

Interrupción Voluntaria de Embarazo en el Principado de Asturias

Condiciones, métodos, centros y trámites

Ley 2/2010 de salud sexual y reproductiva
y de la interrupción voluntaria del embarazo



Gobierno del Principado de Asturias

Consejería de Sanidad

Este documento ha sido elaborado en 2010 en cumplimiento del artículo 17 de la Ley 2/2010 de 3 de marzo de salud sexual y reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo, con el objeto de incorporarlo dentro del sobre cerrado que ha de entregarse a las mujeres que solicitan una interrupción del embarazo o de hacerles entrega de ella en los centros sanitarios. El documento forma parte de la base documental de la Consejería de Sanidad y ha sido actualizado en 2015. Puede consultarse electrónicamente en la sede www.astursalud.es

Han participado en la autoría y en la revisión de este documento las personas siguientes, convocados por la Dirección General de Salud Pública:

Ana Luz Villarías López. Médico de Familia.
Servicio de Salud del Principado de Asturias .

Elvira Muslera Canclini. Técnica del Servicio de Organización Asistencial.
Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Marta González Sánchez. Enfermera.
Servicio de Salud del Principado de Asturias

Ana Isabel Escudero Gomis. Especialista en Ginecología y Obstetricia.
Hospital Universitario Central de Asturias.
Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Javier Arenas Ramírez. Especialista en Ginecología y Obstetricia.
Hospital de Cabueñes. Servicio de Salud del Principado de Asturias.

José García Adánez. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Central de Asturias.
Servicio de Salud del Principado de Asturias

María Ángeles Uría Urraza.
Instituto Asturiano de la Mujer.

Coordinación y redacción:

Julio Bruno Bárcena. Médico.
Dirección General de Salud Pública.

Edición no venal

Actualización del documento: Diciembre 2015

Promueve: Consejería de Sanidad.

Edita: Dirección General de Salud Pública.

Distribuye: Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA).

Imprime: Imprenta Goymar, S.L.

Depósito Legal: AS-00161-2016

Interrupción Voluntaria de Embarazo en el Principado de Asturias

Condiciones, métodos, centros y trámites

Ley 2/2010 de salud sexual y reproductiva
y de la interrupción voluntaria del embarazo



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Presentación

La sexualidad y la capacidad de procreación están directamente vinculadas a la dignidad y al libre desarrollo de la personalidad y forman parte de los derechos fundamentales, particularmente de aquellos que garantizan la integridad física y moral y la intimidad personal y familiar.

Por ello, la decisión de tener descendencia y cuándo tenerla es un asunto íntimo y personal, que integra el ámbito de la autodeterminación individual. El respeto a estas decisiones está protegido por nuestras leyes, que obligan a los poderes públicos a establecer las condiciones para que se pueda decidir de forma libre y responsable sobre la maternidad, poniendo al alcance de las personas que lo precisen, servicios de atención sanitaria, asesoramiento e información.

La información es un aspecto importante para la toma de decisiones de la mujer embarazada para seguir adelante con la gestación o, para proceder a su interrupción y tiene como fin asegurar que se garantizan la protección de los intereses en presencia, que incluyen desde la salud de la mujer gestante a la vida prenatal, con respeto a la intimidad y la confidencialidad para las mujeres.

La información que se ofrece aquí cumple lo preceptuado en el artículo 4 del Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, de desarrollo

parcial de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo y va dirigida a las mujeres que desean realizar una interrupción del embarazo, para lo que resulta preceptivo ofrecerles desde los centros sanitarios la documentación explícitamente prevista en la Ley 2/2010 de salud sexual y reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo. Se incluyen las referencias al derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, las condiciones legales para el aborto, los diferentes métodos o técnicas, su efectividad, los posibles riesgos y efectos posteriores, los centros públicos y concertados para practicar la interrupción del embarazo en Asturias, los trámites para acceder a la prestación y las condiciones de cobertura establecidas por el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA).

En consecuencia, se entregará este documento tanto a las personas que solicitan la interrupción a petición propia, como a quienes, dentro de los plazos previstos, realizan la interrupción por causas médicas. Este documento también acompaña a otra documentación regulada en los artículos 5 y 6 de la norma citada.

