
Tema 46. Atención y cuidados de la mujer en la interrupción voluntaria del embarazo. Supuestos legales. Procedimientos. Atención y cuidados post-abortos.

M^a CARMEN ARIZA SALAMANCA

Curso preparación OPE MATRONAS 2021 Servicio Andaluz de Salud

ÍNDICE

- **Interrupción Voluntaria del Embarazo(IVE).**
 - **Atención para IVE en Andalucía.**
 - **Métodos para la IVE.**
 - **Cuidados post-aborto.**
-

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

Puede definirse como un procedimiento clínico para finalizar un embarazo que debe ser realizado por profesionales sanitarios acreditados y en centros homologados para su actividad. Los métodos utilizados serán distintos en función de las semanas de gestación y de la situación clínica de la gestante.

El aborto se define como (Servicio Canario de Salud, 2012):

- a) Pérdida hemática en el segundo mes de embarazo.
- b) Interrupción del embarazo antes de las 22 semanas.
- c) Expulsión de un embrión o feto menor de 500 gr.
- d) Las respuestas b y c son correctas.

Por causas médicas (a continuación se definirán las circunstancias). Es muy importante tener en cuenta que a partir de la semana 22 ya no cabe la denominación de aborto, pero sí es posible la interrupción del embarazo por causas médicas (maternas o fetales) clínicamente justificadas.

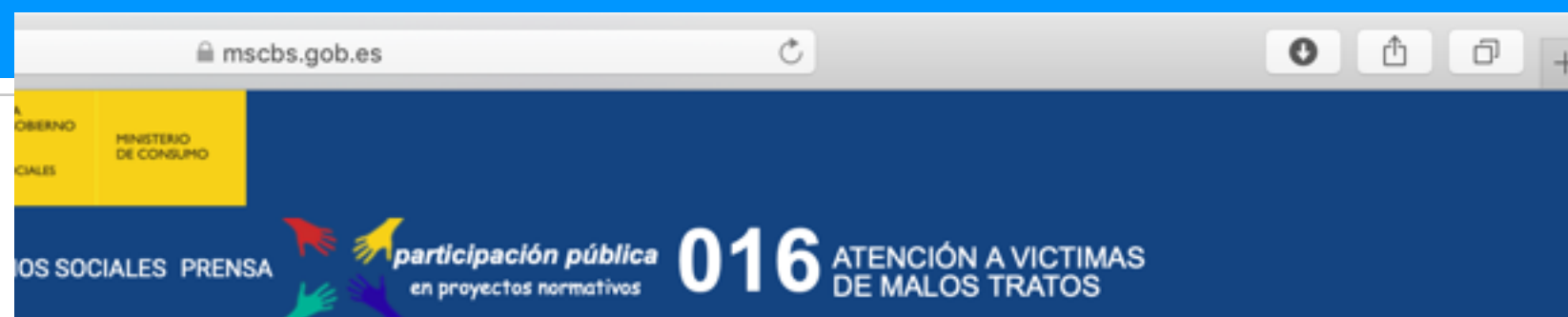
Respuesta correcta: D

La expulsión de un feto antes de las 22 semanas con un peso fetal de 500 grs. se considera (Castilla y León, 2006; País Vasco, 2006):







- a) Parto prematuro.
- b) Aborto.
- c) Pretérmino.
- d) CIR.

