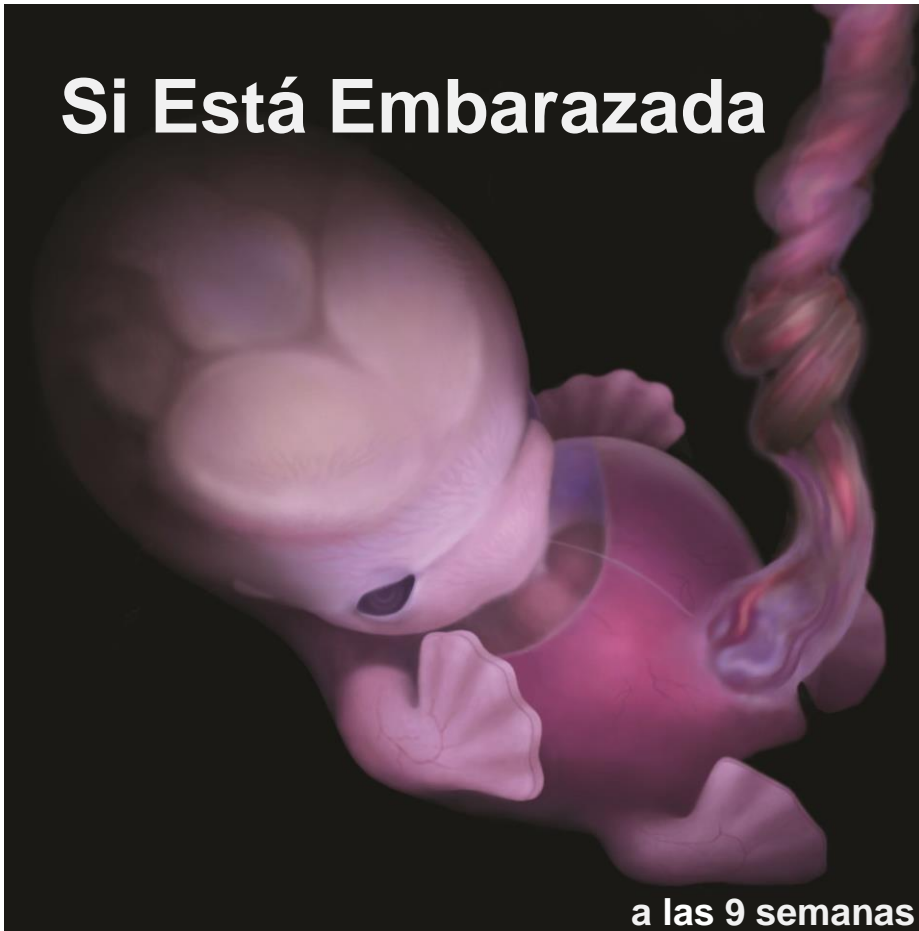


Si Está Embarazada



a las 9 semanas

Toll Free 1-888-744-4825

También disponible en inglés

WomensRightToKnow.org



Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas

1000 S.W. Jackson, Suite 220 • Topeka, Kansas 66612

El Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas agradece las contribuciones a esta publicación, fotografías de: Lennart Nilsson (fotografías en útero usadas con permiso de, *A Child is Born*, Dell Publishing, 1990); Alexander Tsiaras (de *Conception to Birth: a Life Unfolds*, Doubleday, 2002); Moore et al. (*Color Atlas of Clinical Embryology*, Elsevier, 2000); y textos del Departamento de Salud y Hospitales de Louisiana; datos del desarrollo prenatal adaptados y la photo de la potada usada con permiso del The Endowment for Human Development.

Esta publicación es producida en cumplimiento de la ley K.S.A. 65-6708 a 65-6710 conocida como la “Ley de los Derechos de la Mujer a Saber”. Usted tiene derecho a saber que ninguna persona realizará o inducirá un aborto cuando el niño por nacer tiene capacidad de vivir o es capaz de sentir dolor a menos que dicha persona sea un médico y tenga una referencia documentada. El médico que realizará o inducirá el aborto cuando el niño por nacer tiene capacidad de vivir deber de tener una referencia documentada de otro médico no asociado legal o financieramente con el médico que realizará o inducirá el aborto y ambos médicos determinan que: El aborto es necesario para preservar la vida de la mujer embarazada; o que la continuación del embarazo causará un daño sustancial e irreversible de un impedimento de una función corporal principal de la mujer embarazada. Si el niño nace vivo, el médico que realizó el aborto tiene la obligación legal de tomar las medidas razonables necesarias para mantener la vida y salud del niño.

Deber saber:

- A. Que a las 20 semanas de fertilización, el niño por nacer tiene la estructura física necesaria de experimentar dolor;
- B. hay evidencia que a las 20 semanas de fertilización, el niño por nacer busca evadir cierto estímulo en la misma manera como respondería un bebé o un adulto;
- C. que la anestesia es administrada de manera rutinaria al niño por nacer que tienen 20 semanas desde la fertilización o de más edad cuando se hace una cirugía prenatal;
- D. que menos del 5% de todos los embarazos naturales terminan en abortos espontáneos después de detectar una actividad cardíaca, y que el pompeo del corazón del niño por nacer es un indicador médico de la posibilidad que el niño por nacer tenga la capacidad de vivir; y
- E. que el aborto termina la vida de un ser humano viviente, completo, separado y único.

INTRODUCCIÓN

Este folleto le ofrece algunos datos básicos para ayudarle a tomar una decisión informada acerca de su embarazo. Este folleto le explicará acerca del desarrollo normal de su hijo por nacer y acerca de los métodos y riesgos del aborto y los riesgos médicos del nacimiento.

Su doctor está obligado a informarle acerca de la naturaleza de los riesgos físicos y emocionales del procedimiento de aborto y de continuar con el embarazo hasta el nacimiento. El doctor debe decirle cuánto tiempo lleva de embarazo y debe darle la oportunidad de hacer preguntas y discutir su decisión acerca del embarazo cuidadosa y privadamente en su propio idioma.

Con el fin de determinar la edad gestacional del niño por nacer el doctor debe usar equipo de ultrasonido antes de llevar a cabo un aborto. Usted tiene el derecho de ver la imagen de ultrasonido del niño por nacer sin costo adicional, y tiene derecho a recibir una foto de su niño por nacer.

