
	HOSPITAL Y CRS EL PINO CCRR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Característica: NA
		Código: HGO
		Fecha de Aprobación: 30 de octubre del 2019
		Fecha de Vigencia: 30 de octubre del 2024
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE ABORTO MANEJO AMBULATORIO Y AMEU		

PROTOCOLO DE ABORTO **MANEJO AMBULATORIO Y ASPIRACIÓN** **MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)**

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
Dra. Nereida Morales CCRR GO. Hospital y CRS El Pino	Dr. Héctor Eliash D. Jefe Servicio CCRR GO. Hospital y CRS El Pino	Patricio Vera Mutizabal Director Hospital y CRS El Pino
Stephanie Poblete Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente Hospital y CRS El Pino		
Fecha: 16 de octubre del 2019	Fecha: 23 de octubre del 2019	Fecha: 30 de octubre del 2019

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CCRR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Característica: NA
		Código: HGO
		Fecha de Aprobación: 30 de octubre del 2019
		Fecha de Vigencia: 30 de octubre del 2024
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE ABORTO MANEJO AMBULATORIO Y AMEU		

1.- Objetivos:

1. Satisfacer la necesidad de la usuaria y su capacidad de decidir sobre el método de interrupción de su embarazo no viable y la posibilidad de llevarlo a cabo de manera segura
2. Disminuir las tasas de hospitalización y manejo quirúrgico, lo que disminuye los costos asociados a atenciones de salud y las posibles complicaciones derivadas de un procedimiento
3. Prevención de morbilidad y mortalidad secundaria a futuros abortos y embarazos no deseados

2.- Alcance:

- Médicos y Matronas del Hospital y CRS EL PINO CCRR Ginecología y Obstetricia


3.- Responsables:

Supervisión:

El responsable del cumplimiento de este procedimiento es el jefe del CCRR Gineco obstétrico, Médico coordinador de urgencia maternidad, Matrona coordinadora y Matrona supervisora.

Ejecución:

- Médicos y Matronas del CCRR GO.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CCRR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Característica: NA
		Código: HGO
		Fecha de Aprobación: 30 de octubre del 2019
		Fecha de Vigencia: 30 de octubre del 2024
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE ABORTO MANEJO AMBULATORIO Y AMEU		

4.- Definiciones:

Aborto retenido: Ausencia de vitalidad fetal, en donde no se a expulsado de la cavidad uterina los productos de la concepción, puede ser asintomático y se diagnostica por ecografía

Sospecha:

Embrión < 7mm LCF (-)

SG <25 mm sin embrión (promedio de 3 diámetros)

SG 16-24 mm sin embrión (promedio de 3 diámetros)

Ausencia de embrión con LCF 7 a 13 días después de Ecografía con SG y SV

Amnios Vacío

SG alargado > 7 mm

SG pequeño en relación a embrión (diferencia <5 mm)

Confirmado

LCN > o = 7 mm con LCF (-)

SG p >o=25 mm sin embrión (promedio 3 diámetros)

Ausencia de embrión 2 semanas después de ecografía con SG sin embrión

Ausencia de embrión con latidos 11 días después de ecografía con SG y SV


Aborto incompleto: aborto en el que no todos los productos de la concepción han sido expulsados, se caracteriza por clínica de dolor en hipogastrio, metrorragia, modificaciones cervicales, la ecografía transvaginal muestra la cavidad uterina con restos en la cavidad endometrial (> 15 mm)

Aborto en evolución: Cuadro clínico caracterizado por dolor tipo cólico intenso localizado en hipogastrio, asociado a metrorragia y cambios cervicales, que llevaran a un aborto inevitable. Manejo dependiendo de la edad gestacional

Manejo expectante: Control ecográfico en 2 semanas

Manejo activo: AMEU: (Aspiración Manual Endouterina) Aborto incompleto y aborto retenido

AMEU: Aspiración Manual Endouterina procedimiento realizado bajo anestesia local cervical y analgesia endovenosa

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CCRR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Característica: NA
		Código: HGO
		Fecha de Aprobación: 30 de octubre del 2019
		Fecha de Vigencia: 30 de octubre del 2024
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE ABORTO MANEJO AMBULATORIO Y AMEU		

5.- Desarrollo:

Recordar que el 50% de las pacientes con Abortos de causa provocada recurrirá en un nuevo aborto por lo que es responsabilidad del servicio de salud prevenir sus complicaciones y los embarazos no deseados supliendo con un método anticonceptivo a nuestras usuarias y previniendo su futuro reproductivo

5.1. Manejo médico


En el manejo moderno del síndrome de aborto que incluye, el aborto retenido, aborto incompleto, aborto en evolución y la interrupción voluntaria del embarazo existen diferentes alternativas de tratamiento; tanto médicas, como quirúrgicas.

