

Ipas
LATINOAMÉRICA
Y EL CARIBE

ACOMPañAMIENTO DEL ABORTO EN SITUACIONES ESPECIALES



RECUERDA:



Las personas pueden autogestionar un aborto con medicamentos de manera segura y eficaz, hasta antes de las 13 semanas (12 semanas completas). Ya sea con una combinación de mifepristona y misoprostol, o con misoprostol solo, cuando disponen de información veraz y medicamentos de calidad garantizada (OMS, 2022).

**SABÍAS QUE: EXISTEN ALGUNAS
CONDICIONES ESPECIALES DONDE AL
ACOMPañAR UN ABORTO DEBES
REALIZAR UN SEGUIMIENTO MÁS
CERCANO.**

A continuación, te
contamos cuales son y
que debes considerar
en cada caso:

1. HOMBRES TRANS



EN LA PRÁCTICA:

- **Ni el misoprostol ni la mifepristona interfieren con la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH).**
- Estos medicamentos se pueden usar de manera segura para realizar un aborto incluso si están recibiendo otros medicamentos como análogos de testosterona (T) y/o hormona liberadora de gonadotropina (GnRH).
- **No se requiere hacer ajuste a la dosis de medicamentos para el aborto seguro.**
- **Tenga especial atención al manejo del dolor,** los medicamentos para el dolor se recomiendan iniciar antes del proceso.



2. NIÑAS MENORES DE 15 AÑOS



EN LA PRÁCTICA:

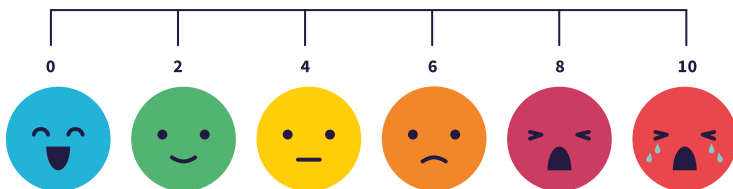
- El aborto con medicamentos en niñas y adolescentes es seguro y eficaz.
- Las niñas manifiestan un aumento del dolor durante el aborto, debido al miedo y la ansiedad.
- No se requiere hacer ajustes a las dosis de los medicamentos para el aborto.
- Tenga especial **atención al manejo del dolor**, los medicamentos para el dolor se recomiendan iniciar antes del proceso.





- El dolor es un proceso complejo y altamente subjetivo, en niñas y adolescentes es más difícil de describir su intensidad. Se recomienda utilizar herramientas que ayuden a medirlo como las caritas de Wong-Baker.

ESCALA DEL DOLOR, CARITAS DE WONG-BAKER



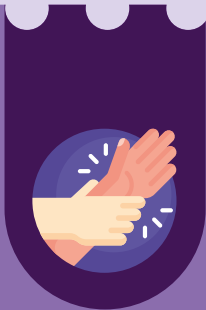
3. MUJERES Y PERSONAS GESTANTES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL



EN LA PRÁCTICA:

- En estos casos es más frecuente que las mujeres y personas gestantes **busquen un aborto después de las 13 semanas.**
- **La dosis de los medicamentos para el aborto no varía.**
- Cuando una persona ha sido sobreviviente de violencia sexual, la dosis depende de la etapa del embarazo por la que esté atravesando.
- Tenga **especial atención al manejo del dolor**, los medicamentos para el dolor se recomiendan iniciar antes del proceso.





- De manera adicional, y si la niña, adolescente, mujer o persona gestante sobreviviente de violencia lo desea **brinde apoyo y asesoría para denunciar el hecho y activar los mecanismos de protección y restitución de derechos.**



4. PERSONAS CON DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

EN LA PRÁCTICA:

- Retirar primero el DIU.
- Las dosis de los medicamentos para el aborto seguro no varían.
- Si no se ha retirado el DIU antes del aborto con medicamentos:
 - Considerar la **posibilidad aumentada de un embarazo ectópico** (embarazo fuera del útero).

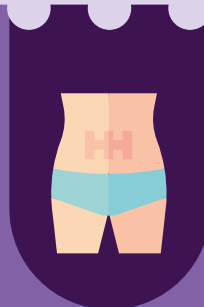




- Se recomienda **realizar una ecografía** (ultrasonido) posterior al proceso de aborto.
- Se necesita un **seguimiento cercano**. Si **NO** hay **sangrado** o es escaso después de la última dosis de misoprostol sumado a un **dolor intenso** sobre todo en uno de los extremos del vientre bajo; **remita de inmediato a urgencias a un hospital** pues el tratamiento para el embarazo ectópico es quirúrgico.

