



GUÍA PARA EL ABORTO QUIRÚRGICO



Llame al (877) 883-7264 | Asesoramiento de enfermería las 24 horas

www.fpawomenshealth.com
Revised: 7/21/2022 LR

GUÍA PARA EL ABORTO QUIRÚRGICO

El aborto quirúrgico es una forma segura y efectiva de interrumpir un embarazo. La información en esta guía le ayudará a comprender qué puede esperar al elegir un aborto quirúrgico para que pueda tomar una decisión informada sobre su cuidado médico.

PREPARATION FOR THE PROCEDURE

Si planea recibir anestesia para el manejo del dolor, no puede comer ni beber (ni siquiera agua) durante las 8 horas previas al procedimiento. Esto es para garantizar su seguridad en caso de vómito durante el procedimiento. También necesitará hacer arreglos para que un conductor la lleve a casa después del procedimiento.

EFFECTOS SECUNDARIOS COMUNES

Para la mayoría de las mujeres, los efectos secundarios de un aborto quirúrgico son breves y, por lo general, se solucionan sin tratamiento. Los efectos secundarios comunes son sangrado leve o medio (similar a un período) que puede continuar de forma intermitente hasta por cuatro semanas.

Inmediatamente después del procedimiento, es posible que tenga cólicos similares a los de un período, pero generalmente son aliviados con ibuprofeno. Algunas mujeres experimentan fatiga, inflamación, dolores de cabeza o sensibilidad en los senos hasta cuatro semanas después de un aborto quirúrgico. Las hormonas del embarazo pueden tardar entre 4 y 6 semanas en salir de su cuerpo, y su prueba de embarazo puede seguir siendo positiva durante este tiempo.



TIPOS DE ANESTESIA

Tiene varias opciones diferentes para la anestesia. La anestesia que se le ofrece se basará en la disponibilidad en el consultorio quirúrgico y en su historial médico.

- En ocasiones, las mujeres optan por no recibir anestesia, lo cual está absolutamente bien.
- Algunas mujeres optan por tener un “bloqueo paracervical”, que es un medicamento que adormece el área (Lidocaína) que se inyecta en el tejido alrededor del cuello uterino. Si opta por un bloqueo cervical, seguirá experimentando dolor durante unos minutos el cual es más fuerte que el de un período, pero podrá conducir a su casa.
- La mayoría de nuestros consultorios quirúrgicos de FPA ofrecen “sedación moderada” que induce un estado como de sueño cuando una enfermera titulada administra fuertes medicamentos para el dolor y la ansiedad por vía intravenosa. Para recibir sedación, no puede comer ni beber (ni siquiera agua) durante ocho horas y contar con un conductor que la lleve a su casa.
- Algunas de las oficinas quirúrgicas ofrecen “anestesia general”. El medicamento Propofol es administrado por una enfermera de anestesiista certificada registrada (CRNA) y causa que usted quede totalmente dormida. Si planea recibir anestesia para el manejo del dolor, no puede comer ni beber (ni siquiera agua) durante las 8 horas previas al procedimiento y contar con un conductor que lo lleve a casa.



LO QUE PUEDE ESPERAR

La mayoría de las visitas comienzan con pruebas de laboratorio e imágenes de ultrasonido para brindar información básica para que su médico la revise. Una vez que se completen todos los laboratorios y pruebas necesarios, puede esperar que el procedimiento real dure menos de 10 minutos.

Durante un aborto quirúrgico, se pueden usar instrumentos quirúrgicos y de succión para abrir el cuello uterino y extraer el contenido de su útero.

Si tiene más de 14 semanas de embarazo, es posible que su médico le recomiende insertar dilatadores el día previo a su procedimiento. Si tiene más de 18 semanas, su médico puede recomendarle una inyección que induzca la muerte fetal antes de su cirugía. Una vez que su medicina para el dolor comience a hacer efecto, su médico decidirá si su cuello uterino está lo suficientemente abierto.