También está disponible un directorio de servicios. Llamando o visitando las agencias y oficinas en el directorio puede encontrar alternativas al aborto, asistencia para hacer un plan de adopción para su bebé, o ubicar agencias públicas y privadas que ofrecen ayuda médica y financiera durante el embarazo, durante el nacimiento y mientras está criando a su niño.

Además, debe saber que:

- A. Es ilegal que un individuo le coercione u obligue a tener un aborto. La coerción es el uso de amenazas directas o indirectas de violencia o intimidación para obligar a una persona a actuar contra su voluntad;
- B. Un aborto termina la vida de un ser humano viviente, completo, separado y único.
- C. Cualquier médico que no provea información de consentimiento previo antes de realizar un aborto podría ser culpable de conducta no profesional y sujeto a daños y perjuicios;

- D. No está obligada a pagar ninguna cantidad por el procedimiento de aborto hasta que haya pasado el período de espera de 24 horas;
- E. El padre de su hijo es legalmente responsable de asistir en la manutención del niño, incluso en instancias donde él ha ofrecido pagar por un aborto; y
- F. La ley permite a los padres adoptivos pagar por los costos del cuidado prenatal, cuidado durante el parto y cuidado neonatal.

Existen muchas agencias públicas y privadas para proveer consejo e información sobre los servicios disponibles. Se le recomienda enfáticamente que busque la asistencia de estas agencias para obtener guía durante su embarazo. Además, se le sugiere que busque información alternativas al aborto, incluyendo la adopción, y recursos disponibles para las madres después del parto. La ley requiere que su médico o agente del médico le provea la información adjunta.

DESARROLLO HUMANO ANTES DEL NACIMIENTO

El embarazo comienza en la fertilización con la unión del espermatozoides de un hombre y el óvulo de una mujer para formar un embrión unicelular. Este nuevo ser contiene la copia original del código genético completo de un nuevo individuo. El género, color de ojos y otras características se determinan en la fertilización.

La mayoría de los hitos significativos de desarrollo ocurren mucho antes del nacimiento durante las primeras ocho semanas después de la fertilización cuando la mayoría de las partes del cuerpo y todos los sistemas del cuerpo aparecen y comienzan a funcionar.

Las principales divisiones del cuerpo, tales como la cabeza, el pecho, el abdomen y la pelvis, los brazos y las piernas se forman más o menos a las cuatro semanas después de la fertilización. Ocho semanas después de la fertilización, a excepción del pequeño tamaño, la apariencia general del ser humano en

desarrollo y muchas de las estructuras internas se parecen mucho a las de un recién nacido.

El embarazo no es solo un momento para que crezcan todas las partes del cuerpo. También es un tiempo de preparación para la supervivencia después del nacimiento. Muchas de las actividades diarias comunes en los niños y los adultos comienzan en el útero, comenzando más de 30 semanas antes del nacimiento. Estas actividades incluyen pero no son limitadas a, el hipo, tocarse la cara, movimientos respiratorios, poder orinar, ser derecho o zurdo, chuparse el dedo, tragar, bostezar, mover la mandíbula, los reflejos, el sueño REM, el oído, el gusto, la sensación, y así sucesivamente.

A menos que se indique lo contrario, todas las edades prenatales en el resto de esta guía hacen referencia al inicio del último período menstrual normal. Esta edad es dos semanas más que la edad desde la fertilización.

Las dos primeras semanas

Poco después de que comienza la menstruación de una mujer, su cuerpo comienza a prepararse para la posibilidad del embarazo.

Aproximadamente a las 2 semanas del ciclo, una mujer libera un óvulo de uno de sus ovarios hacia la trompa de Falopio. La fertilización es ahora posible durante las próximas 24 horas más o menos, y significa el comienzo del embarazo.

Después de la fertilización, el embrión unicelular tiene un diámetro de aproximadamente 4 milésimas de pulgada.

2 a 4 semanas

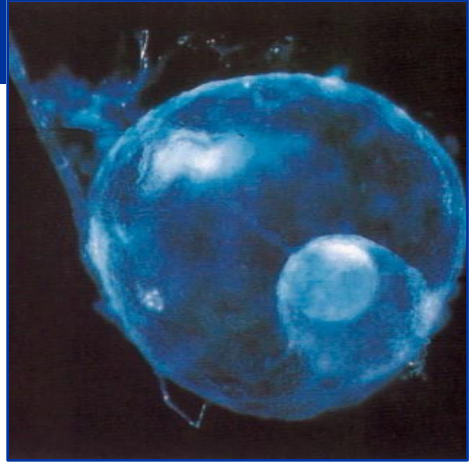
Las células del embrión se dividen repetidamente moviéndose a través de la trompa de Falopio hacia el útero o matriz de la mujer. La implantación, el proceso por el cual el niño por nacer se incrusta en la pared del útero, comienza al final de la tercera semana y se completa durante la cuarta semana del embarazo.

4 a 6 Semanas

A las 4 semanas, el niño por nacer mide menos de una centésima de pulgada de largo.

A las 5 semanas, el desarrollo del cerebro, médula espinal y el corazón están en marcha.

El corazón comienza a latir a las 5 semanas más un día y es visible por ultrasonido casi de inmediato.



6 a 8 Semanas

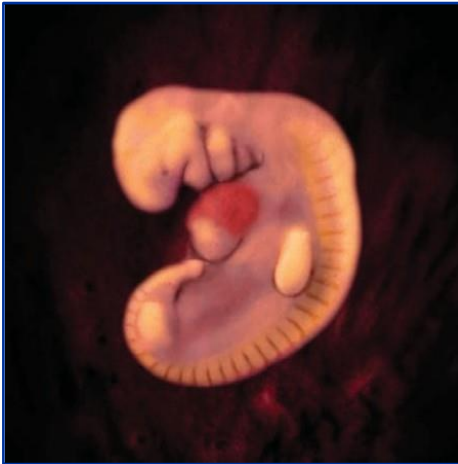
A las 6 semanas, el corazón está bombeando la sangre del niño por nacer a su cerebro y cuerpo.

Las cuatro cámaras del corazón están presentes y el corazón ha latido más de 1 millón de veces.

La cabeza, el pecho y cavidades abdominales se han formado y los inicios de los brazos y las piernas se ven fácilmente.