Dirección General de Salud Pública

Índice

| | |
|--|-----------|
| Información general..... | 8 |
| ¿Qué es una interrupción voluntaria del embarazo (I.V.E) o aborto voluntario? | 8 |
| El derecho al aborto..... | 8 |
| ¿Dónde se puede recibir información sobre la I.V.E.? | 9 |
| ¿Puede negarse el personal sanitario a darle información adecuada? | 9 |
| ¿Qué alternativas hay cuando no se está decidida a abortar?..... | 10 |
| ¿Qué puede hacer una mujer que no contempla abortar pero tampoco ocuparse de una criatura? | 10 |
| Centros donde se realiza la interrupción voluntaria de embarazo y condiciones de cobertura por el SESPA..... | 11 |
| ¿Qué clínicas concertadas para realizar una IVE existen en Asturias? | 12 |
| ¿Están preparados los hospitales públicos y las clínicas concertadas para realizar una IVE? | 12 |
| ¿Puede negarse el personal sanitario a dar asistencia antes o después de una IVE?..... | 13 |
| Planteamientos y condiciones de la nueva ley en relación a la I.V.E..... | 16 |
| Garantía de acceso | 16 |
| Requisitos para realizar una interrupción voluntaria del embarazo | 16 |
| Condiciones y plazos | 17 |
| Confidencialidad e intimidad..... | 18 |
| Información previa al consentimiento de la interrupción voluntaria del embarazo | 18 |
| Métodos de interrupción del embarazo, efectividad, riesgos potenciales y secuelas posibles de la interrupción voluntaria del embarazo (I.V.E) | 20 |
| ¿Cómo se realiza una IVE?..... | 20 |
| ¿Son efectivas las técnicas de interrupción del embarazo?..... | 21 |
| ¿Cuáles son las posibles complicaciones del aborto?..... | 22 |
| Complicaciones inmediatas al aborto | 22 |
| Complicaciones a partir de las 2 semanas del aborto | 24 |
| Aborto incompleto..... | 24 |
| Complicaciones y secuelas a largo plazo..... | 24 |
| ¿Cómo decidir qué método es mejor?¿Médico con fármacos o quirúrgico? | 25 |
| Información para después de realizar una interrupción voluntaria del embarazo (I.V.E)..... | 26 |
| ¿Qué se puede hacer después de tener un aborto?..... | 26 |
| ¿Como se sienten las mujeres después de un aborto?..... | 26 |
| ¿Cómo prevenir un nuevo embarazo no deseado después de tener un aborto? | 27 |

Información general

El aborto se produce con mucha frecuencia de forma espontánea. Aquí solamente se ofrece información sobre el aborto realizado a petición de la mujer. En este caso, se denomina interrupción voluntaria del embarazo (I.V.E.) o aborto voluntario¹ o electivo.

¿Qué es una interrupción voluntaria del embarazo (I.V.E) o aborto voluntario?

El aborto voluntario es la finalización de un embarazo por voluntad de la embarazada, que termina con la expulsión de la materia embrionaria o fetal que está anidada en el útero.

El derecho al aborto.

La Ley 2/2010 de 3 de marzo² reconoce el derecho a una sexualidad en libertad, consciente, segura, placentera y saludable, a la maternidad libremente decidida y a la interrupción voluntaria del embarazo.

La interrupción voluntaria del embarazo en España puede realizarse a petición de la mujer, dentro de las primeras 14 semanas de gestación, o bien dentro de las 22 semanas por causas médicas, siempre que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada o exista riesgo de graves anomalías en el feto. **Art. 14 y 15.**

Los servicios públicos de salud, en el ámbito de sus respectivas competencias, aplicarán las medidas precisas para garantizar el derecho a la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos y con los requisitos establecidos en esta Ley. Esta prestación estará incluida en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. **Art. 18.**

El Estado, en el ejercicio de sus competencias de Alta Inspección, velará por que se garantice la igualdad en el acceso a las prestaciones

1. Aun cuando, en ocasiones es difícil considerar la voluntariedad, la Ley 2/2010 de 3 de marzo prevé el consentimiento de la mujer o sus representantes legales en todas las circunstancias, incluso cuando la elección se realiza sobre fetos con graves anomalías. En estos casos algunos profesionales prefieren la denominación: interrupción legal de embarazo o ILE.

2. Ley 2/2010 de 3 de marzo de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. <http://www.boe.es/boe/dias/2010/03/04/pdfs/BOE-A-2010-3514.pdf>

y servicios establecidos por el Sistema Nacional de Salud que inciden en el ámbito de aplicación de esta Ley. **Art. 4**

¿Dónde se puede recibir información sobre la I.V.E.?

En la red sanitaria pública:

- Centros de salud, a través del personal médico, de enfermería, de trabajo social o de la matrona.
- Centros de Orientación y Planificación Familiar, en los que se proporciona asesoramiento e información específica sobre salud sexual y reproductiva, métodos de planificación familiar y prevención de embarazos no deseados, incluyendo la píldora de emergencia, y sobre la interrupción voluntaria del embarazo (I.V.E).
- En los Servicios de Atención al Ciudadano de las Áreas Sanitarias
- En las clínicas concertadas específicamente para la realización de IVEs

En los centros asesores de la mujer (CAM) dependientes del Instituto Asturiano de la Mujer podrán informar de los aspectos jurídicos, ayudas sociales y tramitación de la interrupción voluntaria del embarazo.

¿Puede negarse el personal sanitario a darle información adecuada?

La ley protege al personal sanitario que, por razones de religión o conciencia personal, no facilitan información sobre la interrupción del embarazo.

En esta situación las usuarias asturianas pueden dirigirse a los Servicios de Atención al Ciudadano, en los centros específicos que se relacionan al final de este folleto, o bien directamente, en gestaciones de menos de 14 semanas, a una de las clínicas concertadas específicamente para la realización de I. V. E. s que se indican más abajo.

En todo caso los profesionales sanitarios deben dispensar tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción del embarazo. **Art.19.2**

¿Qué alternativas hay cuando no se está decidida a abortar?

La decisión de interrumpir un embarazo es complicada para muchas mujeres y resulta importante informarse de todos los aspectos que comporta la interrupción de una gestación.

