

CHOICE IN HEALTH CLINIC INFORMACION PARA CLIENTES

Bienvenidas/os a nuestra clínica. Esta información es para darle una idea de lo que pasará durante su estancia en la clínica. Usted estará en la clínica aproximadamente 3 horas. La consejera le explicará los detalles nuevamente, de esta manera usted le puede preguntar lo que no le haya quedado claro.

Es natural sentirse nerviosa antes de un procedimiento médico. Por favor recuerde que más de un millón de abortos legales se llevan a cabo anualmente en Norteamérica. Abortos legales ocasionan menos complicaciones que la extracción de las amígdalas. Tener un aborto es más seguro para la mujer que continuar con el embarazo.

Los formularios que le hemos pedido llenar son acerca de su historia médica. Es importante que nos diga acerca de cualquier problema de salud que tenga. Nosotras tratamos de proteger su privacidad, y cualquier información que usted nos proporcione es confidencial. Hay pocas situaciones en las que una institución médica no puede garantizar confidencialidad. Por favor pregúntele a su consejera si usted está preocupada acerca de su privacidad.

En algunas ocasiones es posible que nosotras necesitemos contactarla, por ejemplo si tenemos algunos resultados de exámenes que tengamos que discutir con usted. Si la llamamos podemos usar un nombre que no sea el de "Choice in Health Clinic", si usted así lo desea. Nuestro número de teléfono está automáticamente bloqueado, lo cual significa que no aparece en la pantalla de ningún teléfono.

Las consejeras se reúnen con las clientes en el orden en que ellas llegan, puede haber una espera de _ hora después de que sus formularios han sido llenados. Le pedimos disculpas por la inconveniencia que esta espera le cause, usted será atendida tan pronto como sea posible. Si a la persona que ha venido con usted le gustase salir, le pedimos a su acompañante que permanezca con usted hasta después que usted haya visto a la consejera. La sesión con la consejera toma de 20 a 30 minutos.

La consejera revisará su historia médica, responderá sus preguntas y le pedirá firmar un formulario de consentimiento para el procedimiento. Si usted no está segura acerca de su decisión o tiene preguntas acerca de métodos anticonceptivos usted tendrá la oportunidad de hablar de ello con la consejera. La consejera estará con usted durante el aborto.

Después de la sesión con la consejera, habrá una breve espera antes de ir al cuarto/salón donde se hacen los ultrasonidos/ecos. Ahí se puede cambiar la ropa por una bata y dejar sus pertenencias en un casillero. La enfermera de la sala de recuperación hará el examen de ultrasonido/eco y contestará sus preguntas si usted tiene alguna. Ella chequeará su presión y su ritmo cardíaco, también chequeará el hierro en su sangre y por el factor RH(tipo de sangre). Estos exámenes se hacen extrayendo una gota de sangre de la punta de su dedo. Se le pedirá que espere en la sala de recuperación, hasta que el salón de aborto y su personal esté listo, después la consejera vendrá y la conducirá al salón donde se practicará el procedimiento.

El procedimiento del aborto toma unos pocos minutos, pero usted estará en el salón del procedimiento aproximadamente de 20 a 30 minutos en total. La enfermera del salón del procedimiento le pondrá un pequeño tubo plástico en la vena de su brazo, y este tubo permanecerá ahí hasta que usted se vaya de la clínica. Este tubo se llama "Intravenoso Portable" y nos permite darle cualquier medicamento rápidamente. Usted conocerá a la doctora, y es

posible que ella requiera alguna información médica acerca de usted. La doctora responderá cualquier pregunta que usted desee hacerle.

Nosotras le daremos un medicamento llamado Fentanyl para ayudar a mitigar el dolor que pueda ocurrir durante el procedimiento. Este medicamento es un narcótico que la puede hacer sentir somnolienta y relajada; la dosis que le damos no es suficiente para que la ponga inconsciente. El Fentanyl actúa rápido y su efecto dura 1 hora. Otro medicamento llamado Atropen se mezcla con el Fentanyl y de esta manera se previene un desmayo. Este medicamento puede que haga que su boca se sienta seca. Si usted elige tomar estos medicamentos la doctora se los administrará a través del tubo "Intravenoso Portable". Usted se puede sentir un poco mareada por unos minutos después de esto.

