

Índice

Introducción	
Sus opciones en el embarazo	6
Su consulta	9
PRUEBA de Infección de Transmisión Sexual (ITS)	11
Anticoncepción	12
Sus opciones de tratamiento	15
Aborto médico temprano	16
Aborto quirúrgico	28
Asesoramiento previo a la operación	36
Tratamiento postoperatorio del aborto médico temprano y al aborto quirúrgico	38
Embarazo de localización desconocida (ELD) y embarazo ectópico	42
Tromboembolia Venosa (TEV)	45
Información sobre la sepsis para pacientes y cuidadores	48
Vacuna anti-D	51
Preguntas frecuentes	53
Comentarios y reclamaciones	56
Contactos útiles	57
Notas	58

Nuestra visión

En NUPAS respetamos el derecho de cada persona a elegir, por lo que ofrecemos un entorno seguro con personal respetuoso donde las mujeres pueden disponer de un servicio de interrupción del embarazo, anticoncepción y salud sexual.

Valores

Nos preocupamos por nuestras pacientes, respetamos su derecho a elegir y las apoyamos en todo momento.



Somos transparentes y honestos en todo lo que hacemos y nos comunicamos de manera abierta y sincera.



Trabajamos en equipo y con un objetivo común: ofrecer la mejor asistencia posible.



Ponemos toda la atención en lo que hacemos y nos entusiasma.



Valoramos y apoyamos a nuestro personal.

Someterse a un aborto

Si ha tomado la decisión de someterse a un aborto, recuerde que no está sola.

Cada año se
llevan a cabo
**más de
200 000**
abortos en el Reino
Unido

1 de cada 3

mujeres
en el Reino Unido
abortará a lo largo
de su vida

El aborto es legal
en Inglaterra, Gales
y Escocia **desde
hace más de
50 años**



Si está embarazada y ha decidido que interrumpir su embarazo es la mejor opción, tómese su tiempo para leer este folleto y conocer las diferentes opciones que tiene a su disposición.

Llevamos más de 50 años prestando nuestros servicios y atención a las mujeres y apoyamos y defendemos plenamente el derecho de la mujer a decidir la interrupción del embarazo.

Este folleto le ofrece información sobre las diversas técnicas de interrupción del embarazo y le aconseja acerca del procedimiento que se seguirá durante su visita para el tratamiento. La información se basa en las directrices ofrecidas por el Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos (RCOG), el Instituto Nacional para la Excelencia Clínica (NICE por sus siglas en inglés) y el Real Colegio de Anestesiólogos (RCOA).

LÍNEA DE ASISTENCIA POSTTRATAMIENTO

Tel.: 0333 016 0400

Tel.: (01) 874 0097 (Irlanda)



Ley del Aborto

En virtud de la Ley del Aborto de 1967 los abortos son legales en el Reino Unido hasta la semana 23 y 6 días de embarazo. El aborto solo podrá practicarse después de la semana 24 en circunstancias excepcionales; por ejemplo, si la vida de la mujer corre peligro o si el feto presenta anomalías.

La ley establece que dos médicos deberán estar de acuerdo en que abortar causaría un daño menor a tu salud mental o física que continuar con el embarazo y ambos deberán firmar un formulario legal llamado formulario HSA1.

Practicar un aborto en función del sexo del feto es ilegal.

Los abortos solo pueden practicarse en un hospital o en una clínica especializada autorizada.

¿Qué es el aborto?

Un aborto es un procedimiento para poner fin a un embarazo; también se le conoce como «interrupción».

Considerar la posibilidad de abortar puede resultar muy confuso, estresante y angustiante. Lo entendemos y nos comprometemos a brindarle nuestra atención y apoyo para ayudarla a pasar por este proceso.

Confidencialidad

Cualquier contacto que tenga con nosotros o cualquier tratamiento que reciba será completamente confidencial. Incluso si es menor de 16 años, no se lo diremos a nadie a no ser que contemos con su permiso para hacerlo. Solo compartiremos sus datos con otros profesionales sanitarios u organizaciones de la salud si consideramos que corre un

riesgo grave. En caso de que consideremos que sea necesario hacerlo, trataremos siempre de informarla al respecto.

Protección de jóvenes y adultas en situación de vulnerabilidad

Todos los profesionales tienen el compromiso de salvaguardar el bienestar de las jóvenes y adultas en situación de vulnerabilidad. Adoptarán las medidas necesarias para protegerlas de cualquier negligencia o de cualquier explotación o daño físico, sexual o emocional. Si consideramos que puede encontrarse en situación «de riesgo», el personal de NUPAS trabajará con usted para tomar las medidas adecuadas a fin de garantizar su protección.

Sus opciones en el embarazo

Las opciones que tiene son:

- continuar con el embarazo;
- continuar con el embarazo y valorar la adopción o la acogida;
- someterse a un aborto.

Continuar con el embarazo

Si decide continuar con el embarazo, debe ponerse en contacto con su médico/a de cabecera o puede ponerse en contacto directamente con un/a matrócn/matrona (consulte el sitio web de su hospital local); ellos confirmarán su embarazo y concertarán una cita con el/la matrócn/matrona asignado/a. El/la matrócn/ matrona se ocupará de su atención prenatal durante el embarazo. Es muy importante recibir atención prenatal, por lo que deberá informar a su médico/a de cabecera o a su matrócn/matrona tan pronto como esté segura de su decisión de continuar con el embarazo. Para obtener más información sobre la atención prenatal y sobre los servicios locales, acceda a www.nhs.uk

Adopción o acogida

La adopción también puede ser una opción si no quiere abortar. Seguirá con el embarazo y dará a luz, pero no cuidará del bebé ni tendrá ningún derecho o responsabilidad legal sobre el mismo una vez completada la adopción.

La adopción es un proceso formal organizado por las agencias de adopción y las autoridades locales y legalizado por los tribunales. Tras la legalización de la adopción, la decisión es definitiva y no puede modificarse.

¿Dónde puedo obtener ayuda?

- La consulta de su médico/a de cabecera
- El/la trabajador/a social especializado/a en maternidad de su hospital local o póngase en contacto con el equipo de servicios sociales de su localidad para hablar sobre la adopción.
- Póngase en contacto con la Asociación Británica de Adopción y Acogida (BAAF). La BAAF se encarga de todo lo relacionado con la adopción y la acogida en Reino Unido. Puede ponerse en contacto con ellos en el 020 7520 0300 o a través de www.corambaaf.org.uk

Su decisión

Existen numerosos motivos por los que alguien puede decidir interrumpir un embarazo, pero sea cual sea el motivo, siempre debe ser la decisión de la paciente.

La decisión de abortar debe ser personal y debe poder tomarla sin sentirte presionada ni obligada por nadie. Para algunas mujeres, tomar una decisión sobre un embarazo no planificado puede ser un momento difícil o angustiioso; cada mujer afrontará este acontecimiento de diferentes maneras. Algunas mujeres se sentirán seguras de su decisión de interrumpir el embarazo, mientras que a otras les costará aceptar el aborto.

Asesoramiento

Ofrecemos asesoramiento antes y después del aborto. Las citas de asesoramiento se realizan por teléfono. Tenga en cuenta que no se trata de un servicio de urgencia; si consideramos que necesita ayuda urgente en materia de salud mental, será necesario que la deriven a un servicio especializado.

Si cree que le gustaría hablar con alguien sobre su decisión y los sentimientos y emociones que está experimentando, llámenos al 0333 004 6666; puede hablar con un miembro de nuestro equipo sobre las opciones que tiene a su disposición en cualquier momento y podemos concertar una cita para que reciba asesoramiento.



LÍNEA DE ASISTENCIA POSTRATAMIENTO

Tel.: 0333 016 0400

Tel.: (01) 874 0097 (Irlanda)



Su consulta

Antes de decidir acerca de cualquier tratamiento, acudirá a una consulta con un profesional clínico en la que se le explicarán todas las opciones de tratamiento y se responderá a cualquier pregunta que pueda tener sobre el aborto.

Evaluación clínica

El profesional clínico le preguntará por su historia clínica, obstétrica y ginecológica. Es muy importante que responda a sus preguntas con sinceridad y que de toda la información posible sobre las enfermedades que padece o los medicamentos que toma. El objetivo es garantizar su seguridad y saber si es apta para el tratamiento. En caso de que esté dando el pecho, deberá comunicárselo a un profesional clínico. La consulta se llevará a cabo con un profesional clínico por teléfono, o en persona si así lo prefiere; por favor asegúrese de estar en un ambiente tranquilo donde pueda escuchar claramente y pueda estar sola para tener privacidad.

Durante su consulta, el profesional clínico le explicará las pruebas de detección que ofrecemos para las infecciones de transmisión sexual y también sus opciones de anticoncepción. Podemos asesorarla sobre los métodos anticonceptivos disponibles. Es importante que tenga en cuenta el tipo de anticoncepción que va a utilizar, ya que puede quedarse embarazada después de un aborto (consulta la página 12 para conocer las opciones de anticoncepción).

