

RED CLAP MUSA

Red de Centros Centinelas que cuidan a Mujeres en Situación de Aborto

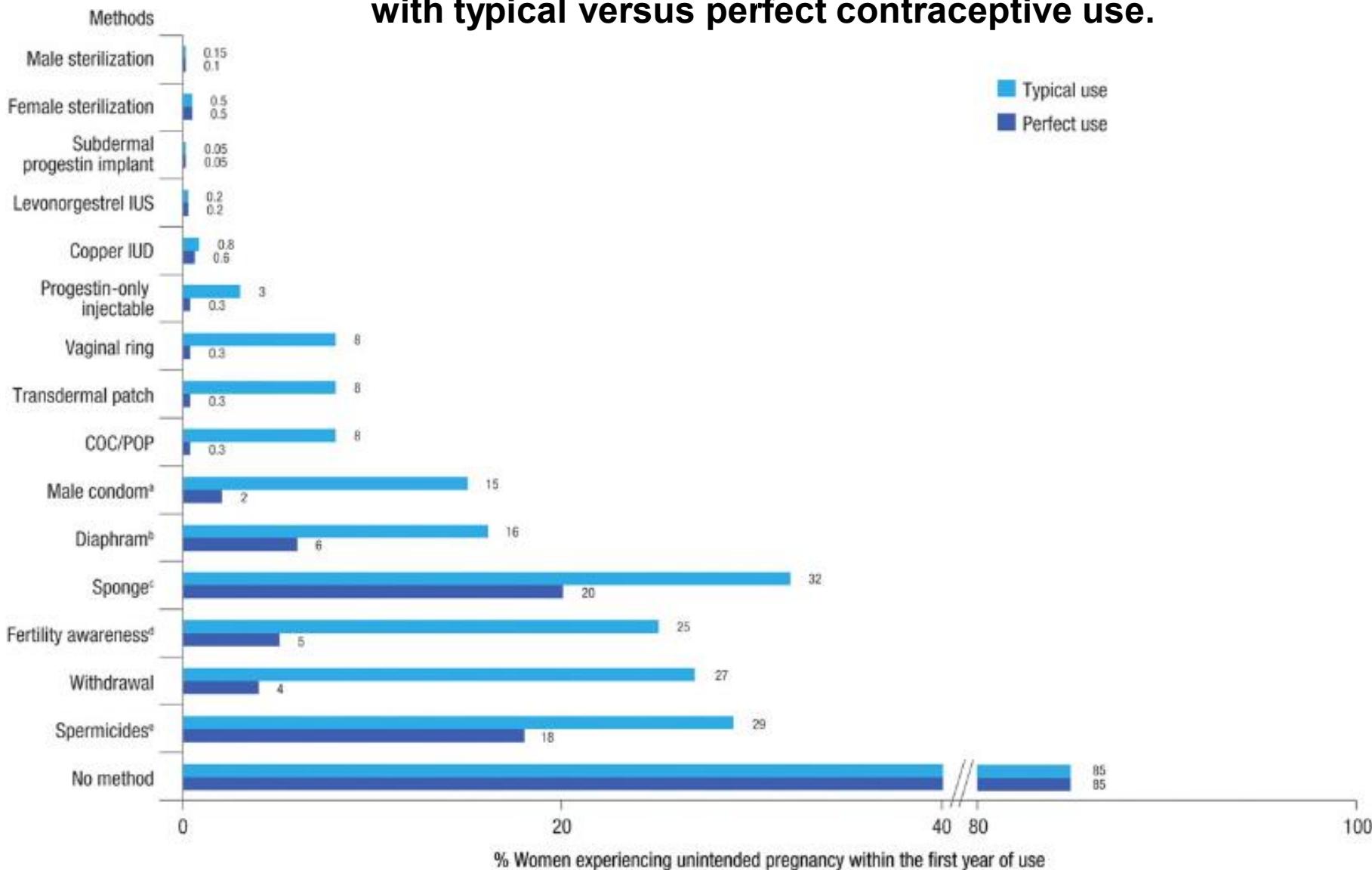


Centro Latinoamericano de Perinatología
Sistémico de la Mujer y Reproducción - CLAPS-MR

Dr Rodolfo Gomez Ponce de Leon
Asesor Regional Salud Reproductiva
CLAP SMR OPS-OMS



Percentages of women experiencing an unintended pregnancy with typical versus perfect contraceptive use.



P.D. Blumenthal et al. Hum. Reprod. Update 2011;17:121-137

© The Author 2010. Published by Oxford University Press on behalf of the European Society of Human Reproduction and Embryology. All rights reserved. For Permissions, please email: journals.permissions@oxfordjournals.org

human
reproduction
update

Contraceptive coverage with LARC among all sexually active women, by wealth quintiles

Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries

Yo Gomez Ponce de Leon, Fernanda Ewerling, Suzanne Jacob Serruya, Mariangela F Silveira, Antonio Sanhueza, Ali Moazzam, Francisco Becerra-Posada, Carolina V N Coll, Francileide Hellwig, Cesar G Victoria, Aluisio J D Barros



Summary
Background The rise in contraceptive use has largely been driven by short-acting methods of contraception, despite the high effectiveness of long-acting reversible contraceptives. Several countries in Latin America and the Caribbean have made important progress increasing the use of modern contraceptives, but important inequalities remain. We used the prevalence and demand for modern contraceptive use in Latin America and the Caribbean with data from national health surveys.

Methods Our data sources included demographic and health surveys, multiple indicator cluster surveys, and reproductive health surveys carried out since 2004 in 23 countries of Latin America and the Caribbean. Analyses were based on sexually active women aged 15–49 years irrespective of marital status, except in Argentina and Brazil, where analyses were restricted to women who were married or in a union. We calculated contraceptive prevalence and demand for family planning satisfied. Contraceptive prevalence was defined as the percentage of sexually active women aged 15–49 years who (or whose partners) were using a contraceptive method at the time of the survey, and for family planning satisfied was defined as the proportion of women in need of contraception who were using a contraceptive method at the time of the survey. We separated survey data for modern contraceptive use by type of contraception used (long-acting, short-acting, or permanent). We also stratified survey data by wealth, area of residence, education, ethnicity, age, and a combination of wealth and area of residence. Wealth-related absolute and relative inequalities were estimated both for contraceptive prevalence and demand for family planning satisfied.

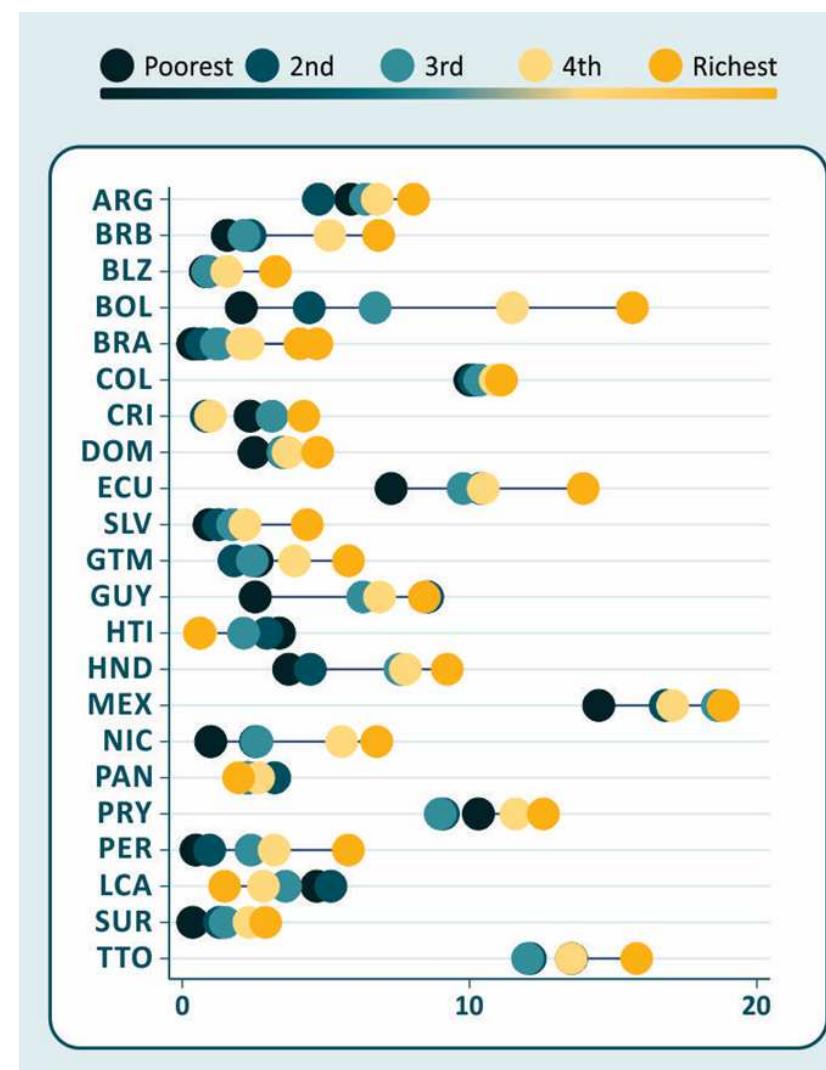
Findings We report on surveys from 23 countries in Latin America and the Caribbean, analysing a sample of 73 727 women. The lowest modern contraceptive prevalence was observed in Haiti (31·3%) and Bolivia (34·6%); inequalities were wide in Bolivia, but almost non-existent in Haiti. Brazil, Colombia, Costa Rica, Cuba, and Paraguay had over 70% of modern contraceptive prevalence with low absolute inequalities. Use of long-acting reversible contraceptives was below 10% in 17 of the 23 countries. Only Cuba, Colombia, Mexico, Ecuador, Paraguay, and Trinidad and Tobago had more than 10% of women adopting long-acting contraceptive methods. Mexico was the only country in which long-acting contraceptive methods were more frequently used than short-acting methods. Young women (15–17 years), indigenous women, those in lower wealth quintiles, those living in rural areas, and those without secondary education showed particularly low use of long-acting reversible contraceptives.

Interpretation Long-acting reversible contraceptives are seldom used in Latin America and the Caribbean. Because of their high effectiveness, convenience, and ease of continuation, availability of long-acting reversible contraceptives should be expanded and their use promoted, including among young and nulliparous women. In addition to suitable family planning services, information and counselling should be provided to women on a personal basis.

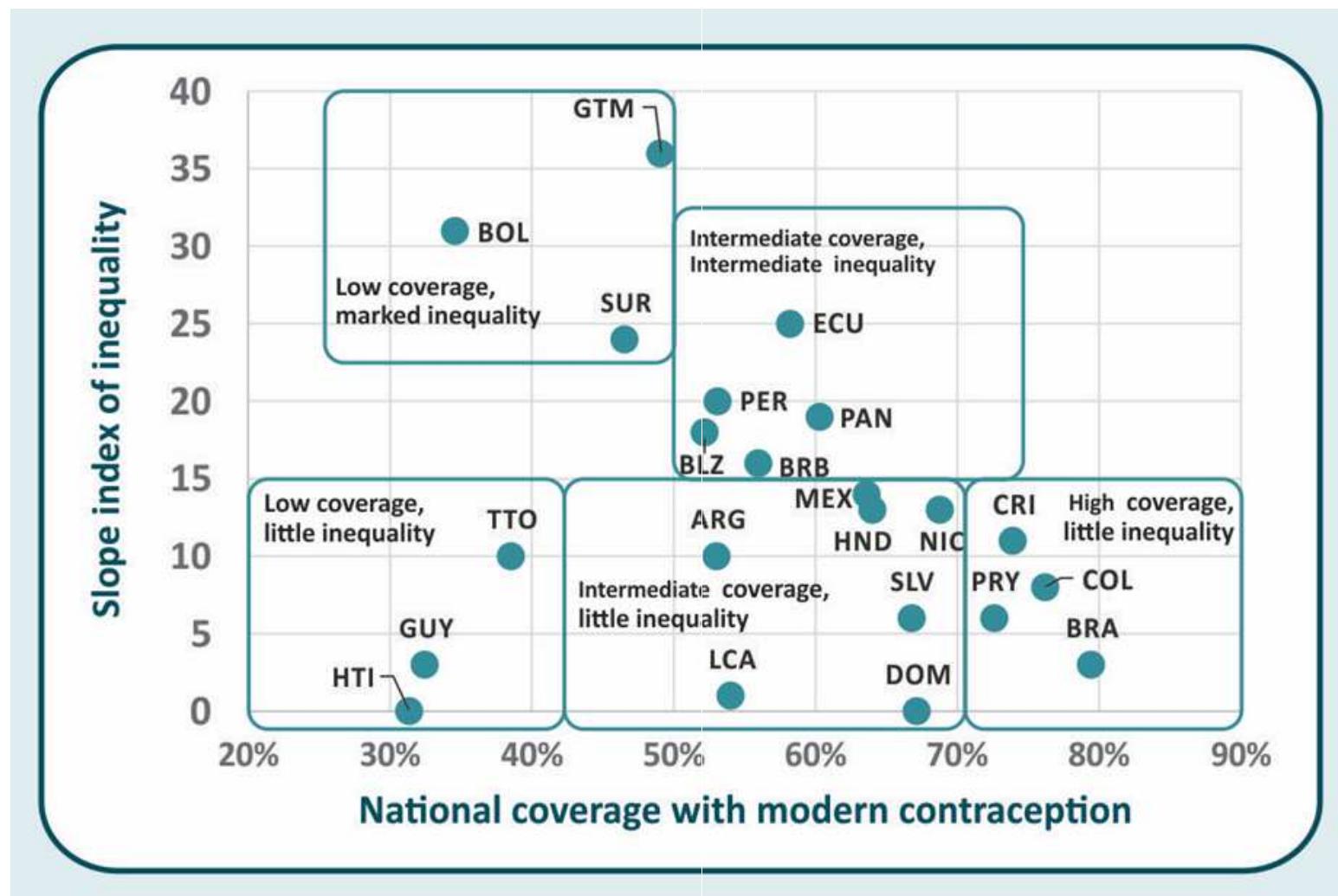
© Wellcome Trust, Pan American Health Organization.