Si no se quiere continuar con el embarazo, pero no está claro el realizar la interrupción del mismo, algunos profesionales de medicina, enfermería, trabajo social y matronería entre otros, pueden ayudar a aclarar las dudas, los temores y las opciones alternativas, aunque la decisión última siempre será de la mujer.

En todo caso, se debe evitar la automedicación y huir de cualquier recurso casero, artesanal o de recomendaciones no profesionales. Es de vital importancia evitar las manipulaciones innecesarias o producidas por personal inexperto sin las condiciones higiénico sanitarias adecuadas. El riesgo de infección, hemorragia o daños en el propio cuerpo en estas circunstancias puede ser irreversible.

¿Qué puede hacer una mujer que no contempla abortar pero tampoco ocuparse de una criatura?

Si se decide continuar con el embarazo se debe acudir al centro de salud dónde informarse sobre las consultas de captación y atención al embarazo.

Si la mujer no desea abortar, pero tampoco quiere tomar a su cargo un hijo o hija puede entregar la criatura en adopción. Para iniciar los trámites de adopción a través de los servicios sociales, se puede contactar con alguno de los trabajadores sociales de su centro de salud o de su municipio en cualquier momento o pedirlo en el propio hospital dónde le atiendan el parto. La criatura se entrega en adopción una vez nacida, si bien existe un plazo de un mes después del nacimiento para que la mujer confirme su decisión, antes de la entrega, y una comparecencia de conformidad definitiva ante el juez a los tres meses de la entrega de la criatura.

Centros donde se realiza la IVE y condiciones de cobertura por el SESPA

La prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo se realizará en centros de la red sanitaria pública o vinculados a la misma³.

El Principado de Asturias garantiza la realización de la interrupción del embarazo de la siguiente forma:

- Cuando se trate de una interrupción del embarazo **dentro de las primeras 14 semanas** de gestación, la mujer puede **acudir directamente a la clínica concertada que se elija**. Se recomienda llamar con anterioridad para pedir cita y concretar los trámites.
- Cuando se trate de una interrupción del embarazo por **indicación médica**, los hospitales públicos de Asturias que correspondan a la residencia de la mujer realizarán las interrupciones del embarazo debidas a malformación fetal o enfermedad de la mujer dentro de las 22 semanas de gestación. En caso de superarse esta edad gestacional, requerirán un informe previo de un Comité Clínico ubicado en el Hospital Universitario Central de Asturias.
- Las interrupciones de embarazo por indicación médica, de más de 14 semanas de gestación, que no puedan realizarse en el hospital de referencia que corresponda a la residencia de la mujer, debido a dificultades técnicas en su área Sanitaria u objeción de conciencia del personal, **serán derivadas al Hospital Universitario Central de Asturias, centro de referencia regional**.

La mujer también puede acudir al Servicio de Atención al Ciudadano de su hospital de referencia, dónde le gestionarán la consulta y/o la información que proceda.

3. Si, excepcionalmente, el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), no pudiera facilitar en tiempo la prestación, las autoridades sanitarias reconocerán a la mujer embarazada el derecho a acudir a cualquier centro acreditado en el territorio nacional, con el compromiso escrito de asumir directamente el abono de la prestación.

En cualquiera de los supuestos, si se dispone de tarjeta sanitaria o documento equivalente, la interrupción del embarazo **será gratuita**, financiada por el SESPA, sin otro requisito que presentar la tarjeta o el documento equivalente en el centro donde acuda.

¿Qué clínicas concertadas para realizar una IVE existen en Asturias?

Las clínicas autorizadas para la interrupción en las primeras 14 semanas en la actualidad son⁴:

GIJÓN:

Clínica Belladona:

C/ Acebal y Rato, nº 6- bajo.
<http://www.clinicabelladona.com>
correo@clinicabelladona.com
info@clinicabelladona.com.
Tf. 985 347817 y 985 351576.

Clínica Sirona:

C/ Puerto de la Cubilla, nº 16, bajo.
<http://www.clinicasirona.com>;
correo: administración@clnicasirona.es
Tf. 985 154 211.

OVIEDO:

Clínica Buenavista: Av. Buenavista nº 6 bajo.
<http://www.clinicabuenavista.com>
correo: cbvista@telefonica.net
Tf. 985 244 263

¿Están preparados los hospitales públicos y las clínicas concertadas para realizar una IVE?

Todos los hospitales públicos de Asturias disponen de la estructura necesaria y cumplen con los requisitos de autorización de funcionamiento para la práctica de la IVE en todos los tiempos de gestación que recoge la Ley.

Las clínicas concertadas con el SESPA para la realización de IVE en Asturias disponen de los equipamientos necesarios para realizar las

4. Real Decreto 831/2010, de 25 de junio, de garantía de la calidad asistencial de la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo

interrupciones de embarazo de bajo riesgo y están registradas y autorizadas en la Consejería de Sanidad, que realiza la inspección periódica de las mismas.

La realización de una IVE por encima de las 14 semanas de gestación puede realizarse en cualquier hospital público de referencia o en la clínica acreditada a que sea derivada la mujer desde un hospital público.