La doctora le hará un examen físico breve, incluyendo un examen pélvico. La doctora hará este examen poniendo una mano en su abdomen y 2 dedos en su vagina. Este examen le dará una idea a ella del tamaño y de la posición de su útero.

Luego, la doctora pone un espéculo esterilizado en su vagina, así como lo hace su doctor cuando le hace un chequeo rutinario y/o un Papanicolaou. Si usted no ha tenido exámenes para determinar si tiene infecciones vaginales en las últimas 2 semanas, nuestra doctora hará esos exámenes. (Si los resultados son normales, no la contactaremos en los días siguientes al test para planear un tratamiento.)

El cervix (la abertura en el útero) se limpia con un jabón antiséptico, y se hace un proceso de congelamiento local. Esto puede causar sensación de picadas/piquetazos o cólicos. Lo siguiente es la apertura o "dilatación" del cervix, la cual se toma de 1 a 2 minutos. Un pequeño palito esterilizado es cuidadosamente colocado en el cervix y después es removido, seguidamente se colocan otros palitos de tamaños mayores de manera gradual, hasta que el cervix se abre unos pocos milímetros. La mayoría de mujeres sienten presión o cólicos leves durante esta parte del proceso. La consejera la ayuda a relajarse, le deja saber que está pasando, o la ayuda a distraerse, lo que usted prefiera.

Después de la dilatación la doctora pone un tubo esterilizado dentro del cervix. Este tubo está junto a un succionador, que funciona por 1 minuto o 2 para vaciar el útero. Durante esta parte del proceso el útero se contrae (se hace más pequeño) una reacción normal y saludable, la cual se puede sentir como cólicos de menstruación.

Antes de terminar, la doctora hace un raspado utilizando un instrumento esterilizado que parece una cuchara. Esto se hace para chequear en el útero la existencia de tejido. Se lleva a cabo una succión final. Si la doctora no está segura que su útero está vacío, ella repetirá los últimos 2 pasos del procedimiento. Luego ella removerá los instrumentos incluyendo el especulum. La consejera le dará una toalla sanitaria y unos calzones/interiores desechables.

El tejido removido consiste de cubierta uterina, placenta, membranas y el embrión o feto. Esto es chequeado antes de que usted se vaya del sala de procedimiento para ayudarnos a asegurar que el procedimiento está completo. El tejido se desecha siguiendo regulaciones del medio ambiente. No es usado para investigaciones o para ningún otro propósito.

La consejera chequeará su presión sanguínea y sus palpitations cardiovasculares y después la conducirá a una cama en la sala de recuperación, en donde usted puede descansar por una media hora. Es posible que usted se pueda sentir un poco aturdida como efecto del medicamento.

Usted puede comer un bocadillo y tomar algo; también puede tomar un medicamento para los cólicos si lo necesita.

Cuando se sienta mejor, se puede cambiar la ropa y chequear que la hemorragia es normal. La mayoría de mujeres no sangran mas que como lo harían durante sus menstruaciones. La enfermera de la sala de recuperación removerá el tubo "Intravenoso Salino" y le dará la información o prescripciones que usted necesita para cuando se vaya a su casa. La consejera le dejará saber lo que puede esperar durante la siguiente semana o 2 semanas y le dará un número telefónico para llamar si tiene problemas. Ella se asegurará que usted tenga el anticonceptivo que usted haya escogido y que tenga un lugar adecuado para su chequeo en las próximas 2 semanas.

Algunas veces las mujeres solicitan ver la foto del ultrasonido/eco o el tejido que se les ha extraído. Si usted tiene curiosidad de verlos, por favor hablele a la consejera.

Se le dará un cuestionario para que lo complete en su casa, después por favor mándenlo por correo. Este cuestionario nos servirá para saber su opinión acerca de nuestro servicio, nosotros leemos cada cuestionario. Nosotras hacemos cambios en nuestros servicios de acuerdo a lo que nuestras clientes nos indican de acuerdo a sus experiencias en la clínica. Por las respuestas nos damos cuenta si los cambios fueron efectivos. Por favor díganos su opinión.

