40 casos



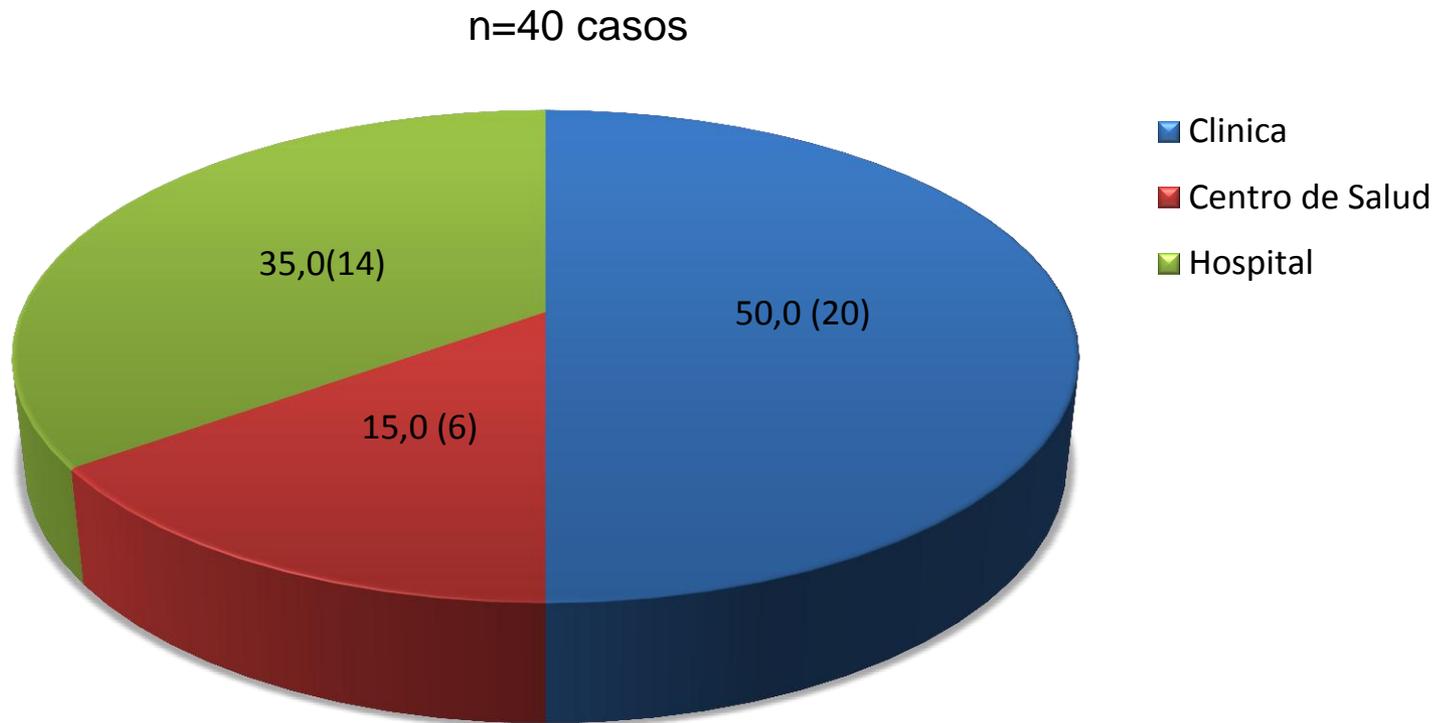
Porcentaje de casos de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) según método de planificación pos IVE. Medellín 2012.



