



EL MÉDICO QUE REALIZA EL ABORTO NECESITA:

1. Un certificado acreditativo del asesoramiento previo, según y cómo indica la legislación actual.
2. Si es posible, carnet acreditativo del grupo sanguíneo (por ejemplo de la cartilla de embarazos anteriores ó si es donante de sangre).
3. Tarjeta del seguro de enfermedad y volante para el ginecólogo ó en su caso 10,- € (cuota del consultorio).
4. Honorario médico en metálico (pregunte al hacer la cita) ó en caso de que sus ingresos no sean suficientes, certificado del seguro de enfermedad en el que se acredite que se hacen cargo del importe (solicítelo con antelación).

En el folleto de pro familia **Bundesverband** (Cooperación Federal de pro familia) **Schwangerschaftsabbruch** encontrará **información más detallada** en alemán acerca de la interrupción voluntaria del embarazo. También puede descargar dicho folleto de internet en la siguiente dirección:

www.profamilia.de

PRÓXIMO CONSULTORIO DE PRO FAMILIA:



Métodos para la interrupción voluntaria del embarazo

Landesverband
Nordrhein-Westfalen



MÉTODOS PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO · MÉTODOS PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

ABORTO FARMACOLÓGICO

El aborto farmacológico solo está permitido hasta la 9ª semana de gestación (es decir, hasta el día 63, desde el primer día de la última regla). Para ello serán necesarias unas tres visitas médicas. En la primera, se realizará un reconocimiento ginecológico y se le informará de los pasos a seguir; asimismo, se le administrarán tres comprimidos por vía oral que detendrán el embarazo pudiendo dar lugar a un sangrado posterior. Dos días más tarde, se le administrará otro medicamento, provocándose una hemorragia y con ella la expulsión del saco gestacional. En la mayor parte de las clínicas suelen premanecer las pacientes de 3 a 4 horas en observación, en las cuales, y por lo general, se producirá dicha expulsión, pudiendo ir acompañada por dolores abdominales intensos, semejantes a los de una menstruación dolorosa (se le pueden administrar analgésicos). La hemorragia vaginal posterior durará de 7 a 12 días y es, normalmente, más intensa que una regla. Al cabo de unos 14 días se realiza una revisión ginecológica, en la que se confirmará si el aborto ha sido completo. En una pequeña parte de los casos el embarazo persiste a pesar de la toma del medicamento, lo que haría necesaria su administración de nuevo ó un aborto quirúrgico. Complicaciones, cómo por ejemplo hemorragias intensas, problemas cardiovasculares o infecciones, no suelen ser frecuentes.

ABORTO QUIRÚRGICO

El método más utilizado y menos traumático, es el método de dilatación y aspiración. Se puede realizar bajo una anestesia local ó general. La anestesia local se realiza por medio de una inyección (que apenas notará) a derecha e izquierda del cervix uterino. Algunas clínicas administran previamente tranquilizantes, lo que le provocará somnolencia. En la anestesia general, es un anestesista el que administra un narcótico de forma intravenosa, por lo que dormirá durante toda la intervención; en ese caso, deberá ir en ayunas (en las seis horas anteriores no le estará permitido comer, beber o fumar).

El cuello del útero ó matriz se dilata lo suficiente (mediante dilataadores progresivos de metal) para poder aspirar por medio de una cánula el contenido de la cavidad uterina hasta su vaciamiento completo (con ello se aspira el saco gestacional y la mucosa uterina ó endometrio). Es un método rápido (dura entre 5 y 10 minutos). Después de la intervención pueden presentarse dolores de vientre y un sangrado más abundante que la regla habitual. En ciertos casos es necesaria la evacuación del útero con diversos instrumentos quirúrgicos (legrado), con los que se vaciará el saco gestacional y el endometrio.

En general, suele realizarse de forma ambulante, es decir, se puede abandonar el consultorio 1 ó 2 horas más tarde. No conduzca ningún vehículo posteriormente. En la mayor parte de las clínicas está permitido que una persona de confianza le acompañe. Una revisión ginecológica al cabo de 10 días es aconsejable.

El aborto quirúrgico es una intervención casi sin riesgos y sin complicaciones, sobre todo si se realiza entre la 7ª y la 9ª semana de gestación (contadas desde el primer día de la última regla). En pocas ocasiones se presentan posteriormente hemorragias ó infecciones siendo, por lo general, fáciles de tratar. En caso de hemorragias fuertes y persistentes, dolor, fiebre (más de 38.5°) ó flujo vaginal maloliente, visite a su ginecólogo. Infecciones que no se tratan adecuadamente pueden obstruir las trompas, lo que podría originar más tarde problemas de fertilidad. Muy raramente se produce una perforación uterina. En muy pocos casos persiste el embarazo, siendo necesaria una nueva intervención.

DESPUÉS DEL ABORTO

Independientemente de la intervención realizada, evite con posterioridad los excesos de esfuerzo, ya que un agotamiento físico le hace más vulnerable a las infecciones. Para evitar complicaciones suelen recomendar muchos médicos, que no se introduzca con posterioridad a la intervención nada en la vagina. En ese caso, y si quiere ser especialmente prudente :

- no utilice tampones
- no practique el coito mientras dure la hemorragia
- evite el bañarse ó el nadar; ducharse y lavarse le está permitido.

Después de un aborto son normales síntomas de alivio ó tristeza. Trastornos psicológicos posteriores no suelen manifestarse. El hablar con su asesor del consultorio, puede ayudarle. Pro familia le ofrece éste tipo de ayuda.