Respuesta correcta: B




INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) LEGISLACIÓN



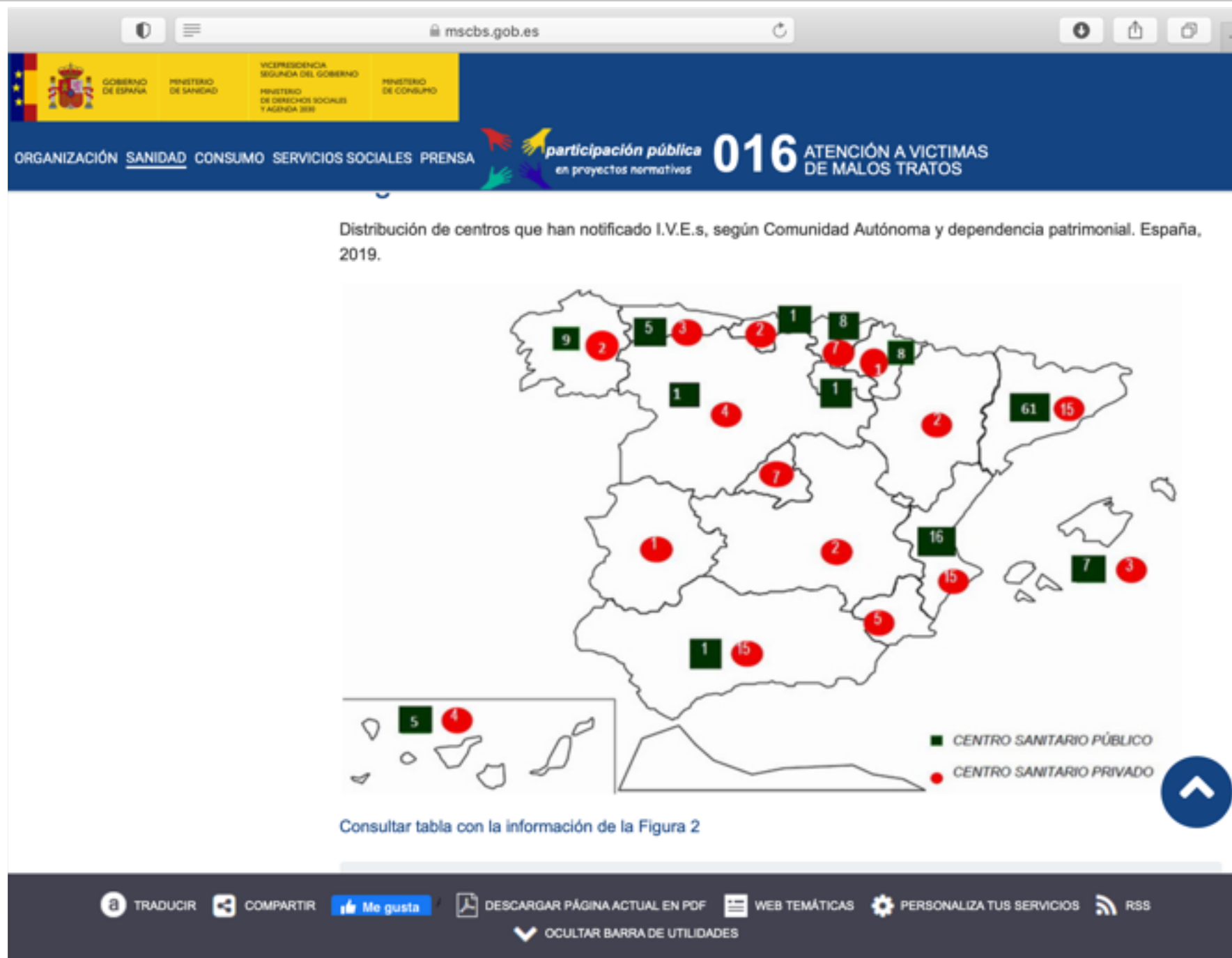
Legislación básica

- > Ley Orgánica 11/2015,  **Escuchar** de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo (B.O.E. de 22 de septiembre de 2015).
- > Real Decreto 410/2016,  **Escuchar** de 31 de octubre, por el que se aprueba el Plan Estadístico Nacional 2017-2020 (B.O.E. de 18 de noviembre de 2016).
- > Ley Orgánica 2/2010,  **Escuchar** de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (B.O.E. de 4 de marzo de 2010).
- > Real Decreto 825/2010,  **Escuchar** 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 (B.O.E. de 26 de junio de 2010).
- > Real Decreto 831/2010,  **Escuchar** de 25 de junio, de garantía de la calidad asistencial de la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo (B.O.E. de 26 de junio de 2010).
- > Orden de 16 de junio de 1986  **Escuchar** sobre estadísticas e información epidemiológica de las interrupciones voluntarias del embarazo realizadas conforme a la Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio (B.O.E. de 3 de julio de 1986).

Legislación complementaria

- > Ley 12/1989,  **Escuchar** de la Función Estadística Pública (B.O.E. de 11 de mayo de 1989).
- > Real Decreto-ley 7/2018,  **Escuchar** de 27 de julio, sobre acceso universal al Sistema Nacional de  (B.O.E. de 30 de julio de 2018)

