

Interrupción Voluntaria del Embarazo en el Principado de Asturias

Condiciones, métodos, centros y trámites

Ley 1/2023 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.



Principado de
Asturias

Consejería
de Salud



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Este documento ha sido actualizado en base a la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. El documento forma parte de la base documental de la Consejería de Salud, editado inicialmente en 2010 y actualizado en 2015. Puede consultarse electrónicamente en la sede www.astursalud.es

Han participado en la autoría y en la actualización de este documento las siguientes personas, por orden alfabético de apellidos:

Dominica Carrasco González. Trabajadora Social.
Clínica Buenavista

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

Emilia García Mediavilla. Psicóloga
Clínica Buenavista

Cristina Iglesias Gelaz. Gerente Clínica Belladona
Centro de Salud Belladona

Elena Sánchez Huerta. Matrona
Técnica de Salud del Servicio de Salud Poblacional
Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental

Inés Zamanillo Rojo. Médica de Familia
Técnica de Salud del Servicio de Salud Poblacional
Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental

Coordinación y redacción:

Emma Moatassim Fernández. Enfermera
Área de Coordinación Asistencial
Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria.
Servicio de Salud del Principado de Asturias

Actualización del documento: diciembre 2023

Promueve: Consejería de Salud

Edita: Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental y Servicio de Salud del Principado de Asturias. Consejería de Salud.

Distribuye: Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental y Servicio de Salud del Principado de Asturias. Consejería de Salud.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DE EMBARAZO EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Condiciones, métodos, centros y trámites.

Ley 1/2023 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.



Principado de
Asturias

| Consejería
de Salud



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

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 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, modificada por Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero.

Va dirigida a las mujeres que desean realizar una interrupción del embarazo, y se incluye información de los distintos métodos de interrupción del embarazo, instrumental y farmacológico, las condiciones para la interrupción previstas en la Ley Orgánica, los centros públicos o concertados y acreditados a los que se podrán dirigir y los trámites para poder acceder a la prestación, así como las condiciones para su cobertura por el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA).

Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental

Índice

Información general	8
¿Qué es una interrupción voluntaria del embarazo (IVE) o aborto voluntario?	8
El derecho al aborto	8
¿Dónde se puede recibir información sobre la IVE.?	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 IVE.	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 (IVE)	19
¿Cómo se realiza una IVE?	19
¿Son efectivas las técnicas de interrupción del embarazo?	20
¿Cuáles son las posibles complicaciones del aborto?	20
Complicaciones inmediatas al aborto	22
Complicaciones a partir de las 2 semanas del aborto	23
Aborto incompleto	23
Complicaciones y secuelas a largo plazo	23
¿Cómo decidir qué método es mejor? ¿Médico con fármacos o quirúrgico?	24
Información para después de realizar una interrupción voluntaria del embarazo (IVE). 25	25
¿Qué se puede hacer después de tener un aborto?	25
¿Cómo se sienten las mujeres después de un aborto?	25
¿Cómo prevenir un nuevo embarazo no deseado después de tener un aborto?	26
Directorio.....	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 (IVE) o aborto voluntario¹ o electivo.

¿Qué es una interrupción voluntaria del embarazo (IVE) 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.

Así mismo, en el artículo 2 de la Ley 2/2010 de 3 de marzo, modificado por la Ley 1/2023 de 28 de febrero³ se define la salud reproductiva y sexual como un estado de bienestar físico, mental y social, que requiere un entorno libre de coerción, discriminación y violencia y no la mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con la reproducción y la sexualidad de las personas.

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. Pasada la semana 22, sólo se contempla la interrupción del embarazo cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable y así lo ratifique un comité clínico. **Art. 14 y 15 de la Ley 2/2010 de 3 de marzo modificados por la Ley 1/2023 de 28 de febrero.**

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.

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>

³ Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2023/BOE-A-2023-5364-consolidado.pdf>

Las usuarias del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones de igualdad efectiva. Las administraciones sanitarias que no puedan ofrecer dicho procedimiento en su ámbito geográfico remitirán a las usuarias al centro o servicio autorizado para este procedimiento, en las mejores condiciones de proximidad de su domicilio, garantizando la accesibilidad y calidad de la intervención y la seguridad de las usuarias. **Art. 18, modificado por la Ley 1/2023 de 28 de febrero.**

¿Dónde se puede recibir información sobre la IVE?