© 2019 The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY 4.0 International license.

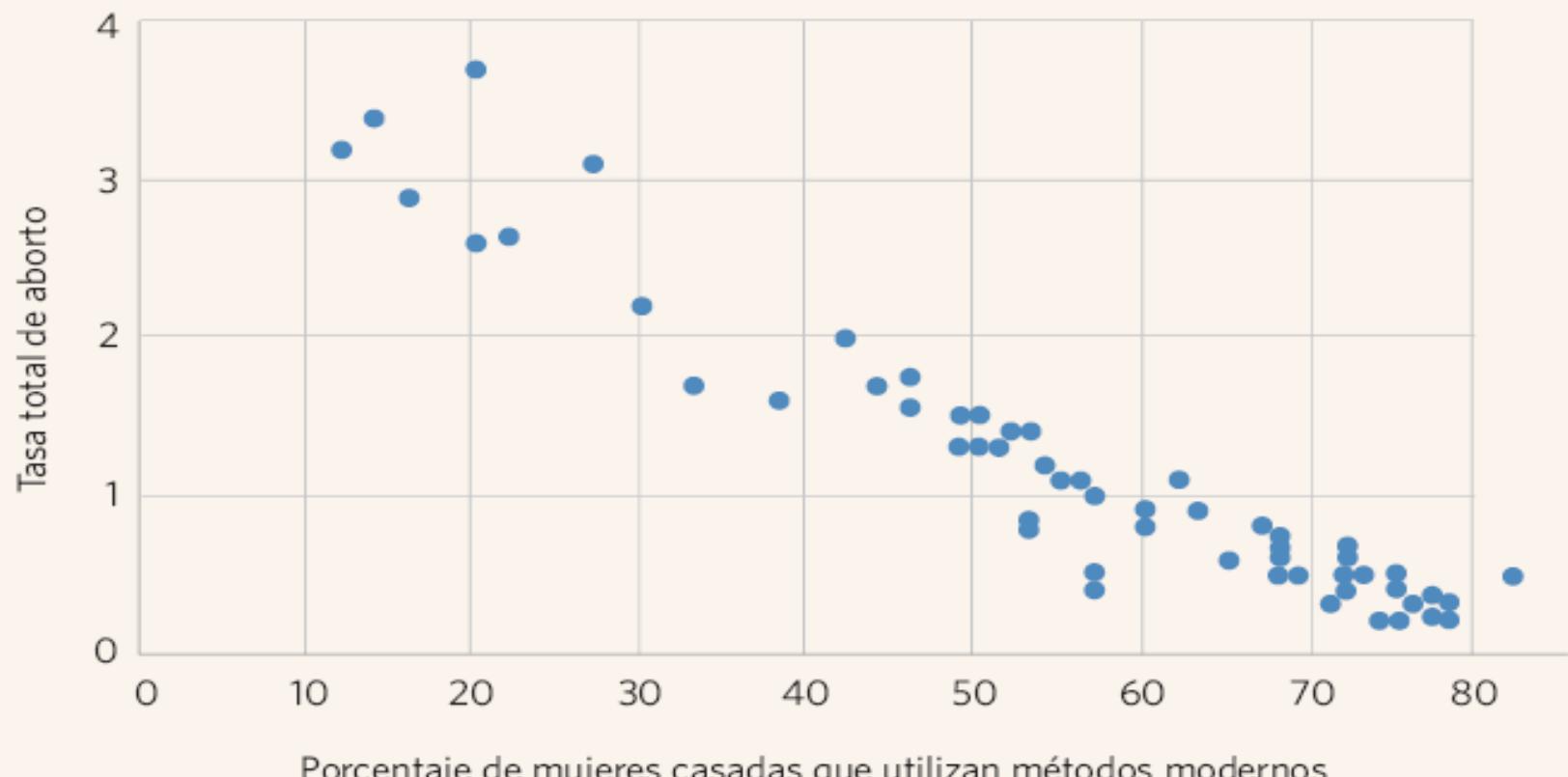
*Lancet Glob Health 2019;
7:e227-35*
See Comment page e169
Latin American Center for
Perinatology/Women's Health
and Reproductive Health of the
Pan American Health
Organization (CLAP/PWI-PARD/
WHO), Montevideo, Uruguay
(R G Ponce de Leon PhD,
S J Serruya PhD, M F Silveira
PhD); International Center for
Equity in Health (ICEH), Federal
University of Pelotas, Pelotas,
RS, Brazil (F Ewerling PhD,
C V N Coll PhD, F Hellwig MSc,
Prof C G Victoria MD, Prof
A J D Barros PhD); Faculty of
Medicine, Federal University of
Pelotas, Pelotas, RS, Brazil
(F Ewerling,
M F Silveira, C V N Coll, F Hellwig,
C G Victoria, Prof A J D Barros);
Pan American Health
Organization (PAHO),
Washington, DC, USA
(A Sanhueza MD,
F Becerra-Posada PhD); and
Department of Reproductive
Health and Research (DHR),
World Health Organization,
Geneva, Switzerland
(A Moazzam PhD)
Correspondence to:
Prof Aluisio J D Barros,
International Center for Equity in
Health (ICEH), Federal University
of Pelotas, Pelotas, RS 96020-
220, Brazil
aluiso@equitade.org



health-related inequalities in modern contraceptive coverage, according to national coverage levels. The slope index expresses the difference in percents between coverage at the top and the bottom of the wealth scale.



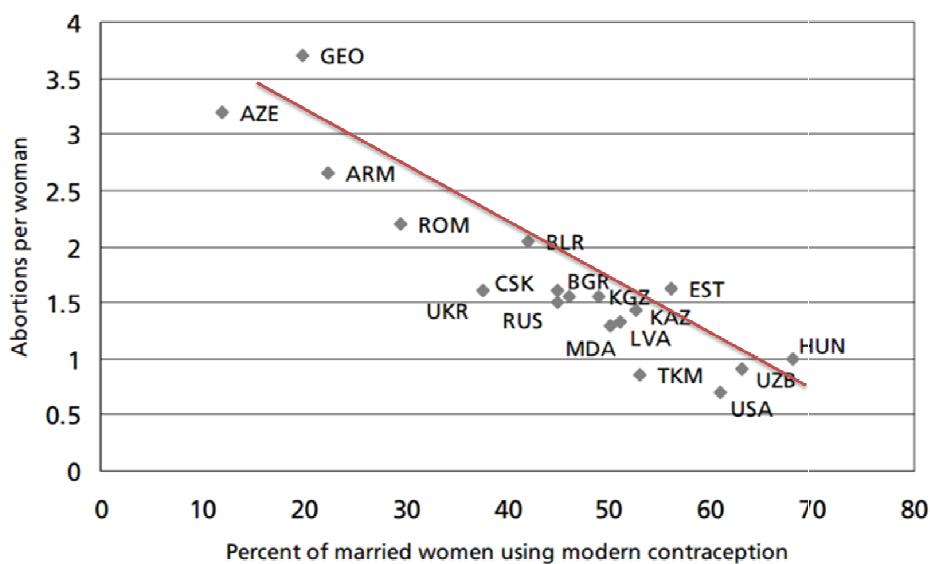
TASAS TOTALES DE ABORTO Y DE PREVALENCIA DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN 59 PAÍSES



Fuente: Westoff, 2005.

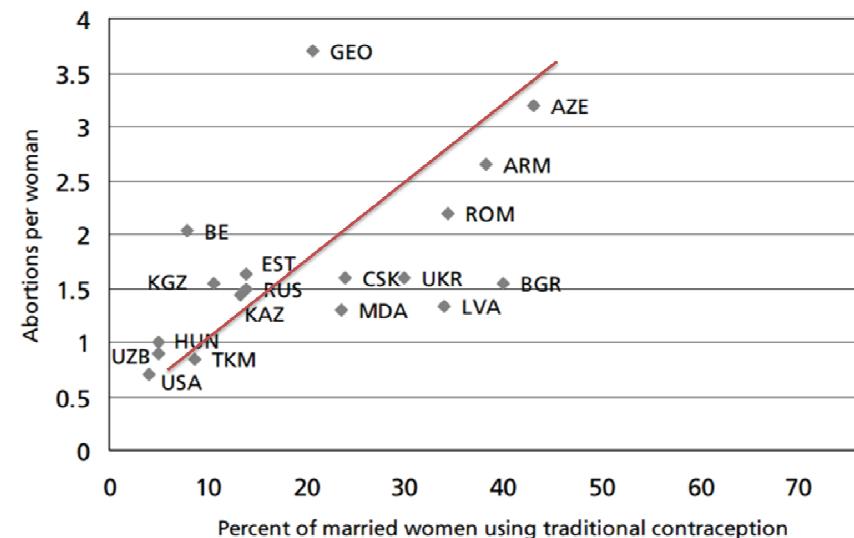
Importancia de la Anticoncepcion en relacion al Aborto

Total abortion rate and the prevalence of modern contraceptive methods in 18 countries



ARM = Armenia AZE = Azerbaijan BLR = Belarus BGR = Bulgaria CSK = Czechoslovakia
 EST = Estonia GEO = Georgia HUN = Hungary KAZ = Kazakhstan KGZ = Kyrgyz Rep.
 LVA = Latvia MDA = Moldova ROM = Romania RUS = Russia TKM = Turkmenistan
 UKR = Ukraine USA = United States UZB = Uzbekistan

Total abortion rate and the prevalence of traditional contraceptive methods in 18 countries



ARM = Armenia AZE = Azerbaijan BLR = Belarus BGR = Bulgaria CSK = Czechoslovakia
 EST = Estonia GEO = Georgia HUN = Hungary KAZ = Kazakhstan KGZ = Kyrgyz Rep.
 LVA = Latvia MDA = Moldova ROM = Romania RUS = Russia TKM = Turkmenistan
 UKR = Ukraine USA = United States UZB = Uzbekistan

Westoff, Charles F. 2005. Recent Trends in Abortion and Contraception in 12 Countries. DHS Analytical Studies No. 8. Calverton, Maryland: ORC Macro.