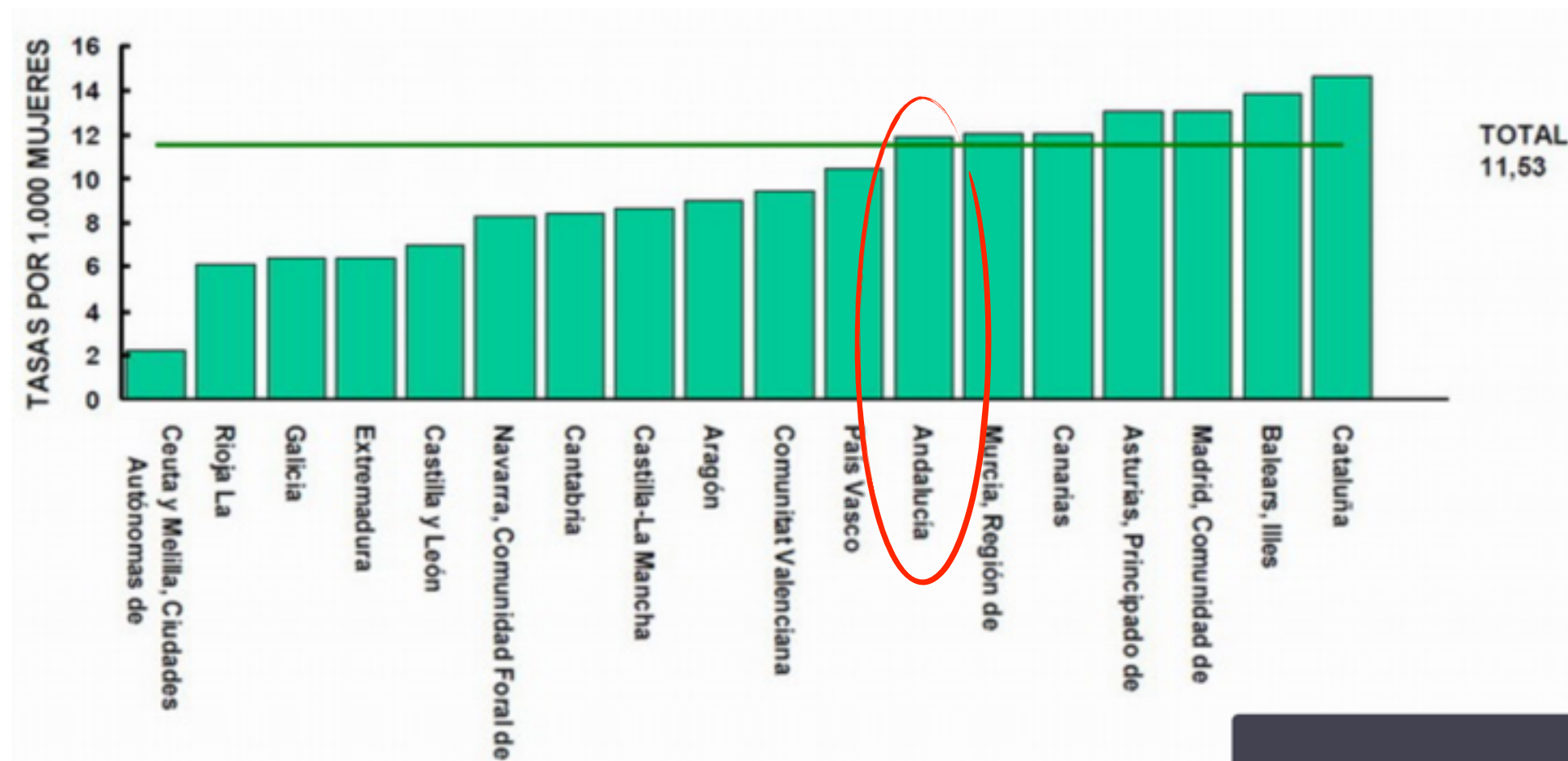
DATOS ESTADÍSTICOS



DATOS ESTADÍSTICOS

Figura 1

I.V.E. Tasas por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años según Comunidad Autónoma de residencia. Total Nacional. Año 2019.



DATOS ESTADÍSTICOS

Tabla 1

Número de Centros que han notificado IVE. Número de abortos realizados. Tasas por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años. Total Nacional.

Año	Centros notificadores de I.V.E.	Total I.V.E.	Tasa por 1.000 mujeres
2019	211	99.149	11,53
2018	211	95.917	11,12
2017	212	94.123	10,51
2016	201	93.131	10,36
2015	200	94.188	10,40
2014	191	94.796	10,46
2013	198	108.690	11,74
2012	189	113.419	12,12
2011	173	118.611	12,47
2010	146	113.031	11,71

DATOS ESTADÍSTICOS

Tabla 4

Distribución porcentual del número de abortos realizados según tipo de centro. Total Nacional.

Año	Centros públicos			Centros privados		
	total (%)	hospital (%)	extrahosp. (%)	total (%)	hospital (%)	extrahosp. (%)
2019	14,32	6,20	8,12	85,68	6,66	79,02
2018	13,95	5,88	8,07	86,05	6,53	79,52
2017	12,39	5,05	7,34	87,61	6,58	81,03
2016	11,73	4,48	7,25	88,26	6,45	81,81
2015	11,72	4,67	7,05	88,28	6,86	81,42
2014	10,09	4,62	5,47	89,91	7,84	82,07
2013	8,96	4,22	4,74	91,04	7,62	83,42
2012	7,34	3,67	3,67	92,67	7,00	85,67
2011	2,89	1,86	1,03	96,60	8,15	88,45
2010	1,84	1,84	0,00	98,16	9,61	88,55



DATOS ESTADÍSTICOS

Tabla 7

Distribución porcentual del número de abortos realizados según la nacionalidad en mujeres residentes. Total Nac

	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019
TOTAL IVE RESIDENTES	93.279	92.565	91.425	92.486	93.995	97.398
Nacionalidad						
EUROPA	73,84	74,84	75,25	75,00	73,83	72,14
España	64,35	65,36	65,79	66,09	65,29	64,13
Resto Unión Europea	8,35	8,35	8,42	7,85	7,51	6,99
Resto de Europa	1,14	1,13	1,04	1,06	1,03	1,02
ÁFRICA	5,03	5,02	4,94	4,84	5,00	5,26
África del Norte	3,49	3,42	3,26	3,27	3,31	3,65
África Subsahariana	1,54	1,60	1,68	1,57	1,69	1,61
Resto de África	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AMÉRICA	18,27	17,31	17,03	17,52	18,52	19,97

DATOS ESTADÍSTICOS

Tabla 9

I.V.E. Número según grupo de edad. 2019. Total Nacional.

Edad (en años)

	Total	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44
TOTAL I.V.E.	99.149	341	10.038	20.938	21.882	20.392	17.331	7.566	661

Tabla 5

Distribución porcentual del número de abortos realizados según semanas de gestación. Total Nacional.

Año	8 o menos semanas (%)	9 -14 semanas (%)	15 - 22 semanas (%)	23 o más semanas (%)
2019	70,97	23,63	5,22	0,18

DATOS ESTADÍSTICOS

Tabla 6

Distribución porcentual del número de abortos realizados según motivo de la interrupción. Total Nacional.

Año	A petición de la mujer (%)	Grave riesgo para vida o la salud de la embarazada (%)	Riesgo de graves anomalías en el feto (%)
2019	90,90	5,85	2,93
2018	90,44	5,95	3,32
2017	89,75	6,38	3,56
2016	89,67	6,38	3,61
2015	89,46	6,51	3,71
2014	88,90	7,15	3,61
2013	89,93	6,94	2,84
2012	91,34	5,62	2,76
2011	89,60	7,28	2,73

Con respecto al tratamiento de los datos referidos a la interrupción voluntaria de embarazo (IVE), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA? (Aragón, 2018)

- a) Los centros que hayan procedido a una IVE deberán cancelar de oficio la totalidad de los datos de la paciente una vez transcurridos 5 años.
- b) En el momento de la primera recogida de datos de la paciente se le asignará un código que será utilizado para identificarla en todo momento.
- c) El informe de alta será entregado exclusivamente a la paciente o persona autorizada por ella.
- d) Con el fin de mejorar la continuidad asistencial, las informaciones relacionadas con la IVE se conservarán en la historia clínica general de la usuaria, accesibles a personal sanitario.