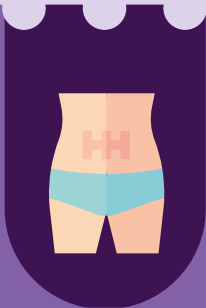


5. CON CESÁREAS PREVIAS



EN LA PRÁCTICA:

- El misoprostol puede ser administrado a personas con antecedentes de parto por cesárea, la ruptura uterina es rara en estos casos, sobre todo antes de las 13 semanas.
- **Menos de 22 a 24 semanas de gestación con una cicatriz uterina:** No se necesita ningún cambio a los regímenes recomendados de misoprostol y mifepristona.
- **Más de 22 a 24 semanas de gestación con una cicatriz uterina o de 13 a 24 semanas con más de una cicatriz uterina:** Se debe considerar disminuir la dosis de misoprostol con o sin incrementar el intervalo entre dosis de misoprostol. No existe suficiente evidencia para indicar que estas intervenciones disminuirán el riesgo de ruptura uterina.



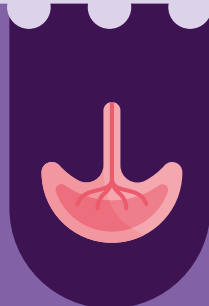
→ Para este último caso se debe solicitar un ultrasonido, pidiendo siempre que se describa la “**localización de la placenta**”; pues ésta tiene más tendencia a alcanzar o cubrir la parte anterior del útero, cerca o sobre el sitio mismo de la cicatriz de la cesárea, esto puede llevar a una implantación profunda de la placenta en este sitio (acretismo), lo que comúnmente se conoce como placenta “**en-carnada**”.

Si esto es sospechado, es muy probable que la placenta no se desprenda luego del aborto y necesite un procedimiento quirúrgico.



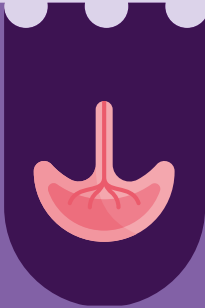
6. CON PLACENTA PREVIA

EN LA PRÁCTICA:



- A las personas con placenta previa se les puede ofrecer un aborto seguro con medicamentos.
- **Antes de las 13 semanas no se considera tener algún abordaje diferente.**
- **Conforme avanza el embarazo el riesgo de hemorragia posterior al aborto aumenta, así como la necesidad de una transfusión sanguínea.**
- Un riesgo elevado de sangrado se asocia a embarazos de 20 semanas o más, placenta previa o acretismo placentario (placenta encarnada).





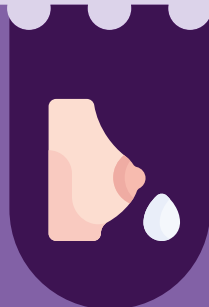
- **A todas las personas que buscan acompañamiento se le debe preguntar sobre aspectos asociados con un riesgo elevado de sangrado; esto incluye:** una revisión de complicaciones obstétricas previas o actuales, especialmente:
 - Hemorragia
 - Antecedentes de dos o más partos por cesárea
 - Un trastorno hemorrágico
 - Edad gestacional superior a 20 semanas
 - Muerte fetal
 - Obesidad
 - Edad materna avanzada
 - Placenta previa o accreta (placenta encarnada)
- En embarazos mayores de 20 semanas se recomienda remitir a la persona gestante con profesionales clínicos quienes deben considerar medidas para evitar o prepararse para un aumento de sangrado.



7. LACTANCIA ACTUAL

EN LA PRÁCTICA:

- Cuando se utiliza la **mifepristona**, las **concentraciones del medicamento en la leche materna** suelen ser bajas.
- En el caso de la administración oral del **misoprostol**, se puede ofrecer una **siguiente toma** de manera segura después de 3 horas.
- La **lactancia materna no es una contraindicación para el aborto con medicamentos con mifepristona y misoprostol**.
- Informar a la persona que la lactancia materna puede continuar sin interrupciones sin preocuparse por los efectos secundarios en los lactantes



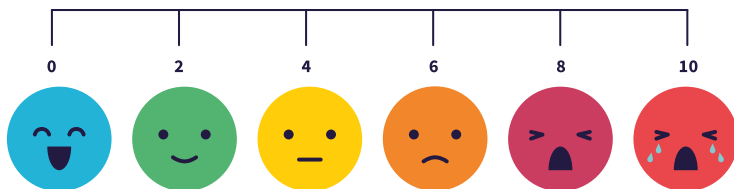


8. PERSONAS CON DISCAPACIDAD

EN LA PRÁCTICA:

- Para el acompañamiento de un aborto a una persona con discapacidad, **siempre debe considerarse su consentimiento sobre el de otras personas de su entorno.**
- Dependiendo de lo severo de la discapacidad el manejo del dolor debe tener especial atención.
- Se recomienda **utilizar herramientas prácticas para evaluar la intensidad del dolor** durante el proceso de aborto.