El profesional clínico le preguntará si entiende el procedimiento de aborto y se asegurará de que comprende que debe dar su consentimiento para recibir el tratamiento.

Ecografía

Dependiendo de su historia clínica, obstétrica y ginecológica, se le puede pedir o no que se haga una ecografía para abortar. Si es necesario, se le hará una ecografía para datar su embarazo y para ayudarnos a decidir qué opciones de tratamiento tiene a su disposición. A veces, el embarazo puede encontrarse en una fase demasiado temprana como para que lo podamos observar mediante una exploración abdominal, por lo que es posible que tengamos que introducir una pequeña sonda de ultrasonido en la vagina. Si no podemos detectar el embarazo a través de una exploración vaginal, no podremos estar seguros de que el embarazo se esté desarrollando como debería, y el profesional clínico lo comentará más en profundidad con usted y organizará una nueva exploración dentro de unos días.

Puede ser que el embarazo sea demasiado incipiente como para verlo en la ecografía, o que se haya producido un aborto prematuro o que el embarazo se esté desarrollando fuera del útero (matriz), conocido también como embarazo ectópico. **Consulte la página 42 para obtener más información y consejos sobre el embarazo ectópico**

ITS: Infecciones de transmisión sexual

Como parte de la consulta, se le ofrecerán pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS). Las ITS se transmiten a través del sexo vaginal sin protección, el sexo oral, el sexo anal, el uso compartido de juguetes sexuales y el contacto genital estrecho. Los síntomas más comunes de una ITS son **LA AUSENCIA TOTAL DE SÍNTOMAS... Muchas personas no saben que tienen una ITS.** Si no se tratan, las ITS pueden provocar problemas a largo plazo, como la enfermedad inflamatoria pélvica o la infertilidad (incapacidad de tener hijos).

Prueba de detección de las ITS en NUPAS

NUPAS ofrece pruebas de detección para: clamidia, gonorrea, VIH y sífilis. Las pruebas son rápidas y cómodas: basta con un frotis o un análisis de orina y una muestra de sangre por pinchazo en el dedo.

La única manera de saber si tiene una ITS es haciéndose la prueba. Lo recomendamos especialmente si ha tenido relaciones sexuales sin protección, ha cambiado de pareja recientemente o si existe el riesgo de que su pareja haya tenido relaciones sexuales con otra persona. Una vez diagnosticadas, la mayoría de las ITS son fáciles de tratar con antibióticos. Si aún no se ha hecho la prueba de detección de infecciones de transmisión sexual, ahora es un buen momento. También debería hablar con su pareja para que se haga las pruebas y mantenga una buena salud sexual. También puede hacerse pruebas y recibir tratamiento en un centro local de salud sexual, en una clínica de planificación familiar y salud sexual, en un servicio especializado como Brook o acudiendo a la consulta de su médico/a de cabecera. Consulte el sitio web de **NHS Choices** para conocer los centros disponibles en su zona: www.nhs.uk

LÍNEA DE ASISTENCIA POSTRATAMIENTO

Tel.: 0333 016 0400

Tel.: (01) 874 0097 (Irlanda)



Anticoncepción

Como parte de la consulta, el profesional clínico hablará de los métodos anticonceptivos que tiene a su disposición. Una mujer es fértil a partir de los 5 días después de un aborto y puede volver a quedarse embarazada si no utiliza métodos anticonceptivos. Hay muchos métodos anticonceptivos entre los que elegir. No se desanime si el primer método que pruebe no es del todo adecuado para usted; puede probar otro. Muchos anticonceptivos tienen una eficacia superior al 99 % si se utilizan correctamente.

ARLD - Anticoncepción reversible de larga duración

La ARLD es muy eficaz porque no depende de que se acuerde de tomarlo o usarlo.

El implante es el método anticonceptivo más eficaz. Tiene una eficacia superior al 99 %. Menos de 1 de cada 1.000 usuarias se queda embarazada en el primer año de uso. Una vez colocado, funciona como anticonceptivo durante 3 años. Se puede retirar antes si así lo decide y su fertilidad vuelve a la normalidad muy rápidamente una vez retirado.

Cómo funciona: se coloca una pequeña varilla flexible bajo la piel del brazo. Libera la hormona progesterona. Detiene la ovulación (liberación de un óvulo), espesa el moco cervical para impedir que los espermatozoides lleguen al óvulo, y adelgaza el revestimiento del útero (matriz) para impedir la implantación de un óvulo fecundado.

Dispositivo intrauterino (DIU) – El DIU de cobre tiene una eficacia superior al 99 %. Menos de 1 de cada 100 usuarias del DIU se queda embarazada en un año. Una vez colocado, funciona como anticonceptivo durante 5-10

años, según el tipo, y puede extraerse antes si se desea. La fertilidad vuelve a ser normal en cuanto se retira el DIU.

Cómo funciona: se introduce en el útero (matriz) un pequeño dispositivo flexible de plástico y cobre. El cobre impide que los espermatozoides y los óvulos sobrevivan. También modifica el moco cervical para impedir que los espermatozoides lleguen al óvulo. El DIU también puede impedir que el óvulo fecundado se implante en el útero.

El SIU tiene una eficacia superior al 99 %. Menos de 1 de cada 100 usuarias del SIU se queda embarazada en un año. Una vez colocado puede utilizarse como anticonceptivo durante 3-5 años, según el tipo, pero puede retirarse antes. La fertilidad se recupera cuando se retira el dispositivo.

Cómo funciona: se introduce en el útero (matriz) un pequeño dispositivo flexible de plástico y cobre. Libera la hormona progesterona. Detiene la ovulación (liberación de un óvulo), espesa el moco cervical para impedir que los espermatozoides



lleguen al óvulo, y adelgaza el revestimiento del útero (matriz) para impedir la implantación de un óvulo fecundado.

El uso de la inyección anticonceptiva exactamente como se indica (cada 13 semanas) garantizará una eficacia superior al 99 % en la prevención del embarazo. Menos de 1 de cada 100 usuarias de la inyección se queda embarazada en un año.

Cómo funciona: se inyecta Depo-Provera en un músculo, normalmente en la nalga o a veces en el brazo; se inyecta Sayana Press bajo la piel en la parte delantera del muslo o el abdomen con una aguja diminuta.

Puede inyectarse Sayana Press usted sola en casa. La inyección libera la hormona progesterona que detiene la ovulación (liberación de un óvulo), espesa el moco cervical para impedir que los espermatozoides lleguen al óvulo, y adelgaza el revestimiento del útero (matriz) para impedir la implantación de un óvulo fecundado.

Existen varios tipos de métodos anticonceptivos, incluido el más eficaz, el implante anticonceptivo, seguido del DIU, los anticonceptivos inyectables, las píldoras anticonceptivas orales y los preservativos.

En NUPAS disponemos de todos estos métodos y, como parte de nuestro servicio, le explicaremos las diversas opciones, le proporcionaremos anticonceptivos y la ayudaremos a planificar el uso de anticonceptivos a largo plazo.

Para más información sobre la anticoncepción, consulte nuestro sitio web www.nupas.co.uk, o acuda a su médico/a de cabecera, enfermero/a, o a un centro local de salud sexual o a una clínica especializada como Brook; visite www.fpa.org.uk/resources; o www.sexwise.org.uk/contraception/

Sus opciones de tratamiento

Existen varias opciones a la hora de considerar qué tipo de aborto es el más adecuado en su caso. El tipo de aborto del que podrá disponer dependerá de las semanas de embarazo que lleve (gestación) y de su idoneidad para el tipo de tratamiento en función de las afecciones que pueda tener. Durante la consulta se lo explicaremos todo y también lo revisará nuestro equipo médico para asegurarse de que el tratamiento elegido es el adecuado para usted.

Tipos de aborto

Aborto médico temprano (AMT)

(si está embarazada de menos de 10 semanas)

- Tratamiento enviado por correo a su domicilio.
- Recoger el tratamiento en la clínica en persona.
- Tratamiento administrado en la clínica - intervalo

Opciones quirúrgicas

- Aborto quirúrgico con anestesia local
- Aborto quirúrgico con sedación consciente
- Aborto quirúrgico con anestesia general

Si reside en Inglaterra, Escocia, Gales o Irlanda del Norte, los abortos suelen estar financiados por el NHS, el Sistema Nacional de Salud británico.

Aborto médico temprano

El Aborto médico temprano (AMT) o ‘la píldora del aborto’ – consiste en tomar dos medicamentos para interrumpir el embarazo.

El primer medicamento, la mifepristona, actúa bloqueando la hormona progesterona. Sin progesterona, el revestimiento del útero se rompe y el embarazo no puede continuar.

El segundo medicamento, el misoprostol, hace que el útero se contraiga, provocando calambres, hemorragias y una pérdida del embarazo similar a la de un aborto.

(Nota: el misoprostol no está autorizado en el Reino Unido para su uso en el embarazo, pero es un fármaco reconocido y aprobado para la interrupción del embarazo).