Respuesta correcta: D

ATENCIÓN PARA LA IVE EN ANDALUCÍA ANDALUCÍA

¿Qué hacer tras una IVE?

En el centro donde se practique la IVE todas las mujeres reciben información sobre los síntomas y cuidados posteriores. Es importante estar alerta y saber que:

- **Es normal:** un sangrado irregular tras la intervención durante unos 15 días, molestias en el bajo vientre similares a la menstruación, molestias en las mamas. La regla suele aparecer entre 25 y 50 días posteriores a la IVE.
- **No es normal:** un fuerte dolor en el vientre, temperatura mayor de 38° o sangrado mucho más abundante que la regla que no cede en pocas horas. En estos casos se debe acudir a urgencias, al centro de salud o la clínica que le atendió.
- **Es aconsejable** durante las primeras semanas: usar la ducha en lugar de tomar baños, usar compresas en lugar de tampones y mantener relaciones sexuales sin penetración.

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.

Más información:

www.juntadeandalucia.es/salud/saludsexualyreproductiva

- Teléfono de Salud Sexual y Reproductiva: 900 850 100
- Teléfono de Salud Responde: 902 50 50 60
- Correo electrónico: saludresponde@juntadeandalucia.es
- La información está disponible y adaptada para personas con discapacidad visual en la página web de la Consejería de Salud.

JUNTA DE ANDALUCÍA

Interrupción
voluntaria
del embarazo
(IVE)



ATENCIÓN PARA LA IVE EN ANDALUCÍA ANDALUCÍA

¿Qué es?

La interrupción voluntaria del embarazo es un procedimiento para finalizar un embarazo. Se realiza por profesionales de la medicina especializados o bajo su dirección, con una técnica adecuada y siguiendo los criterios de calidad sanitaria.

¿Cuándo se puede solicitar?

Según la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo se puede solicitar la IVE en las siguientes circunstancias:

- A petición de la mujer en las primeras 14 semanas de gestación.
- También por determinadas causas médicas con diferentes plazos.

¿Cuáles son las causas médicas en las que puede realizarse una IVE?

- Cuando exista grave riesgo para la vida o la salud de la mujer hasta las primeras 22 semanas de gestación.
- Que exista riesgo de graves anomalías en el feto hasta las primeras 22 semanas de gestación.
- Cuando existan anomalías fetales incompatibles con la vida.
- Cuando se detecte en el feto enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico.

¿Cuáles son las condiciones para la cobertura de la IVE?

En Andalucía la IVE es financiada por el sistema sanitario a todas las mujeres que lo soliciten y tengan derecho a la asistencia sanitaria pública.

¿Qué trámites son necesarios?

1. Acudir a un centro sanitario público y solicitar cita con un profesional.
2. La mujer será derivada a un centro acreditado a través del documento de derivación.
3. Recibirá información de las prestaciones, ayudas y derechos a los que puede acceder si desea continuar con el embarazo.
4. Cuando la solicitud de la IVE sea a petición de la mujer, es obligatorio un plazo de reflexión de 3 días desde la entrega de la información hasta la intervención.
5. Pedir cita con centro acreditado para la interrupción del embarazo y concertado con el Servicio Andaluz de Salud (SAS).

Las mujeres también pueden decidir acudir de forma privada dentro del periodo establecido por la ley (primeras 14 semanas de embarazo). En este caso, acudirán directamente a cualquiera de los centros acreditados y pagarán el coste de la intervención.

¿Cómo se realiza?

Existen diferentes métodos para interrumpir el embarazo según las semanas de gestación y dependiendo de la situación de cada mujer.

Estos métodos son instrumentales o quirúrgicos y farmacológicos según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

¿Dónde se realiza?

Las intervenciones se realizan en centros sanitarios acreditados. En Andalucía son financiadas por el Sistema Sanitario Público a través de centros acreditados públicos o concertados con el SAS.

A través del teléfono 900 850 100 se informa de todos los centros acreditados.

Antes de una IVE, ¿se necesita alguna preparación?

En general, las mujeres sanas no necesitan ninguna medida previa, pero es recomendable consultar a un profesional sanitario si existe algún problema de salud, así como aspectos relacionados con las condiciones previas a la intervención.

¿Qué requisitos generales son necesarios para la realización de una IVE?

Se realice en centro sanitario público o privado acreditado.

Se lleve a cabo por profesionales de la medicina especializados o bajo su dirección.

Se realice con el consentimiento expreso y por escrito de la mujer embarazada, o en su caso, del representante legal.

En caso de las menores, ¿Quién da el consentimiento?

En el caso de las mujeres menores de 18 años, el consentimiento para la IVE corresponde a los progenitores. Según la modificación de la ley, realizada en 2015 (*), además de la voluntad de la mujer menor de edad, un representante legal (madre, padre o quien tenga la tutoría) deberá firmar el consentimiento para que la menor pueda interrumpir el embarazo y dejar constancia, en documento escrito, en el centro donde se realice la IVE.

(*) Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

ATENCIÓN PARA LA IVE EN ANDALUCÍA ANDALUCÍA

ACCESIBILIDAD

- Las mujeres que soliciten información para la IVE podrán acudir a cualquier centro de la red del SSPA.
 - Se resolverán todos los trámites en acto único.
 - Se preservará y asegurará la intimidad y confidencialidad.
-

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo

OBJETO

- Garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.
- Regular las condiciones de la IVE.
- Establecer las correspondientes obligaciones de los poderes públicos.