A las 6 semanas, el niño por nacer mide menos de $\frac{1}{4}$ de pulgada de largo desde la cabeza a los glúteos.

A las 6 semanas y media, el rápido desarrollo del cerebro continúa con la aparición de los hemisferios cerebrales.



A las 7 semanas y media, el niño por nacer de forma refleja se aleja en respuesta a un toque leve en la cara.

Los dedos comienzan a formarse en la mano.

8 a 10 Semanas

El niño por nacer mide cerca de $\frac{1}{2}$ pulgada desde la cabeza a los glúteos.

A las $8\frac{1}{2}$ semanas, los huesos de la mandíbula y clavícula comienzan a endurecerse.

Las ondas cerebrales se han medido y registrado antes de las $8\frac{1}{2}$ semanas.



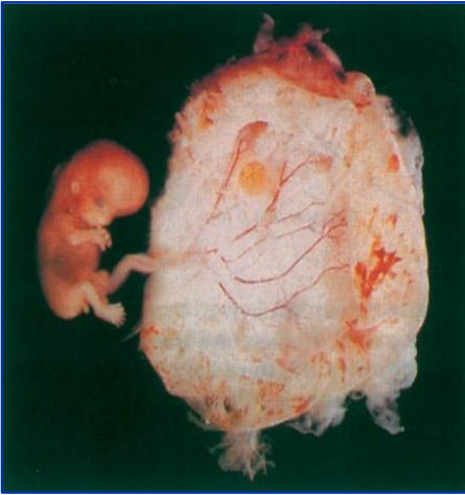
A las 9 semanas, se mueven las manos, el cuello gira y el hipo comienza.

Ahora las niñas tienen ovarios y los niños tienen testículos.

El latido del corazón del niño por nacer alcanza alrededor de 170 latidos por minuto y poco a poco irá haciéndose más lento hasta el nacimiento.

Grabaciones eléctricas del corazón a las $9\frac{1}{2}$ semanas son muy similares a los del ECG de un niño por nacer.

10 a 12 Semanas



A las 10 semanas comienzan los movimientos intermitentes de respiración y los riñones comienzan a producir y liberar orina. Todos los dedos de manos y pies están formados totalmente y cientos de músculos están presentes.

Las manos y los pies se mueven con frecuencia, y la

mayoría de los niños por nacer muestran los primeros signos de ser derechos o zurdos.

Los receptores de dolor en la piel, los nervios sensoriales que los conectan a la médula espinal y las vías nerviosas en la médula espinal que llevarán los impulsos de dolor al cerebro están presentes a las 10 semanas.

Los expertos estiman que el niño por nacer a las 10 semanas posee casi el 90% de las 4,500 partes del cuerpo que se encuentran en los adultos. Esto significa que aproximadamente 4,000 partes permanentes del cuerpo están presentes sólo ocho semanas después de la fertilización. Increíblemente, este niño por nacer altamente complejo pesa alrededor de una décima de onza y mide poco menos de 1¼ pulgadas de la cabeza hasta los glúteos.

Los párpados están fusionados temporalmente a las 10 semanas y media.

A las 11 semanas, la cabeza se mueve hacia adelante y hacia atrás, la mandíbula activamente se abre y cierra, y el niño por nacer periódicamente suspira y se estira. La cara, las palmas de las manos y plantas de los pies son sensibles al tacto ligero.

Comienza a chuparse el dedo y tragar líquido amniótico.

Los ovarios de las niñas ahora contienen células reproductivas que darán lugar a los óvulos en el futuro. También en las niñas, el útero está presente.

A las 11 ½ semanas comienza a bostezar.

12 a 14 Semanas



El niño por nacer de 12 semanas pesa menos de 1 onza y mide casi 3 pulgadas de la cabeza a los pies.

Las huellas dactilares se empiezan a formar mientras las uñas comienzan a crecer.

Los huesos se están endureciendo en muchos lugares.

El latido del corazón puede ser detectado con un Doppler, que es un transductor de ultrasonidos de mano utilizado para detectar los sonidos del corazón de un niño por nacer, o con un monitor externo del ritmo cardíaco.

Para las 13 semanas los labios y la nariz están completamente formados y el niño por nacer puede hacer expresiones faciales complejas.

14 a 16 Semanas

A las 14 semanas, el niño por nacer pesa alrededor de 2 onzas y mide un poco menos de 5 pulgadas de la cabeza a los pies.

Las papilas gustativas están presentes en toda la boca y lengua.

El niño por nacer ahora produce una gran variedad de hormonas.

Los brazos alcanzan su proporción final al tamaño del cuerpo.

A las 15 semanas, todo el niño por nacer (a excepción de



partes del cuero cabelludo) responde a un toque leve. El desarrollo de los dientes está en marcha.

16 a 18 Semanas

A las 16 semanas, el niño por nacer pesa alrededor de 4 onzas y mide un poco menos de 7 pulgadas de la cabeza a los pies.

A las 16 semanas, una mujer embarazada puede comenzar a sentir los movimientos del niño por nacer.



El niño por nacer comienza a producir varias enzimas digestivas.

Alrededor de 17 semanas la formación de células sanguíneas se traslada a su ubicación permanente dentro de la médula ósea y el niño por nacer comienza a almacenar energía en forma de grasa corporal.



18 a 20 Semanas

A las 18 semanas de formación, las vías respiratorias o el árbol bronquial, se han completado. El niño por nacer libera hormonas de estrés en respuesta a ser pinchado con una aguja.

A las 18 semanas, el niño por nacer pesa alrededor de

6 onzas y mide cerca de 8 pulgadas de la cabeza a los pies.

Para las 19 semanas, el corazón ha latido más de 20 millones de veces.



20 a 22 Semanas

Para las 20 semanas, casi todos los órganos y estructuras se han formado.

La laringe se mueve de forma similar al movimiento visto durante el llanto después del nacimiento.

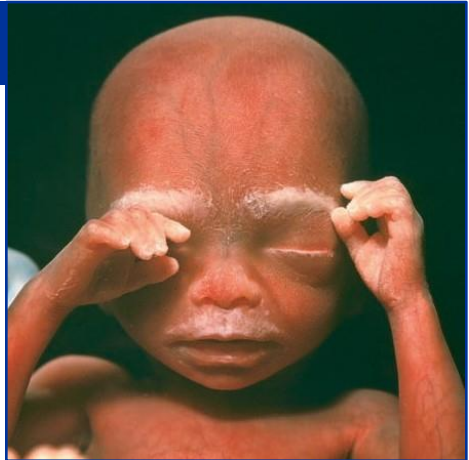
La piel ha desarrollado glándulas sudoríparas y está cubierta por una sustancia blanca grasosa que los doctores llaman "vernix", que protege la piel de la exposición prolongada al líquido amniótico.

