

GOBIERNO NACIONAL  
★ CON PASO FIRME ★



RESOLUCION No 092  
De 04 de febrero de 2026

Que aprueba el Protocolo de Medicamento Misoprostol como producto fuera de indicación.

**EL MINISTRO DE SALUD**  
En uso de sus facultades legales,

**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 109 de la Constitución Política de la República de Panamá, establece que es función del Estado velar por la salud de la población, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla.

Que el Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que, por mandato constitucional, son responsabilidad del Estado y, como órgano de la función ejecutiva, tiene a su cargo la determinación y conducción de la política de salud del Gobierno en el país.

Que la Dirección General de Salud Pública, mediante la Sección de Salud Sexual y Reproductiva, es la unidad técnica responsable de dictar las pautas y guías tendientes a la mejora de la salud integral de todas las mujeres residentes en el país.

Que el Protocolo del Medicamento Misoprostol como producto fuera de indicación fue confeccionado como una alternativa eficiente en la inducción de embarazos en cualquier etapa de la gestación al igual que en el manejo de hemorragias obstétricas, bajo supervisión médica intrahospitalaria.

Que el Protocolo del Medicamento Misoprostol como producto fuera de indicación describe la forma como debe utilizarse el medicamento por etapa de gestación y ante hemorragias post parto.

Por lo tanto,

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Aprobar el Protocolo de Medicamento Misoprostol como producto fuera de indicación que se reproduce en el Anexo I y que forma parte integral de la presente Resolución.

**SEGUNDO:** Señalar que el Protocolo de Medicamento Misoprostol como producto fuera de indicación son de estricto cumplimiento en todas las instalaciones de salud, públicas y privadas, a nivel nacional.

**TERCERO:** Esta Resolución deja sin efecto la Resolución No. 677 de 29 de abril de 2025.

**CUARTO:** La presente Resolución empezará a regir a partir de su promulgación.

**FUNDAMENTO DE DERECHO:** Constitución Política de la República de Panamá, Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, Decreto 75 de 27 de febrero de 1969, Resolución No. 677 de 29 de abril de 2025.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**



FERNANDO BOYD GALINDO  
Ministro de Salud





DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA  
SUBDIRECCION GENERAL DE SALUD A LA POBLACION  
DEPARTAMENTO DE SALUD Y ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION  
SECCION DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA



**MISOPROSTOL Y SU USO EN OBSTETRICIA**

**PROTOCOLO DE MEDICAMENTO FUERA DE INDICACION  
2026**





#### Introducción:

Las prostaglandinas ejercen un papel importante en el inicio de la labor de parto estimulando la contracción uterina y madurando el cérvix induciendo el parto. Se derivan del Acido araquidónico que se encuentra en los fosfolípidos de la membrana por lo que el incremento de los niveles de prostaglandinas es un paso crítico en el inicio del parto como lo demuestra los estudios de membranas fetales obtenidos de partos donde se observa un aumento de la PGE1. (V.Terzidou., 2007).

Los receptores de las prostaglandinas son constitutivos a diferencia de los receptores de oxitocina que son inducidos por ésta en el último período de gestación. Esto permite el uso de las prostaglandinas a lo largo de todo el embarazo. (C.Martinez, 2007).

El misoprostol es un análogo de la prostaglandina E1 (PGE1), indicado en la prevención de úlceras gástrica inducidas por AINES, sin embargo, numerosos estudios reportan que el misoprostol produce contracciones uterinas por lo que ha sido estudiado para evacuación uterina, como medicamento inductor de la labor y en el tratamiento de la hemorragia post parto.

#### Objetivo:

Establecer un protocolo fuera de indicación, para uso obstétrico a nivel intrahospitalario de misoprostol, como facilitador en las interrupciones de embarazo a cualquier edad gestacional, bajo indicación y supervisión médica al igual que su aplicabilidad en caso de hemorragias obstétricas post parto.

#### Justificación:

Existen otras prostaglandinas además de la PGE1 en el mercado, la PGE2 cuyo nombre comercial es dinoprostona, indicada para la maduración cervical en embarazadas a término, sin embargo no contempla otras situaciones en la que se necesita producir dilatación cervical y por consiguiente tiene menos efectividad que la PGE1(misoprostol), enlenteciendo algunos procedimientos como por ejemplo ausencia de progresión de la labor en gestantes durante el primer trimestre de la gestación lo que puede producir complicaciones. (C.Martinez, 2007)

Como medicamento fuera de indicación se considera su uso en las siguientes indicaciones obstétricas.