Los beneficios de someterse a un aborto médico temprano son:

- Tratamiento no invasivo y sin necesidad de anestesia
- Altos niveles de seguridad
- El tratamiento puede ser (a menudo) más accesible a nivel local que el desplazamiento a una clínica quirúrgica
- Puede comer y beber antes del tratamiento
- Puede estar en casa mientras se interrumpe el embarazo.

Tratamiento enviado por correo a su domicilio (píldoras por correo).

Las píldoras por correo son una forma segura y legal de interrumpir un embarazo en una gestación temprana (menos de 9+6 semanas de gestación) sin tener que acudir a una clínica. Si es apta para recibir las píldoras por correo, después de su consulta recibirá su tratamiento de AMT por correo con instrucciones completas de cómo tomar los medicamentos y detalles de nuestro servicio de tratamiento postoperatorio.

Toma del primer comprimido - Recibirá un paquete con los comprimidos para el aborto. Es importante dejar pasar 24-48 horas entre el primer y el segundo comprimido.

Tome el primer comprimido (mifepristona) con agua.

Si vomita en los primeros 90 minutos después de tomar el primer comprimido, debe avisarnos llamando por teléfono al 0333 016 0400 lo antes posible, ya que es posible que tenga que tomar otro comprimido.

Tomar el segundo comprimido - consulta AMT (intervalo) en la página 18 para acceder a las instrucciones completas

El paquete también contendrá:-

- Un folleto sobre anticoncepción
- Preservativos
- Kit de prueba de embarazo.

Recoger el tratamiento en la clínica en persona.

No se trata de una clínica sin cita previa, sino que es necesario concertar una cita durante la consulta telefónica.

Información importante

Si cambia de opinión después de tomar el primer comprimido y decide continuar con el embarazo, no podemos garantizar un embarazo saludable y le aconsejamos que acuda a su médico/a de cabecera lo antes posible para acordar la atención prenatal.

Información jurídica

Se le han recetado estos medicamentos.

Es ilegal dar su medicación a otra persona porque se la han recetado a usted personalmente. Si no utiliza este medicamento, póngase en contacto con nosotros para saber cómo deshacerse de él. Esto nunca debe impedirle buscar ayuda médica si la necesita.

Si decide no someterse a un aborto (médico) y no toma el medicamento, por favor:

- Devuelva los medicamentos al NUPAS o a una farmacia.
- Es ilegal dar los medicamentos a otra persona.
- Es ilegal usar intencionalmente los medicamentos después de 10 semanas en casa o para un embarazo posterior

Aborto médico temprano (intervalo): segunda fase del tratamiento en casa

Tras la consulta telefónica, se le dará una cita para acudir a la clínica que más le convenga. Se le ofrecerá una ecografía para datar el embarazo y luego, si es apta, se le dará mifepristona para que la tome por vía oral (tragada con agua).

Podrá salir de la clínica tan pronto como haya tomado la mifepristona. Para la segunda fase del tratamiento en casa, le daremos 6 comprimidos de misoprostol y analgésicos.

Los comprimidos de misoprostol deben tomarse entre 24 y 48 horas después de la mifepristona (primera fase del tratamiento).

Cómo administrar misoprostol

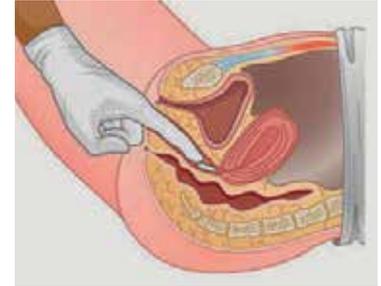
Los comprimidos de misoprostol se colocan en la vagina o entre la mejilla y la encía. Consulte las ilustraciones para obtener más detalles. El Misoprostol provoca calambres fuertes y dolorosos y hemorragias abundantes.

Es importante, antes de iniciar cualquier tratamiento, lavarse bien las manos con agua y jabón, tanto antes como después de introducir los comprimidos de misoprostol en la boca o en la vagina.

Introducción en la vagina

- 1 Vacíe la vejiga
- 2 Lávese bien las manos con agua y jabón

- 3 **Introduzca los comprimidos lo más arriba posible dentro de la vagina.** La posición exacta de los comprimidos no es importante, siempre que no se caigan. Empújelos con la punta del dedo; introdúzcalos de uno en uno o todos juntos.



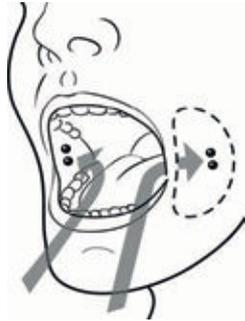
Puede introducir los comprimidos tumbada, en cuclillas o de pie con una pierna levantada, lo que le resulte más cómodo.

- 4 Después de 3 horas, si se siente bien pero no ha tenido sangrado o solo manchas/manchas leves, inserte las DOS (2) tabletas adicionales en la vagina O entre la parte superior de la mejilla y la encía (1) por lado. Los comprimidos en la vagina se disolverán por sí solos. Si los pone entre la mejilla y la encía se dejan durante 30 minutos antes de tragar el resto con agua. Evite la vía vaginal si hay algo de sangrado. Si no usa la segunda dosis de misoprostol, consulte el folleto de información para el paciente que indica cómo desecharla adecuadamente; NO le dé los medicamentos sobrantes a nadie más ni los use para otro embarazo.

En la boca, entre la mejilla y la encía (bucal)

1 Es recomendable humedecer la boca con un trago de agua antes de colocar los comprimidos en la boca, ya que esto ayudará a que los comprimidos se disuelvan.

2 Coloque comprimidos en la boca entre la mejilla superior y la encía o la mejilla inferior y la encía (dos en cada lado), lo que le resulte más cómodo, y deje que los comprimidos se disuelvan durante 30 minutos. Es importante tomar sorbos de agua para mantener la boca húmeda, ya que no se disuelven si la boca está seca. Durante esta etapa, **no** debe tragárselos. Si los comprimidos no se han disuelto completamente después de 30 minutos, puede tragárselos con un poco de agua. Los comprimidos pueden dejar un sabor desagradable en la boca.



3 Después de 3 horas, si se siente bien pero no ha tenido sangrado o solo manchas/pérdidas leves, inserte los DOS (2) comprimidos adicionales en la vagina O entre la parte superior de la mejilla y la encía (1) por lado. Los comprimidos en la vagina se disolverán por sí solos. Si los pone entre la mejilla y la encía se dejan durante 30 minutos antes de tragar el resto con agua.

Alivio del dolor

Experimentará calambres y dolor que pueden ser intensos durante un corto período de tiempo. Así es como se consigue interrumpir el embarazo. Es importante que tenga analgésicos en casa. Se le dará alguna medicación para que se la lleve a casa desde la clínica, pero le aconsejamos que tenga a mano ibuprofeno o paracetamol. En función de su historia clínica y de las posibles alergias, el/la enfermero/a o matróñ/matrona habrá analizado con usted las mejores opciones y su primer tratamiento.

Algunos ejemplos de analgésicos son:

- Conforme vaya aumentando el dolor, puede tomar ibuprofeno para el dolor leve (2 x 200 mg). Puede volver a hacerlo cada 4-6 horas (MÁXIMO 6 COMPRIMIDOS EN 24 HORAS).
- El paracetamol puede ser utilizado para el dolor leve o moderado si no puede tomar ibuprofeno (MÁXIMO 8 COMPRIMIDOS EN 24 HORAS).
- 1 x 30 mg de fosfato de codeína cada 6-8 horas
- Utilice una bolsa de agua caliente (según las instrucciones del fabricante) ya que el calor también puede ayudar a aliviar el dolor.

Tenga en cuenta lo siguiente:

- **No conduzca ni maneje maquinaria cuando tome codeína.**
- **No conduzca tras administrarse el misoprostol hasta que ya no esté embarazada y se sienta lo suficientemente bien para hacerlo.**
- **Recomendamos que la acompañe su pareja o un adulto de confianza (mayor de 18 años) para que la pueda asistir en casa. Esto es por su propia seguridad y la de las personas a su cargo.**

Qué es normal en un aborto médico temprano y efectos secundarios

El aborto *suele* producirse entre 2 y 12 horas después de tomar la medicación. Es previsible que sangre y expulse coágulos de sangre. Es posible que comience a sangrar después de tomar el medicamento de la primera etapa (mifepristona). Después de 3 horas, si se siente bien pero no ha tenido sangrado o solo manchas/pérdidas leves, inserte los DOS (2) comprimidos adicionales en la vagina O entre la parte superior de la mejilla y la encía (1) por lado. Si ha tenido algún sangrado, es aconsejable insertar los comprimidos entre la parte superior de la mejilla y la encía. Es posible que siga sangrando de forma intermitente durante un máximo de 4 semanas. Si no se produce el sangrado 7 días después de haber tomado misoprostol, debería llamar a la línea de asistencia postratamiento para hablar con un profesional clínico.

Algunas pacientes pueden presentar efectos secundarios con esta medicación, como náuseas y/o dolor de cabeza. En contadas ocasiones es posible que se produzca un enrojecimiento de la cara o una erupción cutánea.

