

COIF-01 –CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DE EMBARAZO

En cumplimiento con lo establecido en la LOPD 15/1999, sobre protección de datos Personales, y de conformidad a lo previsto en la LO 2/2010, de Salud sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del embarazo, sus datos personales serán tratados garantizando su derecho a la intimidad y confidencialidad, por lo que no figurarán en ningún documento de los generados por la CLÍNICA _____, donde en una aplicación al efecto, en fichero secreto y confidencial, quedarán incorporados sus datos, relacionados con el código indicado en el presente escrito, en el fichero denominado _____ del que es titular la CLÍNICA, con la finalidad de llevar a cabo la gestión de la relación de prestación de servicios sanitarios que mantendrá con la CLÍNICA. Cuando el servicio prestado así lo exija, sus datos podrán ser cedidos a un laboratorio externo para la realización de los análisis necesarios.

Sus datos no serán utilizados para actividad comercial o publicitaria alguna y serán cancelados por la CLÍNICA de oficio, sin necesidad de que usted lo solicite, transcurridos cinco años desde la fecha de su alta de la intervención.

Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deberá dirigirse a Clínica _____, en calle _____, de _____.

Dña. (CODIGO) _____ de _____ años de edad,

y Don/Doña _____

con DNI nº _____ en calidad de _____

DECLARO

Que el Dr./Dra. _____

me/nos ha explicado que para realizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo que he solicitado según la legislación vigente, existen, en este centro, dos métodos diferentes: el instrumental y el farmacológico (mediante comprimidos).

El **método instrumental** consiste en la evacuación uterina mediante dilatación-aspiración o evacuación instrumental:

- Esta intervención se puede realizar mediante anestesia local, sedación o general, según criterio médico y a elección de la paciente.
- Consiste en dilatar el cuello del útero y posteriormente extraer los componentes ovulares mediante cánulas de aspiración o diversos instrumentos específicos.
- A veces es necesario la administración de misoprostol antes de la intervención y/o dilatadores osmóticos para facilitar una dilatación sin problemas

Las complicaciones de la intervención son raras, aunque aumentan con las semanas de gestación. Podrían ser:

- Infecciones con posible evolución febril (urinarias, uterinas, de las trompas, etc.).
- Hemorragias con posible necesidad de transfusión (intro o postoperatorias).
- Adherencias en las paredes del útero que puede hacer necesario un desbridamiento.
- Desgarro cervical o perforación del útero con peritonitis asociada o no, que pudiera requerir tratamiento quirúrgico (sutura, laparotomía, histerectomía etc.)
- Reacciones alérgicas a la medicación.

- En caso de embarazo incipiente, persistencia de embarazo que pudiera precisar otra IVE, más frecuente en embarazo precoz.
- Persistencia de restos o de coágulos. Se trata de la complicación más frecuente (0.3%), pero no grave, pudiéndose tratar con medicación o requerir evacuación uterina.

En el caso de cirugía uterina previa (fundamentalmente cesáreas) algunas de estas complicaciones (dehiscencia de sutura, perforación, hemorragia, desgarros...) pueden ser algo más frecuentes.

Toda intervención, tanto por la propia técnica como por la situación de cada paciente (diabetes, cardiopatías, edad avanzada, anemia severa, obesidad, etc.) lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias, que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un excepcional porcentaje de mortalidad. En su caso podría presentar los siguientes riesgos adicionales (solo si tiene riesgo adicional): _____

Si en el curso de la intervención surgiera algún imprevisto, el equipo médico puede variar la técnica programada.

El **método farmacológico**, que solo se puede usar para embarazos de hasta 9 semanas, consiste básicamente en:

- Una toma de un comprimido de mifepristona (RU486) por vía oral. En las 24 horas que siguen a esa toma, se puede iniciar el sangrado que solo en un 3% de los casos produce la evacuación uterina, aun así, es necesario continuar con el proceso.
- Entre las 24-48 horas se administra o autoadministra misoprostol, vía bucal o vaginal, y entre las dos y seis horas, habitualmente, suele iniciarse la expulsión del material ovular y finalizarse el proceso en días posteriores.
- En los días posteriores es necesario efectuar un control y comprobar que la expulsión ha sido completa.