Si su cuello uterino necesita ser dilatado (abierto), su médico lo estirará con dilatadores. La succión se usa colocando un pequeño tubo de plástico estéril dentro de su útero y conectándolo a una jeringa de mano o a una máquina de succión eléctrica. Su médico también puede usar una cureta (una herramienta quirúrgica estrecha) para eliminar cualquier tejido restante. Este tejido se examinará cuidadosamente para asegurarse de que el aborto se haya completado. La llevarán a un área de recuperación para que descanse. Monitorearemos su dolor y sangrado para asegurarnos que es seguro que regrese a casa.



RIESGOS DEL ABORTO QUIRÚRGICO

Infección: la complicación más común de un aborto quirúrgico es la infección postoperatoria que ocurre en el 2% de las mujeres aproximadamente. La infección es caracterizada por temperatura elevada, dolor y sangrado más abundante de lo habitual.

Por lo general, las infecciones pueden ser tratadas con éxito con antibióticos adicionales que puede tomar mediante vía oral en casa. En muy raras ocasiones, es posible que deba ser ingresada en el hospital para recibir tratamiento con antibióticos más fuertes por vía intravenosa.

Aborto incompleto (tejido retenido o embarazo en curso): el tejido del embarazo que queda dentro del útero puede provocar sangrado abundante, infección o ambos. En raras ocasiones, su cuello uterino puede cerrarse inmediatamente después del procedimiento y causar una acumulación dolorosa de sangre, tejido y coágulos de sangre en el útero. Si esto sucede, es posible que sea necesario repetir el procedimiento quirúrgico en una clínica u hospital.

A veces, el aborto no interrumpe el embarazo. Si el embarazo aún está en el útero, será necesario repetir el procedimiento. Si el embarazo es ectópico (fuera del útero), esto puede ser peligroso e incluso potencialmente mortal. Algunas mujeres pueden recibir tratamiento con medicamentos, mientras que otras necesitarán una cirugía más invasiva.

Sangrado: después de un trastorno hemorrágico preexistente, falta de contracción del músculo uterino (llamado atonía) o daño en el útero o cuello uterino durante el procedimiento. El sangrado abundante (hemorragia) es un riesgo que puede tratarse con medicamentos, transfusión de sangre o una cirugía más invasiva como una histerectomía (extirpación del útero).

Es posible que un instrumento quirúrgico atraviese la pared del útero, lo que podría dañar los órganos internos como los intestinos, la vejiga o los vasos sanguíneos. Si esto sucediera, tendríamos que trasladarla al hospital en una ambulancia.

PUEDO QUE NO SEA UNA CANDIDATA PARA EL ABORTO EN FPA WOMEN'S HEALTH

Si se aplica alguna de las siguientes condiciones, se le considera de alto riesgo para complicaciones y por su seguridad será remitida a un hospital:

- Embarazo de más de 22 semanas
- Embarazo fuera del útero (embarazo ectópico)
- Toma de medicamentos para diluir la sangre
- Tiene un trastorno hemorrágico
- Con sobrepeso extremo (IMC > 60)
- Tiene asma no controlada, hipertensión, anemia grave o enfermedad del corazón
- Placenta accreta (la placenta está incrustada en la cicatriz de su cesárea)
- Cualquier otra afección médica que su médico considere que la pondría en riesgo

¿PUEDO OBTENER ANTICONCEPTIVOS EL DÍA DE MI ABORTO?

¡Sí! Puede comenzar con cualquier método anticonceptivo que sea seguro para usted. Puede optar por que le inserten un DIU o un implante durante el procedimiento. Puede comenzar a usar la inyección, las píldoras, el parche o el anillo el día de su procedimiento. Algunas mujeres optan por no comenzar a utilizar ningún método anticonceptivo o prefieren pensar en ello después; eso

¿CÓMO ME CUIDO DESPUÉS DE UNA INTERRUPCIÓN QUIRÚRGICA?