REQUISITOS

- Que se practique por un *médico especialista o bajo su dirección*.
- Que se lleve a cabo en un *centro sanitario público o privado acreditado*.
- Que se realice con el *consentimiento expreso y por escrito* de la mujer embarazada, o en su caso, del representante legal.

Las IVE en España quedan **despenalizadas**, a través de la **Ley Orgánica 9/1985**, en tres supuestos concretos:

1. *Evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada* (no sometido a plazos)

2. *Si el embarazo es consecuencia de un delito de violación, previamente denunciado*

La regulación actual de la IVE contempla 2 supuestos

legales:

- Por petición de la mujer.
- Por causas médicas.

3. *Presunción de graves taras físicas o psíquicas en el feto* (dentro de las 22 primeras semanas de gestación).

El 5 de julio de 2010 entra en vigor la **Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo** que introduce el siguiente supuesto:

4. *Interrupción del embarazo a petición de la mujer* (dentro de las 14 primeras semanas de gestación). En este supuesto, el centro donde se practica la IVE tiene el deber de informar a la mujer sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas a la maternidad. Esta información se da en un sobre cerrado junto con un documento acreditativo de la fecha de entrega, por la que la mujer tiene un periodo de 3 días de reflexión.

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

- Derecho legal recogido en el art. 19.2 de la presente ley.
- NO es un derecho constitucional (art. 30.2 recoge las objeciones militares de los españoles) ni fundamental (libertad ideológica y religiosa).
- Los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción IVE tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia (manifestado previamente y por escrito) sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia.

La objeción de conciencia (Servicio Canario de Salud, 2012):

- a) Debe ser regulada.
- b) No es un derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa.
- c) Implica un cierto rechazo al paciente.
- d) No necesita ser regulada.

Respuesta correcta: D

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo

ART. 17. Información previa al consentimiento de la interrupción voluntaria del embarazo:

- Todas las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una IVE recibirán información sobre los distintos *métodos de IVE*, las *condiciones para la interrupción previstas en esta Ley*, los *centros públicos y acreditados* a los que se pueda dirigir y los *trámites* para acceder a la prestación, así como las *condiciones para su cobertura* por el servicio público de salud correspondiente.
- Consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo.
- La información prevista en este artículo será clara, objetiva y comprensible. En el caso de las personas con discapacidad, se proporcionará en formatos y medios accesibles, adecuados a sus necesidades.
- Se comunicará, en la documentación entregada, que dicha información podrá ser ofrecida, además, verbalmente, si la mujer lo solicita.

ART. 14 (solicitud de IVE a petición de la mujer) recibirán, además, un sobre cerrado que contendrá la siguiente información:

- Las ayudas públicas disponibles para las mujeres embarazadas y la cobertura sanitaria durante el embarazo y el parto.
- Los derechos laborales vinculados al embarazo y a la maternidad; las prestaciones y ayudas públicas para el cuidado y atención de los hijos e hijas; los beneficios fiscales y demás información relevante sobre incentivos y ayudas al nacimiento.
- Datos sobre los centros disponibles para recibir información adecuada sobre anticoncepción y sexo seguro.
- Datos sobre los centros en los que la mujer pueda recibir voluntariamente asesoramiento antes y después de la interrupción del embarazo.

ART. 15.b. (riesgo de graves anomalías en el feto), la mujer recibirá además:

- Información por escrito sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas existentes de apoyo a la autonomía de las personas con alguna discapacidad, así como la red de organizaciones sociales de asistencia social a estas personas.

Señala la respuesta que no corresponde a la información previa al consentimiento, en las interrupciones voluntarias de embarazo (IVE) (País Vasco, 2011):

- a) Se informará sobre las ayudas públicas disponibles para mujeres embarazadas.
- b) Se aportarán datos sobre los centros disponibles, para recibir información sobre anticoncepción y sexo seguro.
- c) Se informará sobre los centros en los que la mujer pueda recibir voluntariamente asesoramiento antes y después de la interrupción del embarazo.
- d) En la IVE no se informa previamente, se hace en el mismo acto quirúrgico.

Respuesta correcta: D

PROCEDIMIENTO DOCUMENTAL E INFORMATIVO

- El documento de derivación posee un **código que identifica a la mujer durante todo el proceso,** con el fin de separar los datos de filiación de la información clínica.
- La **fecha** que consta en el mismo es la del inicio del proceso y **entrega del sobre informativo (Periodo de reflexión: 3 días).**
- El documento de derivación tiene **un original y dos copias. Todas han de ir firmadas y selladas por la Unidad de Atención a la Ciudadanía del centro sanitario.**
- El **original** será para el **centro concertado** que realizará la IVE y lo entregará la mujer el día de la intervención.
- **Las copias son:** una para el **centro que tramita la IVE**, que la archivará y custodiará, y otra para **la mujer**. La gestión de la cita con la clínica concertada: preferentemente la realiza la propia mujer tras recibir la información pertinente. **Se recomienda ofertar una cita para el inicio de anticoncepción eficaz en un plazo menor de 20 días después de la IVE.**

Los centros sustituirán los datos identificativos de la paciente por el código asignado en cualquier información contenida en la historia clínica que guarde relación con la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, de forma que no pueda producirse con carácter general, el acceso a dicha información. ¿Cuál es la incorrecta? (Andalucía, 2016)

- a) Únicamente será posible el acceso a los datos de la historia clínica de la paciente, sin su consentimiento, en los casos previstos en las disposiciones legales reguladoras de los derechos y obligaciones en materia de documentación clínica.
- b) Cuando el acceso fuera solicitado por otro profesional sanitario, aquél se limitará a los datos estricta y exclusivamente necesarios para la adecuada asistencia, quedando constancia de la realización del acceso.
- c) Los centros que hayan procedido a una interrupción voluntaria de embarazo deberán cancelar de oficio la totalidad de los datos de la paciente una vez transcurridos dos años desde la fecha de alta de la intervención.
- d) El informe de alta, las certificaciones médicas y cualquier otra documentación relacionada con la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo que sea necesaria a cualquier efecto, será entregada exclusivamente a la paciente o persona autorizada por ella. Esta documentación respetará el derecho de la paciente a la intimidad y confidencialidad.

