

 <b>Clínica Buenavista</b> Salud y Ginecología Integral	HOJA 06	Nº HTA.
	CONSENTIMIENTO INFORMADO	
	B - I.V.E.	

## COIF-01 –CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DE EMBARAZO

Dña. (CODIGO) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad,  
 Y Don/Doña \_\_\_\_\_  
 con DNI N.º \_\_\_\_\_ en calidad de \_\_\_\_\_

Le informamos que CLÍNICA BUENAVISTA S.A., con domicilio social en Avda. Buenavista 6, 33006 Oviedo, CIF. NUM A33094806, respeta la legislación vigente en materia de Protección de Datos, por lo que le informamos que en cumplimiento con lo establecido en dicha normativa 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, 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.

Asimismo, le informamos que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad de los datos y oposición de los mismos, enviado un correo electrónico a la dirección info@clinicabuenavista.com, personalmente o por correo ordinario a la dirección arriba indicada, dirigido a la atención del Delegado de Protección de Datos. Para cursar dicha solicitud deberá aportar en todo caso copia de su DNI, Pasaporte o Tarjeta de residencia.

**Por lo que DECLARO que, mediante la firma del presente documento, consiento a que la CLÍNICA mantenga mis datos personales codificados en el fichero secreto referido.**

### Así mismo, 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:

- 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 caso de embarazo incipiente, persistencia de embarazo que pudiera precisar otra IVE, más frecuente en embarazo precoz.
- Reacciones alérgicas a la medicación
- 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.)

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.

#### Protección de Datos

- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE

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.

Si una vez tomada esta medicación, no se realizara el aborto (por motivos ajenos a la clínica) le informamos de que se desconoce el riesgo que se produzcan malformaciones y/o anomalías en el embarazo y en el feto.

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:

#### CONSIENTO/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