CONSENTIMIENTO PARA EL PROCEDIMIENTO DE ABORTO

Es mi decisión de no continuar con este embarazo. Por lo tanto yo solicito un aborto.

Yo entiendo que el procedimiento de aborto, como cualquier otro procedimiento quirúrgico tiene algunos riesgos. Se me ha informado de que los abortos conllevan menos riesgos que continuar con el embarazo. También se me ha informado que de acuerdo a la evidencia existente, uno o más procedimientos D y C de raspado (legrado) cuando son bien practicados, no tienen ningún efecto negativo en futuros embarazos y/o nacimientos.

Los riesgos de este procedimiento son descritos en detalle en el otro lado de este documento. Yo he tenido la oportunidad de discutir cualquier pregunta acerca de esta información con el personal de la clínica.

Yo he sido informada de que si como resultado de este aborto, tengo que pedir ayuda médica, la clínica que me atienda podría solicitar a Choice in Health Clinic información acerca de mi condición y de las medidas médicas a tomar. Por lo tanto, yo estoy de acuerdo con que la Choice in Health Clinic provea esta información.

Yo he sido informada de que si algún examen de los que se me han hecho tiene resultados positivos para Gonorrea o Clamidia, el laboratorio tendrá que reportar estos resultados al departamento de Salud Pública. También he sido informada de que la Choice in Health Clinic tratara de contactarme y de darme un tratamiento y que ellos van a informar al departamento de Salud Pública de que lo han hecho.

Yo doy mi consentimiento completo a la Dra. _____ para que me haga un aborto, y para tratar, en caso de que surja, cualquier complicación, de acuerdo a su mejor conocimiento médico.

Yo estoy de acuerdo en que la doctora nombrada anteriormente pueda hacer uso de la asistencia de otras/os médicas/os y del personal de la clínica y les autorizo a llevar a cabo parte o toda la investigación, así como los tratamientos o procedimientos médicos necesarios. Estos médicas/os tendrán la misma discreción en mi investigación y tratamiento médico como la doctora nombrada anteriormente en este documento.

Yo reconozco y acepto que he leído este documento o que alguien me lo ha leído y yo he comprendido los contenidos. Yo he tenido la oportunidad de hacer preguntas y de aclarar las dudas que tenía, y yo he firmado,

Firma de la usuaria del servicio
Client signature

Fecha
Date

Testigo
Witness

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO DE ABORTO

1. Infección en el útero (endometritis) puede ocurrir después del aborto, en el 2 - 4% de los casos. El riesgo disminuye si usted toma antibióticos en el momento en que el aborto se lleva a cabo.
2. La retención de tejido (tejido del embarazo que queda en el útero) ocurre en aproximadamente 0.5-1% de los abortos. Esta retención de tejidos puede causar hemorragia y la expulsión de algunos coágulos; puede ocasionar más cólicos y aumenta las posibilidades de una infección. El útero puede expulsar este tejido por sí mismo; si no es así, medicamentos o un segundo aborto será necesario.
3. Que el embarazo continúe (debido a un aborto truncado), es una situación mucho más probable en casos en los cuales el útero tiene una forma inusual o si el embrión está fuera del útero. Es posible que lo anterior sea descubierto hasta después de que el procedimiento de aborto se lleve a cabo. También es posible que a pesar de los esfuerzos de la doctora por practicar el aborto, este no se pueda llevar a cabo, por lo cual usted tendrá que regresar a la clínica o tendrá que ser referida a otro/a doctor/a. En un embarazo normal, y en útero normal la probabilidad de que esto suceda, es 1 en 1,000.
4. En algunos casos después del aborto puede ocurrir que haya presencia de sangre en el útero, "hematometra". Esto ocurre 1 vez en cada 1,000 abortos. Esto pasa cuando la sangre se acumula más rápido de lo que puede salir, a consecuencia de ello el útero se agranda y causa dolor. Esto es incómodo, pero no es peligroso. La manera en que se trata médicamente es removiendo la sangre con otro proceso de succión.
5. Hemorragia fuerte ocurre 1 en 1,000 procedimientos de aborto. Esta hemorragia ocurre porque el útero no se contrae, o porque se ha quedado algún tejido en el útero. Estos problemas usualmente se detectan en la clínica y pueden ser tratados ahí mismo. La hemorragia puede ocurrir debido a un daño o lastimadura que se describirá mas adelante en este documento. Si una hemorragia fuerte ocurre y su causa no puede ser localizada, la clínica la ingresará a un hospital inmediatamente.
6. Daño al útero u otros órganos internos (intestinos, vejiga o vasos sanguíneos) ocurre menos de 1 vez en cada 1,000 abortos. Si la doctora sospecha que un órgano ha sido dañado, es posible que se le tenga que ingresar a un hospital para llevar a cabo cirugía para corregir este daño. Cirugía mayor, como por ejemplo extracción del útero ocurre raramente aproximadamente 1 vez en cada 10,000 abortos.
7. Reacciones alérgicas y otras reacciones a los medicamentos, látex, y otros productos pueden ocurrir en cualquier situación medica. Si alguna de estas reacciones ocurre, se va a tratar médicamente en la clínica usando procedimientos establecidos. Si la reacción es muy fuerte, su hospitalización podrá ser necesaria. En este caso la clínica hará los arreglos necesarios para transferirla a un hospital. Reacciones alérgicas severas en abortos pasan menos frecuentemente que reacciones alérgicas a piquetes/picaduras de insectos o reacciones alérgicas a ciertas comidas.
8. Anualmente en Norteamérica personal calificado lleva a cabo más de un millón de abortos legales. En todos estos abortos, se registran aproximadamente 10 muertes. La mitad de estos decesos están relacionados con los anestésicos o con los medicamentos. Los decesos restantes se deben a embarazos muy avanzados o a circunstancias médicas inusuales.