Su médico le dará antibióticos para que los tome, lo que le ayudará a reducir el riesgo de una infección. Tome todas las píldoras antibióticas que le dieron con las comidas. Pueden provocar náuseas o vómitos. Está bien si las vomita, pero trate de no vomitarlas el mayor tiempo posible.

Es normal experimentar:

- Sangrado como un período menstrual o más abundante con el paso de coágulos del tamaño de un limón
- No tener sangrado o el sangrado comienza y se detiene de forma irregular
- Dolor leve durante 1-2 días después de la cirugía. El dolor generalmente se alivia con Ibuprofeno o Tylenol

Es común que alguien que se ha sometido a un aborto quirúrgico experimente algo de sensibilidad en los senos y/o fuga de líquido en los senos. Para ayudar con la incomodidad, use un sostén de apoyo firme hasta que desaparezca la sensibilidad, incluso al momento de acostarse. Evite la manipulación manual del seno. Aplique compresas de hielo en el seno durante 15 a 20 minutos cada hora, según sea necesario, para disminuir el dolor y la inflamación.

ASEGÚRESE DE CONTACTARNOS SI TIENE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES:

Si sangra lo suficiente como para empapar dos toallas sanitarias gruesas de tamaño grande por hora durante dos horas seguidas o si le preocupa un sangrado abundante.

En los días después de su procedimiento, si tiene fiebre de 100.4 o más que dura más de cuatro horas, debe comunicarse con nosotros de inmediato.

Si tiene dolor o malestar abdominal, o si se "siente enferma", como debilidad, náuseas, vómitos o diarrea, llámenos de inmediato. Estos síntomas pueden ser un signo de una infección o complicación grave.

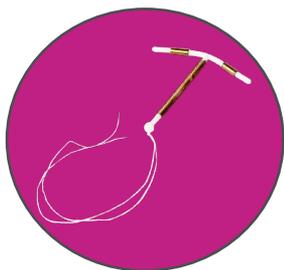
Llame al (877) 883-7264 para recibir asesoramiento de enfermería las 24 horas



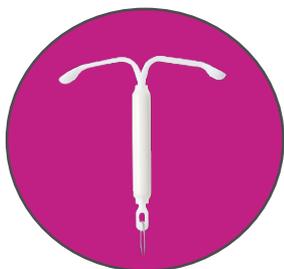
¿NECESITO UNA VISITA DE SEGUIMIENTO?

Por lo general, después del procedimiento quirúrgico, su médico podrá determinar que la interrupción del embarazo fue exitosa. La mayoría de los pacientes no necesitan regresar para una cita de seguimiento. ¡Si tiene síntomas de sangrado abundante, dolor constante, fiebre o cualquier otra inquietud. Llámenos! La mayoría de los síntomas del embarazo, como la sensibilidad en los senos o las náuseas, comienzan a mejorar un par de días después del procedimiento. Es normal tener algo de sangrado irregular o manchado durante un par de semanas. Su primer período puede ser más abundante o más doloroso de lo normal y puede presentarse en cualquier momento entre 2 y 6 semanas después de su procedimiento quirúrgico. Si no ha tenido un período dentro de las ocho semanas o si tiene síntomas continuos de embarazo, programe una cita para ver a un médico de FPA.

Si estaba muy temprano en el embarazo, su médico puede programar una cita después de su aborto quirúrgico para determinar si la interrupción fue exitosa y si se está recuperando bien. Es posible que le realicen una ecografía transvaginal y un médico hablará con usted para asegurarse de que ya no tenga ningún síntoma de embarazo. ¡En esa visita puede elegir un método anticonceptivo adecuado para usted!



PARAGARD - Un pequeño *dispositivo* no hormonal en forma de T que se inserta dentro del útero para prevenir el embarazo y dura hasta 10 años.



MIRENA - Un pequeño dispositivo hormonal en forma de T que se inserta en el útero para prevenir el embarazo y que dura hasta 7 años.