El aborto con medicamentos de manejo ambulatorio es un tratamiento ampliamente difundido en el mundo, por su comprobada seguridad, alta eficacia y aceptabilidad por las pacientes. Este método puede ser elegido por las mujeres en relación a sus necesidades evitando una hospitalización y manejo quirúrgico, lo que disminuye los costos asociados a atenciones de salud y las posibles complicaciones derivadas de un procedimiento.

La elección de un manejo u otro tiene como centro a la mujer y su capacidad de decidir sobre el método que más le acomode y la posibilidad de llevarlo a cabo de manera segura. Dado esto, lo principal es que la paciente que solicite este método entienda a cabalidad las instrucciones lo que permita una consulta oportuna en caso de urgencia.

Beneficios del manejo médico.

1. El mayor beneficio del manejo medico tiene relación con que la paciente puede completar el aborto en la comodidad de su domicilio y no requiere ser hospitalizada.
2. Está comprobado que las pacientes que pueden elegir el método de aborto, presentan niveles de satisfacción más elevados.
3. No se requiere uso de antibióticos profilácticos
4. En pacientes con edad gestacional bajo 49 días desde su FUR, no es necesario la administración rutinaria de Inmunoglobulina Rho
5. Disminuye los costos de atención, hospitalización y la sobrecarga asistencial de la residencia.


	HOSPITAL Y CRS EL PINO CCRR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Característica: NA
		Código: HGO
		Fecha de Aprobación: 30 de octubre del 2019
		Fecha de Vigencia: 30 de octubre del 2024
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE ABORTO MANEJO AMBULATORIO Y AMEU		

Desventajas del manejo medico sobre el quirúrgico

1. Requerirá de 1 control médico una semana post procedimiento.
2. Puede tardar más tiempo.
- 3- La tasa de falla con el uso de misoprostol solo es de 10-15%, dependiendo de la edad gestacional. Por lo que en caso de falla del método se requerirá resolución quirúrgica

Criterios de inclusión y de exclusión de manejo medico y AMEU

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
1. Pacientes con diagnóstico de aborto incompleto o retenido hasta 10 semanas.	1. Paciente con aborto retenido o incompleto de >10 semanas. (clínica)
2. Pacientes hemodinámicamente estables (Signos vitales normales), sin sospecha de anemia.	2. Paciente con inestabilidad hemodinámica
3. Paciente que habla español, entiende instrucciones y acepta manejo médico.	3. Anemia moderada y severa
4. Fácil acceso al hospital (menos de 1 hora del hospital).	4. Sospecha de embarazo ectópico
	5. Pacientes con sospecha de aborto séptico.
	6. Paciente que no acepta manejo médico y prefiere quirúrgico. (AMEU)
	7. Paciente difícil acceso a hospital (acceso mayor a 1 hora)
	8. IVE (Interrupción voluntaria del embarazo)


	HOSPITAL Y CRS EL PINO CCRR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Característica: NA
		Código: HGO
		Fecha de Aprobación: 30 de octubre del 2019
		Fecha de Vigencia: 30 de octubre del 2024
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE ABORTO MANEJO AMBULATORIO Y AMEU		

Ejecución del Protocolo:

1. Se realiza ecografía y B-hcg (en caso de no contar con una previa). Se confirma diagnóstico de aborto retenido o incompleto.
2. Se explica manejo médico o quirúrgico y paciente elige método de preferencia (adjuntar consentimiento informado).
3. Se realiza Ficha en donde se indica manejo médico o quirúrgico. (Quedara en carpeta de policlínico).
4. Médico o matrona administra:
 - Aborto incompleto: misoprostol 600 ug VO o SL
 - Aborto retenido: 600 ug de misoprostol VV o SL.
5. Analgésicos ambulatorio: Ibuprofeno 400 mg cada 8 horas por 3 días
6. Control clínico en 1 semana, donde se terminará la ficha y se proporcionará consejo anticonceptivo, de no haberse completado el aborto se hospitalizará para AMEU.
7. Licencia medica desde 7 días según el caso

5.2 Manejo activo AMEU: Ejecuta el médico capacitado para realizar AMEU en cada turno y/o los Lunes, martes y Jueves ingresará a las 8 am para realizarse el procedimiento a las 14:00 h en SALA DE PARTOS