- Póngase en contacto inmediatamente con la línea de asistencia postratamiento si experimenta alguno de estos síntomas.

Si vomita durante los primeros 90 minutos posterior a la toma del comprimido de mifepristona, póngase en contacto con la clínica con la línea de asistencia postratamiento ya que puede necesitar repetir la dosis.

Algunas pacientes pueden presentar sangrados vaginales antes de la segunda fase del tratamiento. Si esto sucede,

use una compresa, no un tampón. Es posible que el sangrado sea similar al de una menstruación abundante. Si le preocupa el sangrado o si reacciona mal a la medicación, póngase en contacto con la clínica o con la línea de asistencia postratamiento inmediatamente.

Los efectos secundarios normales de la mifepristona incluyen dolor/calambres en la parte baja del abdomen (a veces el dolor puede ser intenso y requerir el uso de analgésicos fuertes como la codeína), náuseas, vómitos, diarrea, fiebre/escalofríos (1 de cada 10).

El medicamento misoprostol puede provocar diarrea, náuseas, sofocos y escalofríos. Por lo general, estos síntomas desaparecen en pocas horas. Si estos síntomas persisten durante más de 24 horas después de tomar misoprostol, póngase en contacto con nosotros.

Sangrado

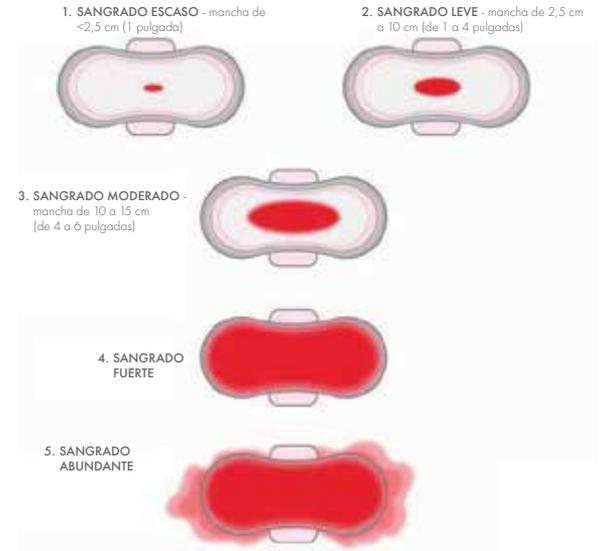
La cantidad y el tipo de sangrado pueden variar en cada persona y en cada aborto. Es normal sentir un sangrado leve, moderado o abundante durante un aborto médico (consulte las imágenes de la página 25). No todas las personas expulsan coágulos de sangre durante un aborto con medicamentos, pero para las que lo hacen, los coágulos no deben ser más grandes que un limón. NO es normal que no haya sangrado o que el sangrado sea escaso (imagen 1) o que sea muy abundante (imagen 5), por lo que debe llamar a la línea de asistencia postratamiento al 0333 016 0400 para pedir consejo si:

- 24 horas después de tomar el misoprostol, no sangra en absoluto, tiene manchas/ solo ve sangre en un pañuelo al limpiarse (consulta la imagen 1 de *SANGRADO ESCASO*)
- Tiene un sangrado abundante que empapa 2 compresas de tamaño grande durante 2 horas seguidas (imagen 4 de *SANGRADO FUERTE*)

Llame al 999 si tiene un sangrado muy abundante (consulte la imagen 5 de *SANGRADO ABUNDANTE*) y se siente mal

El sangrado suele comenzar unas 2 horas después de la administración de la medicación. La mayoría de las mujeres sangran durante unas 2-4 horas. Puede comenzar con una ligera pérdida de sangre, pero será progresivamente más abundante hasta que se produzca el aborto. Una vez que haya abortado, el sangrado se reducirá gradualmente, pero seguirá sangrando (de forma similar a la regla) durante 7-14 días.

Asegúrese de utilizar compresas hasta su siguiente menstruación. No utilice tampones debido al riesgo de infección. El uso de compresas la ayudará a llevar un seguimiento del sangrado y a prevenir infecciones.



Riesgos/complicaciones y tasas de fracaso
Los riesgos y las posibles complicaciones del tratamiento se comentarán a fondo durante la consulta.

El método de aborto médico conlleva un pequeño riesgo de que no se consiga interrumpir el embarazo. En estas situaciones existe un menor riesgo de que sea necesaria una nueva intervención para completar el procedimiento, es decir, una intervención quirúrgica tras el aborto médico.

Pueden producirse las siguientes complicaciones:

- Aborto incompleto asociado a la permanencia de algunos tejidos (en menos de 1-2 por cada 100)
- Sangrado grave que requiere transfusión (en menos de 1 de cada 1000 casos)
- A veces puede producirse una infección (en menos de 1 de cada 100 casos)

(RCOG 2022)

Infección

A veces se retiene una pequeña cantidad de tejido (que no se expulsa con el embarazo) y se puede infectar. Las complicaciones graves tienen signos de advertencia. Si siente alguno de los síntomas que se indican a continuación, llame inmediatamente a la línea de asistencia postratamiento al 0333 016 0400:

- Temperatura alta y/o fiebre, síntomas parecidos a los de la gripe o sensación de escalofríos
- Sangrado muy abundante que empapa más de 2 compresas por hora durante 2 horas. Estas compresas deben ser adecuadas para un flujo abundante.
- Dolor abdominal o molestias que no se alivian con analgésicos o con el uso de una bolsa de agua caliente.
- Flujo vaginal de olor desagradable.

Consulte Herramienta de Sepsis en la página 50.

Llam al 999 o pídale a la persona que la está ayudando que llame a una ambulancia inmediatamente si siente alguno de los siguientes síntomas:

- Tras interrumpir el embarazo, no es normal empapar compresas gruesas cada 5 o 10 minutos y expulsar coágulos de sangre más grandes que el tamaño de su mano, por lo que debe acudir a urgencias
- Pérdida de conocimiento
- Reacción alérgica grave, como hinchazón de la cara, la boca, la garganta o dificultad para respirar.

Tratamiento postoperatorio del aborto médico temprano (AMT)

Aconsejamos a todas nuestras pacientes, independientemente del estado de gestación, que repitan la prueba de embarazo al cabo de 3 semanas. Es muy importante utilizar la primera muestra de orina del día. La prueba de embarazo está incluida en el kit de cuidados postoperatorios con instrucciones completas de uso. Si el resultado es positivo, deberá ponerse en contacto inmediatamente con la clínica.

Nuestros profesionales médicos están disponibles las 24 horas del día, incluidos los fines de semana y los días festivos, para hablar de cualquier preocupación que tenga llamando al 0333 016 0400.

LÍNEA DE ASISTENCIA POSTRATAMIENTO

Tel.: 0333 016 0400

Tel.: (01) 874 0097 (Irlanda)



Aborto quirúrgico

El aborto quirúrgico es un procedimiento seguro y sencillo para interrumpir un embarazo. Existen diferentes métodos utilizados y dependerá de su estado de salud, de su elección personal y de la gestación (fase del embarazo). Los abortos quirúrgicos son operaciones menores y ambulatorias; no es necesario que se quede ingresada por la noche.

Aspiración manual endouterina

Este método puede utilizarse hasta las 14 semanas de embarazo y consiste en introducir una sonda en el útero a través del cuello uterino (la abertura del útero desde la vagina). El/la cirujano/a utiliza una jeringa y una succión suave para que se desprenda el embarazo.

Este procedimiento es muy rápido y suele durar entre 10 y 15 minutos. La recuperación también es rápida y, por lo general, se puede abandonar la clínica después de haber descansado durante un breve periodo de tiempo.

En determinadas situaciones, podemos realizar la AMEU con anestesia local, pero este método solo se recomienda para las mujeres con menos de 10 semanas de embarazo.

Dilatación y evacuación (D y E)

Este método se utiliza a partir de las 14 semanas de embarazo. Consiste en introducir unos instrumentos especiales llamados fórceps a través del cuello uterino y dentro del útero para interrumpir el embarazo.

La D y E se suele realizar bajo anestesia general. El procedimiento suele durar entre 10 y 20 minutos.

Aborto quirúrgico con sedación consciente (SC)

La sedación consciente (SC) es una combinación de medicamentos para ayudarla a relajarse y bloquear el dolor durante un procedimiento médico. Reduce la ansiedad y es muy adecuada para la mayoría de los procedimientos ginecológicos breves. La SC le permite recuperarse rápidamente y volver a sus actividades cotidianas poco después de la intervención.

Los medicamentos para la SC se administran a través de una vena en el brazo o en el dorso de la mano y se vigilarán sus constantes vitales durante todo el procedimiento. Estará despierta durante el tratamiento y podrá hablar con el/la enfermero/a y el/la médico/a, pero se sentirás somnolienta y puede seguir así durante varias horas después. Es posible que no recuerde nada o muy poco del procedimiento después de recibir la sedación consciente.

