

5

**Atención a la mujer que
solicita interrupción
voluntaria de su
embarazo (IVE)**

Componentes del grupo de trabajo

Coordinación

Muñoz Rodríguez, María Nieves. Matrona. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano.

Grupo de trabajo

Baeza Pereñíguez, Esther. Matrona. Centro de Salud Los Alcázares.

Barceló Barceló, Inmaculada. Médico de Familia. Centro de Salud Antonio García. Molina de Segura.

Brando Asensio, Inmaculada. Trabajadora Social. Centros de Salud Archena/Las Torres de Cotillas.

Carrillo López, Ana. Trabajadora Social. Centros de Salud Totana Norte/Sur.

Pedreño Planes, Juan José. Médico de Familia. Centro Salud San Andrés.

Postigo Mota, Francisca. Matrona. Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Tomás Lizcano, Aurora. Coordinadora Regional Enfermería.

Fecha de publicación: septiembre de 2022.

Fecha de actualización: junio de 2023

Esta versión puede ser modificada para ser actualizada en relación a nueva evidencia o legislación vigente.

Glosario de Abreviaturas

AP: Atención Primaria.

CIAP: Clinical Information Access Program. Códigos.

EAP: Equipo de Atención Primaria.

IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo. Este término es usado generalmente en la literatura al respecto, para nombrar aquellas interrupciones de embarazo que se realizan por debajo de las 14 semanas de gestación y para las que la ley vigente no exige ningún requisito para su realización más allá del deseo expreso de la mujer gestante.

ILE: Interrupción Legal del Embarazo. Este término es usado, en general, en la literatura al respecto, para nombrar aquellas interrupciones de embarazo que se realizan a partir de la semana 15 de gestación y para las que la ley vigente establece la obligatoriedad de justificar la existencia de una causa médica materna o fetal.

En ambos casos, se trata de interrupciones legales, puesto que están recogidas en la *Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*. De igual forma, en ambos casos se trata de interrupciones voluntarias. Por la tanto, esta forma de nombrar los dos supuestos es meramente práctica.

FUR: Fecha Última Regla.

ITS: Infección de Transmisión Sexual.

LARC: Acrónimo del Término en inglés: Long Acting Reversible Contraception. Anticonceptivos reversibles de acción prolongada.

PIAM: Plan Integral de Atención a la Mujer.

SMS: Servicio Murciano de Salud.

SEGO: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

SEC: Sociedad Española de Contracepción.

PERSEA: Programa de Educación en Salud Reproductiva, Sexual y Afectiva.

OMI: Oficina Médica Integral. Programa de historia clínica del paciente utilizada en AP.

WAST: Acrónimo del Término en inglés: Women Abuse Screening Tool. Herramienta para la detección de situaciones de violencia ejercida contra la mujer.

VHB: Virus de la Hepatitis B.

VHC: Virus de la Hepatitis C.

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

5

Atención a la mujer que solicita interrupción voluntaria de su embarazo (IVE)

5.1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud define *aborto* como “la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno”.

La viabilidad extrauterina es un concepto cambiante que depende del progreso médico y tecnológico, estando actualmente en torno a las 22 semanas de gestación.

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) define *aborto* como “la expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 g de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable (por ejemplo, huevos no embrionados, mola hidatidiforme, etc), independientemente de si hay o no evidencia de vida, o si el aborto fue espontáneo o provocado”.

Con la aprobación de la *Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en España*, se reconoce el derecho a la maternidad libremente decidida, estableciendo que los servicios públicos de salud aplicarán las medidas precisas para garantizar el derecho a la prestación sanitaria del proceso, en los supuestos y con los requisitos establecidos en dicha Ley, así como su financiación¹.

Se permite la posibilidad de interrumpir el embarazo a petición de la mujer, dentro de las primeras catorce semanas de gestación. Por encima de estas semanas, la IVE se realizará sólo por causas médicas.

Esta normativa ha sido parcialmente modificada por la *Ley Orgánica 1/2023 de 28 de febrero*. La norma revierte la modificación de la *Ley orgánica 11/2015, de 21 de septiembre*, devolviendo a las menores de 16 y 17 años su capacidad para decidir libremente sobre su maternidad, prescindiendo del consentimiento de sus progenitores o tutores legales.

La IVE es un problema de salud pública internacional. Tanto las condiciones sociodemográficas como las características socioculturales de las mujeres son determinantes a la hora de afrontar una interrupción.