DESPUES DE UN ABORTO LO QUE SE PUEDE ESPERAR

Hemorragia

La hemorragia puede durar de pocos días a 3 semanas, pero la cantidad de sangre que se pierde generalmente no es mucha.

Algunas mujeres sangran muy poco. A menudo hay una pequeña hemorragia hasta el tercero o cuarto día, después la hemorragia es mas fuerte. Algunas veces hay coágulos, en ocasiones, del tamaño de un huevo, estos coágulos pueden causar y aumentar los cólicos. La hemorragia puede parar y luego comenzar otra vez.

Colicos

Cólicos similares a los de la menstruación son normales después de un aborto. Estos cólicos ocurren porque el útero se reduce de tamaño o porque los coágulos son expulsados. Puede haber un aumento en la cantidad de cólicos en el tercero o cuarto día, cuando la hemorragia y los coágulos aumentan también. Para obtener alivio usted puede usar una bolsa de agua caliente; también puede tratar de juntar sus rodillas contra su pecho o masajear la parte baja del abdomen. Si usted quiere tomar medicamentos para el dolor, puede tomar Acetaminofen (Tylenol 2-3 regular, o Tylenol 2 extra fuerte cada 4 horas) o Ibuprofen (Advil 2-3 cada cuatro horas) o los dos juntos. Si usted tiene una prescripción médica para los cólicos menstruales use ese medicamento si el Acetaminofen/Ibuprofen no tiene ningún resultado. Evite ASA (aspirina) la cual puede aumentar la hemorragia.

Desaparicion De Los Sintomas De Embarazo

Nausea, cansancio, dolor en sus senos y frecuente deseo de orinar. Estos síntomas desaparecerán la siguiente semana. A medida que su energía aumente usted se sentirá mas activa físicamente. Usted querrá regresar a su trabajo lo cual significará considerable actividad física. Muchas mujeres se sienten bien rápidamente y pueden retornar a sus actividades normales, otras necesitan descansar por unos días. Usted va a notar que el ejercicio físico puede causar hemorragia y que puede aumentar los cólicos. Si es así descanse, el descanso le hará sentir mejor.

Algunas mujeres notan que un líquido similar a la leche les sale de los pezones. Esto puede ser molesto, pero es normal y cesará de ocurrir. Usando un brassiere o sostén puede ayudar a que esto cese más rápidamente. Si usted examina sus senos frecuentemente, esta estimulación puede causar que le dure más tiempo. Si usted está incómoda use bolsas de hielo o tome medicamento para el dolor como el sugerido para los cólicos.