En la red sanitaria pública:

- Centros de salud, a través del personal médico, de enfermería, de trabajo social o de la matrona.
- Centros de Salud Sexual y Reproductiva, en los que se proporciona asesoramiento e información específica sobre salud sexual y reproductiva, métodos de anticoncepción y prevención de embarazos no deseados, incluyendo la píldora de emergencia, y sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).
- 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 IVEs que se indican más abajo.

En todo caso, todo el personal sanitario dispensará siempre tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una interrupción del embarazo. **Art.19 bis.2, artículo introducido por la Ley 1/2023 de 28 de febrero.**

¿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/as 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 6 semanas 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 misma⁴.

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 solicitar información, 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.

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.

⁴Si, 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.

Se deberá garantizar la atención a todas las mujeres, cualquiera que fuese su situación administrativa de extranjería, tal y como recoge el Artículo 5 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, modificada por la Ley Orgánica 1/2023 del 28 de febrero.

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

Las clínicas autorizadas para la interrupción en las primeras 14 semanas en la actualidad son⁵:

GIJÓN: Clínica Belladona

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

OVIEDO: Clínica Buenavista

Av. Buenavista nº 6 bajo.
<http://www.clinicabuenavista.com>
correo: info@clinicabuenavista.com Tf.
985 244263 y 678 298563

¿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.

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

Las clínicas concertadas con el SESPA para la realización de IVE en Asturias disponen de los equipamientos necesarios para realizar las interrupciones de embarazo de bajo riesgo durante las primeras 14 semanas de gestación. 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.

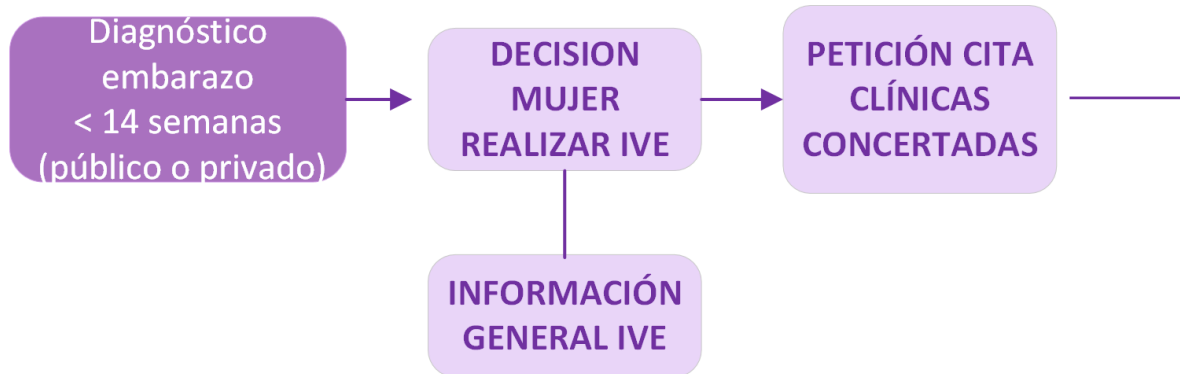
En los casos previstos en el artículo 15 c) de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, como causa excepcional de interrupción del embarazo por causas médicas, cuando se detecta en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico que deberá confirmar un comité clínico, 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 del personal sanitario no implicado 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.