<https://youtu.be/wxqt01BTQ6E>

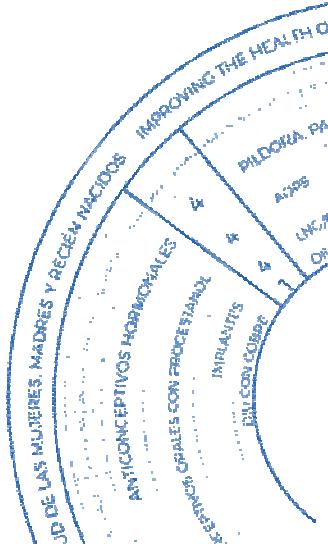
Red CLAP MUSA

Red de Centros Centinelas de atención a mujeres en situación de aborto

Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que ocurren cerca de 25 millones de abortos por año, la mayoría de ellos realizados de forma insegura, y que el 97% de ellos son realizados en África, Asia y América Latina. Recientemente 55% de todos los abortos realizados en el periodo 2010-2014 fueron hechos de forma segura, es decir, fueron realizados por un miembro capacitado de un equipo de salud siguiendo estándares de calidad y evidencia presentes en los lineamientos de OMS. A pesar de todos los adelantos recientes en términos de tecnología y evidencia científica, todavía un gran número de abortos inseguros siguen siendo realizados y niñas siguen sufriendo y muriendo por esa razón.



https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=468:red-clap-musa-red-de-centros-centinelas-de-atencion-a-mujeres-en-situacion-de-aborto&Itemid=354&lang=es



Fases de la RED CLAP MUSA

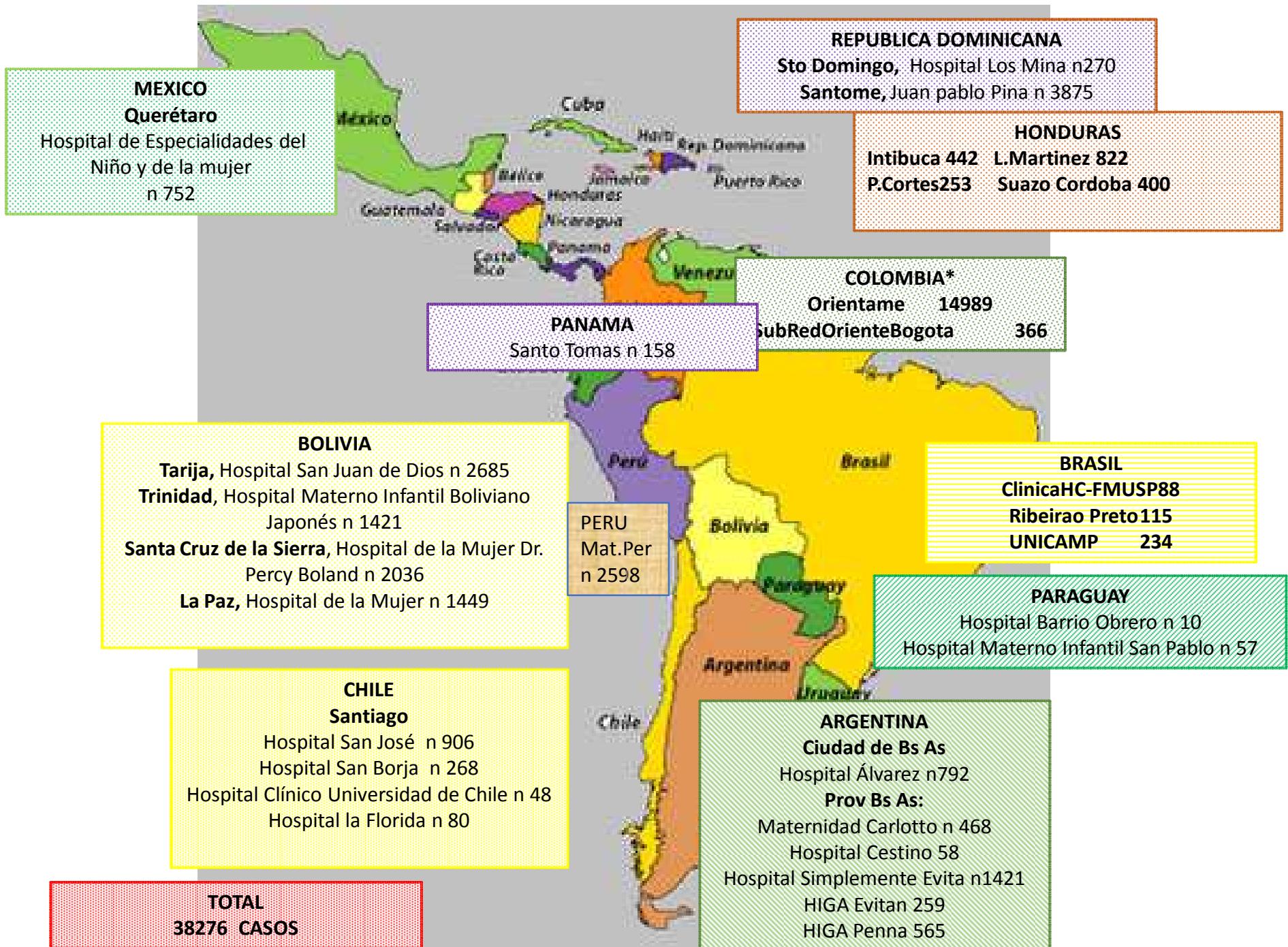


conceptualizacion

Iniciacion

Funcionamiento full

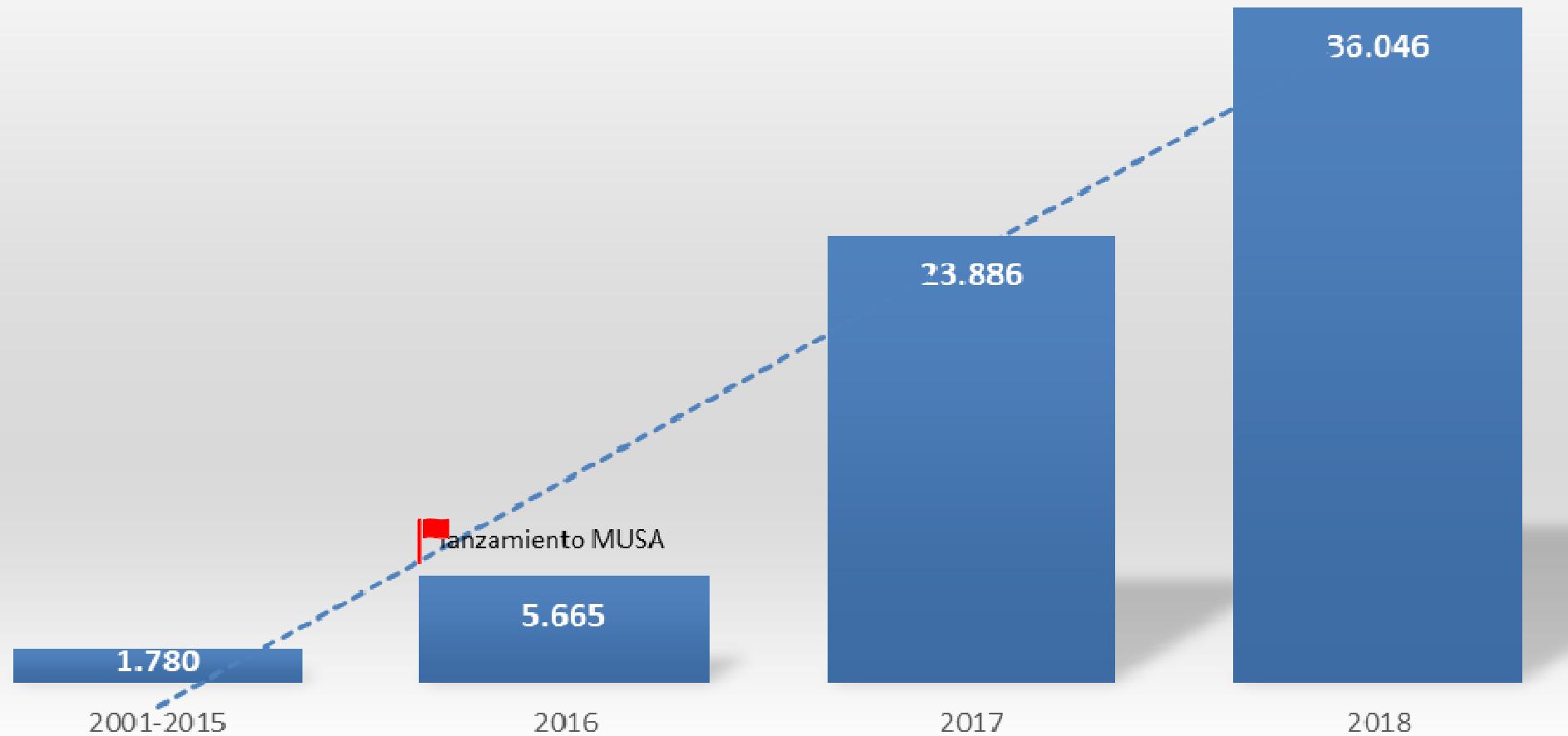
consolidacion



Evolucion de la RED CLAP MUSA, 2001- 2018

Casos acumulados Reportados

Lineal (Casos acumulados Reportados)



Sistema Informático Perinatal

web

novedades-news



Ingreso de historia clínica

Selección por variables

Selección por fechas

Descripción de una variable

Informe de Indicadores básicos

Falta de información por variable

Distribución de una variable

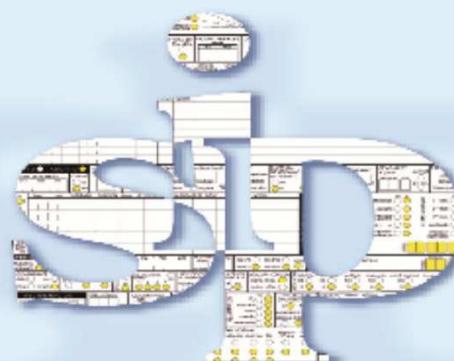
Listado de Historias Clínicas

Respaldo de base de datos activa

Manual Historia Clínica Perinatal

Manual Sistema Informático Perinatal

Salir del sistema



Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva

Español

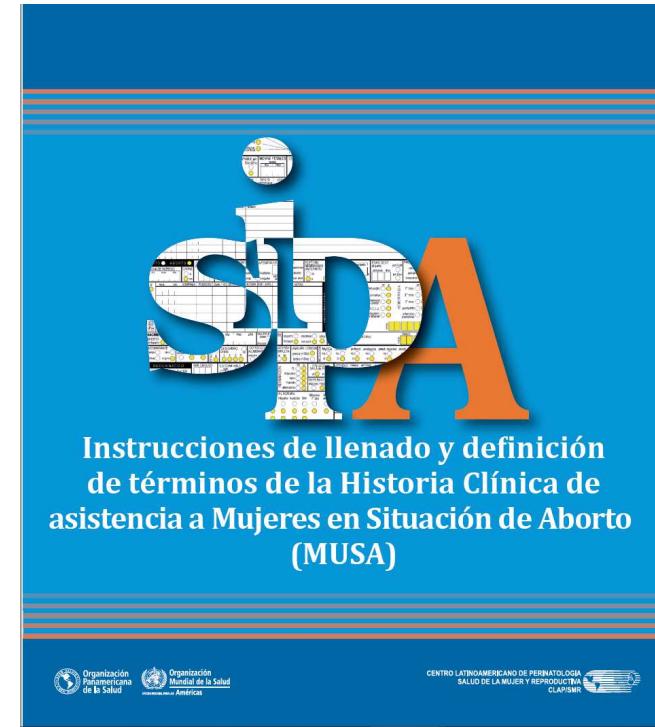
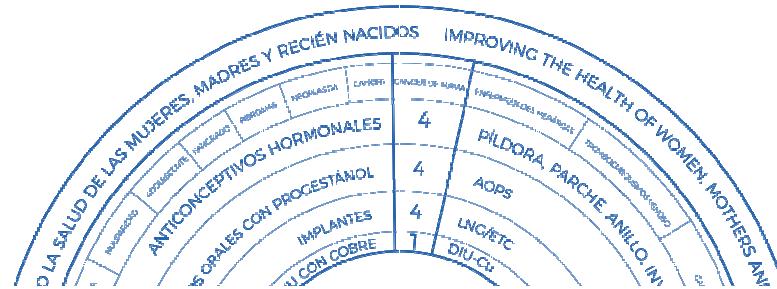
English

Português

Français

Los objetivos del SIP ABORTO son:

- servir de base para planificar la atención
- verificar y seguir la implantación de prácticas basada en evidencias
- unificar la recolección de datos adoptando normas
- facilitar la comunicación entre los diferentes niveles
- obtener localmente estadísticas confiables
- favorecer el cumplimiento de normas
- facilitar la capacitación del personal de salud
- registrar datos de interés legal
- facilitar la auditoria
- caracterizar a la población asistida
- evaluar la calidad de la atención
- categorizar problemas
- realizar investigaciones epidemiológicas operacionales