Otros Cambios

Algunas mujeres sienten una sensación de calma cuando el aborto está concluido. Muchas veces ellas esperaban lo peor y lo peor no pasó. A medida que los síntomas del embarazo desaparecen ellas se sienten bien nuevamente.

Sin embargo, puede haber un sentimiento de tristeza y de pérdida, aun cuando la decisión de tener un aborto fue fácil de tomar. El cambio rápido en el nivel de hormonas después del aborto puede causar cambios en el estado de ánimo y también puede causar depresión. Los problemas que pueden haber influenciado a la mujer a tomar la decisión de tener un aborto, como por ejemplo dificultades financieras o una relación problemática, aun estarán ahí.

En este período de tiempo es cuando usted necesitará a alguien cerca para que la apoye. Si usted tiene dudas o preocupaciones acerca de sus sentimientos después del aborto, por favor no dude de llamarnos.

Su Siguiente Menstruacion

Usted va a tener la próxima menstruación en las 4 ó 6 semanas siguientes, esto si usted no empieza a tomar la píldora anticonceptiva. Si usted toma la píldora su periodo vendrá al final de la primera caja. Note que usted puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales sin protección después del aborto y antes de su siguiente periodo.

Que Hacer

Que Hacer Para Prevenir Infeccion

Algunas bacterias se instalan en su útero durante un aborto, pero las defensas del cuerpo usualmente previenen que una infección se desarrolle. Probablemente le han dado antibióticos para reducir la posibilidad de infección. Para asegurarse de que su útero permanezca libre de riesgos de infecciones le recomendamos que por las 2 semanas siguientes no tenga relaciones sexuales en las que haya penetración (otra actividad sexual que no incluya penetración está bien), no use tampones (use toallas sanitarias), no tome baños de tina (regadera esta bien) y no nade o tome baños termales.

Ejercicio Y Comida

Usted puede retornar a su dieta usual y a su nivel de actividad normal tan pronto como se sienta lista para ello. Como se mencionó anteriormente, algunas mujeres necesitan más descanso que otras. Algunas veces mucho ejercicio parece que aumenta la cantidad de hemorragia, coágulos y cólicos. Si le es posible empiece lentamente y aumente tanto como le sea posible. Si usted tiene que estar más activa de lo que usted prefiere (porque tiene niñas/os o un trabajo del que no se pueda ausentar) no se va a hacer ningún daño permante, pero se va a sentir bastante cansada. Trate de poner sus pies en alto tanto como pueda y cuídese.

Control De La Natalidad

Si usted ha decidido usar píldoras anticonceptivas, tómese su primera pastilla el domingo. La píldora la protegerá del embarazo después de las primeras 2 semanas de que empiece a tomar las píldoras de la caja. Si usted tiene una inyección de depo-provera hoy, es efectiva inmediatamente. (Si usted espera hasta tarde, la protección empezará 2 semanas después de la inyección.) Un I.U.D es efectivo tan pronto como se coloca. Si usted va a usar un método de barrera como por ejemplo condones y espermicida o un diafragma, úselo tan pronto como empiece a tener relaciones sexuales otra vez.

Chequeo

Usted debe de tener un chequeo médico en 2 semanas. Probablemente se este sintiendo bien, pero este es el momento para confirmar que todo está bien y que cualquier plan anticonceptivo que usted tenga lo este usando y que es el plan que usted quiere.

Emergencias

Llámenos en cualquiera de las siguientes situaciones:

Si tiene un dolor que no se puede aliviar con las sugerencias ya mencionadas.

Si tiene una hemorragia que moja la toalla sanitaria o higienica completamente en una hora, por 3 horas consecutivas.

Si tiene fiebre o escalofríos.

Los días entre semana llame a la oficina, al (416) 975-9300, de las 9:00am. a las 4:30pm. Después de estas horas llame al beeper de emergencia al número 416-379-6672. Deje su nombre y número de teléfono (incluyendo el código de área) y el médico la llamará de vuelta.

Su doctor o el servicio de emergencia de un hospital le podrán ayudar pero pocos hospitales o doctores tienen la experiencia que nosotras tenemos con mujeres que acaban de tener un aborto, así que llámenos primero.