En los casos previstos en el artículo 15 c) de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, como causa excepcional de interrupción del embarazo por causas médicas, cuando se detecta en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico que deberá confirmar un comité clínico, este Comité Clínico se ubicará en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

¿Puede negarse el personal sanitario a dar asistencia antes o después de una IVE?

Aun respetando el derecho a la objeción de conciencia, la Ley señala la obligación de los profesionales sanitarios, no implicados directamente en la realización de la IVE, para **dispensar tratamiento y atención médica adecuada** a la mujer antes y después de la práctica de un aborto.

Circuitos I.V.E.

ANTES DE 14 SEMANAS GESTACIÓN

Diagnóstico embarazo < 14 semanas (público o privado)

DECISIÓN MUJER REALIZAR IVE

PETICIÓN CITA CLÍNICAS CONCERTADAS

INFORMACIÓN GENERAL IVE

Las interrupciones de embarazo por causa médica, en caso de diagnóstico de malformación fetal se realizará en los hospitales de la red pública, en gestaciones mayores o menores de 14 semanas.

ENTRE 14 Y 22 SEMANAS GESTACIÓN

Diagnóstico embarazo 14-22 semanas (hospital público)

INDICACIÓN IVE SERVICIO REFERENCIA

CAUSA MÉDICA MATERNA O FETAL

¿OBJECCIÓN CONCIENCIA HOSPITAL ÁREA?

MÁS DE 22 SEMANAS GESTACIÓN

Diagnóstico embarazo >22 semanas (hospital público)

INDICACIÓN IVE SERVICIO REFERENCIA

COMITÉ CLÍNICO AUTÓNOMICO

DIAGNÓSTICO PATOLOGÍA FETAL



Planteamientos y condiciones de la nueva ley en relación a la I.V.E .

Garantía de acceso:

El acceso gratuito a la IVE forma parte de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, en las condiciones que señala la ley, del modo más favorable para la protección de los derechos de la mujer. Por ello las instituciones sanitarias tienen el deber de poner en marcha los recursos necesarios para garantizar este derecho.

Si, excepcionalmente, el SESPA no pudiera facilitar en tiempo la prestación con sus propios recursos ni con las clínicas concertadas o vinculadas, le reconocerá a la solicitante el derecho a acudir a cualquier centro acreditado en el territorio nacional, con el compromiso escrito de asumir directamente el abono de la prestación.

Requisitos para realizar una I.V.E :

- 1) Debe ser practicada por una médica o médico especialista o bajo su dirección
- 2) Se realizará en un centro sanitario público o privado acreditado.
- 3) Existirá el consentimiento expreso y por escrito de la mujer embarazada, o de su representante legal.
- 4) **En caso de menores de 18 años de edad o personas con capacidad modificada judicialmente**, el consentimiento será de quien ostente la representación legal, de conformidad con lo establecido en la Ley 41/2002, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Sanitaria, modificada por la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para las menores y mujeres embarazadas con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.
- 5) En Asturias y en embarazos de menos de 14 semanas la mujer puede acudir directamente a una de las clínicas concertadas, don-

de **deberá presentar la tarjeta sanitaria o documento equivalente, lo que le garantiza la atención gratuita** con cargo al SESPA.

Condiciones y plazos

1) Interrupción del embarazo a petición de la mujer

Podrá realizarse ***durante las primeras 14 semanas de gestación*** cuando se den los siguientes requisitos:

- Que se haya informado a la mujer embarazada sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas a la maternidad.
- Que haya transcurrido un plazo, de al menos tres días, desde que haya recibido la información mencionada en un sobre cerrado.

2) Interrupción del embarazo por causas médicas:

a) Antes de las 22 semanas de gestación se podrá realizar una IVE cuando, de continuar con el embarazo, exista *grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada*.

Constará en un informe médico emitido por uno o una especialista distinta de quién practique la intervención. Si la situación es de urgencia vital podrá prescindirse de este informe.

b) Dentro de las 22 semanas de edad gestacional y siempre que exista *riesgo de graves anomalías en el feto*.

Constará en un informe emitido por dos médicos o médicas especialistas distintos de quienes realicen o dirijan la intervención.

c) Cuando se detecten *anomalías en el feto incompatibles con la vida* y así conste en un informe, emitido con anterioridad a la intervención, por un médico o médica especialista distinto de quien practique la intervención.

O **cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico**⁵. En este supuesto, el diagnóstico expresado en el dictamen médico emitido con anterioridad a la intervención, deberá ser confirmado por un Comité Clínico de tres miembros nombrados por la autoridad sanitaria⁶.

5. Lo que podría ocurrir con más de 22 semanas de gestación.

6. Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, de desarrollo parcial de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

La mujer podrá designar a un/una médica especialista que defienda sus intereses para que forme parte del Comité Clínico entre los tres miembros que valorarán el caso. La asignación del profesional propuesto por la mujer deberá hacerse efectiva por la autoridad sanitaria.