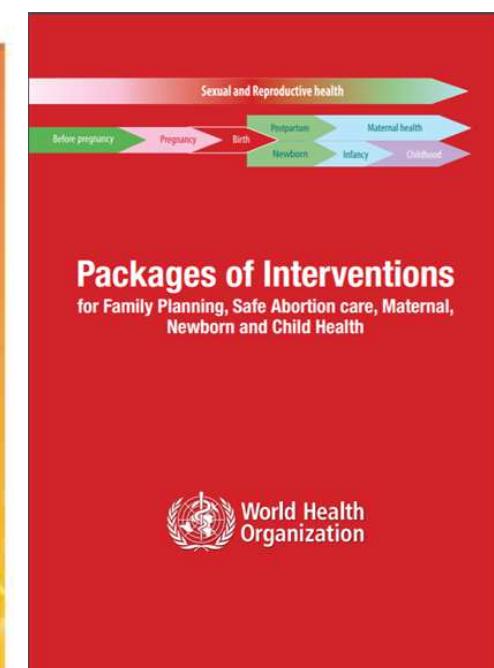
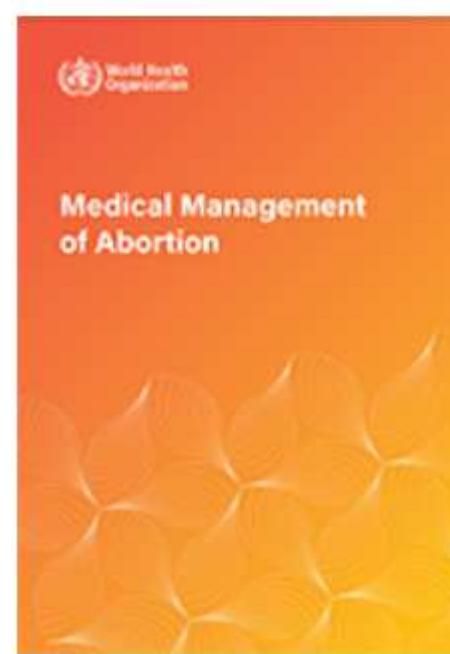
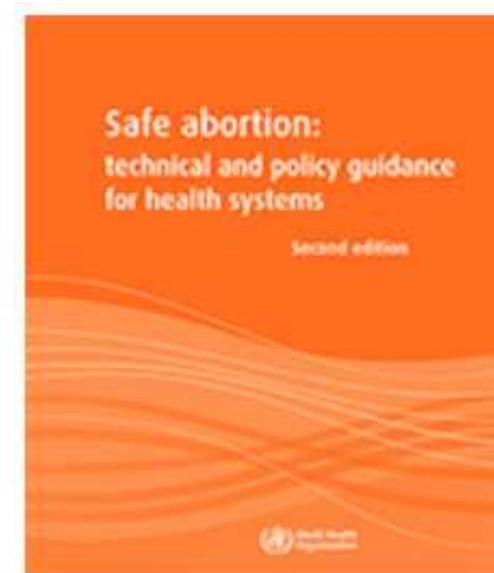
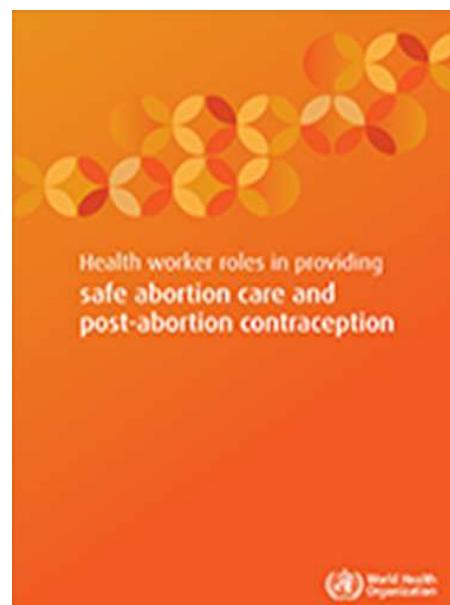
This is a complex clinical history form designed for women in abortion situations. It includes sections for:

- HISTORIA CLÍNICA - MUJERES EN SITUACIÓN DE ABORTO - CLASIFICO / DIPOSICIÓN**
- DETALLE DE DATOS PERSONALES** (Personal Data Detail)
- DETALLE DE DATOS FAMILIARES** (Family Data Detail)
- DETALLE DE DATOS OBSTÉTRICOS** (Obstetric Data Detail)
- DETALLE DE DATOS SOCIALES** (Social Data Detail)
- DETALLE DE DATOS CLÍNICOS** (Clinical Data Detail)
- DETALLE DE DATOS DE LABORATORIO** (Laboratory Data Detail)
- DETALLE DE DATOS DE IMAGEN** (Imaging Data Detail)
- DETALLE DE DATOS DE TRATAMIENTO** (Treatment Data Detail)
- DETALLE DE DATOS DE PROCEDIMIENTO** (Procedure Data Detail)
- DETALLE DE DATOS DE COMPLICACIONES** (Complication Data Detail)
- DETALLE DE DATOS DE DIAGNÓSTICO PRESUNTO** (Presumed Diagnosis Data Detail)

 The form uses a color-coded legend for symbols throughout.