El niño por nacer de 20 semanas pesa aproximadamente 9 onzas y mide unas 10 pulgadas de la cabeza a los pies.

A las 21 semanas, los modelos o patrones de respiración, los movimientos del cuerpo y el ritmo cardíaco comienzan a seguir los ciclos diarios llamados ritmos circadianos.

22 a 24 Semanas

Para las 22 semanas, la cóclea, el órgano de la audición, alcanza su tamaño de adulto y el niño por nacer comienza a escuchar y responder a sonidos. Todas las capas y estructuras de la piel están completas.



El niño por nacer reacciona a estímulos que se reconocen como dolorosos si se aplican a una persona adulta.

Con atención médica especializada algunos bebés nacidos a las 22 semanas pueden vivir fuera del útero, con tasas de

supervivencia reportadas hasta del 40% en algunos centros médicos.

Entre las 20 y 23 semanas comienzan los movimientos rápidos de los ojos, similares al patrón del "sueño REM", que se observa cuando los niños y los adultos sueñan.

El niño por nacer de 22 semanas pesa menos de 1 libra y mide aproximadamente 11 pulgadas desde la cabeza hasta los pies.



24 a 26 Semanas

A las 24 semanas, el corazón ha latido más de 30 millones de veces.

Las tasas de supervivencia de los bebés nacidos a las 24 semanas se reportan que pueden llegar al 81 por ciento.

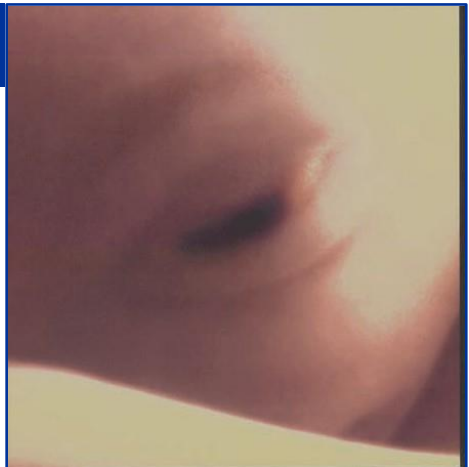
A las 24 semanas, el niño por nacer mide aproximadamente 12 pulgadas de la cabeza a los pies y pesa alrededor de 1¼ libras.

A las 25 semanas, los movimientos de respiración pueden ocurrir hasta 44 veces por minuto.

26 a 28 Semanas

Para las 26 semanas, los ruidos fuertes repentinos desencadenan una respuesta de sobresalto y parpadeo y pueden aumentar el movimiento, frecuencia cardíaca y deglución.

Los pulmones producen una



sustancia necesaria para la respiración después del nacimiento. Las tasas de supervivencia de los bebés nacidos a las 26 semanas se reportan que pueden llegar al 95 por ciento.

El niño por nacer de 26 semanas pesa casi 2 libras y mide unas 14 pulgadas de la cabeza a los pies.

A las 27 de semanas, el hueso del muslo y los huesos del pie miden cada uno cerca de dos pulgadas de largo (unos 5 cm).

28 a 30 Semanas

A las 28 semanas el sentido del olfato está funcionando y los ojos producen lágrimas.

Casi todos los bebés nacidos durante este tiempo y el término normal del embarazo sobreviven.

A las 28 semanas el niño por nacer pesa más de 2½ libras y mide unas 15 pulgadas de la cabeza a los pies.

Para las 29 semanas, las pupilas de los ojos reaccionan a la luz.

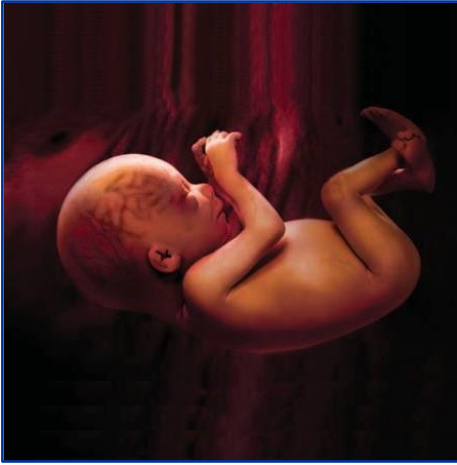


30 a 32 Semanas

A las 30 semanas, el niño por nacer pesa alrededor de 3¼ libras y mide unas 16 pulgadas de la cabeza a los pies.

Para las 31 semanas, el corazón ha latido más de 40 millones de veces.

Las arrugas en la piel van desapareciendo a medida que se forman más depósitos de grasa.



32 a 34 Semanas

A las 32 semanas los movimientos respiratorios se producen hasta un 40 por ciento del tiempo.

El niño por nacer de 32 semanas pesa alrededor de 4 libras y mide unas 17 pulgadas de la cabeza a los pies.

34 a 36 Semanas

A las 34 semanas comienzan a desarrollarse los alvéolos o sea las células que forman “bolsas de aire” en los pulmones.

El niño por nacer de 34 semanas pesa alrededor de 5 libras y mide unas 18 pulgadas de la cabeza a los pies.





36 a 38 Semanas

A las 36 semanas, el cabello es sedoso y recae sobre la cabeza.

A las 36 semanas, el niño por nacer pesa alrededor de $5\frac{3}{4}$ libras y mide alrededor de $18\frac{1}{2}$ pulgadas de la cabeza a los pies.

Para las 37 semanas el niño por nacer puede apretar firmemente la mano y el corazón ha latido más de 50 millones de veces.

38 a 40 Semanas

El niño por nacer de 38 semanas pesa alrededor de $6\frac{3}{4}$ libras y mide unas 19 pulgadas de la cabeza a los pies.

Al término, el cordón umbilical mide típicamente entre 20 a 24 pulgadas de largo.



El niño por nacer inicia el trabajo de parto, de forma ideal alrededor de las 40 semanas, lo que conduce al parto.

Al término, los recién nacidos típicamente pesan entre 6 y 9 libras y miden entre 18 y 21 pulgadas de la cabeza a los pies.

MÉTODOS Y RIESGOS MÉDICOS

Hay tres formas en que un embarazo puede terminar: una mujer puede dar a luz, tener un aborto involuntario o puede elegir tener un aborto. Si usted toma una decisión voluntaria e informada de tener un aborto, usted y su doctor tendrán que considerar el tiempo que ha estado embarazada antes de decidir qué método de aborto usar. Su doctor está obligado a utilizar equipo de ultrasonido para establecer la estimación de la edad gestacional.

Sobre la base de datos de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), el riesgo de muerte materna como resultado directo de un aborto legalmente inducido es menos del uno en 100,000.

De las 2 a las 12 Semanas

Métodos de aborto: Aborto temprano no quirúrgico o aspiración de vacío

Aborto temprano no quirúrgico (aborto médico)

- Este procedimiento sólo se utiliza en las primeras etapas del embarazo. Se administra un medicamento para detener el desarrollo del embarazo.
- Un segundo medicamento se administra por vía oral o se coloca en la vagina, haciendo que el útero se contraiga y expulse el niño por nacer y a la placenta.
- Después de recibir estos medicamentos, las mujeres pueden experimentar calambres en el útero, dolor pélvico o sangrado, y pasar coágulos, tejidos y el niño por nacer en cuestión de horas o días. Una visita de seguimiento es necesaria a los 12 o 18 días después de que se administró el medicamento.

Posibles efectos secundarios y riesgos

Los efectos secundarios pueden incluir náuseas o vómitos, diarrea, calor o escalofríos, dolor de cabeza, mareos, fatiga, incapacidad para quedar embarazada debido a una infección o complicación de una operación, reacción alérgica a los

medicamentos, hemorragia que puede requerir tratamiento con una operación, una transfusión de sangre, o ambas cosas; la eliminación incompleta del niño por nacer, la placenta o del contenido del útero que requiera una operación; o en raras ocasiones, la muerte.

Aspiración de vacío

- Se aplica o se inyecta anestesia local en o cerca del cuello uterino para prevenir dolor en la madre.
- La abertura del cuello uterino se extiende poco a poco. Esto se realiza mediante la inserción de una serie de dilatadores, cada uno más grueso que el anterior, en la abertura del cuello uterino. El dilatador más grueso que se usa tiene aproximadamente la anchura de un bolígrafo o pluma fuente.
- Después que la abertura se estira, se inserta un tubo de plástico en el útero y se conecta a un sistema de aspiración. El niño por nacer y la placenta son removidos.
- Después de que el tubo se ha removido, se utiliza un instrumento que parece una cuchara llamado cureta para raspar suavemente las paredes del útero para asegurarse de que se ha vaciado completamente del niño por nacer y la placenta.

Riesgos médicos

- Los riesgos médicos inmediatos pueden incluir los siguientes: formación de coágulos sanguíneos en el útero, sangrado abundante, corte o rasgado del cuello uterino, perforación de la pared del útero, infección pélvica, aborto incompleto, complicaciones relacionadas con la anestesia; la fertilidad puede ser disminuida en casos raros como consecuencia de infección; o raramente, la muerte.
- Los posibles riesgos médicos a largo plazo se describen en este manual.

De las 13 a las 21/22 Semanas

Métodos de aborto: Dilatación y Evacuación (D y E), Inducción del Parto o Dilatación y Extracción (D y X)

Dilatación y Evacuación (D y E)

- Piezas acuñadas similares a esponjas, de material absorbente, se colocan en el cuello del útero. Este material se humedece y lentamente abre el cuello del útero.
- Los materiales similares a esponjas, permanecerán en su lugar durante varias horas o toda la noche.
- Una segunda o tercera aplicación del material podría ser necesaria.
- Se pueden administrar medicamentos intravenosos a la madre para aliviar el dolor y prevenir la infección.
- Después de dar anestesia local o general a la madre, el niño por nacer y la placenta se extraen del útero con instrumentos médicos tales como fórceps y legrado por aspiración. Ocasionalmente, será necesario desmembrar el niño por nacer para extraerlo.

Riesgos médicos

- Los riesgos médicos inmediatos pueden incluir los siguientes: formación de coágulos sanguíneos en el útero, sangrado abundante, corte o rasgado del cuello uterino, perforación de la pared del útero, infección pélvica, aborto incompleto, complicaciones relacionadas con la anestesia, o, en raras ocasiones, la muerte.
- Los posibles riesgos médicos a largo plazo se describen en este manual.

Inducción del Parto

- La inducción del parto puede requerir hospitalización.
- Se administran medicamentos para terminar el embarazo e iniciar el trabajo de parto en una de tres maneras: colocándolos en el cuello del útero, directamente en la vena de la mujer o mediante la inserción de una aguja a través del abdomen de la madre y en el saco amniótico (bolsa de aguas).
- El trabajo de parto por lo general comienza en 2-4 horas.

- Si la placenta no se elimina por completo durante la inducción del parto, el doctor debe abrir el cuello uterino y usar legrado por aspiración.

Riesgos médicos

- El aborto por inducción del parto conlleva el mayor riesgo de problemas, tales como infección y sangrado abundante.
- Cuando se usan medicamentos para iniciar el trabajo de parto, existe el riesgo de ruptura del útero.
- Otros riesgos médicos inmediatos pueden incluir los siguientes: coágulos de sangre en el útero, sangrado abundante, corte o rasgado del cuello uterino, perforación de la pared del útero, infección pélvica, aborto incompleto, complicaciones relacionadas con la anestesia; o en raras ocasiones, la muerte.
- Si se usa el método de inducción del parto, hay una pequeña posibilidad de que se extraiga un bebé con vida.

Dilatación y Extracción (D y X)

- Este procedimiento es comúnmente conocido como aborto de nacimiento parcial. Es ilegal realizar o inducir un aborto de nacimiento parcial, excepto para salvar la vida de la madre. (Nota: Ninguna persona debe realizar o inducir un aborto de nacimiento parcial de un niño por nacer a menos que sea un doctor y que tenga una referencia documentada de otro doctor con licencia para ejercer en este estado, y que no está legal o financieramente afiliado con el doctor que realiza o induce el aborto y ambos doctores proveen una determinación por escrito, basada en criterio médico que el aborto de nacimiento parcial es necesario para salvar la vida de la madre cuya vida está en peligro por un trastorno físico, enfermedad física o lesión física, incluyendo una condición física que pone en peligro la vida causada o provocada por el embarazo en sí.)
- Este tipo de aborto, en circunstancias muy raras, se puede hacer después de 16 semanas de gestación. Se realiza en un hospital.

- El doctor dilatará (abrirá) el cuello uterino. El doctor agarrará el pie del niño por nacer con un instrumento y extraerá al niño excepto la cabeza. Mientras que la cabeza está aun en el canal del parto, se hace una incisión en la parte posterior de la cabeza, se inserta un tubo, y se aplica succión. Se succiona el contenido del cráneo del niño por nacer, los huesos de la cabeza colapsan, y el niño se extrae muerto.
- Los posibles efectos secundarios incluyen los siguientes: un agujero en el útero u otros daños, lesiones al intestino o la vejiga, coágulos de sangre en el útero, sangrado abundante, corte o rasgado del cuello uterino, perforación de la pared del útero, infección pélvica, aborto incompleto, complicaciones relacionadas con la anestesia, incapacidad para salir embarazada, o rara vez, la muerte.

De las 22 a las 38 Semanas

Métodos de aborto: Inducción del Parto o Histerotomía

Inducción del Parto

- La inducción del parto puede requerir hospitalización y no se realiza en una clínica.
- Se administran medicamentos para terminar el embarazo e iniciar el trabajo de parto en una de tres maneras: colocándolos en el cuello del útero, directamente en la vena de la mujer o mediante la inserción de una aguja a través del abdomen de la madre y dentro del saco amniótico (bolsa de aguas).
- Si la placenta no se elimina por completo con el niño por nacer durante la inducción del parto, el doctor debe abrir el cuello uterino y usar aspiración o legrado uterino instrumental.
- El trabajo de parto y salida del niño por nacer durante este período son similares a los del parto normal.
- La duración del trabajo de parto depende del tamaño del niño por nacer y el nivel de alistamiento del útero.

- Su doctor puede considerar necesario utilizar instrumentos para raspar el útero y asegurarse de que el niño por nacer, placenta y otros contenidos del útero se han eliminado por completo.
- La posibilidad de vivir fuera del útero aumenta a medida que aumenta la edad gestacional. En el caso de que el bebé extraído esté vivo, todo doctor u otro personal médico que atiende al niño está obligado por ley a proporcionar el tipo y el grado de atención y tratamiento que, a juicio de buena fe del doctor es frecuentemente dado a cualquier otra persona bajo las mismas condiciones y circunstancias.

Riesgos médicos

- Las posibles complicaciones de la inducción del parto incluyen infección y sangrado abundante.
- Cuando se usan medicamentos para iniciar el trabajo de parto, existe el riesgo de que el útero se rompa.
- Otros riesgos médicos inmediatos pueden incluir los siguientes: formación de coágulos sanguíneos en el útero, sangrado abundante, corte o rasgado del cuello uterino, perforación de la pared del útero, infección pélvica, aborto incompleto, complicaciones relacionadas con la anestesia; en raros casos se puede reducir la fertilidad como consecuencia de infección; o rara vez la muerte.

Histerotomía (similar a una cesárea)

- Este método de aborto requiere que la mujer sea admitida a un hospital. Se realiza cuando la inducción del parto falla o no es posible.
- Una histerotomía es la extirpación completa del niño por nacer abriendo quirúrgicamente el abdomen y el útero. Se administra medicamento anestésico por vía intravenosa o en la espalda de la mujer, o por la inhalación de anestesia, con el fin de que la mujer no sienta el dolor de la cirugía. El niño por nacer se mata en el útero antes de removerlo.

Riesgos médicos

- Las complicaciones con este método de aborto son similares a los observados con otras cirugías abdominales y la administración de anestesia, como infecciones graves (sepsis);

coágulos de sangre al corazón y al cerebro (embolia); aspiración del contenido del estómago a los pulmones (neumonía por aspiración); sangrado severo (hemorragia); y lesiones al tracto urinario.

- Otros riesgos inmediatos posibles incluyen: coágulos de sangre en el útero, sangrado severo, infección pélvica, retención de porciones de la placenta, complicaciones relacionadas con la anestesia; o en raras ocasiones, la muerte.
- El cuidado postoperatorio incluye la observación de si hay sangrado vaginal excesivo.
- Los posibles riesgos a largo plazo se describen en este manual.

¿QUÉ PASA SI SE DETERMINA QUE EL NIÑO POR NACER ES VIABLE?

La posibilidad de que un niño por nacer viva fuera del útero (viabilidad) aumenta a medida que aumenta la edad gestacional. El doctor debe decirle la probable edad gestacional del niño por nacer al momento en que se llevaría a cabo el aborto.

Por la ley de Kansas, ninguna persona podrá realizar o inducir un aborto cuando el niño por nacer es viable o con capacidad de sentir dolor a menos que dicha persona sea un doctor y tenga una referencia documentada.

Los siguientes pasos deben tomarse:

1. El doctor que realiza o induce el aborto cuando el niño por nacer tiene capacidad de vivir debe tener una referencia documentada de otro doctor que no está legal o financieramente afiliado con el doctor que realizará o inducirá el aborto.
2. Ambos doctores determinan que el aborto es necesario para preservar la vida de la mujer embarazada o que la continuación del embarazo causará un daño sustancial e irreversible de una función física e importante del cuerpo de la mujer embarazada.

Si el niño nace vivo, el doctor que realizó el aborto tiene la obligación legal de tomar todas las medidas razonables necesarias para mantener la vida y la salud del niño.

Emergencias Médicas

Cuando una emergencia médica requiere la realización de un aborto, el doctor debe decirle a la mujer embarazada, antes del aborto si es posible, las indicaciones médicas que apoyan la opinión del doctor de que un aborto es necesario para prevenir o evitar un daño sustancial y permanente a cualquiera de las principales funciones corporales de la mujer embarazada.

En el caso de una emergencia médica, el doctor no tiene la obligación de cumplir con las condiciones mencionadas anteriormente si, a criterio médico del doctor, él o ella no puede satisfacerlas a causa de la emergencia médica.

RIESGOS MÉDICOS DEL ABORTO

Riesgos médicos

El riesgo de complicaciones para la mujer aumenta con la edad gestacional avanzada. *(Vea las páginas anteriores para ver una descripción del procedimiento de aborto que su doctor va a utilizar y los riesgos específicos que figuran en esas páginas.)*

La siguiente es una descripción de los riesgos citados en esas páginas:

Infección pélvica (sepsis): Las bacterias (microbios) de la vagina o el cuello uterino pueden entrar en el útero y causar una infección. Los antibióticos pueden mejorar tal infección. En raros casos, se podría necesitar repetir la succión, hospitalización o cirugía. Las tasas de infección son menos del 1% para el legrado por aspiración, 1.5% para D y E, y 5% para la inducción del parto.

Aborto incompleto: Parte del niño por nacer y otros productos del embarazo podrían no extraerse por completo del útero, requiriendo aún más procedimientos médicos. El aborto incompleto puede dar lugar a infección y sangrado. La tasa de casos reportados de tales complicaciones es inferior al 1% después de un D y E; mientras que, después de un procedimiento de inducción del parto, la tasa puede ser tan alta como 36%.

Coágulos de sangre en el útero: Los coágulos de sangre que causan calambres severos ocurren en aproximadamente 1% de todos los abortos. Los coágulos generalmente se eliminan mediante un nuevo legrado por aspiración.

Sangrado fuerte (hemorragia): Una cierta cantidad de sangrado es común después de un aborto. El sangrado fuerte (hemorragia) no es común y puede ser tratado con una nueva succión, medicación o, raramente, cirugía. Pídale al doctor que le explique el sangrado abundante y qué hacer si ocurre.

Corte o rasgado del cuello uterino: La apertura del útero (cérvix) puede desgarrarse mientras se estira para permitir que los instrumentos médicos pasen y lleguen dentro del útero. Esto ocurre en menos del 1% de los abortos en el primer trimestre.

Perforación de la pared del útero: Un instrumento médico puede pasar a través de la pared del útero. La tasa reportada es de 1 de cada 500 abortos. Dependiendo de la gravedad, la perforación puede conducir a infección, sangrado abundante o ambos. Podría necesitarse cirugía para reparar el tejido uterino, y en los casos más graves podría ser necesaria una histerectomía.

Complicaciones relacionadas con la anestesia: Al igual que con otros procedimientos quirúrgicos, la anestesia aumenta el riesgo de complicaciones asociadas con el aborto. Los riesgos reportados de complicaciones relacionadas con la anestesia son de alrededor de 1 por cada 5,000 abortos.

Terapia de Inmunoglobulina Rh: El material de proteína que se encuentra en la superficie de los glóbulos rojos se conoce como factor Rh. Si una mujer y su hijo por nacer tienen factores Rh diferentes, ella debe recibir medicamentos para prevenir el desarrollo de anticuerpos que podrían poner en peligro futuros embarazos.

RIESGOS MÉDICOS A LARGO PLAZO

Futuros embarazos:

Algunas de las complicaciones asociadas con el aborto, como infección o el corte o rasgado del cuello uterino, pueden complicar o hacer imposible un nuevo embarazo en el futuro o llevar un embarazo a término. El informe del Instituto de Medicina del 2007 *Nacimientos Prematuros: causas, consecuencias y prevención* indica que un aborto previo de primer trimestre es un factor de riesgo médico inmutable asociado con el parto prematuro. Un análisis del 2009 sobre estudios internacionales llegó a la conclusión que un aborto inducido previo se asocia con un aumento significativo del riesgo de bajo peso al nacer y nacimientos prematuros, y que el riesgo aumenta entre mayor sea el número de abortos inducidos previos. Los bebés prematuros, que tienen un mayor riesgo de muerte, también tienen mayor riesgo de incapacidades permanentes, como parálisis cerebral, retraso mental y deficiencia visual y auditiva.

Cáncer de mama:

Las probabilidades de contraer cáncer de mama se ven afectadas por su historial de embarazo. Si ha llevado un embarazo a término siendo una mujer joven, usted puede ser menos propensa a padecer cáncer de mama en el futuro. Sin embargo, el riesgo no se reduce si su embarazo termina en un aborto. También hay estudios que han encontrado un mayor riesgo de cáncer de mama después de un aborto inducido, pero otros estudios no han encontrado ningún riesgo. En 2003, un panel del Instituto Nacional del Cáncer (INC) revisó los estudios en ese momento y concluyó que no había mayor riesgo; sin embargo, el estudio y revisión de la relación continúa. El INC reconoce la investigación que muestra que el embarazo y la lactancia materna reducen la exposición acumulativa a hormonas en la vida de una mujer que podrían aumentar su riesgo de cáncer de mama. El embarazo y la lactancia materna también causan que las células de mama maduren a fin de producir leche, y algunos investigadores apoyan la hipótesis de que esas células son más resistentes al cáncer. Las mujeres que tienen antecedentes familiares de cáncer de mama o que tienen signos clínicos de enfermedad de mama deben buscar consejo médico de su doctor.

RIESGOS PSICOLÓGICOS DEL ABORTO

Después de tener un aborto, algunas mujeres sufren de una variedad de efectos psicológicos que van desde malestar general, irritabilidad, dificultad para dormir, depresión e incluso el trastorno de estrés postraumático. El riesgo de experiencias negativas psicológicas puede aumentar si la mujer ya ha sufrido previamente de problemas de salud mental.

Hablar con un consejero o un doctor puede ayudar a una mujer a considerar su decisión plenamente antes de que ella tome una decisión. Muchos centros de recursos para el embarazo ofrecen servicios de asesoramiento; una lista de los centros se encuentra disponible en el directorio de recursos.

RIESGOS MÉDICOS DEL PARTO

Las mujeres que tienen más probabilidades de experimentar problemas durante y después del embarazo son aquellas que no obtienen cuidado prenatal tempranamente en el embarazo y/o no continúan con el cuidado y aquellas con generalmente mala salud y malos estilos de vida, por ejemplo, fumar, uso de alcohol y drogas. El continuar con un embarazo y tener un bebé es generalmente un proceso sano y seguro. Basado en los datos del CDC, el riesgo de muerte de la mujer como resultado directo del embarazo y el parto es menor de 13 en 100,000 nacimientos vivos.

El continuar su embarazo también incluye un riesgo de experimentar complicaciones que no siempre ponen en riesgo la vida.

- **Parto por Cesárea.** Se produce en 30 de cada 100 nacimientos.
- **Infección.** Aproximadamente 4 de cada 100 mujeres experimentan una infección después del parto y son tratadas con antibióticos. La falta de tratamiento podría llevar a la infertilidad o infecciones más graves.
- **Sangrado.** Puede producirse un sangrado fuerte como resultado de un problema de coagulación, desgarros de la placenta antes del parto o si partes de la placenta permanecen en el útero después del parto.

Necesidad de Inmunoglobulina Rh: Como parte del cuidado prenatal, la mujer debe hacerse un análisis de sangre para determinar su tipo de sangre. Si la mujer embarazada es Rh negativo y el padre es Rh positivo, ella puede producir anticuerpos (sensibilización) que pueden atacar los glóbulos rojos del niño por nacer si el niño es Rh positivo. Esta sensibilización puede producirse o ocurrir en cualquier momento que la sangre del niño por nacer se mezcla con la sangre de la madre; durante el embarazo o después de un aborto inducido, aborto espontáneo, embarazo ectópico o amniocentesis.

Para evitar el desarrollo de anticuerpos la mujer puede recibir inyecciones (vacunas) de inmunoglobulina Rh (Rhlg), una a las 28

semanas de embarazo y la otra después de un aborto espontáneo o nacimiento del bebé. El único efecto secundario conocido de la vacuna para la mujer es dolor por la inyección o una leve fiebre. No hay riesgo de infectarse con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) con la globulina.

Si la mujer que es Rh negativo no recibe la inmunoglobulina Rh, los glóbulos rojos del niño por nacer podría dañarse, conduciendo a una anemia, enfermedad grave o la muerte del niño por nacer o del recién nacido.

Causas de complicaciones en el embarazo

- Sangrado grave
- Coágulos de sangre en los pulmones
- Presión arterial elevada
- Convulsiones o derrame
- Infección grave
- Funcionamiento anormal del corazón
- Complicaciones relacionadas con la anestesia y muerte.

Todas juntas, estas causas suman el 80% de todas las muertes relacionadas al embarazo. Las causas desconocidas o no comunes suman el 20% restante de las muertes relacionadas al embarazo. Las mujeres que tienen enfermedades crónicas graves están en mayor riesgo de muerte que las mujeres sanas.

EMBARAZO, PARTO Y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Usted podría calificar o no para ayuda financiera para el cuidado prenatal (embarazo), parto y cuidado neonatal (recién nacido), dependiendo de sus ingresos. Si califica, los programas tales como el programa de asistencia médica estatal, llamado KanCare, pagarán o ayudarán a pagar el costo del médico, clínica, hospital y demás gastos médicos relacionados para ayudarle con el cuidado prenatal, servicios de parto y cuidado de su bebé recién nacido.

Una lista de agencias que están disponibles para proveer o asistirle a tener acceso a asistencia financiera o cuidado médico está disponible llamando a la línea gratuita 1-888-744-4825.

¿Y LA ADOPCIÓN?

Las mujeres o parejas que enfrentan un embarazo inesperado y que deciden no tomar las responsabilidades completas de crianza tienen otra opción: la adopción.

Los servicios de asesoramiento y apoyo son una parte clave de la adopción y están disponibles en una variedad de agencias de adopción y grupos de apoyo para padres en todo el estado. Una lista de las agencias de adopción está disponible llamando a la línea gratuita 1-888-744-4825.

Hay varias formas de hacer un plan de adopción, incluso a través de una agencia de colocación de niños o a través de un abogado privado. Aunque hay adopciones disponibles totalmente anónimas, es común el grado de apertura en la adopción, tal como permitir a la madre biológica elegir a los padres adoptivos.

El padre únicamente tiene derecho a consentir a la adopción o negar el consentimiento y criar al niño, si ha provisto ayuda y apoyo a la madre durante los últimos 6 meses del embarazo.

THE FATHER'S RESPONSIBILITY

El padre de un niño tiene la responsabilidad legal de proveer para la manutención, educación, servicios médicos y demás necesidades del niño. En Kansas esa responsabilidad incluye pagos de manutención infantil a la madre del niño o el tutor legal. Un niño tiene derechos hereditarios de su padre y podría calificar a través de él para beneficios tales como de seguro de vida, Seguro Social, pensión, beneficios de incapacidad o veteranos. Además, el niño se beneficia de conocer el historial médico del padre y de cualquier problema potencial de salud que pueda ser pasado genéticamente. Los derechos del padre y de la madre son iguales en cuanto al acceso, cuidado y custodia.

La paternidad puede establecerse en Kansas por dos métodos:

A. El padre y la madre, al momento del nacimiento pueden firmar formularios provistos por el hospital reconociendo la paternidad y el nombre del padre se agrega al certificado de nacimiento; o

B. Puede realizarse una acción legal en la corte para determinar la paternidad y establecer una orden de manutención del niño.

Los temas de paternidad afectan los derechos legales suyos y del niño. Más información relativa al establecimiento de la paternidad y manutención infantil puede obtenerse en cualquier oficina regional del Departamento Para Niños y Familias de Kansas, División de Cumplimiento de Manutención Infantil.

DIRECTORIO DE INFORMACIÓN

La decisión acerca de su embarazo es una de las más importantes decisiones que usted tomará en su vida. Hay una lista de agencias y organizaciones de salud y servicio social estatal, local y del condado disponible para asistirle. Se le recomienda contactar a estos grupos si necesita más información para poder tomar una decisión informada.

Las personas pueden llamar a la línea gratuita del Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas al 1-888-744-4825 para recibir una copia de este folleto, *“Si Está Embarazada y del Directorio de Servicios Disponibles”* que contiene una lista de agencias que ofrecen otras opciones o alternativas al aborto, una lista de agencias que proveen servicios de adopción y una lista de los proveedores de Servicios y agencias que ofrecen servicios de ultrasonido gratuito. Los proveedores de Servicios (por ejemplo, médicos, hospitales, clínicas de aborto) pueden obtener copias y formularios de certificación llamando a la línea gratuita 1-888-744-4825.

RECURSOS ADICIONAL

Departamento Para Niños y Familias de Kansas: www.dcf.ks.gov
Directorio de Recursos: 1-888-744-4825