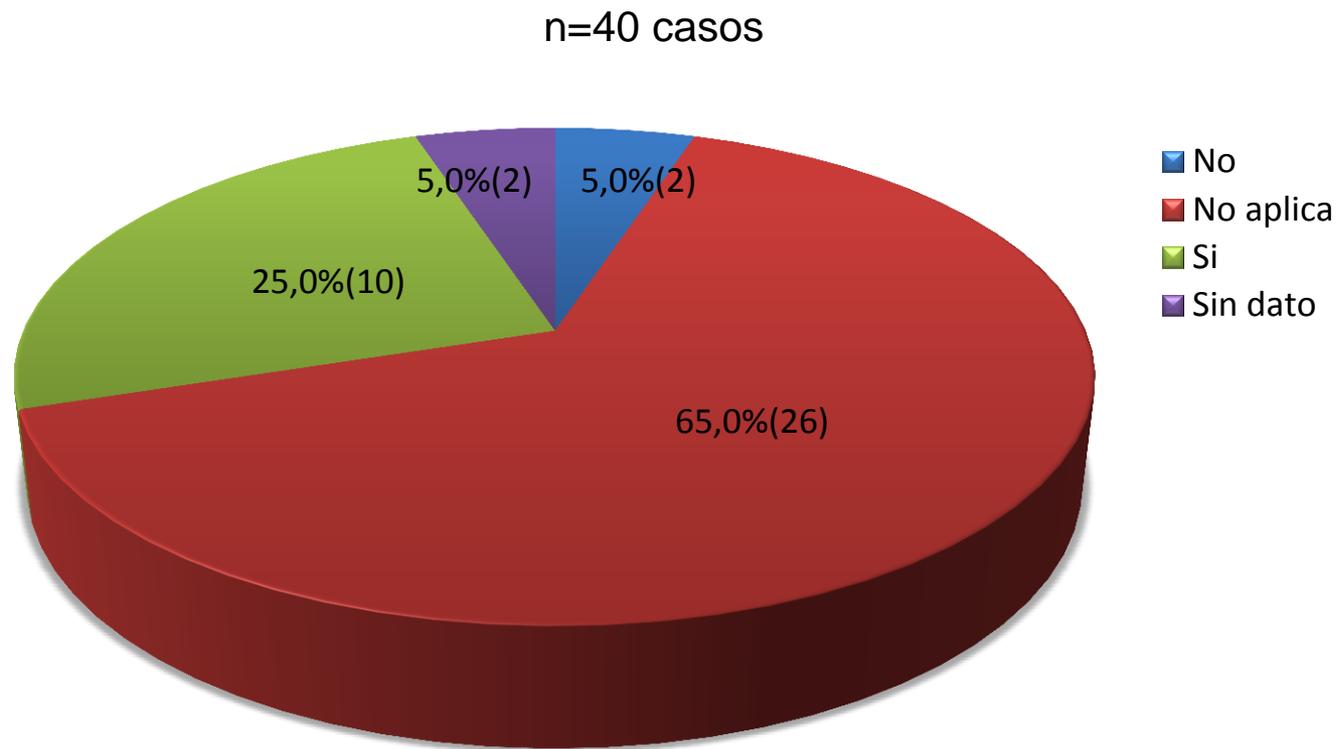
Porcentaje de casos de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) según realización de asesoría y consejería previa al procedimiento. Medellín 2012.



Porcentaje de casos de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) según la institución que realizó el procedimiento. Medellín 2012.



Porcentaje de casos de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) según estudio de ADN al producto. Medellín 2012.



Conclusiones Antioquia

1. A pesar de que la sentencia (C355) tiene 7 años de vigencia y que la SSSYPSA ha venido acompañando a las instituciones de Salud, no han iniciado la planeación del proceso y no han organizado sus servicios para garantizar la atención de las usuarias que lo soliciten.



2. La Sentencia C-355 de 2006 se encuentra vigente y aunque en ella se dispuso que no es necesario una reglamentación es evidente que para su implementación se requiere mayor información y capacitación a los profesionales.



3. Es necesario la búsqueda de estrategias que fortalezcan en las mujeres el desarrollo de las capacidades para tomar decisiones informadas, con respecto a sus derechos en salud sexual y reproductiva.

Conclusiones Antioquia

4. Las IPS que soportaron o informaron atención de casos de IVE, las realizaron a través del método de legrado uterino instrumental (LUI), o dilatación y curetaje (DyC), pocas utilizan la aspiración endouterina (AMEU), con incremento de costos y riesgos de complicaciones como hemorragia y perforación de vísceras huecas.

5. Falta apropiación y/o empoderamiento de otros sectores como justicia, educación, organizaciones sociales y personería para la divulgación Sentencia de la Corte 355 de 2006 (SC-355) que permite la interrupción voluntaria del embarazo, creando espacios de discusión y capacitación para los diferentes actores.

Recomendaciones



Asegurar en las IPS la disponibilidad, suficiencia e idoneidad de los recursos y talento humano con aptitud, habilidad y destreza para utilizarlos y aplicar el conocimiento disponible para alcanzar los fines de la atención en este proceso.



Velar por registro completo en la historia clínica según Resolución 1999, la cual hace referencia a que se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de la usuaria



Garantizar el seguimiento, las instrucciones sobre el cuidado posterior a la IVE (complicaciones que puedan requerir ayuda médica), la provisión de métodos anticonceptivos y asesoría para ITS.



Recomendaciones

Fortalecer en las instituciones la adopción e implementación de la guía de atención para la IVE “Aborto sin riesgo” de la OMS

Documentar, socializar, monitorear y evaluar la adherencia a la guía y/o norma técnica teniendo en cuenta la normatividad y aspectos legales y éticos de la IVE.

Propiciar más espacios de debate con los profesionales, de carácter interdisciplinario, con participación de expertos en ginecología, psicología, y derecho

Recomendaciones

Fortalecer en las instituciones los servicios anticonceptivos, ampliar el acceso a la anticoncepción de emergencia

Mejorar la calidad y cobertura de los servicios de atención pos aborto y capacitar a los médicos en metodos modernos de atención a la IVE

Eliminar la abrumadora dependencia de la D Y C
Ampliar la oferta y capacitación en AMEU y Misoprostol

Recomendaciones

Buscar estrategias para la educación de los individuos, familias y comunidades que aumente el empoderamiento en salud, proporcionando conocimientos sobre los derechos sexuales y así fortalecer las capacidades para actuar frente a los eventos, que de acuerdo a lo normado la mujer pueda solicitar una interrupción voluntaria del embarazo.



Fortalecer el trabajo intersectorial sobre todo con el sector educativo ya que es un complemento fundamental de la educación para la salud.



Gracias!