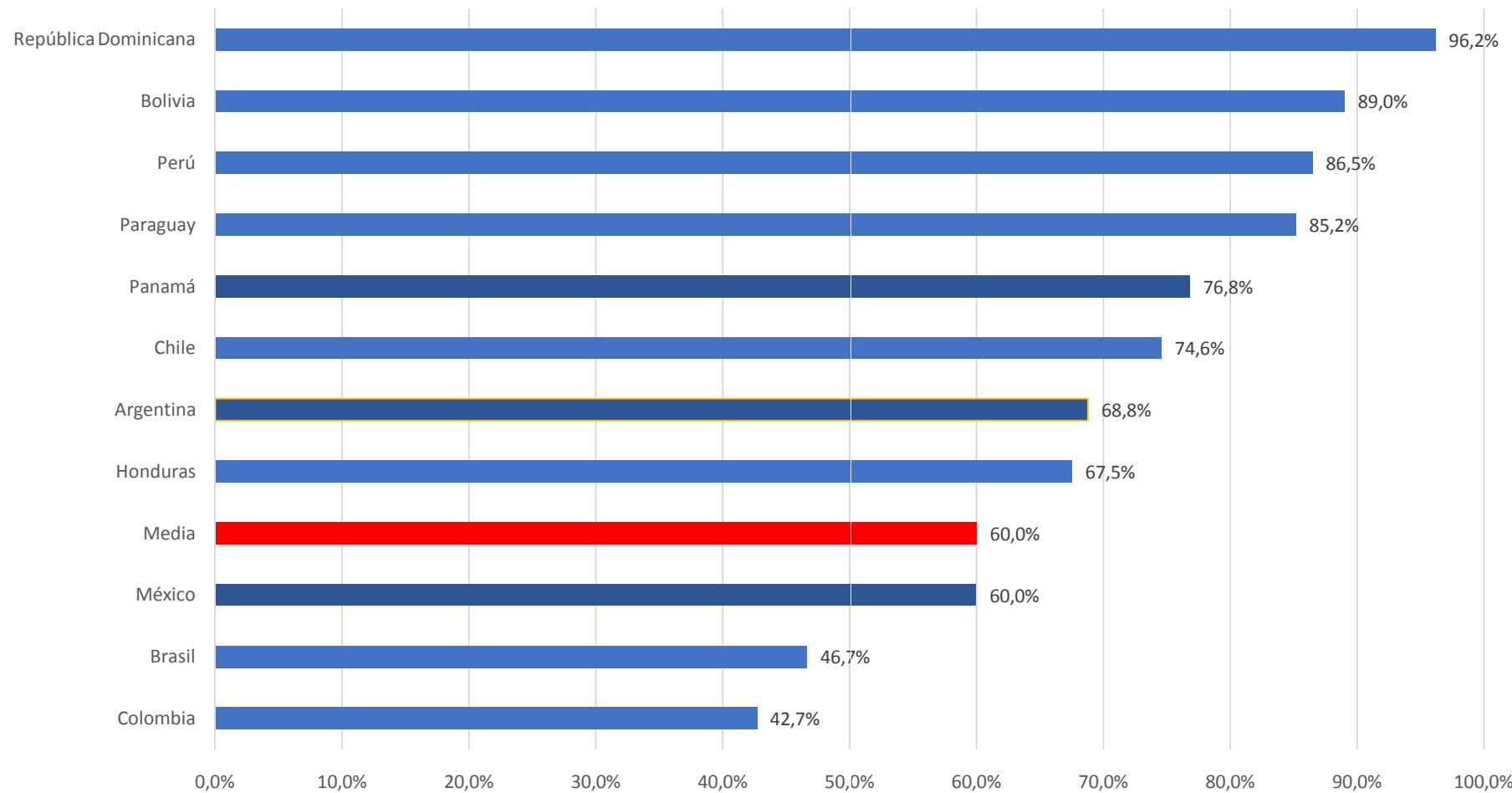
ICA - MUJERES EN SITUACIÓN DE ABORTO - CLAP/SMR - OPS/OMS					
APELIDO					
INICIO		TELEF.			
ES		PERSONALES			
TBC	no	Si	genito-urinaria	no	si
diabetes	no	Si	infertilidad	no	si
hipertensión	no	Si	cardiopat.	no	si
preeclampsia	no	Si	nefropatía	no	si
ecclampsia	no	Si	violencia	no	si
otra cond. médica grave	no	Si	VIH+	no	si
OBSTETRICOS					
ULTIMO PREVIO		gestas previas		aborted	
n/c	<2500g	3 espont.	consecutivos	nacidos vivos	viven
normal	≥ 4000g	emb. ectópico		nacidos muertos	mueritos
Antecedente de gemelares		NO	SI		
FIN EMBARAZO ANTERIOR					
ES		PERSONALES		OBSTETRICOS	
TALLA (cm)	1	FUM	EG CONFIALBLE por FUM	Eco <20 s.	ANTECEDENTES
FPP			no	Si	FUM ACT.
GRUESO	s	año	mes	año	FUM PAS.
					DROGAS
MOTIVO DE CONSULTA	no	si	no	si	ALCOHOL
ABORTO LEGAL	no	si	no	si	EMBARAZO PLANEADO
INDICACION			no	si	no
EDAD GESTACIONAL	semanas	días	por FUM	FRACASO METODO ANTICONCEP.	GRUPO
ACOMPAÑANTE	familiar	ninguno		no usada	Rh
				barrera DIU	+
				normal	-
				emerg. natural	no
				gencia	si
					Immunización
PROCEDIMIENTO					
SIGNOS VITALES		LABORATORIO		SINTOMATOLOGIA	
PRESION ARTERIAL	≥ 140/90 mmHg	TEMPERATURA	≥ 38°C	FRECUENCIA RESPIRATORIA	rpm > 16
≤ 80/50					
EXAMEN CLINICO		EXAMEN GINECOLOGICO		COMPLICACIONES	
PIEL y MUCOSAS	normal	ABDOMEN	normal	Dias y Horas	Estado del aborto actual
pálida		viscerom	rebote	desde el Inicio del 1° síntoma	completo
equimosis		distendido			descocnece
peteñas		signos perit.	silencio intestinal		se aplica
ictericia					
UTERO POR EXAMEN BIMANUAL		ECO		DIAGNOSTICO PRESUNTIVO	
Tamaño	sem	Posición	Cuello cerrado	ALGORITMO	
AVF	No	No	Restos	personal	
medio	Si	Si	Vagina normal	ambulancia	
RVF	Si	Si		personal	
	Si	Si		público	
	Si	Si		desconocido	
EXAMEN CLINICO		EXAMEN GINECOLOGICO		TRANSPORTE	
PIEL y MUCOSAS	normal	ABDOMEN	normal	TIEMPO DE TRASLADO	
pálida		viscerom	rebote	ambulancia	
equimosis		distendido		personal	
peteñas		signos perit.	silencio intestinal	ambulancia	
ictericia				personal	
UTERO POR EXAMEN BIMANUAL		ECO		TRANSPORTE	
Tamaño	sem	Posición	Cuello cerrado	TIEMPO DE TRASLADO	
AVF	No	No	Restos	ambulancia	
medio	Si	Si	Vagina normal	personal	
RVF	Si	Si		ambulancia	
	Si	Si		personal	
	Si	Si		desconocido	
EXAMEN CLINICO		EXAMEN GINECOLOGICO		TRANSPORTE	
PIEL y MUCOSAS	normal	ABDOMEN	normal	TIEMPO DE TRASLADO	
pálida		viscerom	rebote	ambulancia	
equimosis		distendido		personal	
peteñas		signos perit.	silencio intestinal	ambulancia	
ictericia				personal	
UTERO POR EXAMEN BIMANUAL		ECO		TRANSPORTE	
Tamaño	sem	Posición	Cuello cerrado	TIEMPO DE TRASLADO	
AVF	No	No	Restos	ambulancia	
medio	Si	Si	Vagina normal	personal	
RVF	Si	Si		ambulancia	
	Si	Si		personal	
	Si	Si		desconocido	
EXAMEN CLINICO		EXAMEN GINECOLOGICO		TRANSPORTE	
PIEL y MUCOSAS	normal	ABDOMEN	normal	TIEMPO DE TRASLADO	
pálida		viscerom	rebote	ambulancia	
equimosis		distendido		personal	
peteñas		signos perit.	silencio intestinal	ambulancia	
ictericia				personal	
UTERO POR EXAMEN BIMANUAL		ECO		TRANSPORTE	
Tamaño	sem	Posición	Cuello cerrado	TIEMPO DE TRASLADO	
AVF	No	No	Restos	ambulancia	
medio	Si	Si	Vagina normal	personal	
RVF	Si	Si		ambulancia	
	Si	Si		personal	
	Si	Si		desconocido	
EXAMEN CLINICO		EXAMEN GINECOLOGICO		TRANSPORTE	
PIEL y MUCOSAS	normal	ABDOMEN	normal	TIEMPO DE TRASLADO	
pálida		viscerom	rebote	ambulancia	
equimosis		distendido		personal	
peteñas		signos perit.	silencio intestinal	ambulancia	
ictericia				personal	
UTERO POR EXAMEN BIMANUAL		ECO		TRANSPORTE	
Tamaño	sem	Posición	Cuello cerrado	TIEMPO DE TRASLADO	
AVF	No	No	Restos	ambulancia	
medio	Si	Si	Vagina normal	personal	
RVF	Si	Si		ambulancia	
	Si	Si		personal	
	Si	Si		desconocido	
EXAMEN CLINICO		EXAMEN GINECOLOGICO		TRANSPORTE	
PIEL y MUCOSAS	normal	ABDOMEN	normal	TIEMPO DE TRASLADO	
pálida		viscerom	rebote	ambulancia	
equimosis		distendido		personal	
peteñas		signos perit.	silencio intestinal	ambulancia	
ictericia				personal	
UTERO POR EXAMEN BIMANUAL		ECO		TRANSPORTE	
Tamaño	sem	Posición	Cuello cerrado	TIEMPO DE TRASLADO	
AVF	No	No	Restos	ambulancia	
medio	Si	Si	Vagina normal	personal	
RVF	Si	Si		ambulancia	
	Si	Si		personal	
	Si	Si		desconocido	
EXAMEN CLINICO		EXAMEN GINECOLOGICO		TRANSPORTE	
PIEL y MUCOSAS	normal	ABDOMEN	normal	TIEMPO DE TRASLADO	
pálida		viscerom	rebote	ambulancia	
equimosis		distendido		personal	
peteñas		signos perit.	silencio intestinal	ambulancia	
ictericia				personal	
UTERO POR EXAMEN BIMANUAL		ECO		TRANSPORTE	
Tamaño	sem	Posición	Cuello cerrado	TIEMPO DE TRASLADO	
AVF	No	No	Restos	ambulancia	
medio	Si	Si	Vagina normal	personal	
RVF	Si	Si		ambulancia	
	Si	Si		personal	
	Si	Si		desconocido	
EXAMEN CLINICO		EXAMEN GINECOLOGICO		TRANSPORTE	
PIEL y MUCOSAS	normal	ABDOMEN	normal	TIEMPO DE TRASLADO	
pálida		viscerom	rebote	ambulancia	
equimosis		distendido		personal	
peteñas		signos perit.	silencio intestinal	ambulancia	
ictericia				personal	
UTERO POR EXAMEN BIMANUAL		ECO		TRANSPORTE	
Tamaño	sem	Posición	Cuello cerrado	TIEMPO DE TRASLADO	
AVF	No	No	Restos	ambulancia	
medio	Si	Si	Vagina normal	personal	
RVF	Si	Si		ambulancia	
	Si	Si		personal	
	Si	Si		desconocido	
EXAMEN CLINICO		EXAMEN GINECOLOGICO		TRANSPORTE	
PIEL y MUCOSAS	normal	ABDOMEN	normal	TIEMPO DE TRASLADO	
pálida		viscerom	rebote	ambulancia	
equimosis		distendido		personal	
peteñas		signos perit.	silencio intestinal	ambulancia	
ictericia				personal	
UTERO POR EXAMEN BIMANUAL		ECO		TRANSPORTE	
Tamaño	sem	Posición	Cuello cerrado	TIEMPO DE TRASLADO	
AVF	No	No	Restos	ambulancia	
medio	Si	Si	Vagina normal	personal	
RVF	Si	Si		ambulancia	
	Si	Si		personal	
	Si	Si		desconocido	
EXAMEN CLINICO		EXAMEN GINECOLOGICO		TRANSPORTE	
PIEL y MUCOSAS	normal	ABDOMEN	normal	TIEMPO DE TRASLADO	
pálida		viscerom	rebote	ambulancia	
equimosis		distendido		personal	
peteñas		signos perit.	silencio intestinal	ambulancia	
ictericia				personal	
UTERO POR EXAMEN BIMANUAL		ECO		TRANSPORTE	
Tamaño	sem	Posición	Cuello cerrado	TIEMPO DE TRASLADO	
AVF	No	No	Restos	ambulancia	
medio	Si	Si	Vagina normal	personal	
RVF	Si	Si		ambulancia	
	Si	Si		personal	
	Si	Si		desconocido	
EXAMEN CLINICO		EXAMEN GINECOLOGICO		TRANSPORTE	
PIEL y MUCOSAS	normal	ABDOMEN	normal	TIEMPO DE TRASLADO	
pálida		viscerom	rebote	ambulancia	
equimosis		distendido		personal	
peteñas		signos perit.	silencio intestinal	ambulancia	
ictericia				personal	
UTERO POR EXAMEN BIMANUAL		ECO		TRANSPORTE	
Tamaño	sem	Posición	Cuello cerrado	TIEMPO DE TRASLADO	
AVF	No	No	Restos	ambulancia	
medio	Si	Si	Vagina normal	personal	
RVF	Si	Si		ambulancia	
	Si	Si		personal	
	Si	Si		desconocido	
EXAMEN CLINICO		EXAMEN GINECOLOGICO		TRANSPORTE	
PIEL y MUCOSAS	normal	ABDOMEN	normal	TIEMPO DE TRASLADO	
pálida		viscerom	rebote	ambulancia	
equimosis		distendido		personal	
peteñas		signos perit.	silencio intestinal	ambulancia	
ictericia				personal	
UTERO POR EXAMEN BIMANUAL		ECO		TRANSPORTE	
Tamaño	sem	Posición	Cuello cerrado	TIEMPO DE TRASLADO	
AVF	No	No	Restos	ambulancia	
medio	Si	Si	Vagina normal	personal	
RVF	Si	Si		ambulancia	
	Si	Si		personal	
	Si	Si		desconocido	
EXAMEN CLINICO		EXAMEN GINECOLOGICO		TRANSPORTE	
PIEL y MUCOSAS	normal	ABDOMEN	normal	TIEMPO DE TRASLADO	
pálida		viscerom	rebote	ambulancia	
equimosis		distendido		personal	
peteñas		signos perit.	silencio intestinal	ambulancia	
ictericia				personal	
UTERO POR EXAMEN BIMANUAL		ECO		TRANSPORTE	
Tamaño	sem	Posición	Cuello cerrado	TIEMPO DE TRASLADO	
AVF	No	No	Restos	ambulancia	
medio	Si	Si	Vagina normal	personal	
RVF	Si	Si		ambulancia	
	Si	Si		personal	
	Si	Si		desconocido	
EXAMEN CLINICO		EXAMEN GINECOLOGICO		TRANSPORTE	
PIEL y MUCOSAS	normal	ABDOMEN	normal	TIEMPO DE TRASLADO	
pálida		viscerom	rebote	ambulancia	
equimosis		distendido		personal	
peteñas		signos perit.	silencio intestinal	ambulancia	
ictericia				personal	
UTERO POR EXAMEN BIMANUAL		ECO		TRANSPORTE	
Tamaño	sem	Posición	Cuello cerrado	TIEMPO DE TRASLADO	
AVF	No	No	Restos	ambulancia	
medio	Si	Si	Vagina normal	personal	
RVF	Si	Si		ambulancia	
	Si	Si		personal	
	Si	Si		desconocido	
EXAMEN CLINICO		EXAMEN GINECOLOGICO		TRANSPORTE	
PIEL y MUCOSAS	normal	ABDOMEN	normal	TIEMPO DE TRASLADO	
pálida		viscerom	rebote	ambulancia	
equimosis		distendido		personal	
peteñas		signos perit.	silencio intestinal	ambulancia	
ictericia				personal	
UTERO POR EXAMEN BIMANUAL		ECO		TRANSPORTE	
Tamaño	sem	Posición	Cuello cerrado	TIEMPO DE TRASLADO	
AVF	No	No	Restos	ambulancia	
medio	Si	Si	Vagina normal	personal	
RVF	Si	Si		ambulancia	
	Si	Si		personal	
	Si	Si		desconocido	
EXAMEN CLINICO		EXAMEN GINECOLOGICO		TRANSPORTE	
PIEL y MUCOSAS	normal	ABDOMEN	normal	TIEMPO DE TRASLADO	
pálida		viscerom	rebote	ambulancia	
equimosis		distendido		personal	
peteñas		signos perit.	silencio intestinal	ambulancia	
ictericia				personal	
UTERO POR EXAMEN BIMANUAL		ECO		TRANSPORTE	
Tamaño	sem	Posición	Cuello cerrado	TIEMPO DE TRASLADO	
AVF	No	No	Restos	ambulancia	
medio	Si	Si	Vagina normal	personal	
RVF	Si	Si		ambulancia	
	Si	Si		personal	
	Si	Si		desconocido	
EXAMEN CLINICO		EXAMEN GINECOLOGICO		TRANSPORTE	
PIEL y MUCOSAS	normal	ABDOMEN	normal	TIEMPO DE TRASLADO	
pálida		viscerom	rebote	ambulancia	
equimosis		distendido		personal	
peteñas		signos perit.	silencio intestinal	ambulancia	
ictericia				personal	
UTERO POR EXAMEN BIMANUAL		ECO		TRANSPORTE	
Tamaño	sem	Posición	Cuello cerrado	TIEMPO DE TRASLADO	
AVF	No	No	Restos	ambulancia	
medio	Si	Si	Vagina normal	personal	
RVF	Si	Si		ambulancia	
	Si	Si		personal	
	Si	Si		desconocido	
EXAMEN CLINICO		EXAMEN GINECOLOGICO		TRANSPORTE	
PIEL y MUCOSAS	normal	ABDOMEN	normal	TIEMPO DE TRASLADO	
pálida		viscerom	rebote	ambulancia	
equimosis		distendido		personal	
peteñas		signos perit.	silencio intestinal	ambulancia	
ictericia				personal	
UTERO POR EXAMEN BIMANUAL		ECO		TRANSPORTE	
Tamaño					