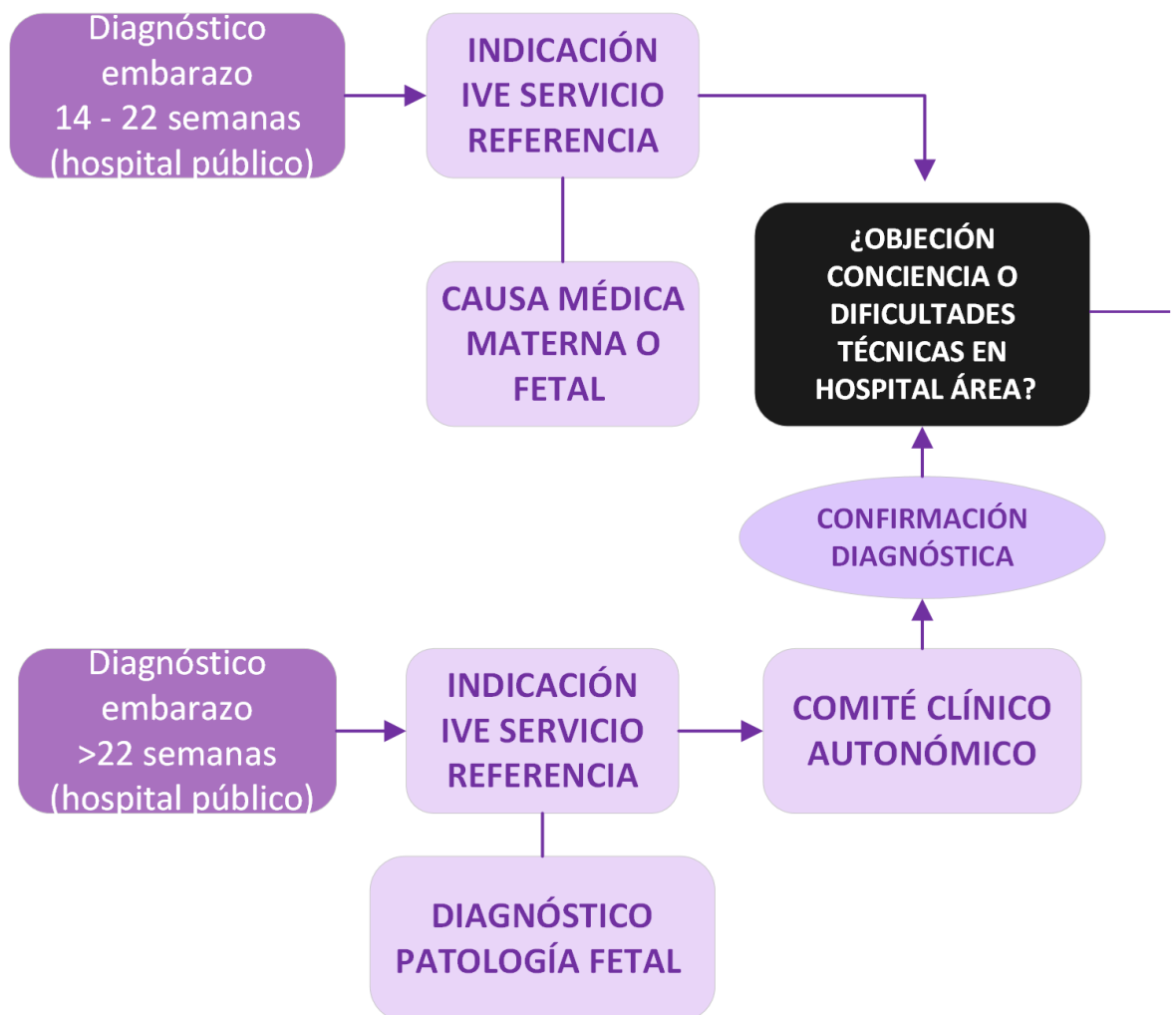
Circuitos I.V.E.