A continuación, se administra anestesia local para adormecer el cuello uterino. Puedes sentir un ligero escozor que no dura mucho. Los medicamentos sedantes la ayudarán al respecto.

A continuación, el/la cirujano/a realiza el tratamiento, mientras un/a enfermero/a o matrócn/matrona la vigila de cerca durante todo el proceso.

Después del tratamiento, un miembro del personal la ayudará a caminar hasta la sala de recuperación. El personal especialmente formado la atenderá y controlará su recuperación. Cuando consideren que se ha recuperado de la sedación, le darán el alta.

Le pedimos que un adulto responsable la acompañe a casa y se quede con usted hasta el día siguiente. Necesitará pedir que alguien la lleve a casa, ya que no puede conducir ni manejar ninguna maquinaria.

Se le explicarán detalladamente los efectos secundarios y las complicaciones asociadas a la sedación consciente antes de obtener su consentimiento para el tratamiento.

Aborto quirúrgico con Anestesia general (AG)

La anestesia general (AG) es un estado de inconsciencia controlada en el que se le administran medicamentos que la hacen dormir para que no sea consciente de la intervención quirúrgica y no sienta dolor mientras se lleva a cabo el procedimiento.

La AG es ideal para las mujeres que prefieren "estar dormidas" mientras se lleva a cabo el procedimiento y es adecuado para las mujeres que llevan entre 5 y 23 semanas y 6 días de gestación.

Los medicamentos para la AG se administran a través de una vena en el brazo o en el dorso de la mano y hacen que se quede dormida; se vigilarán sus constantes vitales durante todo el procedimiento. Además, un anestesista la vigilará de cerca y un/a enfermero/a o matrócn/matrona estará a su lado todo el tiempo.

Preparación terapéutica del cuello uterino

Antes del aborto quirúrgico, el cuello uterino (cuello del útero) se preparará para el tratamiento con los medicamentos mifepristona, misoprostol y dilatadores absorbentes llamado Dilapan. Puede necesitar solo uno de estos medicamentos o

puede necesitar más. Le explicaremos detalladamente qué preparación necesita y cuándo y cómo se hará.

Los comprimidos de mifepristona y misoprostol ablandan el cuello uterino, facilitando su dilatación (apertura). El Dilapan son bastoncillos del tamaño de una cerilla que se introducen en el cuello del útero antes de la intervención. Se hinchan para abrir suavemente el cuello uterino. La inserción se lleva a cabo en la clínica y dura sólo unos minutos. Podemos utilizar anestesia local inyectable o en aerosol para este procedimiento. Si su tratamiento está previsto para 2 días, se irás a casa después de colocarlos. Cuando el Dilapan se expande, puede provocar calambres o un ligero sangrado y, en muy raras ocasiones, puede romperse la bolsa y provocar un aborto. A veces el Dilapan puede caerse. Recibirá información adicional sobre el control del dolor y sobre qué hacer si empieza a dar a luz o rompe aguas.

Los riesgos de los abortos quirúrgicos son:

- Daños en el útero (1-4: 1000 casos)
- Daños en el cuello uterino (1: 100 casos)
- Sangrado (1-4: 1000 casos)
- Infección (menos de 1:100 casos)
- Retención de productos del embarazo (3:100)

(RCOG, 2022)

**Todos los procedimientos quirúrgicos conllevan ciertos riesgos, pero puede estar segura de que tenemos un excelente expediente en materia de seguridad y solo empleamos a cirujanos/as, anestesistas y enfermeros/as/matrones/as muy cualificados.*

Actividad física tras el aborto quirúrgico.

- Debe hacer reposo y tomarse las cosas con calma durante las 24-48 horas siguientes al aborto quirúrgico
- Por lo general, puede volver a las actividades normales tan pronto como se sienta cómoda, como bañarse o ducharse, usar tampones, hacer ejercicio (incluida la natación) y levantar objetos pesados. (nhs.uk, 2022)

Después de un aborto realizado bajo AG, le pedimos que tenga a alguien disponible para cuidar de usted durante las 24 horas siguientes al tratamiento.

Anticoncepción

Los DIU o los implantes se pueden colocar como parte de este procedimiento y mientras está bajo AG si así lo desea.

SC/AG y lactancia

Casi todos los fármacos utilizados durante la sedación consciente o la anestesia general pasan a la leche materna, pero en cantidades muy pequeñas que no afectan al bebé. Puede reanudar la lactancia materna tan pronto como se sienta recuperada y preparada para ello. Esté atenta a los signos de somnolencia excesiva de su bebé. Antes de la intervención, es posible que quiera sacarse leche y tener un suministro de leche materna disponible para después del tratamiento.

Tras el procedimiento

Antes de salir de la clínica, hablaremos del tratamiento postoperatorio y le entregaremos un kit de cuidados postoperatorios que contiene:

- Un folleto sobre anticoncepción
- Preservativos
- Datos de contacto de nuestra línea de asistencia postratamiento

LÍNEA DE ASISTENCIA POSTRATAMIENTO

Tel.: 0333 016 0400

Tel.: (01) 874 0097 (Irlanda)



Qué es normal después de un aborto quirúrgico

El sangrado puede variar desde un sangrado leve hasta uno tan intenso como el de la menstruación, dependiendo de la fase del embarazo. Es normal sangrar durante 7-14 días después de la operación y puede que expulse pequeños coágulos de sangre durante un par de días. A título orientativo, bájese en su propia regla: el sangrado nunca debe ser más abundante que el de su regla más abundante.

Si su embarazo era temprano (5-7 semanas) puede que solo presente una leve pérdida de sangre. Esto no significa que el tratamiento haya fracasado.

Póngase en contacto con la línea de asistencia postratamiento si los síntomas del embarazo persisten durante más de una semana o sigue "sintiéndose" embarazada.

Asegúrese de utilizar compresas hasta su siguiente menstruación; no use tampones. Esto la ayudará a llevar un seguimiento del sangrado y a prevenir infecciones.

Si el sangrado dura más de 2 semanas o le preocupa, póngase en contacto con nosotros a través de la línea de asistencia postratamiento.

Infección

Se le habrán administrado 2 tipos diferentes de antibióticos durante el tratamiento (a menos que sea alérgica a ellos). Sin embargo, a veces quedan pequeños trozos de tejido que no llegan a expulsarse en el momento del aborto y que pueden infectarse. Las complicaciones graves tienen signos de advertencia.

Si siente alguno de los síntomas que se indican a continuación, llame inmediatamente a la línea de asistencia postratamiento al 0333 016 0400:

- Temperatura alta y/o fiebre, síntomas parecidos a los de la gripe o sensación de escalofríos;
- Sangrado muy abundante que empapa más de 2 compresas por hora durante 2 horas. Estas compresas deben ser adecuadas para un flujo abundante.
- Dolor abdominal continuo más intenso que el dolor de la regla o molestias que no se alivian con analgésicos o con el uso de una bolsa de agua caliente.
- Flujo vaginal de olor desagradable.

Consulte Herramienta de Sepsis en la página 50.

LÍNEA DE ASISTENCIA POSTRATAMIENTO

Tel.: 0333 016 0400

Tel.: (01) 874 0097 (Irlanda)



Consejos preoperatorios

Asuntos que conviene recordar

Es importante que siga estas instrucciones antes de llegar a la clínica; si no lo hace, puede que su tratamiento se retrase o, en algunos casos, se cancele.

Para todas las consultas, abortos médicos tempranos y abortos quirúrgicos, debe seguir estas instrucciones:

- Lleve ropa holgada y cómoda.
- Lleve una lista de los medicamentos o inhaladores recetados
- Si está tomando medicamentos con receta, debe seguir tomándolos con normalidad
- Póngase en contacto con nosotros si le han recetado alguno de los siguientes medicamentos: aspirina, warfarina o clopidogrel (Plavix)
- Deberá traer compresas (no tampones)

Para los abortos quirúrgicos con anestesia general o sedación consciente, siga también estas instrucciones adicionales:

- Beber líquidos claros (agua) solo hasta 2 horas antes del procedimiento
- No tome alimentos sólidos a partir de las 6 horas antes del procedimiento
- Asegúrese de tener a alguien que la cuide durante las 24 horas posteriores al tratamiento
- Le recomendamos encarecidamente que no fume durante las 24 horas anteriores y posteriores al procedimiento quirúrgico
- Traiga una bata y zapatillas de estar por casa

- Antes de la intervención quítese todos los piercings faciales y corporales, el maquillaje y el esmalte de uñas
- Quítese las lentillas antes del procedimiento
- Si enferma en las 48 horas anteriores a la intervención quirúrgica, póngase en contacto con la clínica, ya que es posible que tenga que cambiar la cita.

