

ABORTO FARMACOLÓGICO EN EL 1ER TRIMESTRE (HASTA LAS 13 SEMANAS)

VARIANTE CLÍNICA	RÉGIMEN COMBINADO	MISOPROSTOL SOLO
Aborto diferido	Mifepristona 200mg oral + 1-2 días después, misoprostol 800µg bucal o vaginal, c/3h, dos dosis; o 600µg sublingual c/3h, dos dosis	800µg bucal o vaginal c/3h, dos dosis; o 600µg sublingual c/3h, dos dosis.
Aborto incompleto/ inevitable	_____	600µg oral; o 400µg sublingual
Aborto inducido	Mifepristona 200 mg oral + 1-2 días después, misoprostol 800µg. En embarazos mayores a 9 semanas, considerar 2ª dosis de misoprostol 800µg sublingual o bucal, si 4 horas después de la 1ª no se presenta dolor, sangrado y expulsión de material organizado.	800µg bucal, sublingual o vaginal c/3h hasta la expulsión
OBSERVACIONES		
Independientemente de que el manejo se lleve de forma ambulatoria o supervisada, las dosis hasta las 13 semanas, no se modificarán. El número de dosis de misoprostol será determinado por el juicio clínico del personal de salud, la respuesta clínica de la usuaria y la capacidad de respuesta y de atención a complicaciones.		

Se ha demostrado que las intervenciones médicas actuales, sobre todo en las primeras semanas del embarazo, pueden realizarse en el ámbito de la atención AMBULATORIA, facilitando el proceso de atención, siempre que las condiciones generales de salud de las usuarias y sus preferencias así lo permitan.

Recuerda que el personal de salud siempre debe apegarse a la ética profesional. Sobre cualquier criterio personal, la atención del aborto seguro debe otorgarse anteponiendo en todo momento el bienestar, autonomía reproductiva y el cuidado de la salud integral de quienes solicitan la atención.

Servicios de Aborto Seguro:

Hospital de la Mujer
Horario: 08:00 a 14:30 horas de lunes a viernes
Dirección: Av. Siglo XXI No. 109, Fracc. Ciudad
Satélite Morelos, Aguascalientes, Ags.



Salud
Secretaría de Salud

ABORTO SEGURO



CNEGSSR

Centro Nacional de Equidad de
Género, Salud Sexual y Reproductiva

¿Qué es un ABORTO SEGURO?

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera que **un aborto es seguro cuando lo practica una persona con las competencias necesarias que aplica los métodos actuales y acordes con el tiempo de embarazo de la paciente.**

Estos abortos pueden ser **farmacológicos** (utilizando medicamentos) o **quirúrgicos** (por medio de aspiración endouterina).

El aborto es **peligroso cuando se emplean métodos obsoletos** como el legrado instrumental o cuando la usuaria que toma la medicación no ha sido correctamente informada.

El Aborto Seguro incluye el manejo de **abortos espontáneos e inducidos:**

Abortos espontáneos

- Incompleto
- En evolución
- Inevitable
- Diferido

Abortos inducidos

- Interrupción Voluntaria del Embarazo (por violación)
- Causales de aborto legal

Consideraciones generales para el manejo clínico:

- Realizar valoración clínica.
- Confirmar edad gestacional.
- Solicitar el hemotipo de la usuaria, cuando sea posible y no genere dilación en la atención.
- Realizar la identificación de infecciones de transmisión sexual para su tratamiento.
- Identificar condiciones especiales que puedan incrementar el riesgo de embarazo ectópico.
- Explicar a la usuaria las alternativas de tratamiento, efectos esperados, alternativas para el manejo del dolor y las alternativas de anticoncepción.
- Obtener el consentimiento libre e informado por parte de la usuaria.

En el 1er trimestre Para el manejo farmacológico las posologías son las mismas independientemente de si la atención se brinda de manera ambulatoria o bajo supervisión clínica.