1. Hospitalizar en ARGO
2. Receta y protocolo Misoprostol
3. Consentimiento informado.
4. Misoprostol 600 ug, Vía Vaginal + Analgesia (Ketoprofeno 200 mg en 100 a 250 cc SF previo al procedimiento).
5. Evaluar necesidad de Fentanilo (si se dispone de saturometro en pabellon).
6. Profilaxis ATB (Azitromicina 1g/VO mayor a 30 minutos antes del procedimiento)
7. Exámenes (perfil Hematológico, grupo - Rh, VDRL, VIH)
8. Anticoncepción.
9. Epicrisis: **CODIGO FONASA 2004001 AMEU**
10. Control en 1 semana en CAROP con equipo AMEU.
11. Licencia medica desde 7 días según el caso

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CCRR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Característica: NA
		Código: HGO
		Fecha de Aprobación: 30 de octubre del 2019
		Fecha de Vigencia: 30 de octubre del 2024
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE ABORTO MANEJO AMBULATORIO Y AMEU		

Aborto en evolución: Se hospitalizará para analgesia y posterior manejo activo AMEU


6. Documentación de Referencias

- 1) Defining safe criteria to diagnose miscarriage: prospective observational multicentral study. Jessica preisler. BMJ. Sept. 2015
- 2) Costescu, DustinGuilbert, EdithBernardin, JeanneBlack, AmandaDunn, SheilaFitzsimmons, BrianNorman, Wendy V.Pymar, HelenSoon, JudithTrouton, KoniaWagner, Marie-SoleilWiebe, Ellen et al. Medical Abortion. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada , Volume 38 , Issue 4 , 366 – 389
- 3) Morris, J. L., Winikoff, B., Dabash, R., Weeks, A., Faundes, A., Gemzell-Danielsson, K., ... & Visser, G. H. (2017). FIGO's updated recommendations for misoprostol used alone in gynecology and obstetrics. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 138(3), 363-366.
- 4) Norma Técnica Nacional. Acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la ley 21.030. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Gobierno de Chile.
- 5) Organización Mundial de la Salud (2014) . Manual de práctica clínica para un aborto seguro.
- 6) World Health Organization. (2003). Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud.

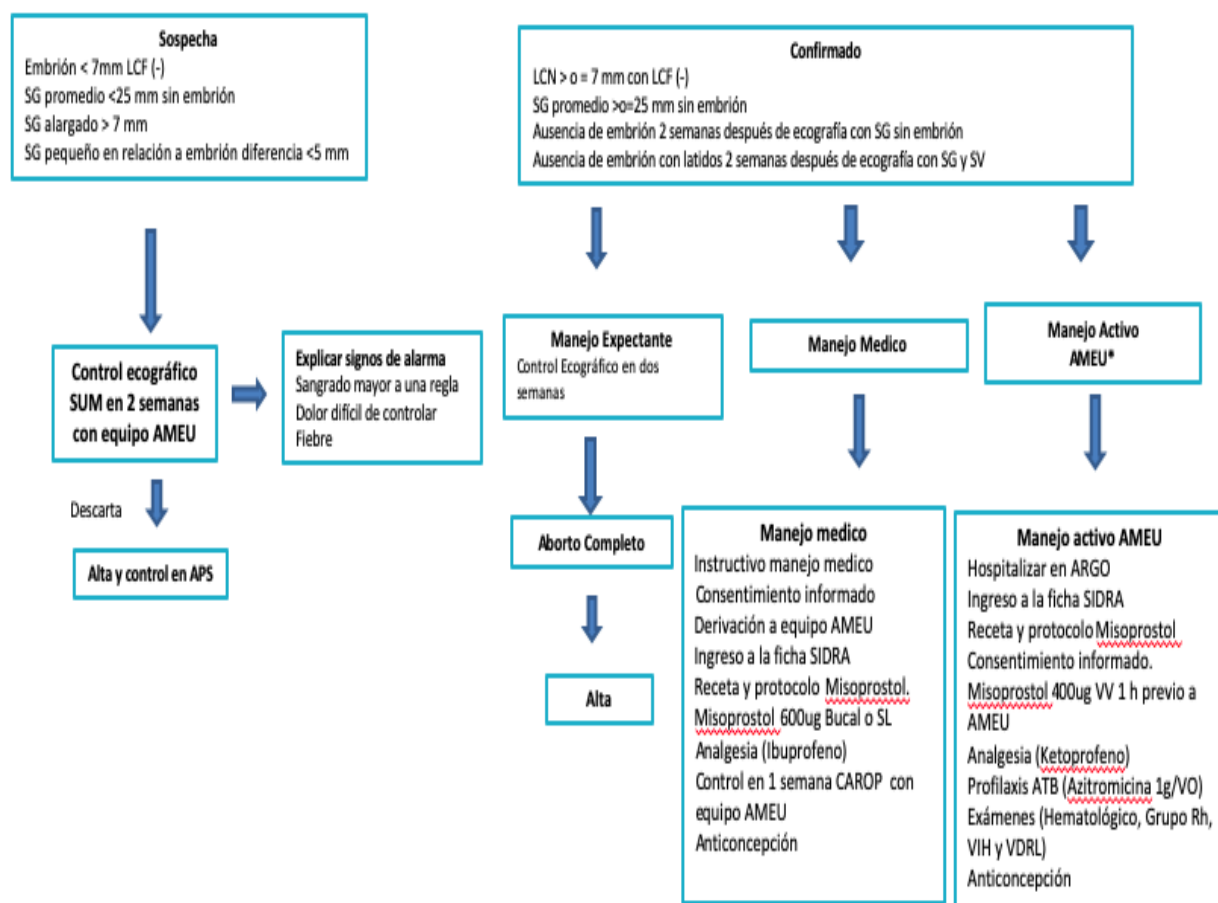
7. Distribución:


- Ginecología y Obstetricia, Urgencia maternidad, CAROP, Calidad

8. Flujograma: SI

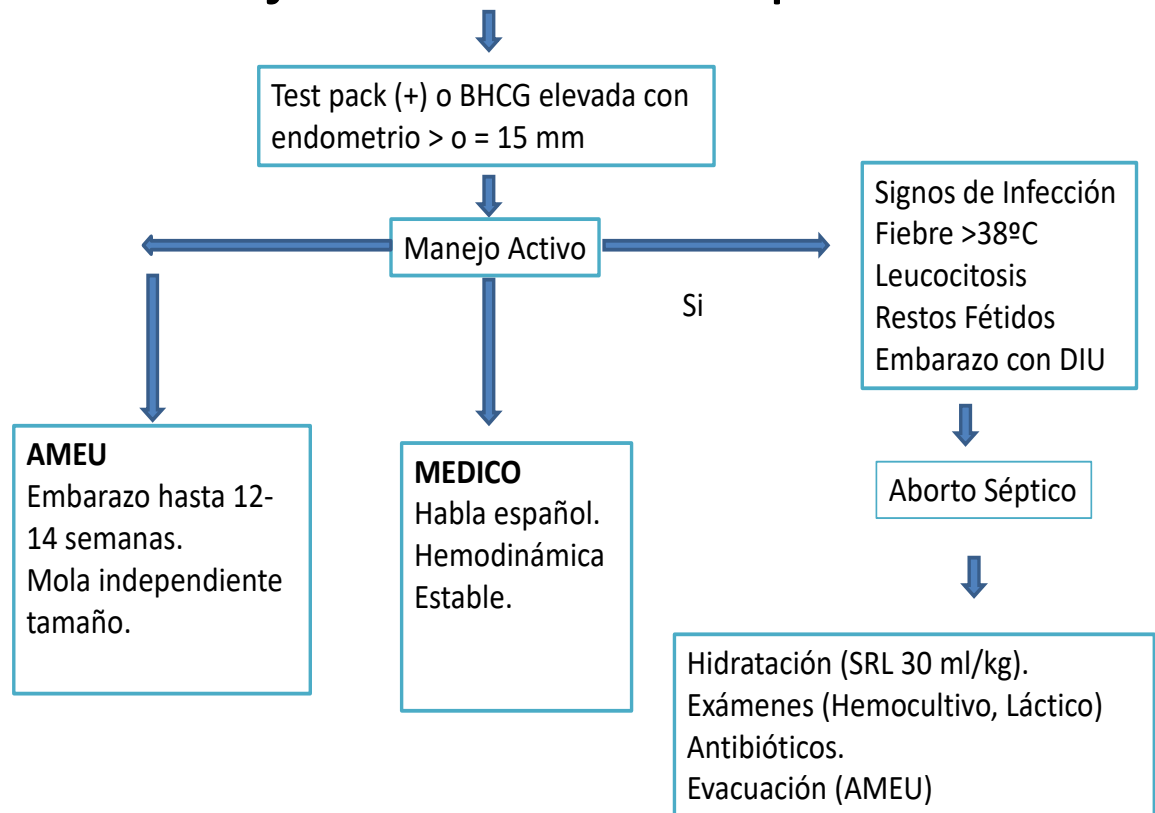
	HOSPITAL Y CRS EL PINO CCRR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Característica: NA
		Código: HGO
		Fecha de Aprobación: 30 de octubre del 2019
		Fecha de Vigencia: 30 de octubre del 2024
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE ABORTO MANEJO AMBULATORIO Y AMEU		