LÍNEA DE ASISTENCIA POSTTRATAMIENTO

Tel.: 0333 016 0400

Tel.: (01) 874 0097 (Irlanda)



Tratamiento postoperatorio del aborto médico temprano y del aborto quirúrgico

Después de un aborto, puede:

- ✓ Tomar analgésicos como el ibuprofeno o el paracetamol para aliviar el dolor o las molestias
- ✓ Utilice compresas en lugar de tampones hasta que el sangrado haya cesado (y para poder controlar la pérdida de sangre)
- ✓ Mantenga relaciones sexuales tan pronto como se sienta preparada, pero utilice métodos anticonceptivos si no quiere volver a quedarse embarazada, ya que normalmente será fértil inmediatamente después de un aborto
- ✓ **Por lo general, puede volver a las actividades normales tan pronto como se sienta cómoda, como bañarse o ducharse, usar tampones, hacer ejercicio (incluida la natación) y levantar objetos pesados. (nhs.uk, 2022)**

⚠ **Llame al 999 si tiene un sangrado muy abundante (consulte la imagen 5 de SANGRADO ABUNDANTE en la página 25) y se siente mal**

Llámenos si:

- ⚠ empapa dos o más compresas de tamaño máximo por hora, durante 2 horas seguidas (consulte la página 25 para obtener consejos sobre la cantidad y el tipo de sangrado que debe esperar)
- ⚠ desarrolla un flujo vaginal inusual y de olor desagradable

- ⚠ presentar fiebre o síntomas similares a los de la gripe después de 24 horas
- ⚠ presentar un dolor que empeora, incluido el que podría indicar un embarazo ectópico no diagnosticado (por ejemplo, si el dolor abdominal inferior es unilateral, bajo las costillas o sube hasta los hombros).
- ⚠ no hay sangrado o solo hay manchas de sangre en la compresa o en la ropa interior en las 24 horas posteriores al misoprostol para el aborto médico
- ⚠ todavía siente que está embarazada una semana después del aborto (RCOG, 2022)

Sexo

Mantenga relaciones sexuales tan pronto como se sienta preparada, pero utilice métodos anticonceptivos si no quiere volver a quedarse embarazada, ya que normalmente será fértil inmediatamente después de un aborto (nhs.uk, 2022)

Considere sus opciones de anticoncepción en la página 12.

Molestias y secreción en los pechos

Si ha tenido molestias en los pechos antes del tratamiento, puede que estos síntomas tarden una semana más o menos en desaparecer. Si después de dos semanas sigue teniendo molestias, póngase en contacto con la línea de asistencia postratamiento.

No es habitual que aquellas pacientes con un embarazo de menos de 12 semanas presenten secreciones en los pechos. Si está preocupada, llame para pedir consejo. Si le duelen los pechos o los nota hinchados, calientes y tienen una zona inflamada/roja, es posible que tenga una infección. Póngase en contacto con la línea de asistencia postratamiento o con su médico de cabecera.

Vómitos/náuseas

Si ha experimentado vómitos o náuseas antes del tratamiento, puede que estos síntomas tarden una semana más o menos en desaparecer. La medicación que ha tomado también puede hacerla vomitar. Sin embargo, si no observa ninguna mejora después de 2 semanas, póngase en contacto con la línea de asistencia postratamiento.

Conducir

Si ha recibido anestesia general, no debe conducir durante al menos 48 horas. Consúltelo con tu compañía de seguros. Si se ve implicada en un accidente, es posible que su seguro no le cubra.

Viajes y vacaciones fuera del Reino Unido

No es aconsejable irse de vacaciones a ningún sitio hasta que haya dado negativo en la prueba de embarazo y haya pasado por una revisión tras 4 semanas. Es posible que su compañía de seguros de viaje no cubra los problemas que puedan producirse si no les ha informado. Se aconseja no nadar en el mar durante 4 semanas debido al riesgo de infección.

Tenga en cuenta que es ilegal sacar la medicación del aborto fuera del país.

Comprobación posterior al procedimiento

Le aconsejamos que acuda a una revisión en el plazo de 4 semanas. La revisión puede realizarse en su clínica local de planificación familiar y salud sexual o con su médico.

Repetir la prueba de embarazo

Si ha tenido un AMT, deberá volver a realizarse una prueba de embarazo en 3 semanas para asegurarse de que el tratamiento haya sido satisfactorio. Es muy importante tomar la muestra de la primera orina de la mañana. La prueba de embarazo está incluida en el kit de cuidados postoperatorios. Si el resultado es positivo, deberá ponerse inmediatamente en contacto con la clínica o llamar a la línea de asistencia postratamiento y así podremos concertar una cita de seguimiento. En caso de que la ecografía de seguimiento indique que la interrupción ha fracasado y que sigue embarazada, podremos programar una interrupción quirúrgica del embarazo. No se recomienda que continúe con el embarazo por los riesgos asociados a la medicación que ha tomado.

Si se ha sometido a un aborto quirúrgico, no se le realizará una prueba de embarazo, ya que la tasa de fracaso es muy baja. No obstante, si los síntomas de embarazo no han desaparecido al cabo de dos semanas y/o sigue sintiéndose embarazada, póngase en contacto con la línea de asistencia postratamiento para recibir asesoramiento llamando al 0333 016 0400.

Si desea realizar su propia prueba de embarazo para estar segura, le recomendamos que lo haga como mínimo 4 semanas después de la intervención.

LÍNEA DE ASISTENCIA POSTRATAMIENTO

Tel.: 0333 016 0400

Tel.: (01) 874 0097 (Irlanda)



Embarazo de localización desconocida (ELD) y embarazo ectópico

Un test de embarazo positivo implica que está embarazada, pero si el embarazo es muy temprano puede resultar difícil detectarlo con una ecografía.

Esto es muy común, ya que una prueba de embarazo solo requiere un nivel de hormonas de 10 mUI/ml para ofrecer un resultado positivo. Las exploraciones a través del vientre/abdomen necesitan un nivel de hormonas de alrededor de 1500 mUI/ml para poder detectar el embarazo. La gestación más temprana que se ha detectado mediante un ecógrafo es de unas 4 semanas y 6 días, casi 5 semanas. El tratamiento no puede ofrecerse hasta que se detecte el embarazo mediante una ecografía.

En algunos casos, es posible que el embarazo no se detecte mediante una ecografía porque se esté desarrollando fuera del útero. Se lo conoce como embarazo «ectópico». Ectópico significa «fuera de lugar».

Un embarazo ectópico se produce en aproximadamente 1 de cada 100 embarazos, por lo que es bastante poco habitual. Lo más probable es que el embarazo se encuentre en una fase demasiado temprana como para detectarlo en una ecografía. No obstante, siempre debe acudir a urgencias si cree que tiene un embarazo ectópico.

¿Cuáles son los síntomas de un embarazo ectópico?

Los síntomas pueden aparecer en cualquier momento entre las semanas 4 y 10 del embarazo.

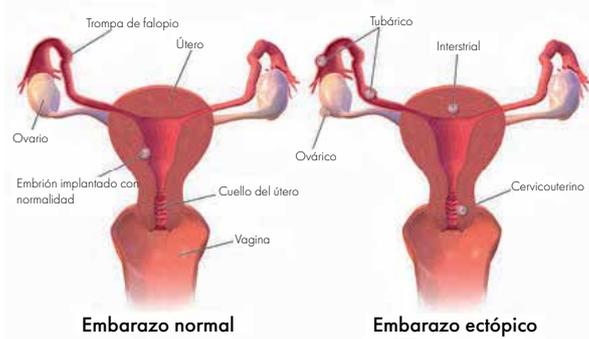
Los síntomas pueden incluir uno o más de los siguientes:

- Dolor en un lateral de la zona inferior del abdomen (barriga). Puede ser un dolor agudo o que se desarrolle lentamente y empeore con el paso de los días. Puede volverse más grave.
- A menudo se producen hemorragias vaginales, pero no siempre. Suele ser diferente al sangrado asociado a la menstruación. Por ejemplo, el sangrado puede ser más abundante o más ligero que el de una regla habitual. La sangre puede parecer más oscura. Sin embargo, puede llegar a pensar que el sangrado es una menstruación tardía.
- Pueden aparecer otros síntomas como diarrea, sensación de desmayo o dolor al defecar.
- Puede aparecer dolor irradiado al hombro. Esto se debe a que parte de la sangre se filtra en el abdomen e irrita el diafragma (el músculo que utilizamos para respirar).
- Dolor intenso o desmayo. Se trata de una emergencia, ya que la hemorragia es abundante.
- A veces no hay síntomas de advertencia (como el dolor), por lo que el desmayo, debido a una fuerte hemorragia interna repentina, es a veces el primer signo de un embarazo ectópico.

Si se le ha aconsejado que se realice otra ecografía entre 7 y 14 días, pero desarrolla alguno de estos síntomas durante ese tiempo, **DEBE** acudir a urgencias.

¿Dónde se desarrolla un embarazo ectópico?

La mayoría de los embarazos ectópicos se producen cuando un óvulo fecundado se adhiere al revestimiento interior de una trompa de Falopio (un embarazo ectópico tubárico). En raras ocasiones, un embarazo ectópico se produce en otros lugares, como en el ovario o en el interior del abdomen (barriga).



LÍNEA DE ASISTENCIA POSTRATAMIENTO

Tel.: 0333 016 0400

Tel.: (01) 874 0097 (Irlanda)



Tromboembolia venosa (TEV)

¿Qué es la trombosis venosa?