KYLEENA - Un dispositivo hormonal más pequeño en forma de T que se inserta dentro del útero para prevenir el embarazo y dura hasta 5 años. También tiene un nivel muy, muy bajo de hormonas.



NEXPLANON - Las hormonas para prevenir el embarazo se administran a partir de una pequeña varilla que se inserta en el brazo debajo de la piel y dura 3 años.



DEPO-PROVERA - Un medicamento solo de progestina que se inyecta en el brazo o la cadera cada 3 meses para prevenir la ovulación y subsecuentemente el embarazo.



VAGINAL RING - Un pequeño anillo flexible que la paciente coloca en el canal vaginal cada 4 semanas para permitir que el cuerpo absorba las hormonas.



PATCH - Un parche libera hormonas que se absorben a través de la piel para prevenir la fertilización de un óvulo.



PILLS - Una píldora que se toma por vía oral a diario para prevenir tanto la fertilización de un óvulo como la implantación de un embarazo.

Ubicaciones

LOS ANGELES

DOWNEY

(562) 862-5121

8635 Firestone Blvd Suite 100
Downey, CA 90241

EAST LA

(323) 201-9343

4922 Whittier Blvd
East Los Angeles, CA 90022

INGLEWOOD

(323) 987-8879

301 N. Prairie Ave Suite 611
Inglewood, CA 90301

LONG BEACH

(562) 595-5653

2777 Long Beach Blvd Suite 200
Long Beach, CA 90806

LOS ANGELES

(213) 738-7283

601 S Westmoreland Ave
Los Angeles, CA 90005

POMONA

(909) 626-2463

1996 Indian Hill Blvd
Pomona, CA 91767

SANTA MONICA

(310) 820-8084

12304 Santa Monica Blvd
Suite 116
Los Angeles, CA 90025

TORRANCE

(310) 373-1042

24241 Hawthorne Blvd Suite 201
Torrance, CA 90505

WEST COVINA

(626) 572-8800

501 S Vincent Ave Suite 205
West Covina, CA 91790

ORANGE COUNTY

SANTA ANA

(657) 859-5463

1901 N Tustin
Santa Ana, CA 92705

CENTRAL VALLEY

BAKERSFIELD

(661) 633-5266

2500 H Street
Bakersfield, CA 93301

FRESNO

(559) 233-8657

165 N Clark Street
Fresno, CA 93701

ANTELOPE VALLEY

LANCASTER

(661) 371-2629

43845 W 10th St Suite 1E
Lancaster, CA 93534

SAN FERNANDO VALLEY

CANOGA PARK

(818) 444-9870

7023 Owensmouth Ave
Canoga Park, CA 91303

GLENDALE

(818) 502-1341

425 East Colorado Suite 420
Glendale, CA 91205

MISSION HILLS

(818) 893-6949

10200 Sepulveda Blvd Suite 200
Mission Hills, CA 91345

VENTURA COUNTY

OXNARD

(805) 822-5879

1700 Lombard St Suite 110
Oxnard, CA 93030

SAN DIEGO

EL CAJON

(858) 547-7100

1625 E. Main St Suite 202
El Cajon, CA 92021

INLAND EMPIRE

CORONA

(951) 637-2100

703 Magnolia Ave
Corona, CA 92879

SAN BERNARDINO

(909) 885-0282

855 E Hospitality Ln
San Bernardino, CA 92408

TEMECULA

(951) 296-0454

29645 Rancho California Rd Suite 237
Temecula, CA 92591

NORTHERN CALIFORNIA

BERKELEY

(510) 899-7099

2915 Telegraph Ave Suite 101
Berkeley, CA 94705

MODESTO

(209) 578-0443

2030 Coffee Road Suite A1
Modesto, CA 95355

SACRAMENTO

(916) 483-2885

2322 Butano Dr Suite 205
Sacramento, CA 95825

SAN JOSE

(408) 240-2614

2100 Forest Ave Suite 108
San Jose, CA 95128



Llame al (877) 883-7264 | Asesoramiento de enfermería las 24 horas

www.fpawomenshealth.com