

GUÍAS DE SALUD

Interrupción del embarazo

Primer Trimestre

GUÍA DE INFORMACIÓN PARA USUARIAS

Respuestas sencillas a las preguntas más frecuentes sobre la intervención.



GUÍA DE SALUD 01

GUÍAS DE SALUD.

INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO.

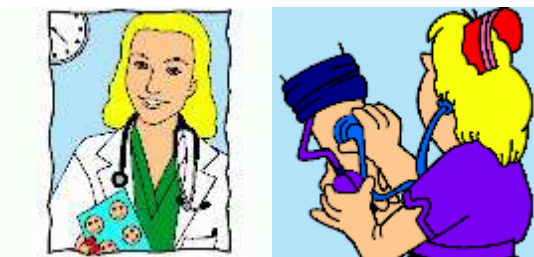
PRIMER TRIMESTRE

Estas guías pretenden facilitar información útil y sencilla sobre algunos de los procesos de la salud sexual y reproductiva.

Se apoya en los contenidos de los procesos y protocolos sobre atención a la salud sexual y reproductiva elaborados por profesionales sanitarios y por personas expertas en comunicación e información a pacientes.

La guía “Interrupción de embarazo. Primer trimestre” está dirigida a mujeres que vayan a ser intervenidas de éste proceso y a sus familiares.

No obstante, no sustituye a su médico/a, quién le informará adecuadamente y aclarará sus dudas. El personal de enfermería y trabajo social también le informará y aconsejará sobre los cuidados que precisará.



¿Qué es la Interrupción de embarazo?

La interrupción del embarazo o aborto provocado es la finalización del embarazo antes de la viabilidad fetal, es decir, antes de que el feto pueda sobrevivir fuera del útero materno.

¿Cuándo se puede practicar la I.E.?

La actual legislación española, en su Ley orgánica 2/2010, de 3 de marzo sobre salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, dice:

“Artículo 14. *Interrupción del embarazo a petición de la mujer.*

Podrá interrumpirse el embarazo dentro de las **primeras catorce semanas de gestación a petición de la embarazada**, siempre que concurren los requisitos siguientes:

a) Que se haya informado a la mujer embarazada sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad, en los términos que se establecen en los apartados 2 y 4 del artículo 17 de esta Ley.

b) Que haya transcurrido un plazo de **al menos tres días**, desde la información mencionada en el párrafo anterior y la realización de la intervención.

Artículo 15. *Interrupción por causas médicas.*

Excepcionalmente, podrá interrumpirse el embarazo por causas médicas cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:

a) Que **no se superen las veintidós semanas de gestación** y siempre que **exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada** y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico o médica especialista distinto del que la practique o dirija. En caso de urgencia por riesgo vital para la gestante podrá prescindirse del dictamen.

b) Que **no se superen las veintidós semanas de gestación** y siempre que **exista riesgo de graves anomalías en el feto** y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por dos médicos especialistas distintos del que la practique o dirija.

c) Cuando se **detecten anomalías fetales incompatibles con la vida** y así conste en un dictamen emitido con anterioridad por un médico o médica especialista, distinto del que practique la intervención, o cuando **se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable** en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico.

¿Cuáles son los trámites a realizar en Catalunya?

Si se ha quedado embarazada y no tenía previsto estarlo, la Ley actual garantiza su acceso a la interrupción de embarazo hasta la semana 14, en condiciones de accesibilidad, confidencialidad y gratuidad.

Para ello debe dirigirse al Centre d'Atenció a la salut Sexual i reproductiva (ASSIR) o ambulatorio (CAP) de referencia o más cercano a su domicilio, allí le deben suministrar toda una serie de documentos de información (*puede verlos en el apartado [documentos/leyes/sobre técnico](#), en www.tutormedica.com*), además le

deben facilitar un “documento de derivación” para acudir a cualquiera de las clínicas privadas autorizadas en Catalunya y otro documento de “reembolso de gastos”.

Una vez tenga estos documentos puede dirigirse a la clínica de su elección.