- a. Evacuación uterina durante el primer trimestre de la gestación (antes de la semana 12).
- b. Evacuación uterina durante el segundo trimestre de la gestación 12-22 semanas).
- c. En casos de inducción de parto en el tercer trimestre bajo vigilancia médica.





- d. Evacuación por feto muerto intrauterino (óbito fetal) independientemente de la semana de gestación, a realizarse en el menor tiempo posible.
- e. Como medicamento a utilizar en casos de hemorragia post parto.
- f. Procedimientos invasivos intraútero provocando dilatación cervical como una alternativa a la dilatación mecánica que representa mayor riesgo de trauma cérvico uterino en casos de cirugías intrauterinas

#### Ámbito de aplicación:

- a. Médicos especialistas en Obstetricia y Ginecología.
- b. Población: pacientes que cumplan con los siguientes criterios de indicación:
- c. Pacientes que precisa evaluar con uterina en el primer, trimestre gestación
- d. Pacientes que ameriten evacuación uterina a en el segundo trimestre de gestación
- e. Gestantes con algún tipo de morbilidad materna y/o riesgo fetal que a criterio de la ginecoobstetra amerite interrupción del embarazo. (Reproductiva S. S., Técnicas de interrupción del embarazo del segundo y tercer trimestre, 2024)
- f. Óbitos fetales
- g. Pacientes que precisen procedimientos invasivos intra-útero. (Famacia, 2007)

#### Protocolo de tratamiento:

Las dosis a utilizar para la interrupción de los embarazos se describen en el protocolo de uso intrahospitalario escrito a continuación y se adjuntan protocolos de consentimiento por edad gestacional. Igualmente, en caso de maduración cervical para procedimientos intrauterino-ginecológicos.

El manejo de las hemorragias post parto se encuentra como parte de CODIGO ROJO aplicado a nivel nacional (Reproductiva C. N., 2020)





PROTOCOLO GENERAL PARA USO OBSTETRICO PGE 1 INTRAHOSPITALARIO

**OBJETIVO:** Establecer lineamientos para el manejo de casos que ameriten uso intrahospitalario de Prostaglandina E1, como un mecanismo eficiente para la adquisición y aplicación del producto dentro de las unidades hospitalarias que manejan embarazadas.

**ACTIVIDAD:**

Aplicación de PGE1 en casos que ameriten interrupción del embarazo a cualquier edad gestacional.  
Aplicación de PGE1 en casos de hemorragia post parto.

**PGE1(misoprostol)** : las prostaglandinas son ácidos grasos mono carboxílicos que derivan de ácido araquidónico. Múltiples estudios han demostrado su utilidad en el manejo de las hemorragias obstétricas, como método de inducción farmacológica en diferentes estadios de la gestación.

**METODOLOGIA DE USO:** Este medicamento se encuentra en el país con un permiso especial de importación, por lo que uso será:

- Intrahospitalario a unidades que manejan hospitalizaciones de embarazadas.
- Llenar solicitud de uso con la dosis a solicitar, nombre y cédula de la paciente, unidad hospitalaria y firma del médico que lo solicita.
- **La Farmacia de las unidades intrahospitalarias serán los custodios del medicamento que sólo se dispensará por receta médica y formato de solicitud.**

**USO DEL MEDICAMENTO:**

- a. Interrupciones del primer trimestre por aborto diferido, inminente 800 µcg de preferencia por vía vaginal dosis única. De ser necesario se puede repetir la dosis cada 3-12 horas hasta completar 3 dosis). (Reproductiva S. S., Sangrados del primer trimestre de la gestación, 2024)
- b. Interrupciones segundo trimestre hasta las 24 semanas: iniciar con 400µcg oral, sublingual o vaginal, seguido de 400 µcg cada 3 horas hasta expulsión ó 600-800 µcg vía vaginal seguido de 400 µcg vía sublingual o vaginal cada 3 horas hasta lograr actividad uterina (Reproductiva S. S., Sangrados del primer trimestre de la gestación, 2024).
- c. Mayor de 24 semanas: 400 µcg administrado vaginalmente o sublingual, seguido de 400µcg cada 3 horas hasta la expulsión 600 -800 µcg vía vaginal, seguido de 400 µcg vía sublingual o vaginal cada 3 horas tal vez sea más eficaz, en caso como nulíparas (SSR/DSAIP, 2024)
- d. Coadyuvante en madurez cervical por indicación obstétrica: Índice de Bishop < 6 administrar prostaglandina; en caso de utilizar PGE1 (misoprostol) iniciar 200 µcg vaginal (fondo de saco) cada 6 horas # 4 dosis (NICE, 2021)
- e. Hemorragia post parto: 600-1000 µcg sublingual bucal (preferida colocando en la cara interna de los carrillos) dosis única. (SSR/DSAIP, 2024).





## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA UTILIZACIÓN DEL MISOPROSTOL COMO USO COMPASIVO EN LA EVACUACION UTERINA: **PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN**

### INFORMACION SOBRE EL PROCEDIMIENTO

El **Misoprostol** es un medicamento que se utiliza para tratar úlceras gástricas sobre todo las producidas por antiinflamatorios no esteroideos. Sin embargo, en **Obstetricia** puede utilizarse para la estimulación de contracciones uterinas y maduración del cuello uterino (esto significa "ablandarlo" para que dilate más fácilmente por el efecto de las contracciones uterinas), por lo que se utiliza bajo vigilancia médica para evacuar uterino por abortos del primer trimestre, manejo de la hemorragia post parto, inducción de parto a cualquier edad con una indicación precisa y control estricto en su uso. Cabe destacar que su uso está contemplado y recomendado en las Guías de las Complicaciones del Embarazo del Ministerio de Salud.

Es importante recalcar que el uso no controlado durante el embarazo puede producir un aborto parto prematuro o parto de término.

Su uso puede ser oral, sublingual, vaginal y/o rectal sin mayor diferencia en sus efectos finales.

A pesar de una adecuada elección de la metodología de aplicación y uso correcto, pueden presentarse efectos indeseables como:

- Dolor asociado a la contracción uterina
- Escalofríos y fiebre transitorios (menos de 24 horas)
- Náuseas y vómitos (entre las primeras 2 a 6 horas post administración) Diarrea como efecto poco frecuente y transitorio
- Aumento en la frecuencia de las contracciones uterinas
- Ruptura uterina

Existen otras alternativas de tratamiento para producir contracciones uterinas como la oxitocina pero de menor eficacia.

La interrupción del embarazo en esta edad gestacional se efectúa ante una situación clínica como:

- Aborto diferido: es la retención del embrión muerto
- Abortos de causa terapéutica: es la interrupción aprobada mediante Código Penal de un feto con malformaciones incompatibles con la vida / enfermedad de riesgo de vida para la embarazada por este embarazo
- Abortos por violación: indicación por un juez tal y como se describe en el Código Penal
- Interrupción por indicación medico / obstétrica como por ejemplo abortos inminentes, inevitables





DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Señora \_\_\_\_\_, usted presenta una situación médica que amerita la interrupción de este embarazo por lo que se le va administrar Misoprostol lo que le producirá las contracciones uterinas, vigilada bajo supervisión médica lo que le producirá dilatación del cérvix uterino para luego expulsar el feto

Nombre \_\_\_\_\_ y Apellido \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Cédula N°: \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
Residencial: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Dirección Trabajo: \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

**DECLARO** que he leído la información sobre el uso de misoprostol, que la he comprendido al igual que la información verbal que se me ha dado, he aclarado dudas por lo que declaro haber dicho todos los datos de mi salud sin omitir datos relacionados a **enfermedades, alergias o riesgo personal**.

**DECLARO** comprender que puedo revocar el consentimiento que ahora apruebo.

En \_\_\_\_\_ consecuencia \_\_\_\_\_ consiento \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ Que  
DOCTOR/A \_\_\_\_\_ Me ha explicado  
que es necesario/conveniente proceder, en mi situación, a realizar una EVACUACIÓN  
UTERINA utilizando misoprostol dosis. \_\_\_\_\_ - aplicada (vía de  
administración) \_\_\_\_\_.

**DIAGNÓSTICO:** \_\_\_\_\_

REVOCACIÓN

YO \_\_\_\_\_ EN CALIDAD DE AFECTADA Y  
EJERCIENDO EL DERECHO QUE ME ASISTE, REVOCO el consentimiento prestado en  
fecha \_\_\_\_\_ y no deseo proseguir el tratamiento propuesto.

