

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO MEDIANTE MEDICAMENTOS

Información general

La interrupción del embarazo no es delito en Colombia, cuando con la voluntad de la mujer, ésta se lleve a cabo en los siguientes casos:

- a. Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.
- b. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.
- c. Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

¿En qué consiste la interrupción voluntaria del embarazo con medicamentos?

Consiste en evacuar del útero los productos de la concepción mediante la administración de **dos medicamentos**, que a través de diversos mecanismos producen contracciones uterinas que dilatan el cuello uterino y a su vez conducen a que el contenido del útero sea expulsado. El primer medicamento se toma en la clínica o consultorio y prepara el cuerpo para el segundo medicamento que se toma en casa, a las 24 a 48 horas. Luego de tomar el segundo medicamento se da el proceso de expulsión que con dolor tipo cólico y sangrado genital de intensidad variable que empiezan casi siempre entre 3 y 4 horas después, pero pueden demorarse hasta 24 horas en aparecer. Para que el dolor sea tolerable se prescriben analgésicos. Este proceso puede tomar entre unas horas y unos pocos días y sucede en casa, fuera de la institución.

Luego del inicio del segundo medicamento, frecuentemente se presentan **efectos secundarios** durante las siguientes horas que en general son tolerables y no representan un peligro. En orden de frecuencia son:

- **Náuseas y/o escalofrío:** una de cada tres mujeres.
- **Dolor de cabeza y/o vómito:** una de cada cuatro mujeres.
- **Fiebre:** una cada seis mujeres y sucede durante las primeras 24 horas de usado el segundo medicamento:
- **Diarrea:** una de cada ocho mujeres

Riesgos de la IVE por Tratamiento con Medicamentos:

Como en toda intervención médica y por causas independientes del actuar del médico se pueden presentar complicaciones que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos. Aproximadamente una de cada 500 mujeres experimenta una de esas complicaciones. Estas complicaciones pueden ser:

- **Hemorragia:** aunque el sangrado esperado es muy variable y no debe exceder de dos toallas higiénicas por hora por más de dos horas seguidas, existe la posibilidad muy remota (una de cada 800 mujeres) de presentar una hemorragia que haga necesario consultar antes de lo programado. En algunos de estos casos puede ser necesario un tratamiento quirúrgico de dilatación y aspiración y en casos más excepcionales aún, puede ser necesaria una transfusión sanguínea.
- **Infeción:** Es muy poco frecuente, sucede en una de cada 1000 mujeres y la mayoría son leves.
- **Alergia:** es muy rara, una de cada ocho mil mujeres la puede presentar.

Existen otros riesgos de mínima ocurrencia y no previsible, entre los cuales se ha reportado incluso el riesgo de perder la vida, sin embargo, no existen datos estadísticos por su extrema infrecuencia que al parecer es de una de cada un millón de mujeres.

Este tratamiento es muy efectivo para terminar el embarazo ya que sólo en una de cada 200 mujeres se observa que el embarazo continúa después del tratamiento. En estos casos es necesario realizar una evacuación del útero mediante aspiración. En otros casos (cerca 1 de cada 20 mujeres) no se evacúa todo el contenido uterino y puede ser necesaria una segunda dosis de medicamento o incluso un procedimiento de aspiración para completar el proceso.

Ha habido casos en los que el tratamiento ha fallado y la mujer decide continuar el embarazo. Aunque no se ha demostrado claramente una relación, en algunos de estos casos se han observado malformaciones fetales.

Consentimiento

Yo, _____ de _____ años de edad, con C.C. (T.I.) _____ de _____, por la presente dejo constancia escrita que toda la información dada por mí al personal de la Institución es exacta y verdadera según consta en mi historia clínica y que me encuentro en embarazo con ____ semanas de gestación. Que por tratarse de un embarazo:

- Resultado de un acto sexual sin consentimiento. (Anexo denuncia)
- Que de continuar, constituye un peligro para mi vida o mi salud. (Se anexa certificado médico)
- En el que me han diagnosticado que existe una grave malformación del feto que hace inviable su vida. (Se anexa certificado médico)

Libre y voluntariamente solicito y autorizo a _____ a llevar a cabo la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) a través de un Tratamiento con Medicamentos; luego de haber tenido la oportunidad de discutir ampliamente las posibilidades que tengo, entre ellas la continuación del embarazo. Mi médico tratante ha practicado los exámenes necesarios, me ha informado detalladamente sobre mi situación y las posibles alternativas de tratamiento y me ha explicado los riesgos de cada una de ellas.

Se me ha informado que la efectividad aproximada de este tratamiento es del 94% y en consecuencia si hay una falla, deberé someterme a un tratamiento quirúrgico, por dilatación y aspiración.

Me han informado los síntomas que puedo esperar y las posibles complicaciones que pueden suceder y que en mi caso particular existe un mayor riesgo de _____ debido a _____

Sin embargo, entiendo que se han tomado todas las medidas de cuidado, prevención y prudencia para evitar la presencia de cualquier complicación.

Autorizo también a la institución a solicitar y efectuar mi traslado a un servicio hospitalario, si los médicos lo consideran necesario.

Me comprometo a consultar en caso de presentar cualquier complicación durante el tratamiento y a seguir todas las recomendaciones recibidas del personal de la Institución.

Firma de la paciente o Tutor/a legal CC. _____

Firma del/la médico/a

Se firma en Bogotá a los ____ días de mes de _____ de 202____.