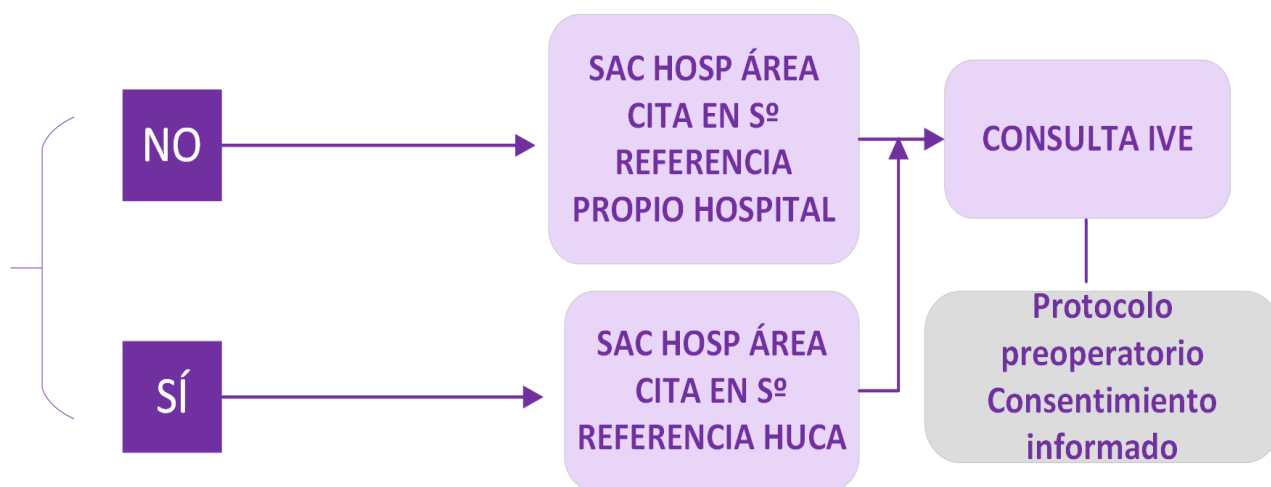
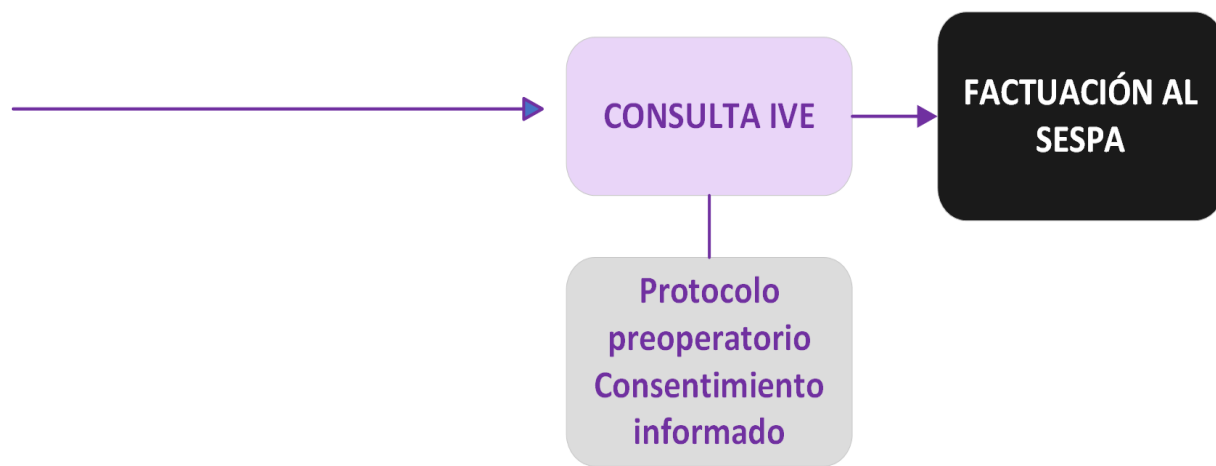
ANTES DE 14 SEMANAS DE GESTACIÓN



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 DE GESTACIÓN





Planteamientos y condiciones de la ley en relación a la IVE



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 IVE:

- 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 16 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, donde **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.***

2) Interrupción del embarazo por causas médicas:

- a. Cuando no se superen 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. Cuando no se superen 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 diagnóstico⁶. En este supuesto, el diagnóstico expresado en el dictamen médico emitido con anterioridad a la intervención, deberá ser confirmado por un Comité Clínico formado por un equipo multidisciplinar integrado por dos integrantes del personal médico especialistas en ginecología y obstetricia o expertos/as en diagnóstico prenatal y un/una pediatra⁷.

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/a por la mujer deberá hacerse efectiva por la autoridad sanitaria.

⁶ Lo que podría ocurrir con más de 22 semanas de gestación.

⁷ Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, modificada por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, <https://www.boe.es/buscar/pdf/2023/BOE-A-2023-5364-consolidado.pdf>. Trece, modificación del artículo 16.

Puesto que la viabilidad de un feto (posibilidad de vida fuera del útero) se sitúa en torno a la semana 22 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.

Información previa al consentimiento de la interrupción voluntaria del embarazo:

Todas las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una IVE recibirán información del personal sanitario sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, quirúrgico y farmacológico, las condiciones para la interrupción previstas por la Ley, los centros públicos y acreditados 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).

Todas las mujeres que así lo requieran expresamente podrán recibir información sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la autonomía de las personas con discapacidad, así como la red de organizaciones sociales de asistencia a estas personas, **si bien nunca como requisito** para acceder a la prestación del servicio.

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)

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

En función de las semanas de gestación, de la valoración del personal sanitario que realiza la IVE y de los deseos de la mujer, las diferentes opciones/técnicas son:

Farmacológico o médico

- Consiste básicamente en la toma de 2 fármacos: uno de ellos por vía oral y un segundo fármaco por vía vaginal o sublingual a las 36-48 horas.
- Desencadena un sangrado abundante que conlleva la expulsión del embrión o feto por vía vaginal.
- El manejo no se da por finalizado hasta pasados 15 días momento en el cual se realiza una ecografía de control para comprobar el éxito del proceso (útero vacío y contraído).
- En algún caso en que no resulta totalmente efectivo, el aborto se finaliza con una aspiración.
- Las mujeres con antecedentes de cesárea, cirugía uterina o placenta oclusiva requieren un manejo diferente y específico.