Puesto que la viabilidad de un feto (posibilidad de vida fuera del útero) se sitúa en torno a la 22 semana de gestación, se establece este límite temporal cierto en la aplicación de la llamada indicación terapéutica. En caso de existir grave riesgo para la vida o salud de la mujer más allá de la vigésimo segunda semana de gestación, lo adecuado será la práctica de un parto inducido, con lo que el derecho a la vida e integridad física de la mujer y el interés en la protección de la vida en formación se armonizan plenamente.

Confidencialidad e intimidad

Los centros sanitarios están obligados a asegurar la intimidad y confidencialidad en el tratamiento de los datos personales. Interrumpir un embarazo es una decisión íntima de la mujer, por ello independientemente de cuales sean las razones por las que una mujer ha decidido realizar voluntariamente un aborto, nadie tiene derecho a saber de la interrupción, salvo el personal sanitario que la practica.

La confidencialidad ampara igualmente a las mujeres menores de 18 años. En este último caso, la información debida a sus responsables legales también compromete a estos en la garantía de intimidad y confidencialidad.

Información previa al consentimiento de la interrupción voluntaria del embarazo:

Todas las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una IVE recibirán información sobre las condiciones previstas por la Ley, los distintos métodos de interrupción del embarazo, las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la continuación del embarazo o de la interrupción del mismo, los centros públicos y concertados a los que se pueda dirigir, así como los trámites para acceder a esta intervención y las condiciones para su cobertura por el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)

Como ya se ha señalado, las mujeres que opten por la interrupción del embarazo a petición propia (artículo 14 de la Ley), recibirán un

sobre cerrado, conteniendo la información reglamentaria respecto a derechos laborales y ayudas en relación a la maternidad.

En el supuesto de interrupción por riesgo de graves anomalías en el feto (artículo 15 b de la Ley), las mujeres recibirán información sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la autonomía de las personas con discapacidad y organizaciones sociales de asistencia a estas personas.

Este sobre, en el que se acreditará la fecha de entrega, se aportará en el centro público o concertado para la interrupción voluntaria del embarazo donde la mujer acuda para solicitar esta intervención.

Para dar el consentimiento para la interrupción del embarazo, al igual que para otras intervenciones, la mujer deberá firmar un consentimiento informado, una vez recibidas las explicaciones que le proporcionará el personal sanitario.

Métodos de interrupción del embarazo, efectividad, riesgos potenciales y secuelas posibles de la IVE

¿Cómo se realiza una interrupción voluntaria del embarazo (IVE)?

1- Consulta médica preliminar

Antes de realizar un aborto se debe consultar con un médico o médica. La consulta básica comprende una entrevista y la realización de una ecografía para determinar las semanas de gestación y algunos análisis de sangre.

2- Técnicas y tipos de aborto

En función de las semanas de gestación y de los deseos de la mujer y el personal sanitario que las realiza, las técnicas de IVE son:

- **Farmacológica o médica:**

El manejo médico del aborto es una opción altamente eficaz y segura en el primer y segundo trimestre. Evita los riesgos potenciales del método quirúrgico, que son fundamentalmente los derivados de la anestesia y de la propia cirugía que se citan más adelante.

En el primer trimestre de embarazo el manejo médico consiste básicamente en la toma de dos fármacos. Uno de ellos por vía oral y un segundo fármaco por vía vaginal o sublingual al día siguiente. Con este método se consigue una regla abundante que conlleva la expulsión del embrión o feto por vía vaginal. A diferencia del manejo quirúrgico, el manejo médico exige más visitas al centro, y no se da por finalizado su seguimiento hasta pasados 28 días, momento en el cual, se realiza una ecografía de control. En algún caso en que esta técnica no resulta totalmente efectiva, se finaliza con aspiración.

En el segundo trimestre del embarazo el manejo es similar, aunque requiere ingreso hospitalario, al menos durante unas horas. La expulsión del feto en estos casos puede ser dolorosa y la paciente puede recibir la analgesia que precise, incluida la epidural. En algunos casos se tiene que repetir el uso secuencial de los fármacos añadiendo otras técnicas para facilitar la expulsión, aunque es poco frecuente. Las mujeres con antecedentes de cesárea, cirugía uterina o placenta oclusiva requieren un manejo diferente y específico⁷.

• Instrumental o quirúrgico:

Se realiza en una clínica u hospital. La técnica más frecuente es la aspiración que implica introducir una pequeña cánula a través del cuello del útero, dilatando progresivamente la entrada a la cavidad uterina y aspirando el contenido. Es una técnica que dura unos minutos y suele hacerse con anestesia local. Antes de la aspiración se realiza una preparación con medicación.

En el segundo trimestre el uso secuencial de dos fármacos constituye la pauta de elección. Las técnicas quirúrgicas, cuando se realizan, se acompañan de anestesia general o epidural y también se utiliza medicación. En ocasiones, la aspiración del producto del embarazo se completa con otros métodos de extracción. En caso de utilizar anestesia general, la mujer requerirá un tiempo, generalmente de minutos, para despertar.

En cualquier caso, el centro puede abandonarse habitualmente en menos de tres horas con medicación profiláctica o analgésica. Si ha habido sedación se evaluará la capacidad para conducir.

¿Son efectivas las técnicas de interrupción del embarazo?