Respuesta correcta: C

REQUERIMIENTOS NECESARIOS SEGÚN EL TIPO DE IVE

Se acoge al artículo 14 y es mayor de 18 años (IVE a petición de la mujer):

- Resguardo de haber recibido la información oficial (sobres) y comprobar que han transcurrido los tres días de reflexión, cuando se realiza la intervención.
- Consentimiento informado en el que se cumplan todos los requisitos informativos exigidos por la ley (Anexos 6 y 7) y verificar que ese documento firmado por la usuaria y el médico forma parte de la historia clínica.
- Informe ecográfico (puede ser una copia impresa de la imagen ecográfica en la que conste la edad gestacional) confirmando que la usuaria se encuentra dentro del plazo de las 14 primeras semanas de gestación.

REQUERIMIENTOS NECESARIOS SEGÚN EL TIPO DE IVE

Se acoge al artículo 15 a) y es mayor de 18 años (IVE por causas médicas):

- Dictamen emitido por médico/ especialista con anterioridad a la IVE distinto al que practica la intervención en el que conste que “existe grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada”
- Consentimiento informado en el que se cumplan todos los requisitos informativos exigidos por la ley (Anexos 6 y 7) y verificar que ese documento firmado por la usuaria y el médico forma parte de la historia clínica.
- Informe ecográfico (puede ser una copia impresa de la imagen ecográfica en la que conste la edad gestacional) confirmando que la usuaria se encuentra dentro del plazo de las 22 primeras semanas de gestación.

REQUERIMIENTOS NECESARIOS SEGÚN EL TIPO DE IVE

Se acoge al artículo 15 b) y es mayor de 18 años (no se superan 22 semanas de gestación y riesgo de graves anomalías en el feto)

- Dictamen emitido por dos médicos/as especialistas con anterioridad a la intervención distinto/a al que practica la intervención en el que conste que “existe riesgo de graves anomalías para el feto”.
- Consentimiento informado en el que se cumplan todos los requisitos informativos exigidos por la ley (Anexos 6 y 7) y verificar que ese documento firmado por la usuaria y el médico forma parte de la historia clínica.
- Informe ecográfico (puede ser una copia impresa de la imagen ecográfica en la que conste la edad gestacional) confirmando que la usuaria se encuentra dentro del plazo de las 22 primeras semanas de gestación.

REQUERIMIENTOS NECESARIOS SEGÚN EL TIPO DE IVE

Se acoge al artículo 15 c (existencia de anomalías fetales incompatibles con la vida) y es mayor de 18 años:

- Dictamen emitido por un médico/a especialista con anterioridad a la IVE, distinto al que practica la intervención en si misma. En dicho dictamen debe constar que se han detectado en el feto “anomalías incompatibles con la vida”.
 - Consentimiento informado en el que se cumplan todos los requisitos informativos exigidos por la ley (Anexo 6 y 7) y verificar que ese documento firmado por la usuaria y el médico forma parte de la historia clínica.
 - Este supuesto no contempla límite de semanas de gestación.
-

REQUERIMIENTOS NECESARIOS SEGÚN EL TIPO DE IVE

Se acoge al artículo 15 c (existencia de enfermedad fetal extremadamente grave e incurable) y es mayor de 18 años:

- Documento de confirmación por el comité clínico de enfermedad fetal “extremadamente grave o incurable en el momento del diagnóstico”. Dicho comité estará formado por dos médicos especialistas en ginecología y obstetricia o expertos en diagnóstico prenatal y un pediatra. La mujer podrá elegir uno de estos especialistas. Dichos comités se constituirán en hospitales de red pública y se publicarán en BOJA que emitirá y comunicará su dictamen a la Dirección Gerencia del Hospital en el que la mujer ha presentado la solicitud quien denegará o autorizará la IVE.
- Consentimiento informado en el que se cumplan todos los requisitos informativos exigidos por la ley (Anexo 6 y 7) y verificar que ese documento firmado por la usuaria y el médico forma parte de la historia clínica.
- Este supuesto no contempla límite de semanas de gestación.

REQUERIMIENTOS NECESARIOS SEGÚN EL TIPO DE IVE

Para todos los casos antes descritos si la usuaria tiene 17 años, 16 ó menos:

- El consentimiento informado, deberá estar firmado por la usuaria junto con uno de los tutores/as, asegurando así que han sido informados.
- Este documento deberá de ser entregado por la usuaria al personal del Centro donde se practique la IVE, donde ha de acudir acompañada de la persona que firma dicho documento.

Señale la respuesta no correcta. En España la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) puede solicitarse en los siguientes casos (SAS, 2007):

- a) Que exista grave peligro para la salud física o psíquica de la madre. Intervención hasta las 12 semanas de embarazo.
- b) Que exista probabilidad de que el feto nazca con graves taras físicas o psíquicas. Intervención hasta las 22 semanas de embarazo.
- c) Consecuencia de violación previa denuncia en los 5 días siguientes a ello. Intervención hasta las 12 semanas de embarazo.
- d) Que exista grave peligro para la salud física o psíquica de la madre. Intervención hasta las 22 semanas de embarazo.