ESCALA DEL DOLOR, CARITAS DE WONG-BAKER



9. ENFERMEDADES CARDIACAS

EN LA PRÁCTICA:

- En la gran mayoría de las gestaciones cursando con una enfermedad cardíaca, no tendrían dificultades en tener un aborto inducido; sin embargo, un grupo de ellas tienen un riesgo aumentado.
- En la autogestión del aborto y acompañamiento es importante conocer qué tipo de problema tiene y si es de alto riesgo o tiene síntomas agudos; una consulta con su médico tratante antes del procedimiento sería lo recomendable.





- **El buen pronóstico lo** determina la ausencia de síntomas tales como: cansancio, palpitaciones, dolor de pecho en reposo o al hacer actividades cotidianas.

Si por el contrario se presenta estos síntomas con actividad regular o en reposo, se recomienda que las mujeres sean atendidas en un centro asistencial.

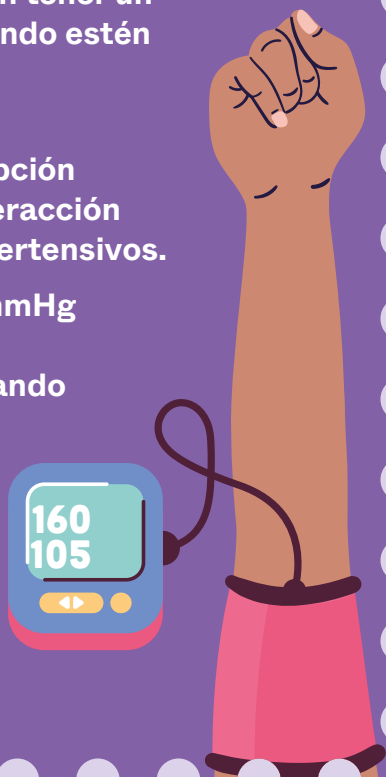
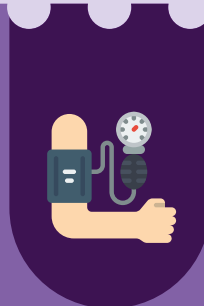
Algunos casos raros como el uso de anticoagulantes o presencia de prótesis de válvulas debe requerir una asesoría previa con su médico.

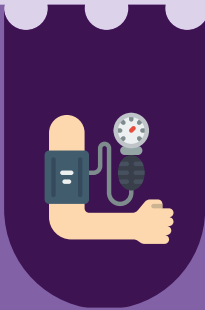
- El uso de medicamentos como la mifepristona y el misoprostol para la inducción del aborto seguro antes o después de las 13 semanas no se ha asociado con la presencia de efectos adversos en mujeres con enfermedades cardíacas como:
 - Cardiomiopatías,
 - Enfermedades Congénitas
 - Enfermedad Valvular Reumática
- Recordar que para estos casos un aborto seguro puede salvar la vida de estas personas.

10. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

EN LA PRÁCTICA:

- Las mujeres hipertensas **pueden tener un aborto inducido siempre y cuando estén controladas.**
- **No están contraindicados los medicamentos para la interrupción del embarazo y no hay una interacción con los medicamentos antihipertensivos.**
- **Con cifras por debajo de 160mmHg para presión arterial sistólica (la primera cifra reportada cuando se mide la presión) y/o cifras por debajo de 105mmHg para presión arterial diastólica (la segunda cifra reportada) el aborto autogestionado y/o acompañado es seguro.**





- Deben tomar su medicamento para la hipertensión regularmente en los horarios establecidos mientras dure todo el proceso de aborto inducido, así como continuar con las recomendaciones dietéticas que siguen de manera regular.
- En vista de que el dolor puede provocar aumentos de la presión arterial como respuesta al mismo, es imprescindible brindar un manejo efectivo para el dolor, utilizando tanto medicamentos como medidas no medicamentosas.