Habitualmente los métodos de aborto tienen éxito y finalizan el embarazo, aunque hay una pequeña probabilidad (2 de cada 1000) de que esto no ocurra. En tal caso es necesario realizar una nueva intervención.

Antes de la séptima semana, el aborto realizado con medicamentos es muy seguro y efectivo. Algunas mujeres, sin embargo prefieren el aborto quirúrgico porque no desean tener las prolongadas pérdidas de la regla que produce un aborto con medicamentos. La aspiración

7. Para más información puede consultarse la página : <https://goo.gl/YrgXyx>

es más rápida y se realiza de una sola vez. Sin embargo otras mujeres prefieren tomar los medicamentos porque ven el proceso más natural y se sienten más autónomas.

¿Cuáles son las posibles complicaciones del aborto?

Las técnicas de aborto son fiables y bastante seguras. La probabilidad de complicaciones de una interrupción voluntaria del embarazo es muy pequeña y generalmente no dejan secuelas. Las condiciones de inspección y acreditación de los centros que realizan interrupciones del embarazo se evalúan por la autoridad sanitaria y su cumplimiento puede verificar un plus de seguridad que supone mínimas complicaciones, en el contexto de una buena praxis profesional. Según la literatura científica, las complicaciones pueden aparecer como media en dos de cada mil interrupciones voluntarias de embarazo y las técnicas son más seguras cuanto menor es el tiempo de gestación. Las complicaciones más frecuentes son el sangrado posterior y las infecciones.

Después de un aborto puede seguir habiendo una pérdida de sangre mezclada con coágulos, que es de mayor duración en el aborto con medicamentos que en el quirúrgico, como ya se ha señalado. En el aborto con medicamentos el sangrado suele durar de 14 a 17 días. Después del aborto quirúrgico probablemente no haya sangrado pero algunas mujeres pueden seguir teniendo pérdidas hasta 14 días tras la intervención.

La pérdida sanguínea no suele ser diferente que la de una regla fuerte. En caso de que sea mayor se debe acudir al centro sanitario. Normalmente los analgésicos ayudan a controlar las molestias. La siguiente regla puede ocurrir entre las 4 y las 8 semanas siguientes.

Si hay un sangrado fuerte, dolor o subida de temperatura, se debe acudir al médico para prevenir que exista una infección. Las infecciones desaparecen con antibióticos, pero hay que detectarlas temprano porque pueden afectar a la fertilidad cuando no se tratan.

Las complicaciones pueden ser inmediatas, ocurrir dos semanas después de abortar o ser complicaciones a largo plazo.

Complicaciones inmediatas al aborto:

La complicación inmediata más grave del aborto quirúrgico es la perforación uterina que se produce cuando uno de los

instrumentos quirúrgicos hace un agujero en el útero. Esta complicación es más frecuente en embarazos del segundo trimestre. Afortunadamente, la mayoría de las perforaciones uterinas curan por sí solas y no requieren ningún tratamiento. Dos posibles problemas causados por la perforación son la lesión a un vaso sanguíneo y lesiones de otros órganos internos. Puede ser necesario un segundo procedimiento quirúrgico para reparar este tipo de lesiones.

En el aborto quirúrgico otras complicaciones más inmediatas que pueden presentarse son:

- La erosión, desgarro o lesión de la mucosa del cuello del útero sucede entre el 1/100 y el 1/1000 de los abortos quirúrgicos.
- El desgarro o lesión de las paredes del útero también puede ocurrir entre 1 y 4 casos por cada 1000 abortos quirúrgicos.

La frecuencia de ambas complicaciones es menor cuanto más temprano se realiza el aborto y cuanto mayor pericia tengan los profesionales.

Otras complicaciones del aborto con medicamentos son:

- Dolor producido por contracciones del útero, que cede con analgésicos
- Náuseas, vómitos y/o diarrea causados por las prostaglandinas
- Fiebre y resfriado de corta duración como efecto secundario de las prostaglandinas

La hemorragia post aborto sucede en menos de dos de cada mil mujeres que abortan y es más frecuente que ocurra en los abortos con medicamentos. Cerca del 50% de estas hemorragias, es decir en uno de cada 1000 abortos se puede necesitar una transfusión sanguínea.

Para prevenir problemas derivados de la incompatibilidad del grupo sanguíneo y Rh, se realizará un análisis para su determinación y en ocasiones se administrará un fármaco para reducir complicaciones en futuros embarazos. También se realizará un análisis para descartar anemia, que se tratará si es preciso.

Complicaciones a partir de las 2 semanas del aborto:

Si no han hecho profilaxis con antibióticos, hasta un 10% de las mujeres que tienen un aborto pueden desarrollar una infección dos semanas después de la intervención. El riesgo de infección es importante porque da lugar a una enfermedad inflamatoria pélvica que puede impedir tener hijos en el futuro. Si se presentan síntomas de infección debe tratarse rápidamente con antibióticos. Para evitar esta complicación habitualmente puede recomendarse a la mujer tomar un antibiótico antes y después de la intervención.

Aborto incompleto

El aborto incompleto se produce cuando una parte del material fetal se queda dentro del útero. Ocurre en torno a dos de cada 100 interrupciones voluntarias del embarazo cuando se utilizan medicamentos, pero también pueden quedar restos con el aborto quirúrgico. Suele causar dolor, sangrado e infección. Estas mujeres además del tratamiento antibiótico adecuado, necesitarán un legrado quirúrgico o una nueva aspiración del útero.