Fecha: \_\_\_\_\_ FIRMA DE LA PACIENTE \_\_\_\_\_  
MÉDICO \_\_\_\_\_





## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA UTILIZACIÓN DEL MISOPROSTOL COMO USO COMPASIVO EN LA EVACUACION UTERINA: **SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTACIÓN**

### INFORMACION SOBRE EL PROCEDIMIENTO

El **Misoprostol** es un medicamento que se utiliza para tratar úlceras gástricas sobre todo las producidas por antiinflamatorios no esteroideos. Sin embargo, en **Obstetricia** puede utilizarse para la estimulación de contracciones uterinas y maduración del cuello uterino (esto significa "ablandarlo" para que dilate más fácilmente por el efecto de las contracciones uterinas), por lo que se utiliza bajo vigilancia médica para evacuar uterino por abortos del primer trimestre, manejo de la hemorragia post parto, inducción de parto a cualquier edad con una indicación precisa y control estricto en su uso. Cabe destacar que su uso esta contemplado y recomendado en las Guías de las Complicaciones del Embarazo del Ministerio de Salud.

Es importante recalcar que el uso no controlado durante el embarazo puede producir un aborto parto prematuro o parto de término.

Su uso puede ser oral, sublingual, vaginal y/o rectal sin mayor diferencia en sus efectos finales.

A pesar de una adecuada elección de la metodología de aplicación y uso correcto, pueden presentarse efectos indeseables como:

- f. Dolor asociado a la contracción uterina
- g. Escalofríos y fiebre transitorios (menos de 24 horas)
- h. Náuseas y vómitos (entre las primeras 2 a 6 horas post administración) Diarrea como efecto poco frecuente y transitorio
- i. Aumento en la frecuencia de las contracciones uterinas
- j. Ruptura uterina

Existen otras alternativas de tratamiento para producir contracciones uterinas como la oxitocina pero de menor eficacia.

La interrupción del embarazo en esta edad gestacional se efectúa ante una situación clínica como:

- e. Aborto diferido: es la retención del embrión muerto
- f. Abortos de causa terapéutica: es la interrupción aprobada mediante Código Penal de un feto con malformaciones incompatibles con la vida / enfermedad de riesgo de vida para la embarazada por este embarazo
- g. Interrupción por indicación medico / obstétrica como por ejemplo abortos inminentes, inevitables.







DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Señora \_\_\_\_\_ usted presenta una situación médica que amerita la interrupción de este embarazo por lo que se le va administrar Misoprostol lo que le producirá las contracciones uterinas, vigilada bajo supervisión médica lo que le producirá dilatación del cérvix uterino para luego expulsar el feto

Nombre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Cédula N°: \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
Residencial: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Dirección Trabajo: \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

**DECLARO** que he leído la información sobre el uso de misoprostol , que la he comprendido al igual que la información verbal que se me ha dado , he aclarado dudas por lo que declaro haber dicho todos los datos de mi salud sin omitir datos relacionados a **enfermedades , alergias o riesgo personal,**

**DECLARO** comprender que puedo revocar el consentimiento que ahora apruebo .

En consecuencia consiento en Que :

DOCTOR/A \_\_\_\_\_ Me ha explicado que es necesario/conveniente proceder, en mi situación, a realizar una EVACUACIÓN UTERINA utilizando misoprostol dosis. \_\_\_\_\_ - aplicada vía (forma de administración) \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO:** \_\_\_\_\_

REVOCACIÓN

YO \_\_\_\_\_ EN CALIDAD DE AFECTADA Y **EJERCRIENDO EL DERECHO QUE ME ASISTE,** REVOCO el consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_ y no deseo proseguir el tratamiento propuesto.

Fecha: \_\_\_\_\_ FIRMA DE LA PACIENTE \_\_\_\_\_  
MÉDICO \_\_\_\_\_





## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA UTILIZACIÓN DEL MISOPROSTOL COMO USO COMPASIVO EN LA EVACUACION UTERINA: EVACUACIÓN UTERINA POR ÓBITO FETAL

### INFORMACION SOBRE EL PROCEDIMIENTO

El **Misoprostol** es un medicamento que se utiliza para tratar úlceras gástricas sobre todo las producidas por antiinflamatorios no esteroidales. Sin embargo, en **Obstetricia** puede utilizarse para la estimulación de contracciones uterinas y maduración del cuello uterino (esto significa "ablandarlo" para que dilate más fácilmente por el efecto de las contracciones uterinas), por lo que se utiliza bajo vigilancia médica para evacuar uterino por abortos del primer trimestre, manejo de la hemorragia post parto, inducción de parto a cualquier edad con una indicación precisa y control estricto en su uso. Cabe destacar que su uso está contemplado y recomendado en las Guías de las Complicaciones del Embarazo del Ministerio de Salud.

Es importante recalcar que el uso no controlado durante el embarazo puede producir un aborto parto prematuro o parto de término.