Este método puede fracasar de un 2% a un 8% de los casos, manifestándose como embarazo que sigue en evolución (alrededor de 1%), expulsión incompleta (entre el 2% y el 5%) y sangrado muy abundante (alrededor del 2%).

En todos los casos el tratamiento consiste o bien repetir la medicación y/o en la aplicación del método instrumental de aspiración uterina.

Los efectos secundarios de esta medicación pueden ser: sangrados prolongados (hasta 10-15 días tras la primera toma) y abundante en el 5% de los casos; contracciones uterinas dolorosas que precisan analgesia; náuseas, vómitos, diarreas y menos frecuentes son las erupciones cutáneas, bajadas de tensión, sofocos, vértigos, escalofríos, fiebre.

También me/nos ha informado sobre las consecuencias psicológicas y sociales más comunes en las interrupciones de embarazo, que si bien estadísticamente son poco frecuentes, cabe la posibilidad de que se presenten depresiones post aborto así como alteraciones del deseo sexual post aborto. Desde el punto de vista social, para algunos sectores de la sociedad, el aborto está mal considerado.

En cuanto a las consecuencias de la prosecución del embarazo, en escasas pero significativas ocasiones, se presentan abortos espontáneos, diabetes gestacional, hipertensión arterial, placenta previa, eclampsia, distocias del parto (fórceps, ventosas, etc.) y sufrimiento fetal que ponen en riesgo la salud fetal y requieren de una operación cesárea. En el terreno psicológico, está reconocido que en ocasiones se dan depresiones post parto, disminución del deseo sexual y baja autoestima.

En mujeres con maternidad comprendidas entre los quince y treinta años, comparadas con mujeres en los mismos tramos de edad pero que no son madres, se ha constatado que la maternidad precoz incide en el aumento de los supuestos de abandono de estudios, en un menor grado de actividad y en menores

oportunidades de lograr empleo, mayor número de rupturas de pareja y emancipaciones precoces con poca solidez, así como, emparejamientos tempranos.

Parece constatar una mayor incidencia de comportamientos antisociales en los hijos no deseados.

He/hemos comprendido las explicaciones que me/nos han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el facultativo/a que me/nos ha atendido me/nos ha permitido realizar todas las observaciones y me/nos ha aclarado todas las dudas que le he/hemos planteado. También he/hemos sido informada por los profesionales de la CLÍNICA _____, sobre las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo, así como, de la existencia de medidas sociales y de orientación familiar que puedan ayudarme, y también de las exigencias y requisitos que son exigibles para el supuesto legal bajo el que se realiza el aborto.

EN CUALQUIER MOMENTO PREVIO AL INICIO DE LA INTERVENCIÓN, Y SIN NECESIDAD DE DAR NINGUNA EXPLICACIÓN, PUEDO REVOCAR EL CONSENTIMIENTO QUE AHORA PRESTO.

Comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento a que me voy a someter y en tales condiciones:

CONSENTIMIENTO/CONSENTIMOS

QUE SE ME/LE PRACTIQUE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, PARA LO CUAL ELIJO/ELEGIMOS

EL MÉTODO _____

En _____ a _____ de _____ 20 _____

Fdo. Médico/a

Fdo. La paciente y/o firma del representante legal

Fdo. Padre, madre o Tutor/a legal D/Dña.: _____

REVOCACIÓN

Dña. (CÓDIGO) _____ **REVOCO** este consentimiento que he prestado

En _____ a _____ de _____ 20 _____

Fdo. Médico/a

Fdo. La paciente y/o firma del representante legal

Fdo. Padre, madre o Tutor/a legal D/Dña.: _____