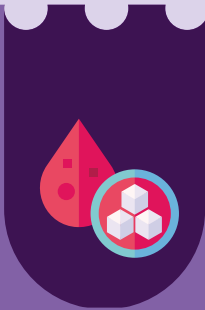


11. DIABETES

EN LA PRÁCTICA:

- No existen contraindicaciones con relación a la preexistencia de diabetes y el poder ofertar servicios de aborto con medicamentos.
- Las mujeres con diabetes controlada que requieren un aborto antes de las 13 semanas pueden acceder a un aborto acompañado, **incluso si los valores de glucosa (comúnmente conocida como “azúcar”) se encuentran con elevación transitoria entre 180-200 mg/dl.**
- En el caso de que las personas que soliciten un aborto se encuentre utilizando medicamentos específicos para el tratamiento de su condición de base (aparte o sumado a la insulina), en general la dieta y la medicación pueden continuar igual.





- A pesar de que el uso de mifepristona es seguro durante un aborto inducido en personas diabéticas, es importante remarcar que **debe de ingerir sin falta sus alimentos y medicamentos a la hora establecida para evitar que bajen demasiado los niveles de glucosa (conocida como azúcar).**
- Posterior al aborto, los niveles de glucosa disminuyen por ausencia del embarazo y será necesario ajustar las dosis de los medicamentos que las mujeres tomen para la diabetes.
- Si hay **historia de hipoglicemias frecuentes** (baja muy importante de glucosa o azúcar), y que sean difíciles de manejar o que exista la posibilidad de que no puedan manejarse si suceden, **será más recomendable utilizar esquema de misoprostol solo.**
- **Las personas con diabetes no controlada y/o enfermedad cardíaca o renal severa, podrían beneficiarse de un aborto quirúrgico en un contexto hospitalario.**

12. OBESIDAD

EN LA PRÁCTICA:

- Según la OMS, una persona con obesidad es aquella con un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o mayor de 30.
- El IMC es el peso en kilogramos dividido entre la estatura en metros en metros al cuadrado.
- Es importante un seguimiento estrecho al acompañar a una persona con obesidad.
- Es posible que el tiempo de un aborto con medicamentos antes de las 13 semanas sea más extendido e incluso, requerir dosis extras de misoprostol hasta la expulsión.
- Las dosis de mifepristona y misoprostol recomendadas como seguras no varían.

Ejemplo:

Si la persona pesa **70 kg**
y mide **1.53 metros**.

El cálculo sería $70/(1.53)^2 = 29$

El IMC es 29



13. EPILEPSIA

EN LA PRÁCTICA:

- En personas con epilepsia y bajo el uso de medicamentos como: fenobarbital, carbamazepina, oxcarbazepina y fenitoína, es seguro considerar el esquema de misoprostol solo.
- El resto de las personas gestantes con epilepsia pueden acceder a un aborto seguro con medicamentos siempre y cuando no se trate de una persona con reciente diagnóstico y aún bajo regulación del tratamiento médico.
- Las dosis de los medicamentos para el aborto seguro no varían.



14. ENFERMEDAD TIROIDEA

EN LA PRÁCTICA:

- Las mujeres y personas gestantes con **hipertiroidismo e hipotiroidismo controlado** pueden realizar ellas mismas su aborto con medicamentos de manera segura.
- En estos casos las dosis de los medicamentos del aborto no varían.
- En el caso de **descontrol de las hormonas tiroideas**, (es decir, que a pesar del tratamiento las hormonas no se encuentren reguladas o en personas sin tratamiento y por ende las hormonas no estén reguladas) es recomendable el manejo hospitalario y estabilización antes de un proceso de aborto.



15. HEMOFILIA

EN LA PRÁCTICA:

- Esta es una enfermedad que se presenta desde el nacimiento y se caracteriza por una deficiente coagulación y un consecuente **riesgo de sangrado con mayor facilidad ante un trauma** por ejemplo: cortada, golpe, caída, cirugía, entre otras.
- Las personas que requieran servicios de aborto y cuenten con antecedente de hemofilia pueden requerir medicación especial para disminuir el riesgo de sangrado, como la desmopresina.
- Las personas gestantes con Hemofilia idealmente deberían ser atendida en un ámbito hospitalario que tenga capacidad de dar respuesta a una posible hemorragia.