En la clínica le facilitarán por escrito la información que marca la Ley (*puede verlos en el apartado documentos/leyes/sobre ayudas, en www.tutormedica.com*) relativa a:

- Ayudas públicas disponibles para embarazadas.
- Cobertura sanitaria durante el embarazo y parto
- Derechos laborales vinculados al embarazo y maternidad.
- Prestaciones y ayudas públicas para el cuidado y atención de hijo/as.
- Beneficios fiscales y demás información relevante sobre incentivos y ayudas al nacimiento.

Se entra entonces en un periodo de reflexión de tres días, transcurrido el cual, si la mujer no ha cambiado su decisión, se puede realizar la intervención, que deberá abonar íntegramente en la clínica.

Una vez practicada la intervención, la clínica le facilitará la factura de los servicios prestados y un “informe de alta”, con estos dos documentos más los dos que le dieron en el CAP (derivación y reembolso), deberá volver al CAP (a la “Unitat d’Atenció i

Admissions de l'Usuari o UAAU) para realizar los trámites de devolución del importe pagado, que según la Administración, le será reembolsado por transferencia bancaria en un plazo de uno a tres meses.

Si la mujer opta por la atención privada, es decir, sin reembolso de gastos, puede dirigirse directamente a la clínica privada de su elección donde le facilitaran toda la información y documentación requerida para realizar la intervención.

Para ampliar cualquier información puede dirigirse al teléfono 93 419 26 26 de Tutor Medica o al 902 111 444 de Sanitat Respon.

¿Es una intervención frecuente?

Actualmente es la intervención que más se realiza en la mujer en todo el mundo.

¿Es una intervención peligrosa?

La interrupción de embarazo tiene mala fama por todas las connotaciones morales y religiosas que la han perseguido a lo largo de los siglos y que ha conllevado a su práctica en la clandestinidad: sin medios higiénicos, sin profesionales formados y en malas condiciones, por todo ello es la principal causa de muerte de mujeres en los países en que está prohibido o que tienen una Ley muy restrictiva.

En España, efectuada en un centro médico autorizado, por profesionales formados específicamente para ello, no tiene más riesgos que cualquier otra intervención quirúrgica menor.

El aborto **no** causa esterilidad. No hay ningún impedimento para volverse a quedar embarazada, de hecho, puede ocurrir a los 15 - 20 días de la intervención si no se utilizan medidas anticonceptivas seguras.

¿Cuáles son los riesgos y las posibles complicaciones?

Los riesgos son los típicos de cualquier cirugía:

- 1.- La anestesia: tanto general, sedación como local. Tanto en sí misma como en su modo de aplicación.
- 2.- La infección: que se puede producir en el acto quirúrgico, pero también con posterioridad a él por no seguir las instrucciones o no tomar la medicación que te darán en la clínica.
- 3.- La hemorragia: que se puede producir en el momento de la intervención o por no seguir la medicación y las instrucciones.
- 4.- Los propios del procedimiento quirúrgico que podemos dividir entre complicaciones menores y mayores, según la C.D.C. (USA):
 - Complicaciones menores: hemorragia que no precise transfusión, fiebre de duración menor a 48 horas y reintervención sin ingreso, perforaciones uterinas no complicadas y amenorrea por adherencias.

- Complicaciones mayores: infección que provoque una Enfermedad Inflamatoria Pélvica, hemorragia que precise transfusión y cirugía no prevista que puede llegar incluso a la necesidad de la práctica de histerectomía (extirpación del útero). La legislación española obliga a informar a toda persona que va a ser sometida a una actuación médica que, aunque con escasa probabilidad, existe un riesgo de muerte.

Estas complicaciones se pueden producir en el mismo acto quirúrgico, pero también con posterioridad a él. No seguir la medicación y las instrucciones postoperatorias, lleva consigo un aumento de estos riesgos. Los abortos provocados en embarazos inferiores a 7 semanas, tienen una incidencia más alta de complicaciones menores.

¿Necesito algún estudio especial antes de la intervención?

Si su salud es buena se recomienda un análisis de sangre para confirmar su Rh sanguíneo (ver apartado siguiente) y realizar un estudio analítico de coagulación y glóbulos rojos, para confirmar que no existe anemia ni problemas de coagulación antes de la intervención.

Naturalmente también se realizara un estudio ginecológico con ecografía para datar las semanas de gestación.