Una trombosis es un coágulo de sangre en un vaso sanguíneo (una vena o una arteria). La trombosis venosa se produce en una vena. Las venas son los vasos sanguíneos que llevan la sangre al corazón y a los pulmones. Las arterias son las que distribuyen la sangre desde el corazón.

La trombosis venosa profunda (TVP) es un coágulo de sangre que se forma en una vena profunda de la pierna, la pantorrilla o la pelvis.

¿Por qué tengo un mayor riesgo?

El embarazo aumenta el riesgo de padecer una TVP. Sin embargo, la trombosis venosa sigue siendo poco frecuente en el embarazo o en las primeras 6 semanas después del parto, ya que solo se produce en 1-2 de cada 1000 mujeres. Una TVP puede producirse en cualquier momento durante el embarazo.

¿Por qué la TVP es grave?

La trombosis venosa puede ser grave porque el coágulo puede desprenderse y viajar por el torrente sanguíneo hasta alojarse en otra parte del cuerpo, como el pulmón. Esto se denomina embolia pulmonar (EP) y puede ser mortal.

Los síntomas de la TVP pueden ser:

- Hinchazón del brazo o la pierna.
- Dolor o sensibilidad en la pantorrilla.
- Aumento de la temperatura o enrojecimiento del brazo o la pierna.

Debes solicitar ayuda de inmediato si presentas alguno de estos síntomas. Diagnosticar y tratar una TEV reduce el riesgo de desarrollar una EP.

Los síntomas de la EP son:

- Malestar muy considerable.
- Desmayo repentino.
- Dificultad para respirar repentina y sin causa aparente.
- Dolor torácico/opresión en el pecho.
- Tos con sangre.

¿Qué aumenta el riesgo de sufrir una TEV/EP?

El riesgo de padecer un coágulo de sangre aumenta si:

- Es mayor de 35 años.
- Padece sobrepeso, con un índice de masa corporal (IMC) superior a 30.
- Es fumadora.
- Ya ha tenido tres o más embarazos.
- Ha padecido una trombosis venosa previa o tiene antecedentes familiares de trombosis venosa.
- Padece una afección médica como una enfermedad cardíaca, pulmonar o artritis.
- Presenta varices graves y dolorosas o situadas por encima de la rodilla con enrojecimiento/hinchazón.
- Se deshidrata o pierde movilidad durante el embarazo debido, por ejemplo, a los vómitos.
- Permanece quieta durante largos periodos de tiempo o cuando viaja durante 4 horas o más (en avión, coche o tren).

En caso de que se identifique que tiene un factor de riesgo de trombosis venosa, le ofreceremos una inyección anticoagulante y medias de compresión si tiene reservada una intervención quirúrgica.

LÍNEA DE ASISTENCIA POSTRATAMIENTO

Tel.: 0333 016 0400

Tel.: (01) 874 0097 (Irlanda)



Información sobre la sepsis para pacientes y cuidadores

¿Qué es la sepsis?

La sepsis es una enfermedad potencialmente mortal que se produce como una respuesta del organismo a una infección, por la cual esta lesiona los propios tejidos y órganos. Las infecciones están causadas por microorganismos o «gérmenes» (generalmente bacterias) que invaden el cuerpo y pueden limitarse a una zona concreta (por ejemplo, un absceso dental) o extenderse al torrente sanguíneo (lo que suele denominarse «septicemia» o «envenenamiento de la sangre»).

La sepsis es una situación de emergencia médica, al igual que un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular. Los pacientes con sepsis tienen hasta cinco veces más probabilidades de morir que los que han sufrido un infarto o un accidente cerebrovascular. Si se detecta a tiempo, el pronóstico es bueno para la gran mayoría de los pacientes, pero es vital no retrasar la atención médica. La sepsis puede provocar un shock, un fallo multiorgánico y la muerte, especialmente si no se reconoce a tiempo ni se trata con rapidez. La rapidez en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con sepsis es esencial para el éxito de este último.

¿Por qué tengo un mayor riesgo?

Todo el mundo corre un posible riesgo de desarrollar sepsis por infecciones menores (como la gripe, las infecciones urinarias, la gastroenteritis, las infecciones respiratorias, etc.) si no se detectan ni se tratan a tiempo. Si presenta algún síntoma (ver más) antes o después del tratamiento, infórmenos de inmediato.

Los síntomas de la sepsis

Los síntomas de la sepsis suelen desarrollarse rápidamente y pueden incluir:

- Escalofríos y dolores musculares extremos.
- Cambio en el flujo vaginal y/o sangrado vaginal irregular con o sin dolor en la parte baja del abdomen o de la espalda.
- Ausencia de orina (en las 12-18 horas anteriores).
- Presión arterial baja que, en ocasiones, provoca una sensación de mareo al ponerse de pie.
- Un cambio en el estado de alerta mental, como confusión o desorientación.
- Piel fría, húmeda, moteada o pálida.

Si presenta alguno de estos signos o síntomas durante las primeras 6 semanas tras la interrupción del embarazo, llame a nuestro teléfono de ayuda las 24 horas, a su médico de cabecera o acuda a urgencias.

Tratamiento

- Antibióticos para tratar la infección. Puede ser en casa o en el hospital, dependiendo de la gravedad de la infección.
- Control del origen: consiste en tratar el origen de infección, como un absceso o una herida infectada.
- Líquidos: pueden ser necesarios a través de un catéter intravenoso (el «goteo»).
- Oxígeno: si los órganos vitales se ven afectados por la sepsis, como la respiración y/o la presión arterial, puede ser necesario ingresar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para recibir soporte

vital, como ventilación artificial para los pulmones (respirador), soporte renal (riñón artificial), etc. mientras se trata la infección.

1. ¿Parece que la mujer está enferma?

¿O hay alguna observación anormal?

¿O es la puntuación MEOWS el detonante?

2. ¿Los antecedentes indican la existencia de una infección?

Si, pero el origen no está claro por el momento

Corioamionitis/ endometritis

Infección urinaria

Herida de cesárea o perineal infectada

gripe, dolor de garganta grave o neumonía

Dolor o distensión abdominal

Absceso mamario/mastitis

Otro (especificar:.....)

3. ¿Hay ALGUNA Alerta Roja materna?

Responde solo a la voz o al dolor/no responde

Presión arterial sistólica ≤ 90 mmHg

Ritmo cardíaco ≥ 130 por minuto

Frecuencia respiratoria ≥ 25 por minuto

Necesita oxígeno para mantener $SpO_2 \geq 92\%$

Erupción cutánea que no se desvanece, moderada, cenicienta, cianótica

No ha orinado en las últimas 18 horas

Orina inferior a 0,5 ml/kg/hr

Lactato ≥ 2 mmol/l

4. ¿Hay alguna Alerta Ambar materna?

Familiares preocupados por el estado mental

Deterioro agudo de la capacidad funcional

Frecuencia respiratoria 21-24

Ritmo cardíaco 100-129 (91-126 posparto)

Presión arterial sistólica 91-100 mmHg

No ha orinado en las últimas 12-18 horas

Temperatura $< 36^\circ C$

Inmunodepresión/diabetes/diabetes gestacional

Ha tenido un procedimiento invasivo en las últimas 6 semanas

(por ejemplo, catéter, punto con fórceps, evacuación de los productos de la concepción retenidos, cirugía, biopsia de vellosidades coriónicas, aborto espontáneo, miomectomía)

Ruptura prolongada de membranas

Contacto estrecho con el estreptococo del grupo A

Hemorragia/herida grave/descarga vaginal

Si está inmunodeprimida y es menor de 18 años tratar como Sepsis de Alerta Roja

Probabilidad de sepsis

Traslado al destino designado.

Comunicar la probabilidad de sepsis en el momento del traspaso

Comunicación:

Alerta previa en el hospital receptor: "La paciente tiene Alerta Roja de Sepsis"

Derivación al servicio de urgencias (u otro lugar acordado)

Comunicación de la presencia de Alerta Roja de Sepsis

¡Alerta Roja de Sepsis!

El tiempo es crucial, se requiere una acción inmediata.

Reanimación:

Oxígeno para mantener saturaciones $>94\%$ (88% en EPCC)

Registrar el lactato (si está disponible)

Bolos de 250 ml en cloruro de sodio: máximo 250 ml si es normotensa, máximo 2000 ml si es hipotensa/lactato >2 mmol/l

Vacuna anti-D (solo para procedimientos de más de 10 semanas)

El factor sanguíneo Rhesus está presente en el grupo sanguíneo de la mayoría de la población. Alrededor del 85% es Rh positivo y el resto es Rh negativo.

Si una mujer Rh negativo se queda embarazada y el padre del bebé es Rh positivo, existe una gran posibilidad de que el feto sea Rh positivo. (En este momento, no podemos saber el factor Rh del feto).

En caso de que las células Rh positivas entraran en el torrente sanguíneo de la madre desde el feto, estas producirían unas células especiales llamadas anticuerpos (anti-D) para atacar y destruir esas células sanguíneas Rh positivas extrañas, como si su cuerpo estuviera luchando contra una infección.