Manual de práctica clínica para un aborto seguro

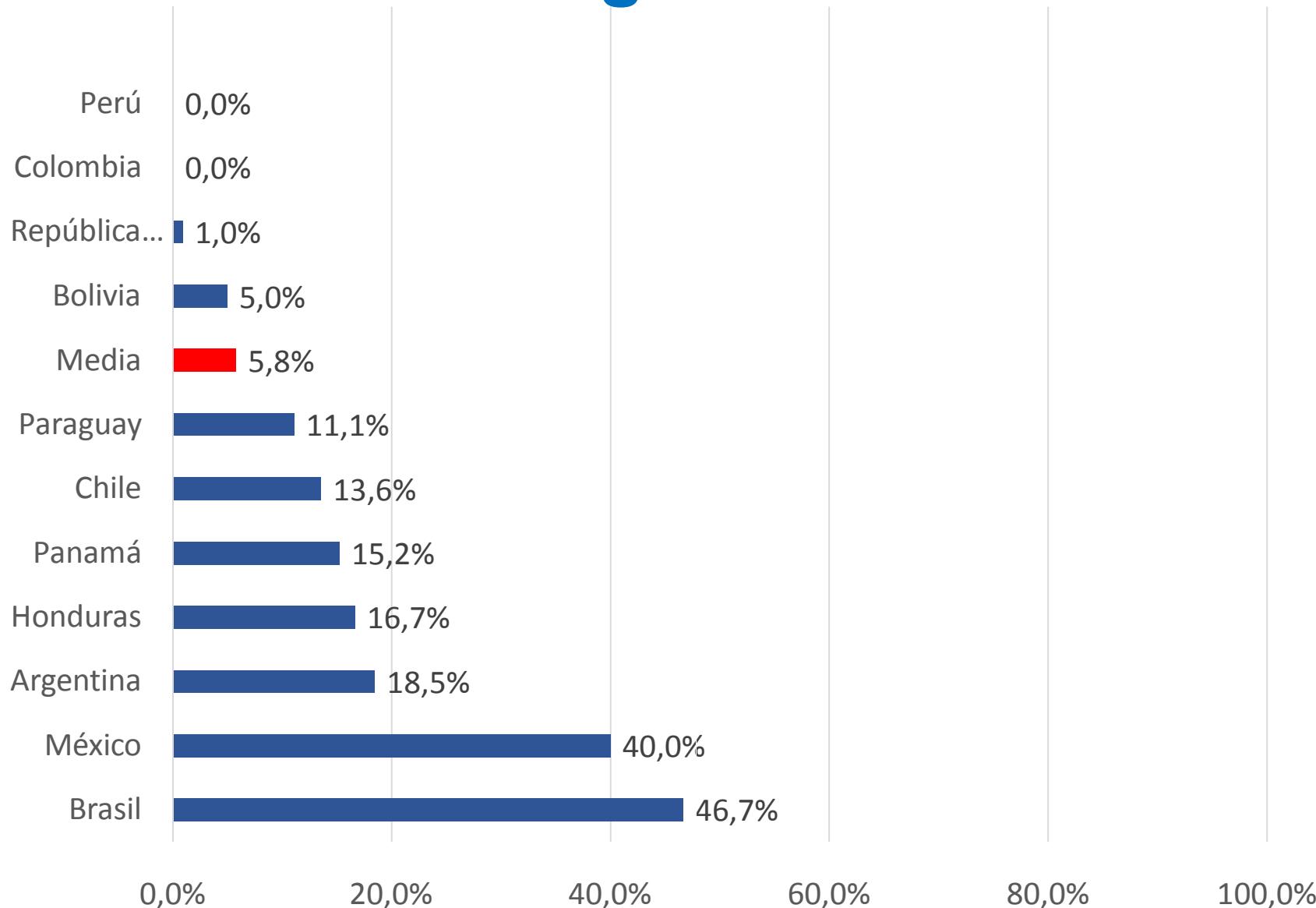


http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion/en/

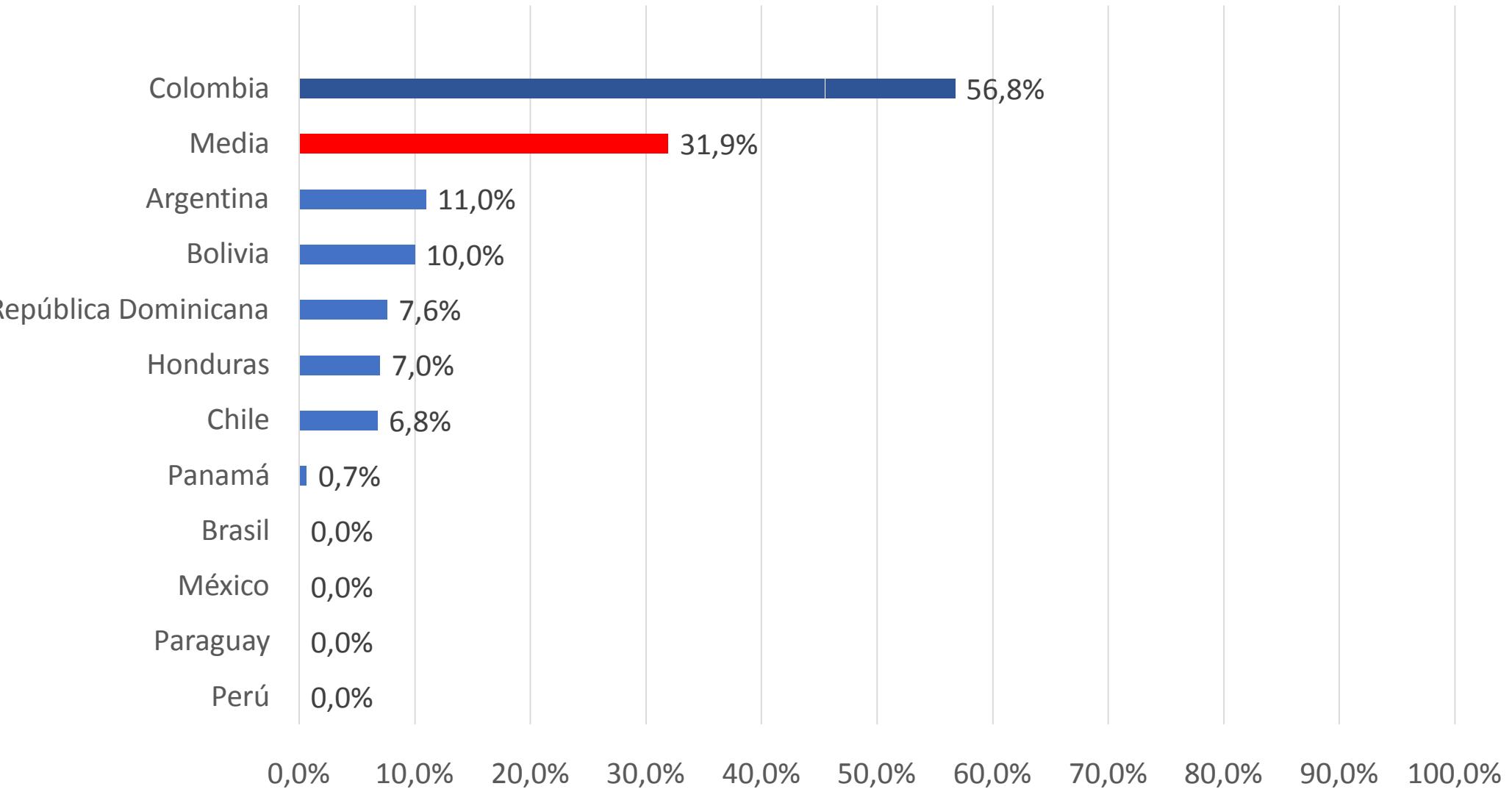
Uso de aspiración manual endouterina



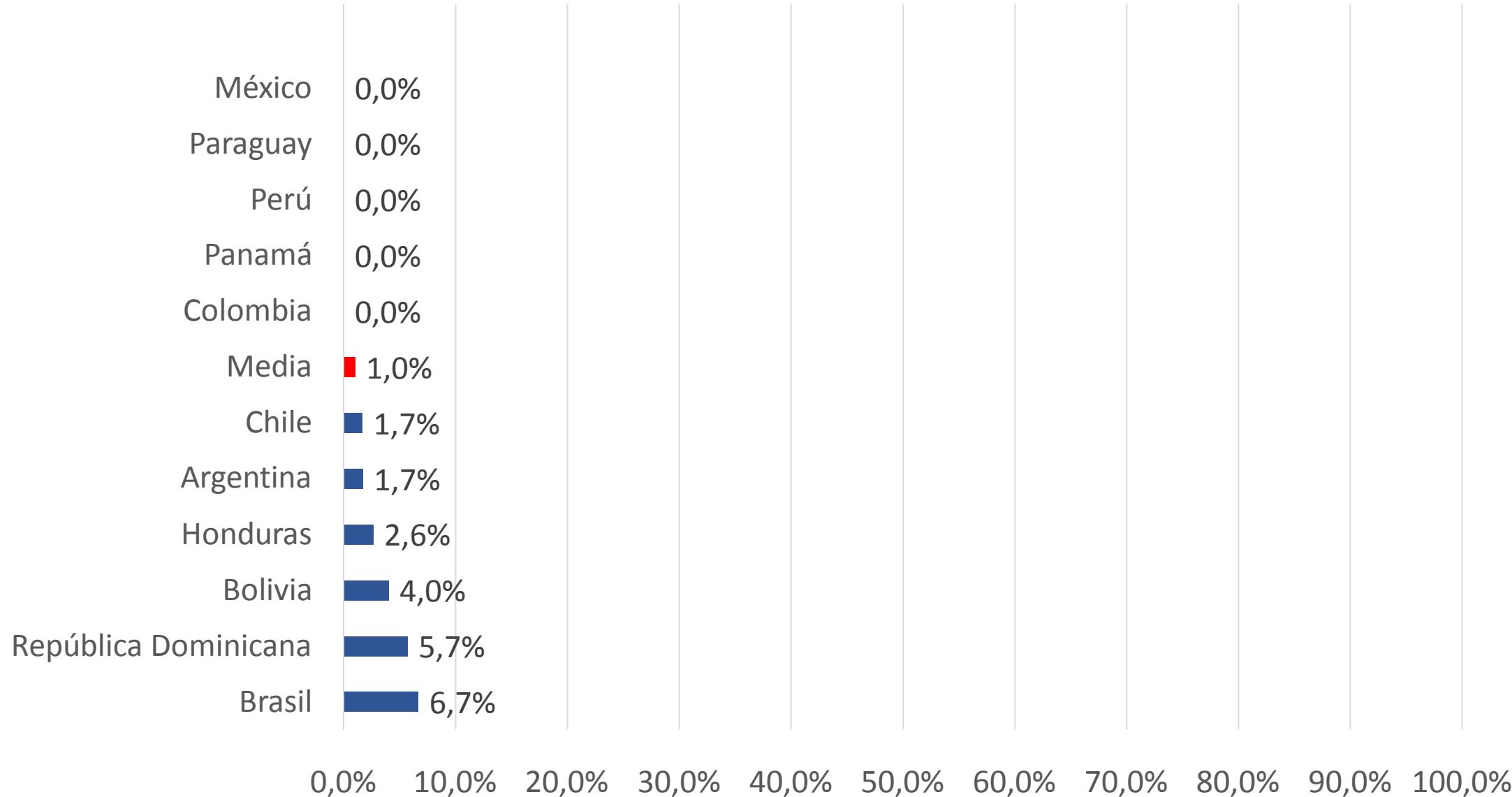
Legrado



Aborto con medicamentos



Concurrencia de métodos





SECCIÓN

3

POST ABORTO

- Antes de dar de alta de la dependencia sanitaria
- Seguimiento adicional con un prestador de salud
- Anticoncepción post aborto
- Valoración y gestión de complicaciones

OBJETIVOS

- Brindar información sobre anticoncepción y ofrecer asesoramiento y métodos anticonceptivos.
- Valorar cualquier otra necesidad de salud sexual y reproductiva que pueda requerir otros cuidados adicionales.
- Hacer frente a cualquier complicación inmediata del aborto.

SECCIÓN 3

3.3 Anticoncepción post aborto*

Generalmente, la mayoría de los métodos anticonceptivos se pueden iniciar inmediatamente después de un aborto médico o quirúrgico. El término “inicio inmediato de la anticoncepción” se refiere al día mismo del procedimiento, y el término “aborto médico” se refiere al día en que se toma la primera pastilla de un esquema de aborto médico. Al igual que con cualquier método de anticoncepción, es preciso verificar la elegibilidad médica de la mujer para cada método en particular.