Respuesta correcta: ANULADA

En el artículo 417 bis del código penal español despenaliza la interrupción de la gestación en el supuesto de que (Servicio Extremeño de Salud, 2008):

- a) La interrupción sea deseada por la mujer ante un problema familiar que se agrava con el nacimiento de un nuevo bebe.
- b) La interrupción sea necesaria para evitar un grave peligro para la vida o salud física o psíquica de la embarazada.
- c) La interrupción está indicada por tratarse de una adolescente sin pareja.
- d) La interrupción está indicada después de las 24 semanas de gestación si el feto presenta graves taras físicas.

Respuesta correcta: B

Señale la alternativa correcta (Castilla y León, 2006):

- a) El aborto eugenésico debe practicarse en las 22 semanas de gestación antes de la nidación.
- b) El aborto eugenésico debe practicarse en las 23 semanas de gestación antes de la nidación.
- c) El aborto eugenésico debe practicarse en las 22 semanas de gestación después de la nidación.
- d) El aborto eugenésico debe practicarse a las 23 semanas de gestación después de la nidación.

Respuesta correcta: C

En la interrupción voluntaria del embarazo ¿Cuál de los siguientes supuestos es causa de punibilidad? (Castilla y León, 2008):

- a) Riesgo vital para la madre.
- b) Que no esté clara la paternidad del feto.
- c) Que el feto pueda nacer con graves taras físicas.
- d) Embarazo causado por una violación.

Respuesta correcta: B

La interrupción voluntaria del embarazo, en el caso de que sea necesario evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada, se realizará dentro de (País Vasco, 2006):

- a) Las diez primeras semanas de gestación.
- b) Las dieciséis primeras semanas de gestación.
- c) Las doce primeras semanas de gestación.
- d) Las veinte primeras semanas de gestación.

Respuesta correcta:ANULADA.

Los defectos congénitos incompatibles con la vida, los que comprometen gravemente la calidad de vida, o los graves, asociados a anomalías genéticas, son tributarios de interrupción legal del embarazo (País Vasco, 2006):

- a) Antes de la 16ª semana de gestación.
- b) Antes de la 22ª semana de gestación.
- c) En el momento en que se diagnostiquen con certeza.
- d) En cualquier momento de la gestación.

Respuesta correcta: B (OJO: año 2006)

En la actualidad (País Vasco, 2008):

- a) El aborto en España es un derecho de la mujer.
- b) El aborto en España está despenalizado sólo en el supuesto de que se presuma que el feto habrá de nacer con graves taras físicas.
- c) El aborto en España es un delito despenalizado en los tres supuestos que establece el código penal en su artículo 417 bis.
- d) El aborto en España es un delito despenalizado sólo cuando peligra la vida de la madre.

Respuesta correcta: C

Señala la respuesta falsa en relación al comité colínico que interviene en el supuesto de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) (País Vasco, 2011):

- a) Es un órgano colegiado de carácter consultivo.
- b) Es designado por el órgano competente de cada comunidad autónoma.
- c) No es necesaria la existencia de un comité clínico en cada comunidad autónoma.
- d) Intervienen confirmando o no el diagnóstico previo, de enfermedad extremadamente grave e incurable.

Respuesta correcta: C

La nueva ley que regula la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), indica que (País Vasco, 2011):

- a) Se podrá interrumpir la gestación de forma libre hasta las 16 semanas.
- b) Se podrá interrumpir la gestación por encima de las 22 semanas de gestación si se detectan anomalías fetales incompatibles con la vida.
- c) La menor de 17 años está obligada a informar de su decisión de interrumpir la gestación a sus padres.
- d) El plazo de reflexión será de 1 día.

Respuesta correcta: B

OJO: modificación en 2015 donde la c) también sería cierta

Según la última modificación de septiembre de 2015 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), se garantiza el acceso a la IVE cuando se dan una serie de requisitos comunes necesarios, entre los que se encuentra:

- A) Que se practique por un médico especialista o bajo su supervisión.
- B) Que se lleve a cabo en un centro sanitario público.
- C) Que se realice con consentimiento expreso verbal de la mujer embarazada mayor de 16 años.
- D) Todas las anteriores son ciertas.

Respuesta correcta: A

Según la legislación vigente en la actualidad en España, se puede realizar el aborto:

- A) Por petición expresa de la mujer hasta las 15 semanas de gestación reales.
- B) Es suficiente con que den su consentimiento de forma oral.
- C) En mujeres menores de edad es necesario el consentimiento expreso de sus representantes legales.
- D) Sólo se pueden realizar en centros públicos.

Respuesta correcta: C

MÉTODOS PARA LA IVE

Aborto farmacológico:

- Se basa en la administración de dos fármacos, la antiprogesterona Mifepristona, (de 200 a 600 mg por vía oral en la primera visita tras cumplir todos los requisitos legales) y después de transcurridas 24 a 48 horas, la prostaglandina Misoprostol , en una o varias dosis de 400 a 800 µg por vía vaginal, oral, bucal o sublingual, que se le administrará a o se autoadministrará la usuaria en el lugar que se considere adecuado para sus circunstancias específicas: en el centro acreditado, en su domicilio, en hotel, etc.
- Puede utilizarse hasta las 9 semanas o 63 días de amenorrea según la autorización de la Agencia del Medicamento.
- La Mifepristona está autorizada en España para la IVE hasta las 7 semanas de amenorrea y no hay consenso sobre su aplicación más allá de las 7 semanas.