Una vez que se desarrollen esos anticuerpos, permanecerán en la sangre de la madre durante futuros embarazos y, posiblemente, de por vida.

Las células sanguíneas Rh positivas pueden entrar en la sangre de la mujer de varias maneras:

- Durante un parto normal de un bebé.
- Tras un aborto espontáneo.
- Debido a una transfusión de sangre incorrecta.

Si el análisis de sangre muestra que eres Rh negativa y su embarazo es de 10 semanas o más, se le administrará una vacuna anti-D después de la operación. Esto destruirá cualquier célula sanguínea Rh positiva que pueda haber

accedido a su torrente sanguíneo. De este modo, se evitará el desarrollo de su propio anti-D y evitaremos problemas con cualquier futuro embarazo.

No hay que preocuparse excesivamente por ser Rh negativa. Si ya ha tenido hijos, ya le habrán administrado anti-D después del parto. Si es su primer embarazo, no tienes que preocuparse. Todas las mujeres Rh negativas se someten a controles periódicos en las clínicas prenatales de los hospitales durante el embarazo y también se analiza la sangre del bebé. Si el bebé es Rh negativo, no es necesaria la vacuna anti-D.

Esto no significa que los futuros embarazos tengan que ser necesariamente de bebés con Rh positivo. Esto solo se aplica si su pareja es Rh positivo.

Es importante administrar una vacuna anti-D después de una interrupción del embarazo o un aborto espontáneo, ya que se desconoce el grupo sanguíneo del bebé. El anti-D puede administrarse después del embarazo, en función del grupo sanguíneo del bebé. Consúltelo siempre con tu médico.

LÍNEA DE ASISTENCIA POSTTRATAMIENTO

Tel.: 0333 016 0400

Tel.: (01) 874 0097 (Irlanda)



Tel.: 0333 004 6666 Tel.: (01) 874 0097 (Irlanda)

Preguntas frecuentes

¿Qué ocurre si cambio de opinión?

Si no está segura de la decisión, no se preocupe. Puede cambiar de opinión hasta el momento en que se inicie el tratamiento. Si, por alguna razón, cree que necesita más tiempo para tomar una decisión, díganoslo. Si cree que le vendría bien hablar con un asesor especializado, podemos coordinarlo.

¿El hecho de abortar me impedirá quedarme embarazada en el futuro?

Abortar no debería afectar a su capacidad para quedarse embarazada. De hecho, los niveles de fertilidad pueden volver a la normalidad de inmediato, por lo que es muy importante que utilice métodos anticonceptivos para evitar volver a quedarse embarazada.

¿Cuánto cuesta un aborto?

Si vive en Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte, la mayoría de los abortos están totalmente financiados por el NHS, el Sistema Nacional de Salud británico. Llámamos para indicarnos dónde te encuentras y los datos de tu médico de cabecera. De este modo, podremos saber si puedes optar a la financiación. Si vive fuera de Inglaterra y Gales, tendrá que pagar el tratamiento.

Acceda a nuestra página web para consultar los precios actualizados: www.nupas.co.uk

¿Puede acompañarme alguien durante el día del procedimiento?

Por supuesto, puede que el apoyo de un ser querido o de un amigo le sea de gran ayuda. Podrá acompañarle en algunos momentos de la consulta, pero durante otros tendrá que estar sola. Durante la intervención, sí deberá quedarse en la sala de espera donde puede ver la televisión. Si es menor de 16 años y desea permanecer acompañada durante todo el tratamiento, hágaselo saber a un miembro de nuestro equipo.

Restos del embarazo

¿Qué ocurre con los restos de tejido fetal después del aborto?

Es posible que no quiera hacer nada en relación con la eliminación de los restos fetales. Si este es el caso, nos desharemos de ellos de forma respetuosa. Normalmente recogemos y almacenamos los restos separados de los residuos clínicos antes de enviarlos a incinerar. Las directrices de la autoridad británica de tejidos humanos pueden consultarse en el siguiente enlace: http://www.hta.gov.uk/sites/default/files/Guidance_on_the_disposal_of_pregnancy_remains.pdf

Dependiendo del tipo de tratamiento al que se haya sometido, es posible que desee llevarse los restos fetales y disponer de ellos. Entre las diversas opciones, se encontraría la de organizar un servicio privado, un entierro o una incineración. Si deseara llevarse los restos, los colocaremos en un recipiente opaco y hermético. A continuación, podemos ponerla en contacto con una funeraria para que pueda comentarles sus preferencias.

Tengo niños pequeños, ¿puedo llevarlos conmigo?

Lamentablemente, no permitimos la presencia de niños en las clínicas, por lo que deberá gestionar el cuidado de los niños para el día de su cita. Si no consiguiera hacerlo, puede que tenga que cambiar el día de su cita o tratamiento.

¿Se mantendrá la confidencialidad de mi tratamiento?

No revelaremos tus datos a nadie a menos que tengamos su permiso para hacerlo. Respetaremos su privacidad y dignidad en todo momento. Todas las consultas y tratamientos son completamente confidenciales. Sin embargo, si creemos que corre riesgo de sufrir abusos o daños, estamos obligados a informar a un equipo local de protección. Es por su seguridad.

¿Cómo se usa mi información?

Estamos obligados por ley a enviar determinados datos al «Chief Medical Officer (CMO)» (director médico) del Ministerio de Sanidad: la edad, la región, el número de embarazos y las semanas de gestación. Enviaremos al Ministerio de Sanidad el HSA4, un formulario de notificación de aborto. El contenido del formulario legal HSA4 se utiliza para informar al director médico de los abortos y el Ministerio de Sanidad podrá utilizarlo con fines estadísticos. No se publicará ninguno de sus datos personales y no es posible identificarla a partir de los datos enviados al Ministerio de Sanidad.

No se publicará ninguno de sus datos personales y no es posible identificarla a partir de los datos enviados al Ministerio de Sanidad.

Comentarios y reclamaciones

Estamos muy comprometidos con su bienestar y su asistencia, y nos esforzamos por asegurarnos de que todas las fases de su atención sean óptimas. Agradecemos todos los comentarios recibidos y, por lo tanto, si completa el formulario de comentarios que se le entregará al final de su tratamiento con su opinión sobre nuestro servicio, nos ayudará a seguir mejorando.

Entendemos que puede haber ocasiones en las que quiera hacernos llegar sus comentarios formalmente o presentar una reclamación. Si no está conforme con algún aspecto de nuestro servicio y quiere presentar una reclamación, no dude en hacerlo:

- hable con un miembro del personal o con el director de la clínica o

envíe un correo electrónico a: enquiries@nupas.co.uk

El plazo de análisis y respuesta a una reclamación depende de su naturaleza y complejidad. Al recibir una reclamación, el responsable a cargo del proceso se pondrá en contacto con usted para acordar un plazo de respuesta. El objetivo es garantizar que las respuestas lleguen a tiempo, sean proporcionales a las cuestiones planteadas y se ajusten a los deseos de quienes presenten la queja.

Contactos útiles

CLÍNICA NUPAS

Apoyo a las decisiones sobre embarazo, anticoncepción y salud sexual. Línea de ayuda: 0333 004 6666

Sitio web: www.nupas.co.uk

NHS CHOICES

Información sobre salud sexual y centros locales de salud sexual. Sitio web: www.nhs.uk

SEXO: MERECE LA PENA HABLAR DE ELLO

Información sobre salud sexual para los jóvenes.

Línea de ayuda: 0300 123 2930

Sitio web: www.nhs.uk/worhtalkingabout

BROOK

Asesoramiento gratuito y confidencial sobre salud sexual y anticoncepción para jóvenes menores de 25 años.

Sitio web: www.brook.org.uk

FAMILY PLANNING ASSOCIATION (Asociación de Planificación Familiar de Reino Unido)

Información y asesoramiento sobre salud sexual, anticoncepción, infecciones de transmisión sexual, opciones de embarazo, aborto y planificación del embarazo.

Sitio web: www.fpa.org.uk

VIOLENCIA DOMÉSTICA

Ayuda y apoyo a las víctimas de **todo tipo** de violencia doméstica. Línea de ayuda: 0808 168 9111

Sitio web: www.victimsupport.org.uk/domestic/abuse

Notas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Notas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DETALLES DE LA CITA

Primera cita

Día:

Fecha:

Hora:

Segunda cita

Día:

Fecha:

Hora:

Resumen del tratamiento de la paciente

Tratamiento	Fecha	Hora	Comentario
Medicación tomada de primera fase (mifepristona)			
Medicación tomada de segunda fase (4 comprimidos de misoprostol)			
Después de 4 horas, tome los 2 comprimidos restantes adicionales de Misoprostol			
Comprimidos para aliviar el dolor		Nombre de los comprimidos:	

Patrón de sangrado		
Resultado de la prueba de embarazo 3 semanas después del tratamiento	Resultado:	
Problemas		
Registro de contacto de la clínica NUPAS		