Recomendaciones de elegibilidad médica para anticonceptivos hormonales, dispositivos intrauterinos y métodos de barrera

CONDICIÓN POST ABORTO	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	INMEDIATAMENTE POST ABORTO SÉPTICO
AOC	1	1	1
AIC	1	1	1
Parche y anillo vaginal	1	1	1
POP	1	1	1
DMPA, NET-EN	1	1	1
Implantes LNG/ETG	1	1	1
DIU de cobre	1	2	4
DIU que libera LNG	1	2	4
Condones	1	1	1
Espermicida	1	1	1
Diafragma	1	1	1

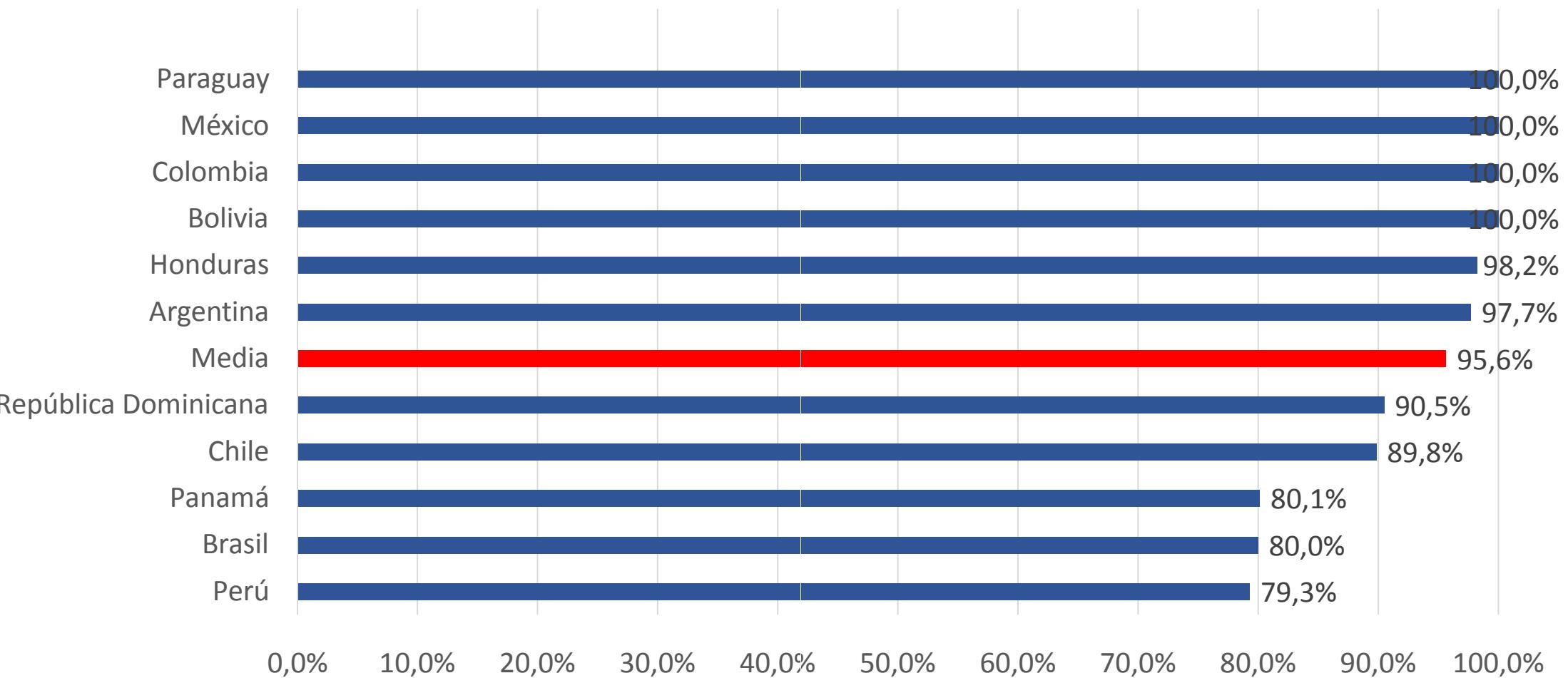
CAIC, anticonceptivos inyectables combinados; AOC, anticonceptivos orales combinados; DMPA/NET-EN, Inyectables solo con progestágeno: forma de depósito de acetato de medroxiprogesterona / noretisterona enantato; DIU, dispositivo intrauterino; LNG/ETG, implantes solo con progestágeno: levonorgestrel/ etonorgestrel; POP, píldora solo con progesterona.

Definición de las categorías

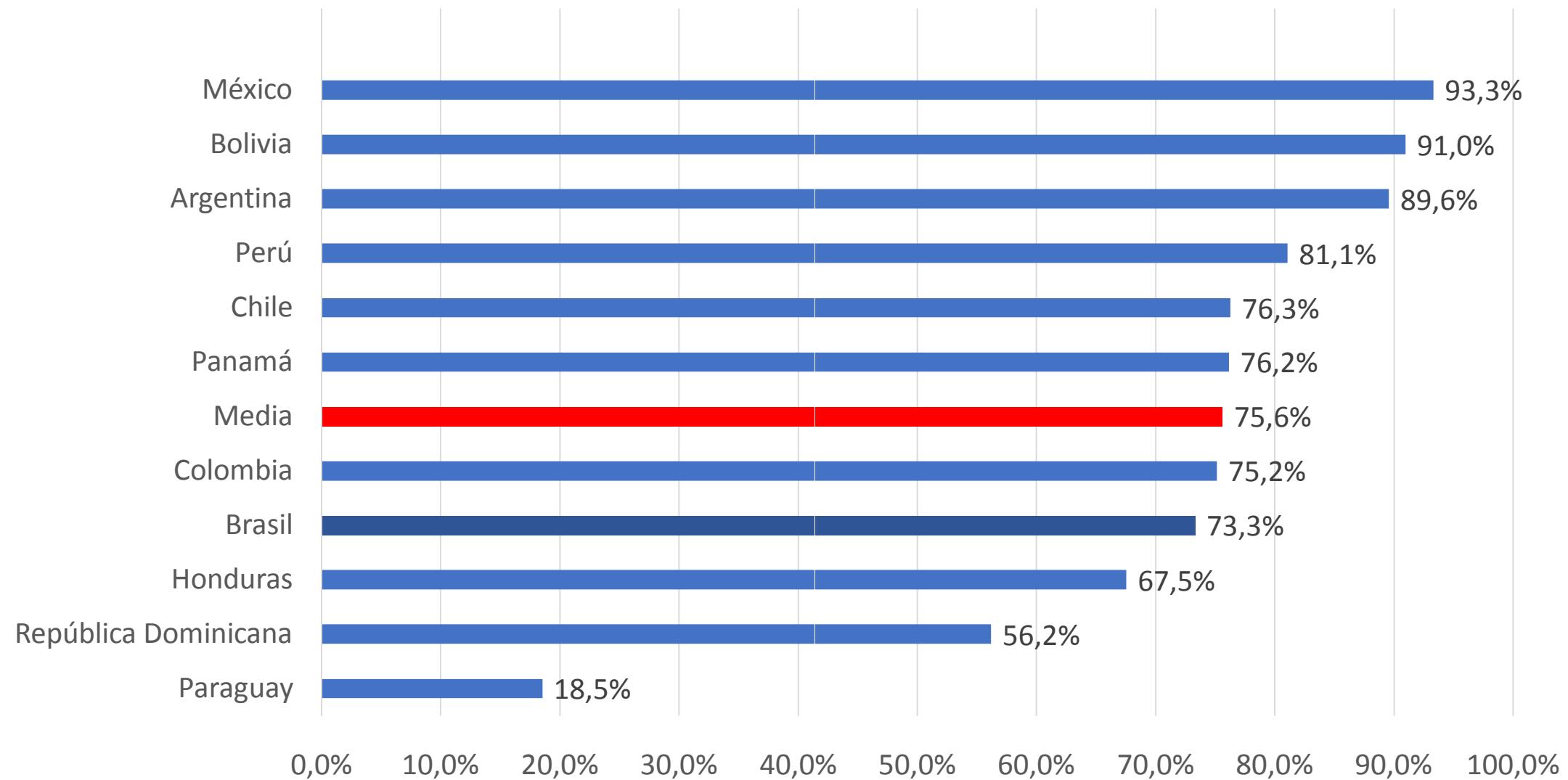
- **1:** afección para la que no existe ninguna restricción para usar un método anticonceptivo.
- **2:** afección donde las ventajas de usar el método generalmente superan los riesgos teóricos o probados.
- **3:** afección en la que los riesgos teóricos o probados habitualmente superan las ventajas de usar el método.
- **4:** afección que representa un riesgo inaceptable para la salud si se llegara a usar ese método anticonceptivo.

*Basado en los criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos, 4^a ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009.

Consejería anticonceptiva



Inicio inmediato de MAC



Aborto Voluntario (Aborto Legal)

Frecuencia de inicio de MAC y tipos de métodos por sitio

	INICIO MAC	INYECTABLE	PILDORA	CONDON	DIU	IMPLANTE
H01	97%	7%	19%	8%	45%	18%
H07	33%	100%	0%	0%	0%	0%
H02	83%	15%	46%	1%	17%	6%
H03	69%	3%	39%	3%	16%	16%
H04	46%	18%	18%	18%	0%	35%
H26	34%	17%	4%	13%	0%	21%
H20	23%	57%	33%	0%	0%	10%
H16	30%	27%	9%	11%	3%	7%
H06	91%	12%	6%	1%	51%	19%
H19	52%	27%	23%	1%	0%	8%
H14	74%	23%	10%	1%	44%	21%
H17	37%	61%	28%	0%	11%	0%
H24	10%	0%	0%	0%	0%	0%
H12	24%	0%	0%	0%	25%	0%
H13	77%	30%	0%	0%	0%	70%
H08	44%	29%	14%	0%	29%	14%
H05	97%	6%	11%	0%	61%	19%
H28	40%	47%	2%	1%	1%	6%
H11	52%	27%	18%	0%	9%	0%

Aborto Espontáneo (Aborto Incompleto)

Frecuencia de inicio de MAC y tipos de métodos por sitio

SITIO	INICIO MAC	INYECTABLE	PILDORA	CONDON	DIU	IMPLANTE
H01	90%	24%	21%	20%	24%	12%
H30	50%	0%	50%	50%	50%	0%
H07	97%	55%	9%	1%	9%	23%
H09	3%	50%	0%	0%	0%	0%
H02	79%	9%	48%	5%	12%	8%
H03	68%	5%	38%	1%	35%	3%
H04	48%	10%	70%	10%	0%	0%
H26	44%	39%	2%	6%	1%	9%
H20	31%	42%	42%	0%	0%	17%
H15	61%	47%	8%	9%	17%	13%
H16	26%	31%	10%	6%	9%	4%
H06	75%	18%	10%	7%	36%	13%
H19	85%	37%	22%	7%	1%	13%
H17	25%	53%	24%	0%	6%	0%
H10	69%	4%	0%	0%	0%	1%
H12	52%	38%	7%	5%	11%	33%
H13	72%	65%	0%	0%	5%	28%
H08	46%	38%	11%	7%	22%	12%
H05	87%	16%	59%	2%	17%	4%
H18	49%	38%	20%	20%	10%	0%
H28	100%	0%	0%	0%	0%	0%
H11	50%	0%	0%	0%	0%	0%
H31	1%	0%	0%	0%	0%	0%

Adolescentes

Inicio de MAC y tipo de método

	INICIO MAC	INYECTABLE	PILDORA	CONDON	DIU	IMPLANTE
H01	90%	9%	22%	10%	25%	33%
H07	97%	54%	7%	0%	9%	28%
H02	81%	21%	38%	0%	6%	21%
H03	65%	0%	31%	0%	33%	19%
H04	57%	25%	0%	0%	0%	50%
H26	33%	9%	2%	4%	0%	6%
H20	37%	18%	68%	0%	0%	9%
H15	62%	53%	11%	7%	14%	12%
H16	29%	25%	11%	12%	4%	9%
H06	83%	12%	4%	6%	33%	37%
H19	81%	40%	19%	3%	0%	16%
H14	77%	26%	6%	1%	40%	27%
H17	21%	83%	0%	0%	8%	0%
H10	84%	6%	0%	0%	0%	0%
H12	57%	25%	0%	0%	0%	50%
H13	84%	52%	0%	0%	0%	46%
H08	49%	48%	10%	3%	14%	15%
H25	93%	63%	5%	0%	20%	11%
H05	95%	5%	31%	0%	22%	38%
H18	46%	26%	29%	19%	10%	0%
H28	44%	69%	0%	0%	0%	13%
H11	58%	45%	9%	0%	0%	0%