Instrumental o quirúrgico

- La técnica más frecuente es la aspiración que implica introducir una pequeña cánula a través del cuello uterino, dilatando progresivamente la entrada a la cavidad uterina y aspirando el contenido.
- Es una técnica que dura unos minutos.
- Puede hacerse con anestesia local o sedación.
- Antes de la aspiración puede realizarse una preparación con medicación.

En el segundo trimestre el uso secuencial de dos fármacos constituye la pauta de elección. Se requiere ingreso hospitalario, al menos durante unas horas. La expulsión del feto puede ser dolorosa y la paciente podrá así recibir la analgesia que precise, incluida la epidural.

Las técnicas quirúrgicas, cuando se realizan, se acompañan de anestesia general o epidural y también se utiliza medicación. 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.

El aborto realizado con medicamentos es muy seguro y efectivo. Sin embargo, algunas mujeres prefieren el aborto quirúrgico porque no desean tener los prolongados sangrados que produce un aborto con medicamentos. La aspiración es más rápida y se realiza de una sola vez. Otras mujeres, sin embargo, 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.

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.

La probabilidad de complicaciones de una interrupción voluntaria del embarazo es muy pequeña y generalmente no dejan secuelas. Según la literatura científica, las complicaciones pueden aparecer como media en 2 de cada 1000 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 puede 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/a 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:**

Aborto quirúrgico	Aborto farmacológico
- La más grave es la perforación uterina. Se produce cuando uno de los instrumentos quirúrgicos hace un agujero en el útero. Es más frecuente en embarazos del 2º trimestre. La mayoría no requieren tratamiento. Posibles problemas derivados de la perforación: lesión de un vaso sanguíneo y de otros órganos internos. Pueden ser necesario un 2º procedimiento quirúrgico para reparar este tipo de lesiones. <u>Otras complicaciones inmediatas:</u> Erosión, desgarro o lesión de la mucosa del cuello del útero (1/100-1/1000). Desgarro o lesión de las paredes del útero (1- 4/1000). La frecuencia de ambas complicaciones es menor cuanto más temprano se realiza el aborto y cuanto mayor pericia tengan los profesionales.	Dolor producido por contracciones del útero. En el caso de que no ceda con analgesia es necesario consultar. Náuseas, vómitos y/o diarrea. Fiebre y resfriado de corta duración. Estas 2 últimas son efecto secundario de las prostaglandinas. - La hemorragia post aborto es más frecuente que ocurra en los abortos con medicamentos. Cerca del 50% de estas hemorragias (1 de cada 1000 abortos) pueden 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/as 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 2 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.

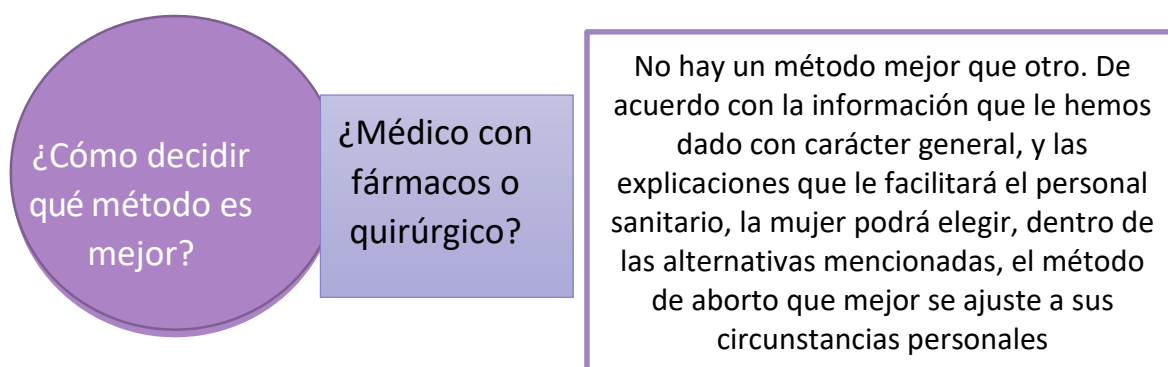
Las mujeres que abortan no tienen mayores probabilidades de presentar una

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?



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 y evitar el paso por un quirófano.
- Preferir no tener una intervención de aspiración del contenido uterino.

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 evitar el dolor durante la intervención.

Información para después de la IVE



¿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.

En los términos establecidos en el texto refundido de la **Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre**, se reconocen como situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes las debidas a la interrupción del embarazo, sea voluntaria o no, mientras reciba asistencia sanitaria por el Servicio Público de Salud y esté impedida para el trabajo.

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

¿Cómo 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.

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 salud sexual y reproductiva, la matrona, y 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 sexual.

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 métodos reversibles de larga duración (LARC) resultan ser los más adecuados en los casos en los que existan dificultades para el cumplimiento del tratamiento que aumenten el riesgo de embarazos no deseados.

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.

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

Directorio



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

Centros autorizados para realizar IVE:

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 del SESPA o documento equivalente:

GIJÓN:

Clínica Belladona:

C/ Acebal y Rato, nº 6- bajo. <http://www.clinicabelladona.com>

Correo: 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: info@clinicabuenavista.com Tf. 985 244263 y 678 298563

Centros específicos de información y asesoramiento sobre IVE:

AVILÉS:

Unidad de Salud Sexual y Reproductiva. Área Sanitaria III.

Horario: 8:30-14:30

Centro de Salud del Quirinal.

C/ Fuero,18

Tf. 985 128508

Email para dudas: dudascof.aviles@sespa.es

OVIEDO:

Unidad de Salud Sexual y Reproductiva. Área Sanitaria IV.

Horario 8:30 – 14:30

Centro de Salud de la

Ería. C/ Alejandro casona

s/n Tf. 985 966541.

Citas: citascof.oviedo@sespa.es

Email para dudas: dudascof.oviedo@sespa.es

GIJÓN:

Unidad de Salud Sexual y Reproductiva. Área Sanitaria V.

Horario: 8:30-14:30

C/Trinidad nº 6,1ºD

Tf. 985 175045.

Email para dudas: cof.area5@sespa.es

Consulta de Ginecología. Fundación Hospital de Jove.

Horario: 11:00-14:30.

Avda. Eduardo Castro, nº

161 Tf. 985 301144 Ext:

84305.

E-mail para dudas: [GINECOLOGIA@HOSPITALDEJOVE.COM](mailto:ginecologia@hospitaldejove.com)

MIERES:

Unidad de Salud Sexual y Reproductiva. Área Sanitaria VII.

Horario: 8:30-14:30

Ambulatorio de Mieres Norte. C/ Pérez de

Ayala, 25 Tf. 985 458611

Email para dudas: dudascof.mieres@sespa.es

SAMA DE LANGREO:

Unidad de Salud Sexual y Reproductiva. Área Sanitaria VIII.

Horario 8:30 – 14:30

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

Tf. 985 677067

Email para dudas: dudascof.langreo@sespa.es

Servicios de Atención al Ciudadano. Información sanitaria a los usuarios:

HOSPITAL DE JARRIO (Coaña)

Servicio de atención al ciudadano

Teléfono 985 639304

atencionpaciente.gae1@sespa.es

HOSPITAL CARMEN Y SEVERO OCHOA (Cangas de Narcea)

Servicio de atención al ciudadano Teléfono

985 812112

atencionpaciente.gae2@sespa.es

HOSPITAL SAN AGUSTÍN (Avilés)

Servicio de atención al ciudadano

Teléfono 985 124397

servicioatencionciudadano.area3@sespa.es

HUCA (Oviedo)

Dispone de una Unidad de Referencia de Diagnóstico Prenatal

Servicio de atención al ciudadano

Teléfono 985 108021

atencionpaciente.gae4@sespa.es

HOSPITAL DE CABUEÑES (Gijón)

Servicio de atención al ciudadano Teléfono

985 185013.

atencionpaciente.gae5@sespa.es

HOSPITAL DE JOVE (Gijón)

Servicio de atención al usuario

Teléfono 985 320050

atpaciente@hospitaldejove.com

HOSPITAL DEL ORIENTE DE ASTURIAS (Arriondas)

Servicio de atención al ciudadano

Teléfono 985 843724 / 618 734378

atencionpaciente.gae6@sespa.es

HOSPITAL ÁLVAREZ BUYLLA (Mieres)

Servicio de atención al ciudadano

Teléfono 985 458540

atencionpaciente.gae7@sespa.es

HOSPITAL VALLE DEL NALÓN (Langreo)

Servicio de atención al ciudadano

Teléfono 985 652016

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/centrosasesores-de-la-mujer/>

Otras Informaciones:

Consejería de Salud www.astursalud.es <http://goo.gl/VORcQP>

Instituto Asturiano de la Mujer www.institutoasturianodelamujer.com