La interrupción del embarazo, ya sea a petición de la mujer o como resultado de un aborto espontáneo, puede tener repercusiones para su salud física y emocional. Hay estudios que afirman que dichas mujeres tienen un 81% más de probabilidades de desarrollar problemas de salud mental como depresión y ansiedad, así como de iniciar el consumo excesivo de alcohol y otras drogas². El síndrome postaborto ha sido descrito por algunos autores, como un cuadro patológico que desarrollan algunas mujeres como consecuencia de esta intervención³, relacionándose con síntomas característicos del trastorno de estrés postraumático.

Por otro lado, la carga ética que supone el aborto en sí y las implicaciones sociales, políticas y culturales que ello conlleva, complica el abordaje adecuado de sus efectos psicopatológicos.

Un buen abordaje profesional implica el respeto y acompañamiento a la mujer y las decisiones que tome en el contexto legal de nuestro país, teniendo en cuenta las distintas biografías y con ellas las diferentes formas de transitar este proceso.

5.2. Situación y atención actual del proceso en España y Murcia

La última actualización disponible de los datos de Sanidad acerca de la IVE, corresponde al año 2020⁴.

En 2020, se realizaron en España 88.269 interrupciones, de las cuáles 3.232, corresponden a mujeres residentes en la Región de Murcia. Esto supone una tasa

de 11,25% mujeres entre 15 y 44 años, superior a la nacional de 10,33%, situando a la Región de Murcia en el 4º lugar a nivel nacional con mayor número de IVE.

En cuanto a los motivos de la IVE, aproximadamente el 91% de las mismas, fueron a petición de la mujer (menos de 14 semanas de gestación). La mayoría de las mujeres refieren una concepción no planificada⁵, pero hay autores que parecen constatar la existencia de factores externos a las mujeres que abortan, como puede ser la presión de la pareja o, incluso, de otro miembro de la familia², sobre todo si el aborto tiene lugar durante la adolescencia. Las razones que impulsan el aborto son, por tanto, complejas y las situaciones que inciden en la toma de decisiones son muy variadas (educación, trabajo, relaciones de género, redes sociales de apoyo...)⁶.

En gestaciones de hasta 9 semanas (63 días), la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y la Sociedad Española de Contracepción (SEC), recomiendan como método de elección el método farmacológico. La combinación de mifepristona y análogo de prostaglandina (fundamentalmente misoprostol), se ha mostrado más eficaz, sin necesidad de efectuar la evacuación por aspiración en más del 95 % de los casos⁷. Sin embargo, según datos publicados por el Ministerio de Sanidad, más del 76% de las interrupciones en España en 2020, se realizaron bajo técnicas quirúrgicas (Dilatación y Evacuación, Dilatación y Aspirado).

Durante el año 2020 en la Región de Murcia, más del 12% de las mujeres que abortaron, tenían una edad igual o inferior a 19 años. Esto implica la necesidad urgente de dotar a los adolescentes de herramientas para responsabilizarse de tomar decisiones éticamente saludables y evitar los riesgos de embarazos no planificados además de otros riesgos para su salud. Este objetivo se desarrolla en el programa PERSEA de Educación en Salud Afectivo Sexual para Adolescentes de la Región de Murcia. Su implementación regional comenzó en 2018.

Cabe destacar que cerca del 37% de las mujeres a las que se les practicó una IVE en la Región de Murcia durante el año 2020, tiene antecedentes de, al menos, una interrupción previa, y más del 57% de las mujeres que tomaron la decisión de interrumpir su embarazo, no había utilizado ningún método anticonceptivo cuando se produjo la concepción. Por ello, a las mujeres que solicitan interrumpir su embarazo, se les ha de garantizar una atención integral mediante el abordaje de aspectos psicosociales, que promuevan actitudes responsables respecto a su propia sexualidad.

En relación a la salud sexual, los profesionales del Sistema Público de Salud tienen la responsabilidad de favorecer una relación de respeto hacia las mujeres, animándoles a identificar sus propias dificultades y acompañándolas en la toma de decisiones,

se les ha de facilitar información sobre las redes de ayuda sociales y comunitarias como respuesta a las necesidades detectadas, para lo que es necesario disponer de un mapa de recursos sociosanitarios en cada Área de Salud. Asimismo, se les debe ofrecer asesoramiento individualizado para abordar la importancia de la prevención de embarazos no planificados, mediante la educación sanitaria y, si lo desea, la instauración de un método anticonceptivo eficaz y seguro.

Es importante que proporcionemos una atención integral a las mujeres que solicitan una IVE, especialmente desde su abordaje preventivo.

En la actualidad la atención a las mujeres que solicitan una IVE, en cualquiera de los supuestos contemplados en la ley, se proporciona en centros públicos o concertados con el **Servicio Murciano de Salud de la Región de Murcia**.

5.3. Objetivo general

Garantizar una atención integral, equitativa y de calidad a la mujer que solicita interrumpir su embarazo.

5.4. Objetivos específicos

- Establecer unos criterios mínimos de calidad en la atención a la mujer que garantice la equidad, independientemente del área de salud en la que sea atendida.
- Garantizar y proteger los derechos fundamentales de la mujer que solicita la intervención.
- Favorecer la intimidad y confidencialidad del procedimiento para la mujer que solicita la intervención.
- Proporcionar educación sanitaria con el fin de fomentar la corresponsabilidad de las conductas sexuales.
- Organizar los circuitos de derivación pertinentes que garanticen los objetivos anteriores.
- Facilitar el acceso a una anticoncepción efectiva tras la IVE.

5.5. Población diana

Mujeres embarazadas con deseo de interrumpir su embarazo:

- Con cobertura sanitaria reglada en el SMS
- Extranjeras en situación irregular, empadronadas en cualquier municipio de la Región de Murcia.
- Extranjeras en situación irregular, NO empadronadas en la Región de Murcia (previa certificación de los servicios sociales municipales o del profesional de trabajo social de Atención Primaria (AP)).

5.6. Normativa vigente

La *Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*, en su Título II recoge la legislación de la interrupción voluntaria del embarazo. En los diferentes artículos quedan recogidas las cuestiones inherentes al proceso de la interrupción. A esta legislación se añade la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero por la que se modifica esta última Ley.

Los siguientes apartados están extraídos íntegramente de dicha ley.

5.6.1. Requisitos para la IVE

- Que se practique por un **médico** preferiblemente en obstetricia y ginecología, o bajo su dirección.
- Que se lleve a cabo en un **centro sanitario público o privado acreditado**.
- Que se realice consentimiento expreso y por escrito de la mujer embarazada, si ésta es **mayor de 16 años** (Anexo I).
- Que en caso de que la mujer embarazada sea menor de 16 años, o en personas con capacidad modificada judicialmente, además de la manifestación de su voluntad, deberá ir acompañado del consentimiento expreso de sus **representantes legales** (Anexo II). Los conflictos que surjan en cuanto a la prestación del consentimiento por parte de los representantes legales, se resolverán de conformidad con lo dispuesto en el Código Civil.

5.6.2. Supuestos que contempla la ley

- **IVE a petición de la mujer. Hasta las 14+6 semanas de gestación.**
- **IVE por causas médicas.**

Se distinguen dos periodos diferenciados según semanas de gestación:

- Hasta las 22 + 6 semanas de gestación, con dictamen médico de:
 - Grave riesgo para la vida o salud de la embarazada (esto incluye también la salud mental).
 - Riesgo de graves anomalías en el feto.
 - Anomalías fetales incompatibles con la vida.
- A partir de las 23 semanas de gestación, con dictamen médico de:
 - Malformación extremadamente grave o incompatible con la vida.

Estos casos, tal como contempla el artículo 15.c de la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo y la actual modificación de la misma por la Ley Orgánica 1/2023 de 28 de febrero, deberán ser certificados por un Comité Clínico Regional. Este comité, de carácter consultivo y naturaleza técnico-facultativa es designado por el Gerente del SMS con una duración no inferior a un año. Está formado por un equipo pluridisciplinar integrado por dos médicos/as especialistas en ginecología y obstetricia o expertos en diagnóstico prenatal y un especialista en pediatría. La mujer podrá elegir uno de estos especialistas. Este comité tiene la función de valorar la situación clínica fetal sin entrar en aspectos bioéticos.

5.6.3. Objeción de conciencia

Los profesionales sanitarios **directamente implicados** en la IVE (quienes la practican) tendrán el derecho de ejercer la **objeción de conciencia**, sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por ello. Dicha objeción debe manifestarse anticipadamente y por escrito siguiendo el procedimiento descrito en este enlace: **[Declaración de objeción de conciencia de los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo.](#)** Se trata de un registro confidencial de los profesionales sanitarios que voluntariamente se acogen al derecho de objeción de conciencia.

Todos los profesionales sanitarios, independientemente de su condición en relación a la objeción de conciencia, **informarán sobre el procedimiento a seguir así como del tratamiento y atención médica adecuados** a las mujeres que lo precisen antes y

después de haberse sometido a una intervención de interrupción de su embarazo. Este aspecto de la atención a una mujer que solicite una IVE no está sujeto al ejercicio de la objeción de conciencia.

Para consultar sobre el marco jurídico y detalles de la objeción de conciencia en relación a la IVE, puede hacerlo consultando este [documento](#).

5.6.4. Protección de datos

- Se **codificarán los datos de la mujer** que se somete a una IVE, con el fin de preservar su identidad.
- Los **informes y/o certificados médicos** relacionados con la práctica de la IVE, serán entregados exclusivamente a la mujer o persona autorizada por ella.
- **Cancelación de oficio** de la totalidad de los datos del proceso, una vez transcurridos cinco años.

5.7. Protocolo de actuación ante una solicitud de IVE (médico/a de familia, matrona, enfermero/a, trabajador/a social y ginecólogo/a)

5.7.1. CAPTACIÓN (matrona/médico/a de familia)

- **Confirmar** embarazo mediante alguno de estos métodos diagnósticos: test de gestación o ecografía (si existe este recurso en AP) o auscultación de latido cardíaco fetal, de forma inmediata o en el plazo máximo de 24-48 horas.
- Si el test es positivo, **calcular la edad gestacional**, ya que la ley vigente establece plazos. El cálculo se hará según la fecha de última regla (FUR) si los ciclos menstruales de la mujer son regulares (entre 25-30 días). Podemos usar para ello una aplicación disponible en este [enlace](#).
- Si este cálculo no puede hacerse, será necesario datar la gestación mediante ecografía citando a la mujer en la Consulta Ginecológica de referencia en el **plazo máximo de 72 horas**.

- **Realizar abordaje psicosocial** de la mujer, incluido en **el programa de Atención al Bienestar psicosocial del PIAM**, a través de la entrevista motivacional y la breve exploración psicosocial (incluida en el protocolo de OMI de este programa): WAST corto.

Cuando se sospeche que la mujer se encuentra **en situación de vulnerabilidad o riesgo psicosocial** (resultado positivo en el cribado) se realizará **interconsulta al profesional de trabajo social** para valoración de la misma. Se derivará también los casos en los que la mujer manifieste dudas sobre interrumpir o no su embarazo por causas no médicas, o si ésta es **menor de edad**.

5.7.2. Entrega y firma de documentación necesaria para tramitar la intervención (profesional que realiza la captación)

1. Folleto informativo sobre preguntas frecuentes en relación a la **IVE**.
2. **Solicitud de IVE** (incluida en OMI-AP). Existen dos versiones según la mujer sea mayor (ANEXO I) o menor de 16 años (ANEXO II).
3. Hoja informativa con el teléfono de contacto de las clínicas acreditadas para la realización de la IVE y la documentación a presentar en la misma. (ANEXO III y IV).

Esta entrega y firma de documentos en relación a la IVE, compete al profesional que ha realizado la captación (médico/a de familia o matrona). Solo en los casos que haya habido intervención por parte de trabajo social, será este profesional quien asuma dicho trámite.

Cuando la mujer que solicita el IVE es menor de edad, el profesional que realiza la captación debe coordinarse con Trabajo social para hacer una valoración individualizada de la situación biopsicosocial de la menor. Desde ese momento se establecerá conjuntamente el procedimiento para informar a los tutores legales de la menor o realizar otras diligencias en función de las necesidades individuales detectadas en caso de ser menor de 16 años.

5.7.3. Revisión post-intervención (matrona/médico/a de familia)

- Valorar el **estado físico** de la mujer: Sangrado, dolor.
- Valorar el **estado emocional** (elaboración del duelo, sentimiento de culpa, situación con la pareja, apoyo familiar). En caso necesario, se derivará a los servicios de salud mental según circuitos establecidos en cada área de salud.

- **Consejo Contraceptivo.** Informar sobre la importancia del buen uso de los métodos anticonceptivos, acompañarla en el proceso de toma de decisiones sobre el método más adecuado y facilitar su instauración precoz, si no lo ha hecho con anterioridad en la clínica concertada.
- En la clínica concertada se realizará un consejo contraceptivo inicial y se le ofrecerá a la mujer la inserción de un LARC compatible tras la intervención. Si se le ha insertado o prescrito un método anticonceptivo tras el IVE, en esta revisión se ha de **valorar la adherencia y satisfacción con el mismo.**
- Actualización del programa de **cribado de cáncer de cérvix.**
- Solicitar **pruebas diagnósticas para detección de ITS** (VIH, VHB, VHC, sífilis, clamidia, gonorrea, etc) previa información y consentimiento de la mujer, en los casos en el que exista sospecha o riesgo de ITS.

El seguimiento de estas mujeres se considera una acción prioritaria en el ámbito de la salud reproductiva. Si la mujer no acude a esta cita programada, se contactará con ella y se valorará la necesidad de una nueva cita. Es necesario que los datos personales y de contacto estén actualizados en la Historia Clínica.

5.7.4. Registro del motivo de consulta

- Se utilizará como sistema de registro OMI-AP.
- Se seleccionará el diagnóstico CIAP: EMBARAZO NO PLANIFICADO.
- El episodio se señalará en OMI como **reservado.**
- Se cumplimentará el protocolo de OMI “IVE Solicitud”.
- En caso del seguimiento se cumplimentará el protocolo de OMI “IVE Seguimiento”.

5.8. Protocolo de actuación ante una solicitud de interrupción de embarazo por causas médicas (ILE) (matrona, médico/a de familia, trabajador/a social y servicio de Obstetricia). (Ver flujograma en página 19)

En este supuesto, la ley contempla situaciones en las que exista grave riesgo para la vida o salud de la embarazada (incluyendo la salud mental), riesgo de graves anomalías en el feto o anomalías fetales incompatibles con la vida. Para estos supuestos, podemos ver publicaciones donde se nombra como ILE

(Interrupción Legal del Embarazo), para distinguirlos del primer supuesto, antes de las 14 semanas de gestación, donde no es necesario argumentar ninguna causa médica para interrumpir un embarazo.

Para entender mejor el circuito, distinguiremos entre dos posibles escenarios y desarrollaremos el procedimiento.

5.8.1. Solicitud de interrupción de embarazo por grave riesgo para la salud mental de la mujer gestante

Este punto hace referencia especialmente a aquellas solicitudes de IVE entre la 15 y la 22+6 semanas de gestación, cuyo motivo sea el supuesto recogido en la ley de grave riesgo para salud mental de la mujer embarazada. Estas situaciones serán excepcionales en la consulta de AP.

5.8.1.1. CAPTACIÓN (médico/a de familia y/o matrona). Se seguirá el mismo procedimiento descrito en el punto 5.7.1

5.8.1.2. ENTREGA Y FIRMA DE DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA TRAMITAR LA INTERVENCIÓN (profesional que realiza la captación)

1. **Folleto informativo** sobre preguntas frecuentes en relación a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.
2. **Solicitud de IVE** (incluida en OMI-AP). Existen dos versiones según la mujer sea mayor (ANEXO I) o menor de 18 años (ANEXO II).
3. Hoja informativa con el teléfono de contacto de la clínica acreditada para la realización de la ILE y la documentación a presentar en la misma. (ANEXO III y IV).

Esta entrega y firma de documentos compete al profesional que ha realizado la captación (médico/a de familia o matrona) en el momento y lugar de la atención. Solo en los casos que haya habido intervención por parte de trabajo social, será este profesional quien asuma dicho trámite.

Cuando la mujer que solicita el IVE es menor de 16 años, el profesional que realiza la captación debe coordinarse con Trabajo social para hacer una valoración individualizada de la situación biopsicosocial de la menor. Desde ese momento se establecerá conjuntamente el procedimiento para informar a los tutores legales de la menor o realizar otras diligencias en función de las necesidades individuales detectadas.

5.8.1.3. DERIVACIÓN A CLÍNICA CONCERTADA PARA VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL

Esta derivación podrá hacerse también desde los servicios de Obstetricia de los hospitales de referencia.

- Si la valoración es favorable a la realización de la interrupción, la propia clínica continuará el procedimiento.
- Si la valoración no es favorable, o en caso de que la propia mujer cambiara de opinión con respecto a la interrupción, se le informará de la necesidad de volver a la consulta de la matrona de AP para continuar con el protocolo de visitas de embarazo.

5.8.1.4 - REVISIÓN POST-INTERVENCIÓN (matrona/médico/a de familia). Se seguirá el mismo procedimiento descrito en el punto 5.7.3

5.8.1.5 - REGISTRO DEL MOTIVO DE CONSULTA. Se seguirá el mismo procedimiento descrito en el punto 5.7.4

5.8.2. Solicitud de interrupción de embarazo por grave riesgo para la vida o salud física de la embarazada, riesgo de graves anomalías en el feto o anomalías fetales incompatibles con la vida (15-22+6 semanas de gestación)

El protocolo de actuación y derivación en este supuesto corresponde a los servicios de Obstetricia de cada centro hospitalario de la región y seguirán un protocolo específico. Aportamos alguna información relevante sólo a título informativo.

En estos supuestos, las mujeres podrán optar a dos posibles circuitos:

- Realización de todo el procedimiento de interrupción en la clínica concertada.
- Realización de la técnica para el cese de la actividad cardiaca fetal en la clínica concertada y finalización del embarazo en el hospital de referencia, a través de inducción de parto según protocolo de cada centro. Esta modalidad está especialmente indicada para aquellas situaciones en las que la familia exprese el deseo de hacer un proceso de despedida del feto tras su expulsión.

Los hospitales de referencia para las nueve áreas de la región están distribuidos de la siguiente manera:

- Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca: Áreas I, IV, V, VI, VII, IX.
- Hospital Clínico Universitario Santa Lucía: Áreas II y VIII.
- Hospital Universitario Rafael Méndez: Área III.

5.8.3. Solicitud de interrupción de embarazo por malformación extremadamente grave o incompatible con la vida (gestaciones a partir de la semana 23)

Las solicitudes de interrupción de embarazo por causa médica a partir de la semana 23 de gestación serán gestionadas desde los servicios de Obstetricia de cada hospital de referencia. Tal y como establece la legislación vigente, estas interrupciones deber ser sometidas al Comité Clínico Regional y ser autorizadas por la Dirección General de Asistencia Sanitaria. Una vez autorizadas, el procedimiento se realizará en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia siguiendo un protocolo específico.

Todo este circuito se encuentra resumido en el flujograma de la página 19 de este mismo documento.

5.9. Evaluación

a. Periodicidad

Se realizará con periodicidad anual.

b. Prevalencia

- Tasa bruta y específica por edad de IVE por 1000 mujeres en edad fértil

d. Indicadores de Proceso

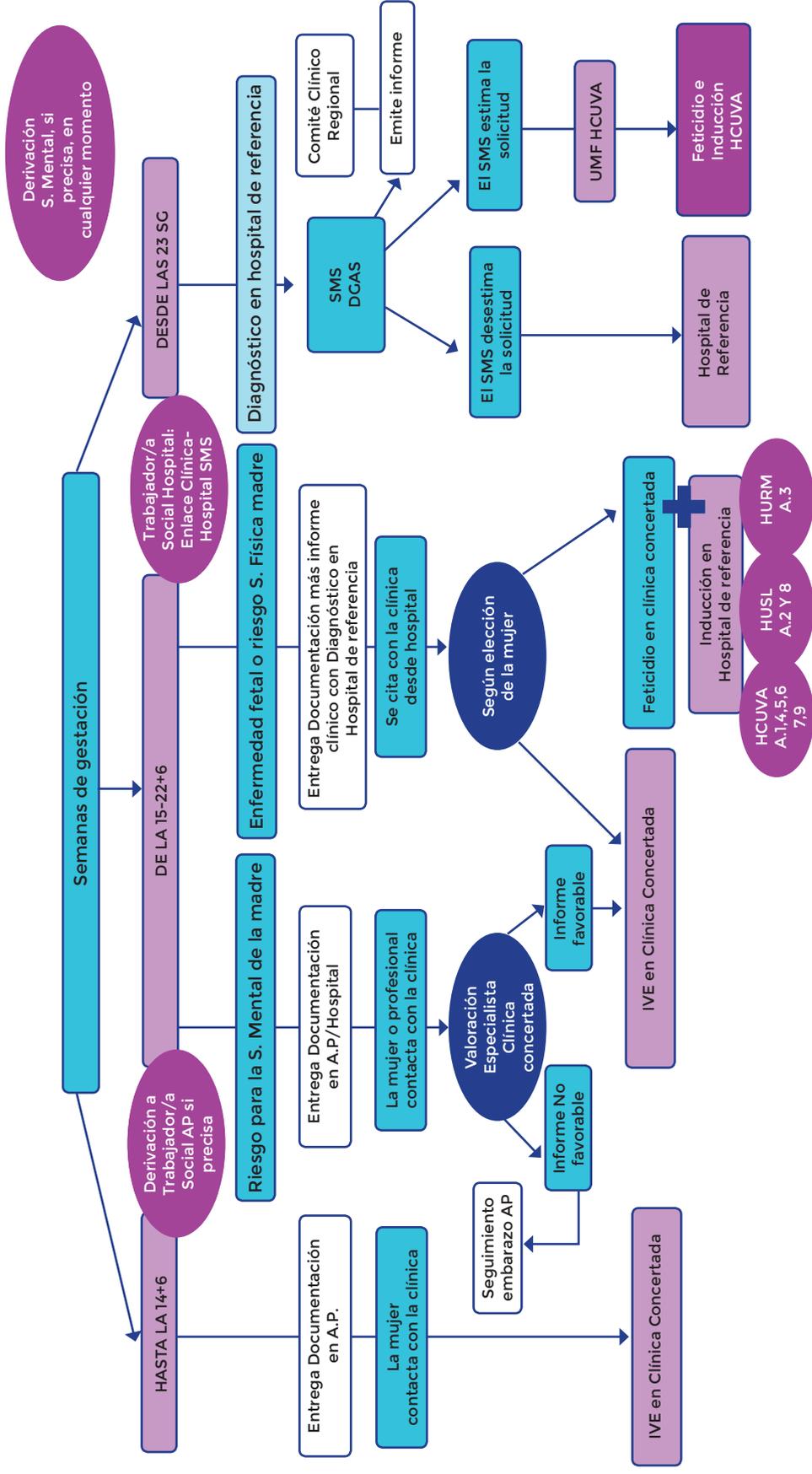
- Porcentaje de mujeres con IVE de repetición.
- Porcentaje de mujeres con IVE que acuden a consulta programada de seguimiento en Atención Primaria.
- Porcentaje de mujeres con una IVE a las que se le ha implantado un LARC en la clínica concertada.

e. Indicador de Resultado

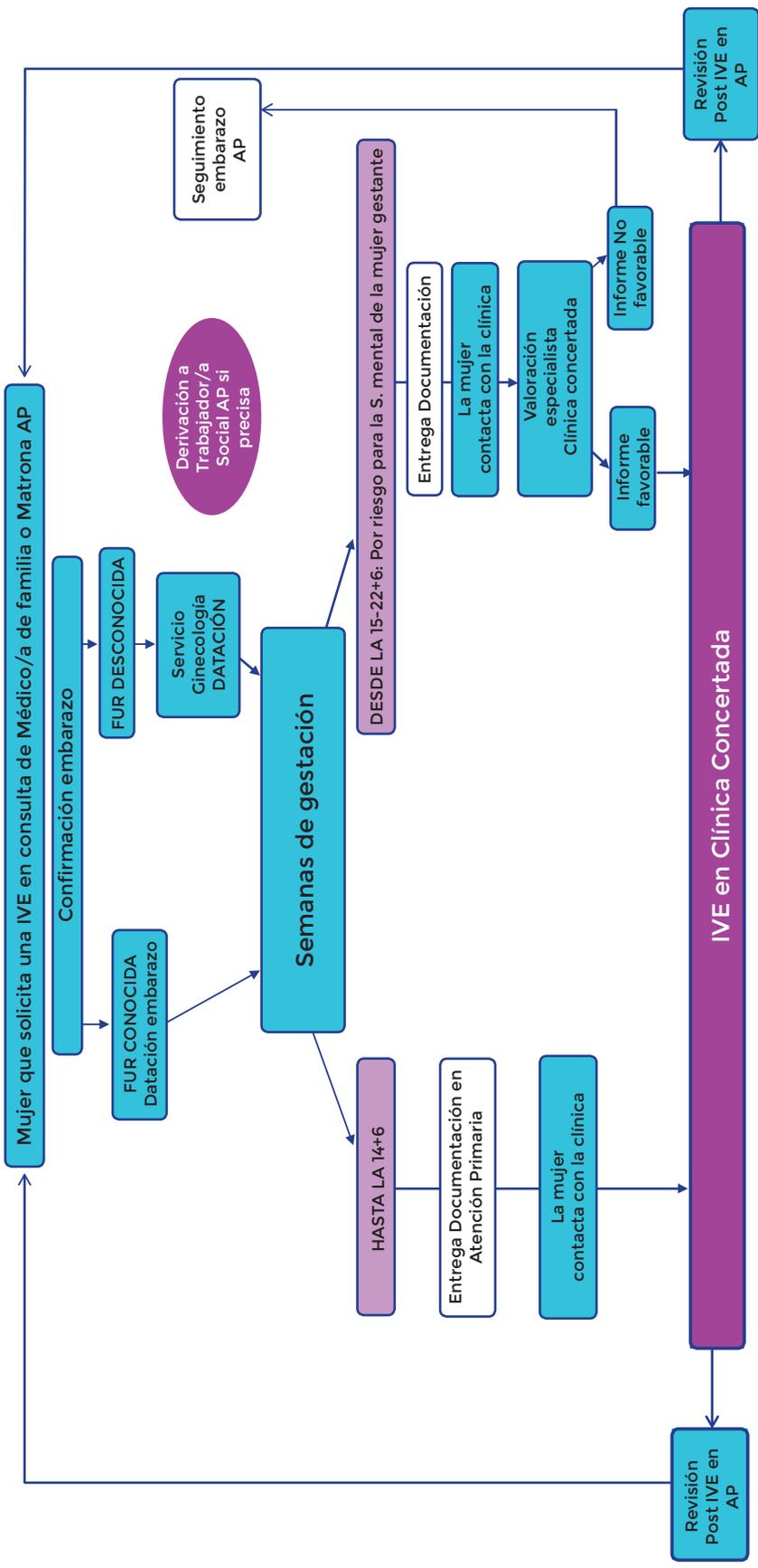
- Porcentaje de mujeres con una IVE que valoran positivamente la atención recibida en todo el proceso

