

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE), SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

La interrupción voluntaria del embarazo en el segundo y tercer trimestre consiste en la extracción del feto y la placenta a petición de la mujer por causas médicas, por grave riesgo para la vida o para la salud de la embarazada o por causas de extrema gravedad para el feto como riesgo de graves anomalías en el feto, o incompatibles con la vida, tal como establece la legislación vigente*.

El método a utilizar depende de las semanas de gestación, de los antecedentes obstétricos, ginecológicos, médicos y de la preferencia de la mujer. Estos son:

☐ **Inducción farmacológica.** Se realiza en embarazos de más de 14 semanas de ausencia de regla y consiste en la administración de fármacos por vía venosa, vaginal, oral o intraamniótica (pinchando a través del abdomen de la madre alguna sustancia en el líquido amniótico) con la finalidad de estimular contracciones del útero para expulsar el feto y placenta. Después, se realiza un legrado para evacuar todo el contenido de útero.

☐ **Método quirúrgico.** Consiste en la dilatación del cuello uterino con medicación oral o por vía vaginal y posterior evacuación del feto mediante legrado, que puede realizarse con un instrumental médico o por sistema de aspiración. Todo el proceso se suele realizar bajo control directo por ecografía.

☐ **Cesárea.** Consiste en realizar una incisión en el abdomen y en el útero materno para extraer el feto y la placenta.

☐ **Feticidio gestación única.** Consiste en inyectar una sustancia en el corazón del feto (cardiocentesis) para que éste deje de latir de forma permanente. Esta técnica se realiza mediante la punción del abdomen materno.

☐ **Feticidio gemelar.** En estos casos, la técnica depende de si el feticidio se realiza de uno o de ambos gemelos, así como de la corionicidad (es decir, si comparten o no la placenta). En caso de ser una interrupción de ambos gemelos, se realizará mediante inyección intracardiaca. En caso de ser una interrupción selectiva de uno de los gemelos, la técnica será diferente en el caso de los gemelos que comparten la placenta; en este caso, se realiza la oclusión del cordón umbilical de feto afecto mediante laser.

La elección de una u otra técnica se realizará mediante criterio del médico que informará y consensuará con la paciente. La técnica que se va a realizar en este caso es la señalada.

La finalidad del procedimiento es la finalización de la gestación.

*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.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Este procedimiento no tiene consecuencias graves o de importancia que se den en todos los casos.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Pueden darse efectos no deseados, algunos son comunes a toda cirugía y afectan a todos los órganos y sistemas. Otros riesgos de la intervención son:

- Aborto incompleto, que puede obligar a la realización de un legrado evacuador.
- Reacción alérgica a los medicamentos.
- Fuertes dolores abdominales.
- Náuseas, vómitos, diarrea.
- Fiebre
- Infección.
- Es muy rara la necesidad de extirpación del útero.
- Sangrado durante la intervención o tras ella, que en raras ocasiones puede precisar una transfusión de sangre o sus derivados.
- A corto y largo plazo puede ocasionar problemas psicológicos como ansiedad, depresión, o alteraciones del deseo sexual.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico, aunque a veces hay que recurrir a la cirugía para resolverlos.

RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por mi situación actual: (señalar lo que proceda)

- ☐ No tiene ☐ Diabetes ☐ Obesidad ☐ Hipertensión
- ☐ Anemia ☐ Edad Avanzada ☐ Tabaquismo ☐ Tratamiento anticoagulante

☐puede aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.

CONTRAINDICACIONES

Este procedimiento no tiene contraindicaciones absolutas.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

No hay alternativas para este procedimiento. Si no se somete a ninguna técnica de interrupción voluntaria del embarazo, continuará con la gestación.

AUTORIZACIÓN PARA "INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE), SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE"

Yo, D./D^a _____, como representante legal en calidad de " tutor, cónyuge, pareja de hecho, familiar, padre/madre" del paciente debido a "Incapacidad judicial, estado físico o psíquico que impide adoptar decisiones, ser menor de edad", cuyos datos figuran más arriba, DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se le realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas, en entrevista personal con D./D^a _____, así como, los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padece, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En _____, a _____

Firma del representante legal:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº: Servicio de:

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el representante legal del paciente, con DNI/NIE/Pasaporte:

No doy la autorización para la realización de esta intervención, o revoco el consentimiento previo si lo hubiere otorgado. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En _____, a _____

Firma del representante legal: