

Si Usted Está Embarazada...

Este es un folleto informativo
sobre el desarrollo del feto
preparado por el Sistema de
Salud y Servicios Humanos
de Nebraska de acuerdo con
los requisitos de la ley.

La ley de Nebraska requiere que tengamos esta información disponible para usted.

Si usted necesita más información o si tiene preguntas por favor visite a su médico.

Usted puede llamar gratis al 1-800-548-2593 para obtener información acerca de la ayuda que usted puede recibir durante el embarazo, el parto, y los primeros años de vida de su bebé. Información sobre la adopción y sobre servicios para la prevención de embarazos involuntarios también se consigue llamando a este número. Usted también puede visitar el Sistema de Referencia de Nebraska en la siguiente página de la internet: www.answers4families.org/nrrs/

Las ilustraciones proporcionaron en este folleto: el Derecho de autor ©
www.peggerrity.com

La Versión inicial 1993
La Revisión mayor 1995
La Revisión secundaria en el Formato 1998
Las ilustraciones Revisaron; las Revisiones Secundarias en el Texto 2005
La Revisión Minama en el Texto 2008
Illustrations Revised 2012

INDICE

Calculando la duración del embarazo	1
Midiendo el tamaño del embrión y del feto	1
El desarrollo del embrión y del feto cada dos semanas	2
Métodos del aborto	21
Complicaciones del aborto	24
Complicaciones psicológicas del aborto	29
Efectos del aborto en embarazos futuros	29
Complicaciones del embarazo	29
Complicaciones psicológicas del embarazo	32

Calculando la duración del embarazo

Hay varias maneras de calcular la duración de un embarazo normal. Generalmente, los médicos la calculan en semanas empezando con el primer día de la última regla. Esta manera de calcular la duración del embarazo es la que se utilizará en este folleto. Utilizando este método, un embarazo de tiempo completo dura 40 semanas.

Midiendo el largo del embrión y del feto

Una manera de medir el largo del embrión y del feto se llama coronilla-cadera. La medida coronilla-cadera se basa en el largo desde la parte más alta de la cabeza hasta la parte más baja de la cadera. No se incluyen las piernas porque estas no indican con precisión la velocidad de crecimiento y desarrollo que ocurre al principio del embarazo. El método de medida coronilla-cadera es el que se usará en este folleto.

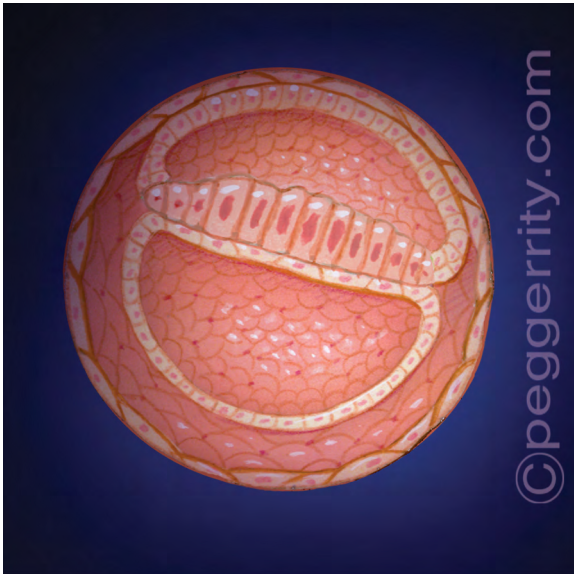
Después de más o menos 18 semanas del embarazo, el largo y el peso de los fetos varía bastante, dependiendo de la nutrición, la salud, y la herencia.

El desarrollo del embrión y del feto

A continuación hay una descripción del crecimiento y desarrollo del feto.

3 - 4 semanas después de la última regla

- El óvulo de la mujer ha sido fertilizado por el espermatozoides del hombre y empieza a dividirse y multiplicarse.
- La agrupación de células en proceso de división y multiplicación, que se llama un embrión, se anida en la pared del útero.
- No se puede ver el embrión por ser demasiado pequeño.



Tamaño: No se puede ver el embrión por ser demasiado pequeño.

5 - 6 semanas después de la última regla

- Una bolsa de yema nutre el embrión mientras empiezan a formarse la placenta y la bolsa de las aguas.
- Se están formando la columna vertebral y la cabeza.
- El corazón se está formando y empieza a circular la sangre.
- Aparecen abultamientos de donde se van a desarrollar las piernas y los brazos.
- El embrión mide menos de la quinta parte de una pulgada.



Tamaño: más pequeño que la quinta parte de una pulgada.

7 - 8 semanas después de la última regla

- La cabeza mide más de la mitad del largo del cuerpo.
- Se están formando las orejas y los ojos.
- El corazón late. El latido del corazón es visible por medio de un examen de ultrasonido.
- Los órganos internos (hígado, riñones, e intestinos) están creciendo.
- Las extremidades siguen creciendo más largas.
- El embrión mide más o menos un tercio de una pulgada.



Tamaño: Aproximadamente un tercio de una pulgada

9 - 10 semanas después de la última regla

- Se están formando la nariz y la boca.
- Los dedos de las manos y de los pies pierden la membrana que los une y se separan.
- Se puede ver movimiento en el ultrasonido.
- El feto mide desde media pulgada hasta una pulgada*.

Nota: Después de 8 semanas de desarrollo, el embrión se conoce como un feto.



Tamaño: Desde media pulgada hasta una pulgada*.

11 - 12 semanas después de la última regla

- La cara es ancha y los ojos están bastante separados.
- Los riñones están formando orina.
- Todos los órganos están básicamente completos pero inmaduros.
- Se puede oír el latido del corazón.
- El feto mide entre 1 y 2 pulgadas y media de largo



Tamaño: entre 1 y 2 pulgadas y media de largo

13 - 14 semanas después de la última regla

- Los huesos se hacen sólidos.
- Las articulaciones y los músculos permiten el movimiento del cuerpo entero.
- El feto mide más o menos 3 y media pulgadas de largo.
- El peso aumenta de $\frac{1}{2}$ onza a 1 onza y media



Tamaño: Aproximadamente 3 pulgadas y media de largo

15 - 16 semanas después de la última regla

- Los órganos sexuales internos están casi completos.
- El cerebro se vuelve más complejo.
- El feto mide de 4 y media pulgadas a 5 y media pulgadas de largo.
- El peso aumenta de 1 onza y media a 4 onzas.



Tamaño: de 4 y media pulgadas a 5 y media pulgadas de largo

17 - 18 semanas después de la última regla

- La cabeza mide casi la tercera parte del largo del cuerpo entero.
- Mielina (la capa de aislamiento que cubre los nervios) empieza a formarse.
- Las raíces del pelo y de las uñas empiezan a formarse.
- El feto mide de 5 pulgadas y media a 6 pulgadas y un cuarto de largo.
- El peso aumenta de 4 onzas a 7 onzas.



Tamaño: de 5 pulgadas y media a 6 pulgadas y un cuarto de largo

19 - 20 semanas después de la última regla

- La madre empieza a sentir movimientos y pataditas del feto.
- El feto mide de 6 pulgadas y un cuarto a 7 pulgadas y media de largo.
- El peso aumenta de 7 onzas a 11 onzas.
- Los fetos que nacen antes de las 20 semanas de embarazo (período de desarrollo del feto) no pueden sobrevivir fuera del útero.



Tamaño: de 6 pulgadas y un cuarto a 7 pulgadas y media de largo

21 - 22 semanas después de la última regla

- Las cejas y las pestañas se empiezan a formar.
- La piel es muy delgada y roja sin grasa debajo.
- Se pueden ver fácilmente las venas debajo de la piel.
- Las orejas son planas y se doblan fácilmente.
- El feto mide entre 7 pulgadas y media y 8 pulgadas y un cuarto de largo.
- El peso aumenta de 11 onzas a 16 onzas.
- De los fetos que nacen antes de las 23 semanas, más o menos el diez por ciento sobreviven.



Tamaño: De 7 pulgadas y media a 8 pulgadas y un cuarto.

23 - 24 semanas después de la última regla

- Mielina (la tela que aísla a los nervios) empieza a formarse en el cerebro.
- La red de conexiones de los nervios se vuelve más compleja.
- El feto mide de 8 pulgadas y un cuarto a 9 pulgadas de largo.
- El peso aumenta del libra a 1 libra y 6 onzas.
- La posibilidad de que el feto sobreviva fuera del útero es más o menos del 20 por ciento (uno de cada cinco) a las 23 semanas, y del 55 por ciento (uno de cada dos) a las 24 semanas.



Tamaño: De 8 pulgadas y un cuarto a 9 pulgadas.

25 - 26 semanas después de la última regla

- Empieza el reflejo de mamar.
- Empiezan a crecer las uñas.
- El feto mide entre 9 pulgadas y 9 pulgadas y tres cuartos de largo.
- El peso aumenta de 1 libra y 6 onzas a 1 libra y 13 onzas.
- La posibilidad de sobrevivir fuera del útero es más o menos del 70 por ciento a las 25 semanas y del 80 por ciento a las 26 semanas.



Tamaño: De 9 pulgadas a 9 pulgadas y tres cuartos.

27 - 28 semanas después de la última regla

- Los ojos están parcialmente abiertos y pueden percibir la luz.
- Se puede observar reacción a los sonidos.
- El feto mide entre 9 pulgadas y tres cuartos 10 pulgadas y media de largo.
- El peso aumenta de 1 libra y 13 onzas a 2 libras y 3 onzas.
- La posibilidad de sobrevivir fuera del útero es más o menos del 85 por ciento a las 27 semanas y del 90 por ciento a las 28 semanas.



Tamaño: De 9 pulgadas y tres cuartos a 10 pulgadas y media.

29 - 30 semanas después de la última regla

- Los ojos están abiertos.
- Se establecen los ciclos de dormir, voltear, patear, y mamar.
- La piel está ligeramente arrugada.
- El feto mide entre 10 pulgadas y media a 11 pulgadas de largo.
- El peso aumenta de 2 libras y 3 onzas a 2 libras y 13 onzas.
- La posibilidad de sobrevivir fuera del útero es más o menos del 95 por ciento.



Tamaño: De 10 pulgadas y media a 11 pulgadas.

31 - 32 semanas después de la última regla

- La piel se hace más gruesa y rosada al formar se la grasa.
- El cuerpo empieza a llenarse.
- Las uñas de los dedos de los pies empiezan a crecer.
- El reflejo de mamar se coordina con el reflejo de tragar.
- Empieza el control de la cabeza.
- El feto mide entre 11 pulgadas y 11 pulgadas y tres cuartos de largo.
- El peso aumenta de 2 libras y 13 onzas a 3 libras y 12 onzas.
- La posibilidad de sobrevivir fuera del útero es más o menos del 95 por ciento.



Tamaño: De 11 pulgadas a 11 pulgadas y tres cuartos.

33 - 34 semanas después de la última regla

- Las orejas empiezan a tomar forma curvada y a mantener su forma.
- El tono de los músculos aumenta continuamente.
- El feto mide entre 11 pulgadas y tres cuartos a 12 pulgadas y media de largo.
- El peso aumenta de 3 libras y 12 onzas a 4 libras y 10 onzas.
- La posibilidad de sobrevivir fuera del útero es más o menos del 95 por ciento.



Tamaño: Desde 11 pulgadas y tres cuartos a 12 pulgadas y media.

35-36 weeks after the last menstrual period

- El cabello se vuelve sedoso y se queda pegado a la cabeza.
- Los músculos del cuello pueden levantar la cabeza.
- Los músculos del tronco pueden mantener la espalda recta.
- El feto mide entre 12 pulgadas y media y 13 pulgadas y media de largo.
- El peso aumenta de 4 libras y 10 onzas a 5 libras y 5 onzas.
- La posibilidad de sobrevivir fuera del útero es de más del 95 por ciento.



Tamaño: De 12 pulgadas y media a 13 pulgadas y media.

37 - 38 semanas después de la última regla

- Los brazos y las piernas están flexionados.
- Los reflejos de mamar y de buscar el pecho están bien desarrollados.
- Normalmente los pulmones están maduros.
- El feto mide entre 13 pulgadas y media y 14 pulgadas y media de largo.
- El peso aumenta de 5 libras y 5 onzas a 6 libras y 5 onzas.
- La posibilidad de sobrevivir fuera del útero es de más del 95 por ciento.



Tamaño: De 13 pulgadas y media a 14 pulgadas y media.

39 - 40 semanas después de la última regla

- La piel es rosada y tiene una capa gruesa de grasa debajo.
- El tamaño desde la coronilla hasta la cadera es aproximadamente de 14 pulgadas y media (o 19 a 21 pulgadas desde la cabeza a los pies.)
- El peso aumenta de 6 libras y 5 onzas a 7 libras y 6 onzas.
- La posibilidad de sobrevivir fuera del útero es de más del 95 por ciento.



Tamaño: 14 pulgadas y media de la coronilla a la cadera, o 19 a 21 pulgadas desde cabeza a los pies.

Para un embarazo saludable...

Hay muchas cosas que una mujer embarazada puede hacer para mejorar las posibilidades de tener un parto saludable.

La mujer que está embarazada debe:

Buscar cuidado prenatal tempranamente y tener la primera visita con el médico tan pronto como sea posible.

Seguir el consejo de su médico sobre las vitaminas prenatales, dieta, y ejercicio.

Evitar fumar, incluyendo el humo producido por otros fumadores, el uso del alcohol y el uso de drogas.

Usted puede llamar gratis al 1-800-548-2593 para obtener información acerca de la ayuda que usted puede recibir durante el embarazo, el parto, y los primeros años de vida de su bebé. En ese mismo número le pueden dar información acerca de la adopción y los servicios que hay disponibles para evitar embarazos no deseados.

La siguiente información sobre procedimientos del aborto, los riesgos médicos asociados con cada procedimiento, y los riesgos médicos asociados con el embarazo completo de nueve meses se le proporciona según lo requiere la ley del Estado de Nebraska: Neb. Rev. Stat. 28-327 a 327.01 (Cum. Supp. 1994).

Métodos del aborto

El método que se use para provocar el aborto depende de la edad del embarazo y la salud de la madre. Más del 90 por ciento de todos los abortos se llevan a cabo durante las primeras 14 semanas después de la última regla de la mujer. Solamente 1 de cada 10,000 abortos se lleva a cabo después de las 24 semanas de embarazo. Además de los métodos descritos abajo, hay otros métodos de aborto que son menos comunes. Para más información consulte con su médico.

Aborto medico

Un aborto médico puede ocurrir durante los primeros 49 días (7 semanas) después de la última regla. Los procedimientos para llevar a cabo un aborto médico ocurren en la clínica del médico durante tres visitas diferentes. Las etapas que se llevan a cabo durante las tres visitas son: Día 1, la paciente recibe

una medicina para que la tome; Día 3, la paciente vuelve a la clínica del médico; si la paciente aún sigue embarazada, recibe otra medicina para que la tome o una medicina para que se la ponga en la vagina, y debe regresar a la clínica el Día 14 para que la examine el médico. Si todavía sigue embarazada para el día 14, el médico hablará con la mujer sobre otras opciones, incluyendo un procedimiento quirúrgico para terminar el embarazo.

Toda mujer que ha tenido un aborto pueden esperar:

- Dolor en el vientre y sangramiento por la vagina.
- Sangramiento vaginal parecido al sangramiento de la menstruación que dura de 9 a 16 días, y hasta 30 días después de que el aborto fue llevado a cabo.
- El sangramiento vaginal puede tener coágulos y restos de tejido del útero.
- Alrededor de 1 de cada 100 mujeres a las que se les practica aborto pueden tener sangramiento vaginal tan severo que amerita un procedimiento de cirugía para parar el sangramiento.