5.10. Flujograma

Organización de la Atención ante la solicitud de una Interrupción de Embarazo en la Región de Murcia



Organización de la Atención ante la solicitud de una Interrupción de Embarazo en AP



Bibliografía

1. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.
2. Ley Orgánica 1/2023 de 28 de febrero, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. AZNAR J., CERDÁ G. (2014). Aborto y salud mental de la mujer. *Acta Bioethica*, 20, 189-195.
3. GÓMEZ LAVÍN C., ZAPATA GARCÍA R. (2005). Categorización diagnóstica del síndrome postaborto. *Actas Esp Psiquiatr*, 33.
4. **MINISTERIO DE SANIDAD (2020)**. Interrupción Voluntaria del Embarazo. *Datos definitivos correspondientes al año 2020*. Madrid, España.
5. RUÍZ RAMOS M., IVAÑEZ GIMENO L., GARCÍA LEÓN FJ. (2012, 26). Características sociodemográficas de la interrupción voluntaria del embarazo en Andalucía: diferencias entre población autóctona y extranjera. *Gac Sanit*, 504-511.
6. DE SOUZA E SILVA R., MELONI VIEIRA E. (2009). *Frequency and characteristics of induced abortion among married and single women in São Paulo, Brazil*. *Río de Janeiro: Cad. Saúde Pública*, 25.
7. LÓPEZ ARREGUI E., MARI JUAN JM., REY NOVOA M., GUTIÉRREZ ALES J., LERTXUNDI BARAÑANO R. (2015). *Guía para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)*. Protocolos SEGO / SEC.

5.11. Anexos



ANEXO I

SOLICITUD DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

D^a.

Con D.N.I./Pasaporte _____, que se encuentra gestante en el momento actual, solicita le sea practicada una interrupción voluntaria de su embarazo, acogiéndose a lo dispuesto al respecto en la Legislación española en vigor.

Lo que firma en _____, a ____ de _____ 20

Firma:



ANEXO II

SOLICITUD DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA MENORES DEL 16 AÑOS

D^a.

Con D.N.I./Pasaporte _____, que se encuentra gestante en el momento actual, solicita le sea practicada una interrupción voluntaria de su embarazo, acogiéndose a lo dispuesto al respecto en la Legislación española en vigor.

Lo que firma en _____, a ____ de _____ 20

Firma.

Diligencia para hacer constar que:

D/D^a.

Con D.N.I. n.º.

En calidad de:

Madre

Padre

Tutor/a legal

Autoriza la interrupción voluntaria de embarazo de la menor de edad:



ANEXO III

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA TRAMITAR LA IVE EN LA CLÍNICA

(IVE DE MENOS DE 14 SEMANAS)

- SOLICITUD DE INTERRUPCIÓN DE EMBARAZO CUMPLIMENTADA
- SE LE INDICARÁ QUE LLEVE A LA CLÍNICA:
 - TARJETA SANITARIA (si dispone de ella)
 - DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
 - **Si es española**, debe aportar fotocopia del D.N.I.
 - **Si es extranjera**, debe aportar fotocopia del permiso de residencia o pasaporte.
- **MENORES DE 16 AÑOS**, DEBEN APORTAR:
 - Libro de Familia.
 - D.N.I. de la menor y de la persona que autoriza la intervención (padre/madre/tutor/a).
 - La solicitud de IVE, menores de 16 años, debe ir firmada por la mujer que la solicita y por la persona que autoriza.



ANEXO IV

CENTROS CONCERTADOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA I.V.E. EN LA REGIÓN DE MURCIA

HASTA LAS 14 SEMANAS DE GESTACIÓN.

- **CLÍNICA GINEMUR**

Web: www.ginemur.es

- Murcia:
Avda. D. Juan de Borbón, 22 bajo
30007 La Flota (Murcia)
Teléfono: 900 701 027 / 968 271 227
- Cartagena:
C/ Dr. Valenciano, nº6 Bajo
30205 Cartagena
Teléfono: 968 330435

- **CLÍNICA DELTA MÉDICA**

Web: www.deltamedica.com

- Murcia:
Paseo Ing. Sebastián Feringán, 12 bajo
"Edif. Coop. Myrta", Bloq. 2
30007 Murcia
Teléfono: 900104906 / 968 232 854
- Lorca:
Calle Canal de San Diego, 1,
30800 Lorca
Teléfono: 968 478 196

DESDE LA 15-22 SEMANAS DE GESTACIÓN.

- **INSTITUTO GINECOLÓGICO DE MURCIA**

Web: www.institutoginecologicomurcia.com

- Murcia
Avda. D. Juan de Borbón, 22 bajo
30007 La Flota (Murcia)
Teléfono: 968 271 227