MÉTODOS PARA LA IVE

Criterios cirugía ambulatoria:

- Criterios socioculturales: edad, vivienda, distancia al hospital, teléfono, transporte, etc.
- Criterios quirúrgicos de Davis: ausencia de patología importante uterina, cervical o vaginal.
- Criterios obstétricos: gemelaridad, placenta previa, óbito fetal...
- Criterios anestésicos: según criterios de la ASA.
- Criterios del procedimiento: según valoración previa ginecobstétrica y ecográfica.
- Criterios de Alta de Chung / Aldrete: es imprescindible tener un hospital de nivel III de referencia asignado por la autoridad sanitaria competente, al cual poder derivar en caso de complicación. Se ha de estar coordinado con dicho hospital y poder acudir a las sesiones clínicas de los casos derivados (continuidad asistencial).

MÉTODOS PARA LA IVE

Criterios cirugía ambulatoria (alta dentro de las primeras 8 horas):

- Dilatación y Aspiración (D&A). Este método es adecuado hasta las 14 semanas de amenorrea (hasta 12 de gestación).
- Dilatación y Aspiración con preparación cervical previa de PGEI (nº) horas.
- Aspiración con preparación cervical previa de PGEI (nº) horas y dilatadores osmóticos o higroscópicos (nº) horas.
- Dilatación y Evacuación (D&E) . Este método es adecuado desde las 15 semanas de amenorrea (13 de gestación) hasta las 19 semanas y 6 días de amenorrea (17 semanas y 6 días de gestación).
- Dilatación y Evacuación (D&E) con preparación cervical previa con PGEI (nº) horas.
- Dilatación y Evacuación (D&E) con preparación cervical previa con dilatadores osmóticos o higroscópicos (nº) horas.
- Dilatación y Evacuación (D&E) con preparación cervical previa con PGEI (nº) horas y dilatadores osmóticos o higroscópicos (nº) horas.

MÉTODOS PARA LA IVE

Criterios cirugía ambulatoria con recuperación prolongada (alta después 8 horas ó al día siguiente):

- D&E con preparación cervical previa con PGEI (nº) horas.
 - D&E con preparación cervical previa con dilatadores osmóticos o higroscópicos (nº) horas.
 - D&E con preparación cervical previa con PGEI (nº) horas y dilatadores osmóticos o higroscópicos (nº) horas.
 - Inducción con PGEI hasta la utilización de oxitocina.
-

MÉTODOS PARA LA IVE

Cirugía de ingreso (más de una noche):

- D&E, cualquier modalidad de preparación.
 - Inducción. Este método es adecuado para cualquier momento después de la 20 semana de amenorrea (18 de gestación).
 - Microcesárea (histerotomía) de recurso o programa. Este método es adecuado cuando no se puede aplicar ninguno de los anteriores.
-

CUIDADOS POST-ABORTO

- Cobertura y profilaxis antibiótica: se practica rutinariamente con antibióticos adecuados (azitromicina, doxiciclina, metronidazol etc.) durante 5 días, salvo contraindicación. Cuando el caso lo aconseja (endocarditis), se utilizan profilácticamente antibióticos de amplio espectro intraoperatorios, cubriendo especialmente los gérmenes Gram negativos y con derivados penicilínicos cuando se cubre la profilaxis del estreptococo β hemolítico.
- Alta restringida:
 - a) Entrega del Informe de Alta Restringida, explicación y entrega por escrito de información sobre los *cuidados en el postoperatorio* (control de sangrado, dolor, temperatura, estado de las mamas y siguiente menstruación) y la medicación a tomar, así como del modo de contacto con el centro en horarios de apertura y fuera de éstos.
 - b) Organización de la visita posterior (aproximadamente a los quince días de la intervención), sea en el mismo centro o al de procedencia de la usuaria, para dar el alta definitiva y sobre todo establecer *pauta anticonceptiva* si es adecuado. Se valorará, en función del caso, la colocación de un dispositivo intrauterino (DIU) tras la IVE.
 - c) Elaboración de otros informes, si fuera preciso, por el personal adecuado a cada caso (*evaluar el aspecto psicológico*).
- La Guía de Práctica Clínica (GPC) de la ACOG sobre el manejo del aborto recomienda con un Grado de recomendación B, la administración en las 72 horas siguientes al aborto (médico o quirúrgico) de una dosis de Ig Anti-D (de 250 UI si ocurrió antes de las 20 semanas y de 500 UI si ocurrió después).

Señale la respuesta correcta, ante las siguientes recomendaciones dadas a una paciente después de un aborto (SAS, 2007):

- a) Puede reanudar los hábitos normales de alimentación e ingestión de líquidos.
- b) La menstruación reaparece en un plazo de cuatro a seis semanas.
- c) No aplicar duchas vaginales durante una semana, para prevenir infecciones.
- d) a, b y c son correctas.

Respuesta correcta: C

Se debe realizar profilaxis anti-isoinmunización Rh en aquellas mujeres Rh negativas (Servicio Extremeño de Salud, 2008):

- a) A las 12 semana.
- b) Post-parto si el recién nacido es Rh negativo.
- c) Post-aborto en las primeras 72 horas.
- d) Antes de realizar test de Coombs indirecto previo.

Respuesta correcta: C

De los siguientes métodos utilizados para la IVE; cuál se emplearía para una mujer que se encuentra en su 9ª semana de gestación.

- a) Farmacológico.
- b) Succión y legrado.
- c) Dilatación y curetaje.
- d) Dilatación y evacuación.

Respuesta correcta: B