Aspiración y Curetaje

Este procedimiento se usa en los abortos del primer trimestre, los que se llevan a cabo durante las 6 a 14 semanas después de la última regla. Puede ser necesario dar anestesia general para hacer este procedimiento. Se lava la vagina y se inyecta un anestésico local en o cerca del cuello del útero. Se agranda poco a poco la entrada del cuello del útero. Un tubo conectado a una máquina de aspiración se mete al útero para sacar el embrión o el feto.

Después de quitar el tubo de aspiración, una cureta (un instrumento parecido a una cuchara) se usa para raspar las paredes del útero para asegurar que no queden restos de la placenta o del embrión (o el feto) dentro del útero. Esto es lo que se llama el curetaje o legrado.

El procedimiento tarda más o menos 30 minutos.

Las mujeres que tienen un aborto en el primer trimestre pueden esperar:

- Dolor de vientre durante y después del procedimiento.
- Sangrado vaginal parecido a la menstruación durante varios días después del procedimiento.
- Que le receten antibióticos durante varios días.

Dilatación y evacuación (D & E)

Este tipo de procedimiento se usa para abortos durante la parte temprana del primer trimestre (los que se llevan a cabo 14 a 18 semanas después de la última regla). Se lava la vagina. Dilatadores (segmentos chicos y estrechos de un material absorbente que se expanden cuando se mojan y lentamente abren el cuello del útero) pueden ser insertados en el cuello del útero durante varias horas, o durante la noche.

Medicamentos intravenosos se pueden dar para disminuir el dolor y evitar infecciones. Un anestésico local se inyecta en o cerca del cuello del útero. Si no se han utilizado dilatadores o si la expansión no es completa, se abre cuidadosamente el cuello del útero con una serie de tubos lisos. El feto y la placenta se sacan del útero con aspiración y curetaje.

A las mujeres que tienen sangre del tipo Rh negativo se les dará una inyección de inmunoglobulina para prevenir problemas de incompatibilidad de sangre en el niño en embarazos futuros. El procedimiento tarda como 45 minutos.

Las mujeres que reciben un aborto temprano en el segundo trimestre pueden esperar:

- Dolor de vientre durante y después del procedimiento.
- Sangrado parecido a la menstruación durante varios días después del procedimiento.
- Que le receten antibióticos durante varios días.

Método de inducción

Este método se usa para practicar el aborto después de la mitad del embarazo o a finales del segundo trimestre del embarazo (aproximadamente 18 a 24 semanas después de la última regla). El método de inducción normalmente se hace en un hospital. Antes de inducir el trabajo de parto, se pueden usar dilatadores o se puede aplicar hasta por dos días una sustancia gelatinosa que contiene hormonas para suavizar y abrir el cuello del útero. En el momento que la paciente es ingresada al hospital, un supositorio que contiene hormonas puede ser insertado en la vagina cada 3 o 4 horas. Una sustancia llamada misoprostol puede ser usada en lugar de los supositorios orales o vaginales. Puede administrarse una hormona en la vena para provocar contracciones en el útero, lo que provocara el nacimiento del feto muerto.

El tiempo que lleva desde el comienzo del procedimiento hasta el nacimiento del feto varía bastante. La mayoría de las mujeres dan a luz en 10 a 20 horas. Frecuentemente la placenta no se separa fácilmente y es necesario un legrado para sacarla completamente.

Después del nacimiento del feto y de sacar la placenta, el medicamento intravenoso continuará durante un tiempo breve para asegurarse que el útero se haya contraído y que el sangrado esté controlado. En casos raros, cuando falla el método de inducción o cuando no se puede usar este método, entonces se hace una cesárea y se saca el feto. Este es parecido a un parto por cesárea y tiene los mismos riesgos.

Compresas frías y vendajes apretados se pueden poner en los pechos para reducir la producción de leche.