En ocasiones, si el aborto no es efectivo, la mujer puede decidir realizarlo de nuevo o continuar con el embarazo, pero debe tener en cuenta que los medicamentos utilizados para provocar el aborto pueden haber dañado el feto.

Complicaciones y secuelas a largo plazo

No existe ninguna evidencia de que abortar pueda empeorar la salud o impedir que la mujer quede de nuevo embarazada más tarde. Las mujeres que eligen abortar pueden tener un embarazo saludable más tarde.

Las mujeres que abortan no tienen mayores probabilidades de presentar una complicación del embarazo posteriormente que las mujeres que no abortaron.

No se ha demostrado aumento de la frecuencia de placenta previa ni de embarazo extrauterino en mujeres que abortaron. Tampoco hay evidencias de mayores tasas de aborto espontáneo ni de partos prematuros en mujeres que abortan en relación a otras madres.

Finalmente tampoco existe mayor probabilidad de cáncer de mama en **las mujeres que abortan sobre las demás.**

¿Cómo decidir qué método es mejor? ¿Médico con fármacos o quirúrgico?

De acuerdo con la información que le hemos dado, con carácter general, los profesionales sanitarios que realizan las interrupciones del embarazo le podrán proponer el método más adecuado a su situación y la de su embarazo, dentro de las alternativas mencionadas.

No obstante, los motivos principales que se alegan por parte de las usuarias para preferir un aborto farmacológico son:

- Preferir realizarlo en la intimidad de su casa y no en un centro sanitario.
- Preferir no recibir anestesia.
- Preferir no tener una intervención de aspiración en el útero para extraer el producto del embarazo.

Las ventajas que se alegan para un aborto quirúrgico son:

- Se soluciona en una sola visita, mientras que el farmacológico requerirá varias.
- No resulta agradable pasar un sangrado vaginal en casa.
- Preferir tener anestesia para minimizar el dolor.

Información para después de la I.V.E

¿Qué se puede hacer después de tener un aborto?

Después de un aborto voluntario lo normal es que la mujer quiera irse a su casa y descansar. Se puede duchar normalmente, aunque no se aconseja el baño. No existe dificultad para conducir cuando se trata de un aborto con medicamentos o con uso de anestésicos locales. Si se han utilizado fármacos sedantes o anestesia general no debería conducir en 48 horas.

Muchas mujeres se sienten bien para empezar a trabajar el mismo día o al siguiente, pero algunas prefieren esperar algo más para reanudar el trabajo.

Tras una interrupción del embarazo se debe realizar una revisión médica con personal especializado. El seguimiento es recomendable una semana después del aborto en caso de aborto con medicamentos y 15 días después en caso de aborto quirúrgico. En ambos casos se recomienda realizar una revisión ginecológica junto a una ecografía y una toma de tensión arterial.

¿Como se sienten las mujeres después de un aborto?

Los cambios emocionales y psicológicos después de un aborto son variables y dependen, en cada caso, de las razones que la mujer haya tenido para tener el aborto y de lo conforme que esté con esa decisión entre otras cuestiones. Algunas mujeres, - hasta tres de cada diez - pueden tener problemas emocionales hasta un mes después del aborto y es posible que se pierda el deseo sexual por un tiempo.

Los cambios emocionales posteriores al aborto son más frecuentes cuanto mayor sea el tiempo de gestación, sin embargo son menos probables después de un aborto que los que se producen después de un parto normal.

Hablar con alguien de confianza sobre ello puede ayudar a la mujer emocionalmente. Esa persona puede ser una amiga o familiar, en algunas ocasiones puede compartirse la información con el personal sanitario que la ha asistido y muy ocasionalmente se puede precisar una consulta con una psicóloga o psicólogo a través del centro de salud.

¿Cómo prevenir un nuevo embarazo no deseado después de tener un aborto?

Después de un aborto la mujer se puede quedar embarazada de nuevo si no se utiliza protección en las relaciones sexuales. En el plazo de 10 a 20 días el útero está en condiciones de anidar un nuevo embrión. Por lo tanto, si se continúan teniendo relaciones sexuales, se debe elegir entre alguno de los métodos anticonceptivos para evitar un nuevo embarazo no deseado.

El mejor protector para mantener sexo seguro y prevenir simultáneamente el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual es el preservativo.

El personal sanitario de los centros de salud, el de los centros de orientación y planificación familiar, el de las unidades de prevención de infecciones de transmisión sexual y también la matrona, o el o la ginecóloga pueden recomendar otros métodos apropiados en cada caso para mantener sexo seguro, evitar el embarazo y prevenir las enfermedades de transmisión sexual⁸.

Es muy importante iniciar anticoncepción segura antes de la primera regla tras la IVE, para ello se recomienda solicitar cita en su Centro de Salud.