16. ANEMIA

EN LA PRÁCTICA:

- La pérdida sanguínea en un aborto se incrementa conforme se incrementa el tiempo de embarazo.
- El signo más fácil de explorar y encontrar es la palidez, esta puede verse en mucosas, y más fácilmente en las palmas de las manos (puede compararse con el color de la palma de la mano de la acompañante), la mayoría de los casos son anemias crónicas y la persona puede estar adaptada a estos niveles de anemia.
- Si la anemia es de inicio reciente puede además de lo anterior, presentar mareos, desmayos, palpitaciones cardiacas y pulso acelerado (mayor de 90 latidos por minuto).
- El aborto debe ser hospitalario si la hemoglobina se encuentra igual o menor a 8g/dL
- Si la hemoglobina se encuentra mayor a 8g/dL se puede acceder a un aborto seguro con medicamentos domiciliario. Las dosis de los medicamentos para el aborto no varían.



17. MIOMAS O ENFERMEDADES EN EL ENDOMETRIO

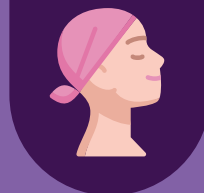


EN LA PRÁCTICA:

- En este caso se puede tener acceso a un aborto domiciliario seguro con medicamentos siguiendo los esquemas descritos, sin modificaciones.
- Previo al aborto evalúe la hemoglobina, pues podría tener anemia debido a los sangrados que en algunas ocasiones son abundantes.
- Recuerde que con una hemoglobina mayor a 8g/dL pueden acceder a un aborto seguro con medicamentos domiciliario, menor a este valor la indicación es el manejo hospitalario.



18. CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER Y/O EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA



EN LA PRÁCTICA:

- El acceso a servicios de aborto oportuno es recomendado para mejorar la supervivencia asociada con el tipo de cáncer.
- Cuando se reconoce un embarazo en personas con tipos específicos de cáncer que requieren tratamientos quirúrgicos seguidos de quimioterapia (como el caso del cáncer epitelial de ovario), se recomienda la inducción del aborto bajo el uso de tecnologías seguras como el aborto con medicamentos y posteriormente continuar con el tratamiento estándar recomendado para cada tipo de cáncer.



- Si las personas han recibido o están recibiendo quimioterapia, los efectos secundarios del misoprostol como náuseas y vómitos pueden ser más frecuentes, por lo que debe anticiparse tener disponibles medicamentos para controlarlos.
- En caso de cánceres muy avanzados en los cuales el estado general de la persona es muy malo, es decir que se encuentra en estado terminal, la inducción del aborto podría no tener repercusiones positivas en el pronóstico del cáncer.



19. PERSONAS CON VIH

EN LA PRÁCTICA:



- Las mujeres y personas gestantes con VIH pueden realizar un aborto de manera domiciliaria y ser acompañadas si así lo deciden.
- Se recomienda que las personas **bajo tratamiento de VIH continúen con su medicación habitual sin interrupciones** al realizarse un aborto con medicamentos.
- En el caso de presentar vomito en el lapso de 2 horas posterior a haber tomado la medicación para VIH, es posible esperar treinta minutos y repetir la toma de los medicamentos.





- **Al acompañar un aborto en mujeres y personas gestantes con VIH tenga en cuenta estas señales de alerta:**
 - **En el caso de presentar vomito en el lapso de 4 horas posterior a ingerir específicamente Rilpivirina (para el manejo de VIH), repetir la dosis del medicamento acompañado de la ingesta de alimento.**
 - **Los residuos biológicos y salpicaduras de fluidos corporales deben considerarse potencialmente infecciosos por lo que su manejo por las acompañantes requiere uso de guantes, mascarillas y gafas.**

En caso de exposición accidental en boca y/u ojos debe consultarse con un profesional de la salud de manera inmediata para poder recibir medicamentos profilácticos contra una potencial infección por VIH post exposición.



**RECUERDA:
PARA MAYOR
INFORMACIÓN PUEDES
CONSULTAR NUESTRO
“MANUAL PARA
ACOMPAÑANTES DE
ABORTO EN
SITUACIONES
ESPECIALES”**



ACOMPANAMIENTO DEL ABORTO EN SITUACIONES ESPECIALES.

1era ed. Ipas Latinoamérica y el Caribe (Ipas LAC), julio, 2025.

Cita sugerida: Ipas LAC (2025). Acompañamiento del aborto en situaciones especiales. Ciudad de México: Ipas LAC.

Ipas LAC alienta la distribución pública, así como la reproducción parcial o total del presente documento siempre y cuando se cite la fuente. En ningún caso esta obra podrá ser usada con fines comerciales, su difusión es gratuita. Ipas es una organización internacional sin fines de lucro que trabaja en cuatro continentes, con el objetivo de incrementar la capacidad de las mujeres y personas con posibilidad de gestar, para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, especialmente, el derecho al aborto.



**Síguenos en nuestras redes sociales
como @ipaslac**



www.ipaslac.org