Su uso puede ser oral, sublingual, vaginal y/o rectal sin mayor diferencia en sus efectos finales.

A pesar de una adecuada elección de la metodología de aplicación y uso correcto, pueden presentarse efectos indeseables como:

- a. Dolor asociado a la contracción uterina
- b. Escalofríos y fiebre transitorios (menos de 24 horas)
- c. Náuseas y vómitos (entre las primeras 2 a 6 horas post administración) Diarrea como efecto poco frecuente y transitorio
- d. Aumento en la frecuencia de las contracciones uterinas
- e. Ruptura uterina

Existen otras alternativas de tratamiento para producir contracciones uterinas como la oxitocina, pero de menor eficacia.

La interrupción del embarazo en esta edad gestacional se efectúa ante una situación clínica como:

- f. Óbito fetal
- g. Interrupción por indicación medico / obstétrica

r.





DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Señora\_\_\_\_\_ usted presenta una situación médica que amerita la interrupción de este embarazo por **feto muerto intraútero** por lo que se le va administrar Misoprostol lo que le producirá las contracciones uterinas y dilatación cervical en las horas siguientes vigilada bajo supervisión médica en el menor tiempo posible y al iniciar la labor de parto será enviada a la sala de labor de parto.

Nombre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Cédula N°: \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
Residencial: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Dirección Trabajo: \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

**DECLARO** que he leído la información sobre el uso de misoprostol , que la he comprendido al igual que la información verbal que se me ha dado , he aclarado dudas por lo que declaro haber dicho todos los datos de mi salud sin omitir datos relacionados a **enfermedades , alergias o riesgo personal,**

**DECLARO** comprender que puedo revocar el consentimiento que ahora apruebo.

En consecuencia consiento en Que:

DOCTOR/A \_\_\_\_\_ Me ha explicado que es necesario/conveniente proceder, en mi situación, a realizar una EVACUACIÓN UTERINA utilizando misoprostol dosis. \_\_\_\_\_ - aplicada vía ( forma de administración) \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO:** \_\_\_\_\_

REVOCACIÓN

YO \_\_\_\_\_ EN CALIDAD DE AFECTADA Y **EJERCiendo EL DERECHO QUE ME ASISTE,** REVOCO el consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_ y no deseo proseguir el tratamiento propuesto.

Fecha: \_\_\_\_\_ FIRMA DE LA PACIENTE \_\_\_\_\_  
MÉDICO \_\_\_\_\_





CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INDUCCIÓN DEL PARTO

Srta/Sra: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Cédula N°: \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
Residencial: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Dirección Trabajo: \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ DECLARO:

Que el DOCTOR/A \_\_\_\_\_ Me ha explicado que es necesario/conveniente proceder, en mi situación, a realizar una INDUCCIÓN DEL PARTO \_\_\_\_\_

1. La inducción del parto consiste en proceder a la finalización de la gestación, por causas médicas u obstétricas, lo cual se puede realizar de diferentes formas, dependiendo de las características de cada caso, quedando a juicio del médico tanto su indicación como la elección del método empleado, siendo los más frecuentes de forma individual o combinada:

- Rotura de la bolsa amniótica.
  - Administración intracervical de gel de prostaglandinas,
  - Aplicación de misoprostol en fondo de saco.
- Ambos se utilizan para mejorar la maduración del cuello uterino.
- Administración intravenosa de oxitocina mediante goteo, que puede realizarse directamente o después de alguna de las anteriores.

2. A pesar de que la inducción del parto es ampliamente utilizada y sus riesgos no son elevados, no se puede considerar que los diferentes procedimientos no puedan condicionar complicaciones en la madre o en el feto, siendo las más importantes:

- a. Infección materna o fetal, cuyo riesgo aumenta principalmente a partir de las veinticuatro horas de la rotura de la bolsa amniótica.
- b. Aparición de un bienestar fetal incierto, por disminución del aporte de oxígeno al feto durante las contracciones uterinas, no siendo su riesgo mayor al del parto no inducido.
- c. Fracaso de la inducción.
- d. Ruptura uterina, complicación infrecuente, cuyo riesgo aumenta cuando se administra oxitocina o prostaglandinas y que supone un grave riesgo para la vida de la madre y del feto.
- e. Prolapso de cordón, complicación rara que puede ocurrir tras la ruptura de la bolsa amniótica y que pone en grave peligro la vida fetal, no siendo su incidencia mayor que en el parto no inducido.