En los centros en que la intervención se puede practicar con sedación o con anestesia general, también se realizará una consulta de anestesia. Es fundamental que en esta consulta aporte toda la información que tenga sobre sus enfermedades actuales o

las que ha padecido en el pasado. También debe comunicar la medicación que esté tomando o la que haya tomado recientemente.

¿Qué es la vacuna anti-Rh?

Alguien es Rh negativo cuando **no tiene un factor en la sangre llamado Rh**. Cuando entra un elemento extraño en nuestro cuerpo los **anticuerpos** lo destruyen. Una mujer Rh negativa puede tener un hijo Rh positivo si el padre es Rh positivo.

Si la sangre del embrión Rh positivo **entra en contacto** con la de la mujer Rh negativo, la sangre del embrión le es extraña y se forman anticuerpos contra la sangre del embrión **para destruirla**.

Cuantas más veces la mujer Rh negativa entre en contacto con sangre Rh positiva, más anticuerpos formará y con mayor potencia destruirá la sangre del embrión.

La **gammaglobulina anti-D** (llamada comúnmente vacuna anti-Rh) **evita la formación de los anticuerpos** y, por lo tanto, al no existir éstos, no se destruye la sangre de los futuros hijos Rh positivos.

Aún cuando una mujer no piense tener más hijos, debe ponerse la gammaglobulina, puesto que podría pensárselo de nuevo y desear otro hijo, o bien, si algún día necesitara una transfusión de sangre y se tuviera que poner en condiciones extremas (catástrofes), si le fuera administrada sangre Rh positiva los anticuerpos la destruirían rápidamente y la transfusión sería inútil.

En la interrupción del embarazo hay riesgo de paso de sangre del embrión a la mujer y dado que **no sabemos el Rh de la sangre del embrión**, debemos utilizar la gammaglobulina **preventivamente** en todas las mujeres Rh negativo.

Si a pesar de ésta información la mujer decide no medicarse, nadie puede obligarla, pero deberá hacer una renuncia por escrito y firmarla, para que haya constancia de haber sido informada y de que ha entendido su acción.

¿Debo tomar alguna medida antes de la intervención?

Para garantizar su seguridad y confort (p. ej. evitar vómitos) debe estar en ayunas 6 horas antes de la intervención. No debe comer ni beber nada (ni agua), ni tomar caramelos, aunque se permite un pequeño sorbo de agua si debe ingerir algún medicamento prescrito.

La operación se deberá suspender si se presenta fiebre, tos, un resfriado, una amigdalitis u otra enfermedad. Se demorará hasta que se recupere. Si tiene alguna duda sobre los síntomas póngase en contacto con el centro.

Para cualquier acto quirúrgico se precisa una estricta higiene personal. No debe llevar joyas, piercings o elementos metálicos, todo tiene que retirarse antes. En la clínica le proporcionaran una bata y los complementos de higiene necesarios.

¿Cómo se realiza la intervención?

Hasta la 7ª semana de gestación se puede utilizar tanto un método instrumental, como la aspiración, o uno farmacológico como la RU 486.

De la 7ª a la 12ª semana, la interrupción del embarazo se realiza por aspiración, bien con anestesia local, sedación o general.

Método de aspiración:

Con la mujer en quirófano, colocada en posición ginecológica, el/la médico/a coloca el speculum para abrir la vagina y poder visualizar el cuello del útero, éste se dilata un poco mediante un instrumento a tal fin y después se introduce una cánula, que, conectada a un aspirador, absorbe el fruto de la concepción. Todo el proceso dura entre 3 y 6 minutos.

Método farmacológico:

Consiste en la administración de unos comprimidos (RU-486) que provocan la detención del embarazo en un gran número de casos, pero no produce la expulsión, solamente en el 2-3% de los casos se producirá la evacuación uterina en las siguientes 24 horas. En caso de no producirse la expulsión, la mujer debe volver al centro a las 48 horas, donde se realizará una ecografía para confirmar el estado del embarazo y se le administrará otro medicamento (análogo de prostaglandina), para provocar la expulsión del huevo. Se cita de nuevo a la mujer para control en 48 horas.

¿Me dolerá?

Si la intervención se realiza con sedación o anestesia general no duele nada.

Si se realiza con anestesia local, es posible notar unos calambres, como un dolor de regla fuerte. Como el dolor es objetivo y depende del umbral de cada mujer no hay nada definido. En nuestra experiencia: aproximadamente un tercio de las mujeres dicen haber notado una molestia absolutamente soportable, otro tercio comenta que tuvo dolor moderado y el otro tercio de las mujeres intervenidas refiere un intenso dolor, si bien dura unos escasos minutos.

¿Cuánto tiempo deberé permanecer en la clínica?

Estará en la clínica al menos media hora de reposo y observación, si la intervención se realiza con anestesia local, y al menos una hora y media si se realiza con sedación. Si después de éste tiempo se recupera satisfactoriamente se le podrá dar el Alta Restringida y continuará la evolución en su domicilio.

¿Cuándo me reincorporaré a mi vida habitual?

No suele haber problemas tras la intervención, pero no debe quitársele importancia. El mismo día de la intervención debe guardar reposo relativo, es conveniente que el mismo día no acuda a trabajar. En los 15 días posteriores a la intervención no

debe realizar deportes, natación ni lo que suponga movimientos bruscos o violentos, ni levantar pesos.

No es conveniente realizar viajes largos hasta la revisión postoperatoria.

Puede realizar sin problemas su higiene habitual, pero **no debe sumergirse en el agua** (bañera, baños de asiento) sólo ducharse.

¿Qué es normal después de la intervención y no debe preocuparme?

Después de la intervención la mujer vivirá lo que, coloquialmente, se entiende por cuarentena. Los síntomas que ya existían durante el embarazo, que son provocados por las hormonas, desaparecen paulatinamente al mismo ritmo que éstas, es decir, si la mujer tenía náuseas durante la gestación éstas continuarán unos días más, los pechos hinchados irán disminuyendo con el paso de los días y la prueba de embarazo puede salir positiva hasta pasado un mes.

Es normal tener unas pérdidas de sangre en los días posteriores a la intervención, pueden ser unos días más abundantes que otros, también es normal no perder nada y que a los 4 o 5 días empiece a sangrar. Siempre que sea de características y cantidad igual o inferior a sus reglas no debe preocuparse. También sucede con relativa frecuencia que, sobre el 5º día, se expulsan unos pequeños coágulos de sangre negra: es la pérdida que se ha ido acumulando en la matriz desde la intervención y que sale al llegar a un determinado tamaño, normalmente va acompañado de

un dolor tipo menstruación, en este caso no debe preocuparse pero es mejor que llame a la clínica para ver si requiere alguna medicación paliativa.

También es normal que en las primeras 48 horas de la intervención aparezcan unas decimas de temperatura (hasta 37^o5) que desaparecen sin necesidad de medicación. Es relativamente frecuente la llamada “fiebre de 24 horas”: una subida de la temperatura por encima de 38° que aparece entre el primer y segundo día de la intervención, esto se debe a la reacción fisiológica del organismo ante el final de la gestación, comúnmente se conoce como “subida de la leche”, porque también ocurre en los embarazos a término y coincide con ella, si tiene éstos síntomas es mejor que se ponga en contacto con la clínica para indicarle la medicación a tomar.

Para evitar complicaciones, hasta que lleve 7 días seguidos sin tener pérdidas, debe evitar toda agresión externa sobre su cuerpo (realizar ejercicios violentos, deportes fuertes, levantar pesos importantes, etc...), igualmente debe evitar que entre cualquier cosa por la vagina: no debe tener relaciones sexuales con penetración, no puede usar tampones, y no debe sumergirse en el agua (baños de asiento, bañera, piscina...)

Debe realizarse una **revisión ginecológica** en la clínica o en su centro de Planificación o ginecólogo habitual pasados **quince días** de la intervención, debe presentar en ella el Informe de Alta Restringida que le dieron en el momento del alta.

¿Cuándo volveré a tener la menstruación?

La primera regla aparece entre los 30 a 50 días de la intervención, es normal que sea algo más abundante y molesta de lo habitual.

En el caso de que a los 50 días de la intervención no haya menstruado póngase en contacto con el centro.



ESPACIO PARA ANOTACIONES

Esta es la medicación que tomo habitualmente:

1.-

2.-

3.-

4.-

Cosas que quiero preguntar:

1.-

2.-

3.-

4.-

5.-