

Clínica Kensington

Reserva y confirmación de su cita

Todas las citas deben ser reservadas por teléfono por la mujer que solicite este procedimiento. Se aceptarán llamadas de terceros solo si existe una barrera del idioma. Si es así, la mujer que solicite el procedimiento debe estar presente cuando se efectúe la llamada.

Tenga por favor su número del seguro del cuidado médico y la fecha del primer día de su período menstrual normal anterior disponible cuando usted llame. Es muy importante que usted nos haga saber sobre cualquier condición médica, enfermedades comunicables y de alergia a droga de la que usted tenga conocimiento, de modo que podamos darle un cuidado apropiado.

Se requiere que usted obtenga un análisis de sangre hecho antes de que venga a la clínica. La clínica arreglará esto por usted.

Si usted desconoce cuándo fue su período menstrual anterior, o si usted tiene más de 12 semanas de embarazo, o vive fuera del área de Calgary, a usted se le requerirá un ultrasonido antes de su cita. Esto puede ser arreglado en esta clínica o a través de su propio médico.

Confirmación de la cita

Se le asignará una fecha para confirmarnos su cita. Deberá llamar ese día antes del mediodía o su cita se cancelará automáticamente. A continuación lea la información y las instrucciones que usted necesita seguir antes del procedimiento

- No puede comer ni beber 5 horas antes de su cita. Si usted permanecerá aquí para un procedimiento de dos días, no debe ayunar el primer día pero si el segundo. Si usted no cumple con estas instrucciones de ayuno su cita será cancelada. El procedimiento se hace bajo anestesia local con sedación intravenosa. Usted se sentirá soñolienta pero no estará totalmente dormida.
- Los medicamentos pueden causar daño mental, por lo tanto usted no puede conducir por 24 horas después del procedimiento y no podrá utilizar el transporte público o caminar a menos que tenga una persona acompañante.
- Asegúrese de que usted tenga a alguien que lo lleve a su casa. Su acompañante deberá estar en la clínica para retirarlo antes de las 4:00 p.m.
- Usted puede traer a una persona a la clínica. No se permiten niños
- Si usted tiene menos de 15 semanas de embarazo usted deberá estar en la clínica entre 2 a 3 horas. Si tiene 15 semanas de embarazo o más estará en la clínica entre 4 a 5 horas o podría necesitar dos citas, y estará en la clínica por 2 horas cada día. Cuando reserve su cita la recepcionista sabrá cuánto tiempo permanecerá en la clínica. .
- Báñese o tome una ducha la noche anterior o en la mañana.
- No use ningún perfume o Colonia
- Use ropa floja incluyendo una camiseta de manga corta y un par de calcetines.
- Continúe tomando cualquier medicación que usted esté tomando y traiga su medicación con usted.
- No tome ninguna aspirina (ASA), alcohol, o droga prohibida 24 horas antes de su cita.
- Si no recibimos su análisis de sangre para el día de su cita, su cita será cancelada
- Traiga su Tarjeta de Seguro Médico e identificación con foto. Usted no será admitida a la clínica sin ellos
- Si usted no tiene seguro médico y está pagando el procedimiento, el pago se debe hacer en su totalidad antes del mismo La clínica acepta efectivo, tarjetas de débito, tarjetas de crédito importantes, o giro postal.
- Los dispositivos intrauterinos, parches EVRA, anillo Nuva, anticoncepción de emergencia están disponibles por medio de un pago.

Kensington Clinic

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO DEL ABORTO

1. **Infeción**

La infección en el útero (endometritis) ocurre en alrededor del 0,1% de los casos en el primer trimestre y del 0,4% en el segundo trimestre. Los síntomas de infección pueden incluir dolor pélvico, fiebre y olor fétido. Se trata con antibióticos y algunas veces se repite una aspiración. Hay una baja probabilidad de que sea necesaria una hospitalización para antibióticos IV, dilatación y raspado u otra cirugía.

2. **Aborto incompleto**

Un aborto incompleto significa que el embarazo ha terminado pero el tejido del embarazo permanece en el útero. Los síntomas de un aborto incompleto incluyen aumento de sangrado y paso de coágulos, aumento de calambres y posiblemente infección. Si esta complicación ocurre, podría requerir repetir una aspiración o dilatación y raspado en una clínica o en un hospital.

3. **Embarazo continuado o aborto fracasado**

Un aborto fracasado es inusual y en general se debe a un útero bicorne (dividido o en forma de corazón), embarazo muy temprano o embarazo ectópico. Algunas veces el médico no puede remover el embarazo. Es importante que la paciente regrese a la clínica o visite a su médico si todavía se siente embarazada o no ha tenido su período dentro de las 8 semanas después del aborto. Si esto ocurre, se puede programar una cita para otro intento, o la paciente podría ser remitida al hospital. Un embarazo tubario (ectópico) no termina con un aborto y podría requerir una cirugía de abdomen para removerlo.

4. **Perforación del útero**

La perforación de útero ocurre cuando un instrumento atraviesa la pared del útero durante el procedimiento. No es común pero es potencialmente serio dado que podría dañar órganos internos como intestinos, vejiga o vasos sanguíneos. El tratamiento podría consistir en la observación, laparoscopia o cirugía abdominal. En casos excepcionales podría tener como consecuencia una histerectomía (extracción del útero).

5. **Desgarro cervical**

Los desgarros cervicales son producidos por instrumentos durante el procedimiento. Se puede tratar a un desgarro con medicamentos tópicos o suturas en la cerviz o podría requerir transferencia a un hospital para repararlo si es severo.

6. **Reacciones alérgicas**

Las reacciones alérgicas se pueden producir por anestesia local, sedación, látex u otros materiales con los que la paciente toma contacto. Si ocurre una reacción, el equipo médico trata a la paciente utilizando protocolos médicos estándar. Una reacción severa podría tener como consecuencia la transferencia al hospital.

7. **Coágulos de sangre acumulándose en el útero (Hematómetra)**

Esto ocurre cuando se producen coágulos de sangre más rápido de lo que el útero puede expulsarlos, teniendo como consecuencia que el útero se llene de sangre. La paciente se sentirá hinchada y tendrá calambres severos. El tratamiento es la repetición de una aspiración para extraer la sangre y coágulos del útero.

8. **Hemorragia**

Hemorragia o sangrado excesivo pueden ser producidos por desgarro cervical, perforación, tejido retenido, atonía uterina o ruptura, coagulopatía u otras anormalidades del útero o placenta. Una hemorragia puede requerir tratamiento con medicamentos, repetir aspiración en la clínica. Una transferencia al hospital podría ser necesaria para una dilatación y raspado u otra cirugía y podría requerir transfusiones de sangre.

9. **Muerte**

El riesgo de muerte por aborto inducido es insignificante Se debe comparar con el riesgo de muerte de un embarazo a término y parto, que es doce veces mayor que el riesgo de aborto temprano. La edad gestacional es el factor de riesgo más importante con menores muertes relacionadas con aborto que ocurren en el primer trimestre que en el segundo trimestre. Estas muertes son causadas por hemorragia, infección o en menor grado anestesia dado que la anestesia general ha empezado a ser más segura y menos utilizada ampliamente.

La información ha sido extraída de Management of Unintended and Abnormal Pregnancy – Wiley-Blackwell 2009