Adultas

Inicio de MAC y tipo de método

	INICIO MAC	INYECTABLE	PILDORA	CONDON	DIU	IMPLANTE
H01	92%	20%	20%	17%	32%	11%
H30	33%	0%	67%	33%	33%	0%
H07	97%	56%	10%	1%	9%	22%
H09	2%	50%	0%	0%	0%	0%
H02	79%	9%	50%	4%	15%	5%
H03	68%	5%	40%	1%	33%	2%
H04	48%	13%	43%	17%	0%	17%
H26	36%	16%	1%	4%	1%	4%
H20	35%	47%	41%	0%	0%	10%
H15	60%	46%	7%	10%	17%	13%
H16	28%	31%	8%	9%	6%	3%
H06	85%	15%	8%	3%	47%	14%
H19	80%	36%	22%	7%	1%	13%
H14	74%	22%	11%	1%	45%	20%
H17	25%	47%	28%	2%	6%	0%
H24	13%	0%	0%	0%	0%	0%
H10	65%	3%	0%	0%	0%	2%
H12	47%	36%	7%	5%	11%	30%
H13	70%	66%	1%	0%	5%	27%
H08	45%	35%	11%	8%	24%	11%
H25	86%	65%	7%	0%	23%	5%
H05	90%	12%	38%	1%	40%	6%
H18	49%	40%	18%	20%	10%	1%
H28	39%	40%	3%	1%	1%	4%
H11	50%	22%	18%	3%	3%	0%
H31	1%	0%	0%	0%	0%	0%

Comparación entre adolescentes y adultas

inicio de MAC y tipo de Métodos iniciados

Adolescentes: Media 65%

Adultas: Media 53%

Aparentaría que es mayor la tasa de comienzo de inicio de MAC entre las adolescentes.

En ambos casos el MAC preferido es el inyectable

	> =20	< 20
INYECTABLE	28%	32%
PILDORA	16%	14%
CONDON	4%	3%
DIU	13%	11%
IMPLANTE	8%	20%

Complicaciones y anticoncepción post aborto en adolescentes

Liliana León Rogel, Rodolfo Gómez Ponce de León

Figura 1. Mapa sobre leyes del aborto en el mundo



Fonte: Center for reproductive rights. The world's abortion laws 2014.

Tabla 3. Tipos de atención del aborto por cada centro centinela en adolescentes.

Países	Centros	Atención post aborto n (%)	Atención aborto legal n (%)
Argentina	Centro 1	24 (36.92)	41 (63.08)
	Centro 2	15 (78.95)	4 (21.05)
Colombia	Centro 3		3,141 (100)
	Centro 4	2 (5.71)	33 (94.29)
Chile	Centro 5	76 (95)	4 (5)
	Centro 6	5 (100)	
Honduras	Centro 7	121 (100)	
	Centro 8	19 (100)	
	Centro 9	92 (100)	
El Salvador	Centro 10	173 (100)	
	Centro 11	60 (100)	

Fuente: Sistema Informático Perinatal - Aborto (SIP-A). Red de Centros Centinelas de atención a mujeres en situación de aborto. *77 observaciones faltantes

Embarazo planeado

No	3,558	92.97
Si	242	6.32
Sin información	27	0.70

Método anticonceptivo utilizado

No usaba	1,803	47.11
Barrera	159	4.15
DIU	14	0.37
Hormonal	157	4.10
Emergencia	14	0.37
Natural	8	0.21
Sin información	1,672	43.69

Fuente: Sistema Informático de Perinatal - Aborto (SIP-A). Red de Centros Centinelas de atención a mujeres en situación de aborto

Tabla 5. Necesidad insatisfecha de anticoncepción en adolescentes

Método anticonceptivo utilizado	Embarazo planeado		
	No	Si	
n	%	n	%
No usaba	1570 (73.19)	223 (10.39)	
Barrera	157 (7.31)	2 (0.09)	
DIU	14 (0.65)	0	
Hormonal	143 (6.66)	14 (0.65)	
Emergencia	13 (0.60)	1 (0.04)	
Naturales	8 (0.37)	0	
Total	1,905 (88.81)	240 (11.19)	2,145 (100)

Fuente: Sistema Informático Perinatal - Aborto (SIP-A). Red de Centros Centinelas de atención a mujeres en situación de aborto

Tabla 6. Fracaso de Método anticonceptivo previo al aborto y solicitud-entrega de método anticonceptivo después de la asistencia post aborto o aborto legal, en adolescentes, 2016-2019.

Método anticonceptivo previo N: 2155 adolescentes	Método	Solicito %	Recibió %
No usaba 83.67%	Píldora Injectable Implante Condón DIU Abstinencia	7.99 24.68 23.35 2.88 28.45 0.06	6.71 19.69 19.25 2.61 23.79 0.06
Barrera 7.38%	Píldora Injectable Implante Condón DIU Abstinencia	6.29 25.49 26.42 1.89 34.59 0	5.03 22.01 22.01 2.52 32.08 0
DIU 0.65%	Píldora Injectable Implante Condón DIU Abstinencia	7.14 28.57 14.29 14.29 42.86 0	7.14 14.29 7.14 14.29 35.71 0
Hormonal 7.29%	Píldora Injectable Implante Condón DIU Abstinencia	8.28 21.66 24.84 5.10 24.84 0	6.37 17.20 23.57 4.46 22.29 0
Emergencia 0.65%	Píldora Injectable Implante Condón DIU Abstinencia	14.29 35.71 42.86 0 7.14 0	14.29 28.57 35.71 0 7.14 0
Natural 0.37%	Píldora Injectable Implante Condón DIU Abstinencia	12.50 12.50 37.50 0 25 0	12.50 12.50 12.50 0 25 0
Total 100%			

Fuente: Sistema Informático Perinatal - Aborto (SIP-A). Red de Centros Centinelas de atención a mujeres en situación de aborto

Tabla 2. Gestas previas al aborto en adolescentes dividida en dos grupos 10-14 y 15-16 años.

Gestas previas	Edad		Total	
	10-14 (%)	15-19 (%)	n	(%)
0	59 (36.8)	763 (20.81)	822	(21.47)
1	100 (62.50)	2,421 (66.02)	2,521	(65.87)
2	1 (0.63)	430 (11.73)	431	(11.26)
3	0	49 (1.34)	49	(1.28)
4	0	4 (0.11)	4	(0.1)
Total	160 (100)	3,667 (100)	3,827	(100)

Fuente: Sistema Informático Perinatal - Aborto (SIP-A). Red de Centros Centinelas de atención a mujeres en situación de aborto

Tabla 7. Complicaciones en relación con la asistencia post aborto y aborto legal en las adolescentes

Complicación	Asistencia post aborto		Asistencia aborto legal		Total	
	n	%	n	%	n	%
NO	456 (12.19)		3,261 (87.23)		3,717 (99.44)	
SI	19 (0.50)		2 (0.06)		21 (0.56)	
					3,738 (100)	

Fuente: Sistema Informático Perinatal - Aborto (SIP-A). Red de Centros Centinelas de atención a mujeres en situación de aborto

Tabla 8. Análisis estadístico de la relación entre complicación y variables predictoras

Complicación	Factores	P
	Embarazo planeado	0.027
	Aborto legal	0.000
	AMEU	0.011
	LUI	0.000
	Medicamentos	0.002

Fuente: Sistema Informático Perinatal - Aborto (SIP-A). Red de Centros Centinelas de atención a mujeres en situación de aborto
P= <0.05

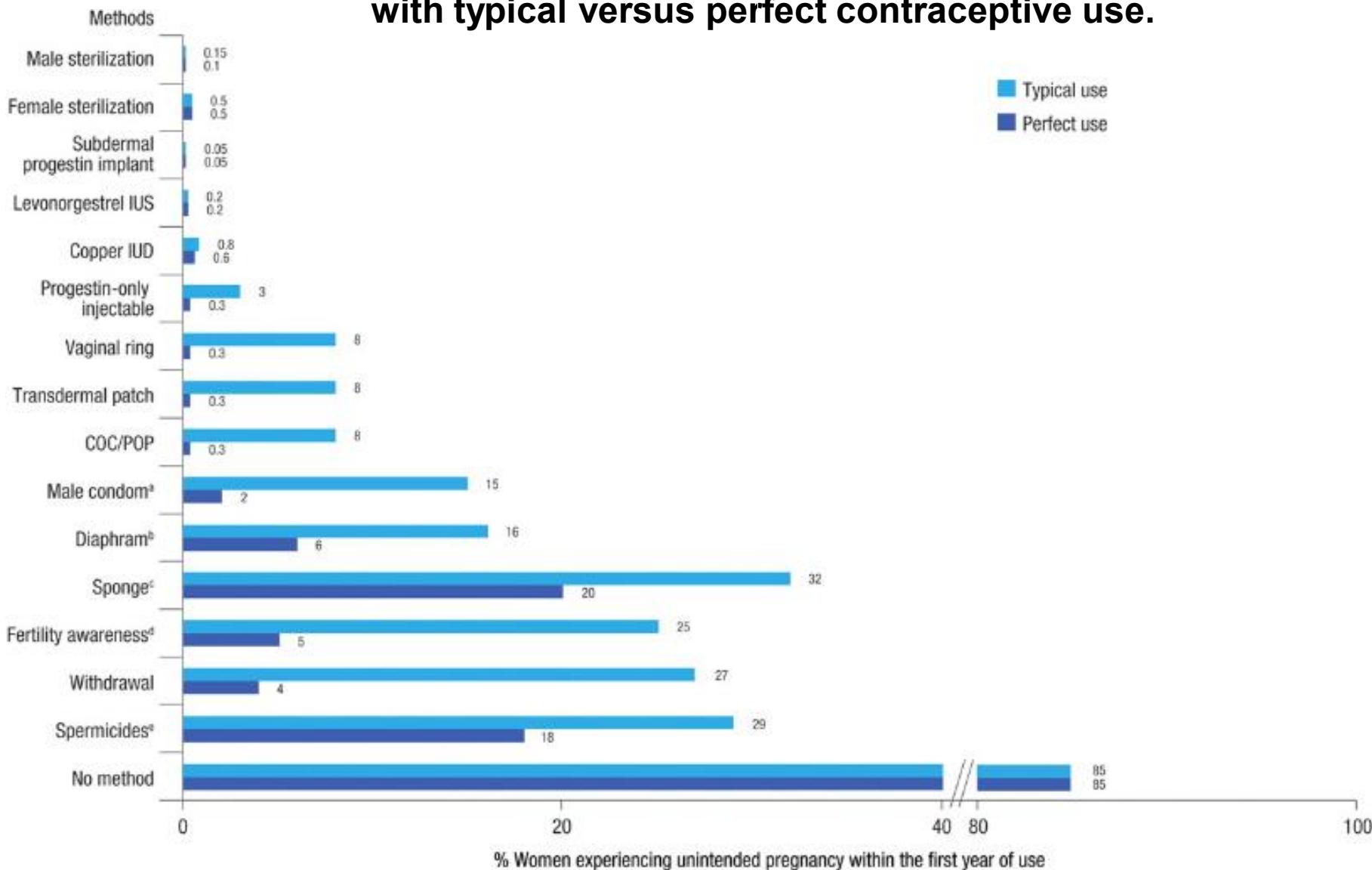
Complicaciones del Aborto en adolescentes

Tabla 8. Complicaciones en mujeres adolescentes y adultas atendidas en un centro centinela

Complicaciones	Adolescentes	Adultas	OR	IC (95%)
No	3,730 (15.62)	19,906 (83.39)		
Si	21 (0.08)	212 (0.88)	0.528	(0.320-0.830)
Total	3,751 (15.71)	20,118 (84.28)		

Fuente: Sistema Informático Perinatal - Aborto (SIP-A). Red de Centros Centinelas de atención a mujeres en situación de aborto

Percentages of women experiencing an unintended pregnancy with typical versus perfect contraceptive use.



P.D. Blumenthal et al. Hum. Reprod. Update 2011;17:121-137

© The Author 2010. Published by Oxford University Press on behalf of the European Society of Human Reproduction and Embryology. All rights reserved. For Permissions, please email: journals.permissions@oxfordjournals.org

human
reproduction
update



Muchas gracias