Los embarazos no deseados deben prevenirse antes de que se produzcan y para ello es necesario utilizar métodos anticonceptivos. El aborto no debe emplearse para prevenir los embarazos no deseados, pues para prevenir la fecundación existen otros métodos de control reproductivo. En los centros sanitarios existe información a disposición de las mujeres que la solicitan sobre métodos anticonceptivos y prevención de infecciones de transmisión sexual.

A las personas que han tenido un embarazo no deseado se les facilita en este documento la relación de centros específicos de información y asesoramiento sobre orientación y planificación familiar que figuran en la página siguiente, El personal sanitario de estos centros proporcionan información para el acceso a métodos seguros de anticoncepción que pueden evitar un nuevo embarazo no deseado.

8. Ver información en www.astursalud.es; <http://goo.gl/CHD6zN>; <http://goo.gl/mXUIX8>

Directorio

Centros de información, asesoramiento y realización de la interrupción voluntaria del embarazo en Asturias.

Centros autorizados para realizar I.V.E:

Públicos: Todos los centros hospitalarios públicos con servicios de obstetricia, reúnen los requisitos de acreditación exigibles para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo y ésta se encuentra en su cartera de servicios comunes.

Clínicas concertadas para realización de interrupciones voluntarias del embarazo (IVEs): Además de los centros hospitalarios públicos, están acreditados y concertados con el SESPA para la realización de interrupciones del embarazo los siguientes centros, dónde se puede acudir directamente y se realizará de forma gratuita, si se cuenta con tarjeta sanitaria o documento equivalente:

GIJÓN:

Clínica Belladona:

C/ Acebal y Rato, nº 6- bajo.

<http://www.clinicabelladona.com>

correo@clinicabelladona.com

info@clinicabelladona.com.

Tf. 985 347817 y 985 351576.

OVIEDO:

Clínica Buenavista: Av. Buenavista nº 6 bajo.

<http://www.clinicabuenavista.com>

correo: cbvista@telefonica.net

Tf. 985 244 263

GIJÓN:

Clínica Sirona:

C/ Puerto de la Cubilla, nº 16, bajo.

<http://www.clinicasirona.com>;

correo: administración@clnicasirona.es

Tf. 985 154 211.

Centros específicos de información y asesoramiento sobre I.V.E.

AVILÉS:

Centro de Orientación Familiar. Horario: 8,30-14,30

Centro de Salud del Quirinal. C/ Fuero,18

Tf. 985128508

Email para dudas: dudascof.aviles@sespa.es

GIJÓN:

Centro de Orientación Familiar. C/Trinidad nº 6,1ºD

Tf. 985175045. Horario: 8,30- 14,30

Email para dudas: dudascof.gijon@sespaa.es

MIERES:

Centro de Orientación Familiar. Horario: 8,30-14,30

Ambulatorio de Mieres Norte. C/ Pérez de Ayala, 25

Tf. 985458611

Email para dudas: dudascof.mieres@sespa.princast.es

OVIEDO:

Centro de Orientación Familiar. Horario 8,30 - 14,30

Centro de Salud de la Ería. C/ Alejandro casona s/n

Tf. 985966541. Citas : citascof.oviedo@sespa.princast.es

Email para dudas: dudascof.oviedo@sespa.princast.es

SAMA DE LANGREO:

Centro de Orientación Familiar. Horario 8,30 - 14,30

Centro de Salud de Sama de Langreo. C / Soto Torres, 7

Tf. 985677067

Servicios de atención al ciudadano. Información sanitaria a los usuarios

HOSPITAL DE JARRIO:

Servicio de atención al ciudadano

Teléfono 985639304

usuariosjarrio@sespa.princast.es

HOSPITAL CARMEN Y SEVERO OCHOA (Cangas de Narcea)

Servicio de atención al ciudadano

Teléfono 985812112

atencionpaciente.gae2@sespa.es

HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE AVILÉS.**Servicio de atención al ciudadano**

Teléfono 985123011

auxiliaratencionpaciente.gae3@sespa.es

H.U.C.A.**Dispone de una Unidad de Referencia de Diagnóstico Prenatal****Servicio de atención al ciudadano**

Teléfono 985108021

atencionpaciente.gae4@sespa.es

Hospital de Cabueñes**Servicio de atención al ciudadano**

Teléfono 985185013.

atencionpaciente.gae5@sespa.princast.es

Hospital de Jove**Servicio de atención al usuario**

Teléfono 985320050

atpaciente@hospitaldejove.com

Hospital del Oriente de Asturias**Servicio de atención al ciudadano**

Teléfono 985843724 / 618734378

atencionpaciente.gae6@sespa.es

Hospital Álvarez Buylla. Mieres**Servicio de atención al ciudadano**

Teléfono 985458540

atencionpaciente.gae7@sespa.es

Hospital Valle del Nalón**Servicio de atención al ciudadano**

Teléfono 985652016

atencionpaciente.gae8@sespa.es

Información y Asesoramiento Jurídico

Centros de Atención a la Mujer que prestan asesoramiento jurídico e información:

Centros Asesores de la Mujer

<http://institutoasturianodelamujer.com/iam/servicios-2/centros-asesores-de-la-mujer/>

Otras Informaciones

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios

www.astursalud.es

<http://goo.gl/VORcQP>

Instituto Asturiano de la Mujer

www.institutoasturianodelamujer.com