Manejo Aborto Retenido



	HOSPITAL Y CRS EL PINO CCRR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Característica: NA
		Código: HGO
		Fecha de Aprobación: 30 de octubre del 2019
		Fecha de Vigencia: 30 de octubre del 2024
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE ABORTO MANEJO AMBULATORIO Y AMEU		

Manejo Aborto Incompleto



	HOSPITAL Y CRS EL PINO CCRR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Característica: NA
		Código: HGO
		Fecha de Aprobación: 30 de octubre del 2019
		Fecha de Vigencia: 30 de octubre del 2024
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE ABORTO MANEJO AMBULATORIO Y AMEU		

9. Control de cambio de documentación

Corrección N°	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en
00	30/10/2019	PRIMERA EDICIÓN	CC


10. Anexos

Informativo para pacientes con manejo medico de Aborto

Estimada usuaria, los funcionarios de la maternidad han confirmado que cursa con un aborto incompleto o retenido, esto es un fenómeno esperable en un embarazo y no significa necesariamente que exista algún problema con su fertilidad. Para completar este proceso existen diferentes alternativas las cuales usted podrá elegir según su comodidad y la orientación de los funcionarios médicos y/o matronas, ambos tienen beneficios e inconvenientes que usted debe evaluar antes de elegir una.

Medicamentos: el mayor beneficio es que el proceso se puede realizar en su domicilio y asemeja más a un aborto “natural”, es efectivo en un 85% de los casos y no debe ser hospitalizada. Los inconvenientes son que al ser un procedimiento con medicamentos puede tardar más tiempo, el dolor puede asemejar a un aborto espontáneo, para lo que se le darán analgésicos y requerirá un control en 1 semana para certificar que el aborto se completó. En caso que el aborto no se haya completado, se hospitalizará para una aspiración endouterina (AMEU).

Quirúrgico (AMEU): El mayor beneficio es que al ser un procedimiento controlado por personal de salud puede ser más rápido, no requiere control médico después del procedimiento y es efectivo en un 99% de los casos. La principal molestia del

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CCRR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Característica: NA
		Código: HGO
		Fecha de Aprobación: 30 de octubre del 2019
		Fecha de Vigencia: 30 de octubre del 2024
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE ABORTO MANEJO AMBULATORIO Y AMEU		

procedimiento es el disconfort y dolor, según la tolerancia y acompañamiento de cada paciente. Se requiere hospitalización, toma de exámenes, administración de anestésicos y no necesariamente se realizará de manera inmediata, porque requiere de personal disponible para su realización. Puede tener complicaciones en una mínima proporción < 1% como son; secundarias a la anestesia local (cervical) y al procedimiento como perforación uterina, mayor sangrado y procedimiento incompleto.

Instructivo para pacientes con manejo medico ambulatorio de Aborto

Estimada Usuaría lea este informativo si tiene alguna duda, pregúntela al personal médicos o matronas a cargo.

1. Tomar liquido abundante 2 a 3 litros de agua al día.
2. **Es normal sentir dolores cólicos, nauseas, diarrea y fiebre** el primer día estos síntomas son esperables y pasajeros.
3. Para el dolor se pueden tomar antiinflamatorios Ibuprofeno 400 mg cada 8 horas o Diclofenaco 50 mg cada 8 horas.
4. Puede asociar calor local en el abdomen bajo (guatero tibio).
5. Debe consultar en caso de **sangrado muy abundante**, empapar más de 4 toallas nocturnas x hora durante 2 horas seguidas (8 toallas). O desmayos en Urgencias de maternidad.
6. Tener **fiebre (>38°C)** por más de 1 día.
7. En caso de *aborto retenido*: De no tener sangrado dentro de las primeras 48 horas debe consultar en la urgencia de la maternidad, pues el tratamiento no ha sido efectivo y necesita una aspiración endouterina (AMEU).
8. En caso de sangrado, al menos como una regla, debe venir a control en una semana desde que se administró el medicamento. Día hábil en CAROP con equipo AMEU.
9. En caso de que lo solicite, podemos proporcionar un método anticonceptivo para evitar un embarazo no planificado.
10. No puede tener relaciones sexuales durante el proceso porque aumentan el riesgo de infección.