- f. La aparición de alguna de estas complicaciones conlleva habitualmente la realización de un parto expedito, que puede ser instrumentado o no, o la realización de una cesárea para salvaguardar la vida de la madre o del niño.
3. Por mi situación actual, el médico me ha explicado que pueden aumentar o aparecer riesgos o complicaciones como: \_\_\_\_\_
4. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
5. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.
6. Por ello, maniesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.
7. Y en tales condiciones, **CONSIENTO** Que se me realice una **INDUCCIÓN DEL PARTO** en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Lugar y fecha)

_____ PACIENTE	_____ MEDICO
DIAGNÓSTICO: _____	

**REVOCACIÓN**

YO \_\_\_\_\_ EN CALIDAD DE **AFECTADA Y EJERCIENDO EL DERECHO QUE ME ASISTE**, REVOCO el consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_ y no deseo proseguir el tratamiento propuesto.

Fecha: \_\_\_\_\_ FIRMA DE LA PACIENTE \_\_\_\_\_  
MÉDICO \_\_\_\_\_





CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO COMPASIVO DE MISOPROSTOL EN  
PROCEDIMIENTOS INVASIVOS INTRAÚTERO

Señora \_\_\_\_\_ usted presenta una situación médica que amerita  
procedimiento invasivo por lo que se le va a administrar Misoprostol para ayudar a la  
dilatación cervical y facilitar el procedimiento. Usted puede optar por otros métodos de  
dilatación mecánica (dilatadores de Heggar) siendo ésta de mayor duración y molestia.

Nombre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Cédula N°: \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
Residencial: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Dirección Trabajo: \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

**DECLARO** que he leído la información sobre el uso de misoprostol , que la he comprendido  
al igual que la información verbal que se me ha dado , he aclarado dudas por lo que declaro  
haber dicho todos los datos de mi salud sin omitir datos relacionados a **enfermedades ,  
alergias o riesgo personal,**

**DECLARO** comprender que puedo revocar el consentimiento que ahora apruebo.

En consecuencia consiento en Que:

DOCTOR/A \_\_\_\_\_ Me ha explicado  
que es necesario/conveniente proceder, en mi situación, a realizar una EVACUACIÓN  
UTERINA utilizando misoprostol dosis. \_\_\_\_\_ - aplicada vía ( forma de  
administración) \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO:** \_\_\_\_\_

**REVOCACIÓN**

YO \_\_\_\_\_ EN CALIDAD DE AFECTADA Y  
**EJERCiendo EL DERECHO QUE ME ASISTE,** REVOCO el consentimiento prestado en  
fecha \_\_\_\_\_ y no deseo proseguir el tratamiento propuesto.

Fecha: \_\_\_\_\_ FIRMA DE LA PACIENTE \_\_\_\_\_  
MÉDICO \_\_\_\_\_





Bibliografía

C.Martinez, A. (2007, Agosto). Misoprostol en Obstetricia y Ginecología. Madrid, España.

Famacia, D. G. (2007, Agosto). Misoprostol en Obstetricia y Ginecología. (1). Madrid, España.

NICE. (2021). *Inducing labour*. Retrieved from National Institute for Health and Care Excellence (NICE): [https://www.clinicalkey.es/#!/content/nice\\_guidelines/65-s2.0-NG207#pharmacological-and-mechanical-methods-for-inducing-labour](https://www.clinicalkey.es/#!/content/nice_guidelines/65-s2.0-NG207#pharmacological-and-mechanical-methods-for-inducing-labour)

OMS. (2012). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto*. Recomendaciones para la prevención de la hemorragia post parto , OMS.

Reproductiva, C. N. (2020). Guía Clínica para la prevención, detección temprana y atención de hemorragia obstétrica.

Reproductiva, S. d. (2023). GUÍAS DE MANEJO DE LAS COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO. 64-65,119-120. (M. d. Panamá, Ed.) Panama.

Reproductiva, S. S. (2024). Sangrados del primer trimestre de la gestación. *Guía de Manejo de las Complicaciones del Embarazo*, 57-61.

Reproductiva, S. S. (2024). Técnicas de interrupción del embarazo del segundo y tercer trimestre. *Guías de Manejo de las Complicaciones del Embarazo*, 114-121. Panamá.

SSR/DSAIP. (2024). Guías de Manejo de las Complicaciones del Embarazo. Panamá.

V.Terzidou. (2007). Biochemical and Endocrinological preparation for parturition. *Best Practice&Research: Clinical Obstetrics & Gynecology*, 21(5). Retrieved from <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S1521693407000843?scrollTo=%23top>