Las mujeres que tienen un aborto por el método de inducción pueden esperar:

- Dolor en el vientre cuando tienen puestos en el cuello del útero los dilata-dores o la sustancia gelatinosa con hormonas.
- El dolor del vientre y los dolores de parto normalmente duran varias horas durante la inducción y durante el parto.
- Náusea, diarrea, escalofríos, y fiebre debido a la sustancia gelatinosa con hormonas.
- Quedarse una noche en el hospital.
- Sangrado como la regla durante varios días después del procedimiento.
- Los pechos pueden llenarse de leche varios días después del parto.
- El doctor puede recetar antibióticos.

Posibles complicaciones del aborto

La posibilidad de complicaciones depende de muchos factores. El factor más importante es el adelanto del embarazo. Otros factores importantes incluyen:

- La habilidad del médico
- El tipo de anestesia usado

- La salud de la mujer, y
- El método de aborto utilizado.

En las secciones siguientes, explicamos los tipos de complicaciones encontrados con cada método de aborto. Las complicaciones pueden ser “inmediatas” (se notan muy pronto), “demoradas” (desde unos días hasta semanas después del aborto) o “tardias” (desde unos meses hasta años después).

El médico maneja las complicaciones inmediatas durante el procedimiento mismo. Las complicaciones demoradas normalmente se pueden tratar en el consultorio o la clínica del médico. Las señales de advertencia de las complicaciones demoradas incluyen fiebre, escalofríos, dolor o molestia abdominal, retorcijones fuertes, dolor de espalda, sangrado prolongado o excesivo, una descarga vaginal hedionda, o un retraso de seis semanas o más para volver a tener la regla. Aproximadamente 1 de cada 200 mujeres se interna en el hospital por causa de complicaciones inmediatas o demoradas.

El riesgo de complicaciones se aumenta cuanto más avanzado sea el embarazo cuando se hace el aborto. Por ejemplo, entre mujeres recibiendo un aborto de una a seis semanas de embarazo, una de cada trece tendrá complicaciones. Entre las que lo reciben a las 17 a 20 semanas de embarazo, una de cada dos tendrá complicaciones de algún tipo.

Hay la posibilidad de complicaciones mayores, como una reacción severa a la anestesia; pérdida de sangre necesitando transfusión; intervención quirúrgica mayor no planeada; o infección severa y fiebre. Una de cada 1,000 mujeres que tiene un aborto cuando tiene de una a seis semanas de embarazo sufre una complicación mayor. Una de cada 80 mujeres que tiene un aborto cuando tiene de 17 a 20 semanas de embarazo tiene una complicación mayor.

La posibilidad de que una mujer muera a causa de complicaciones de un aborto legal es 1 de cada 200,000 procedimientos de aspiración hechos en el primer trimestre; 1 de cada 30,000 procedimientos de dilatación y evacuación en el segundo trimestre; y posiblemente 1 de cada 15,000 inducciones.

Complicaciones de los abortos del primer trimestre pueden incluir:

- Reacciones alérgicas a los anestésicos u otros medicamentos.

Aproximadamente una de cada 5,000 mujeres tendrá una reacción seria a la anestesia, incluyendo fiebre alta, convulsiones, paro cardíaco, u otros sín-

tomas que pueden ser de vida o muerte. La anestesia general está ligada mas frecuentemente con la ocurrencia de sangrado y perforación del útero.

Reacciones menores a medicamentos pueden causar sarpullido, malestar general o fiebre ligera.

■ Cortadura o desgarre del cuello del útero.

Daño al cuello del útero ocurre en 1 de cada 500 hasta 1 de cada 100 abortos por aspiración. Puede ser que el cuello del utero necesite ser suturado. Puede aumentar el riesgo de partos prematuros en embarazos futuros.

■ Perforación de la pared del útero y/u otros órganos.

Perforación del útero ocurre en 1 de cada 500 mujeres recibiendo aborto temprano. Perforaciones severas usualmente se acompañan de sangrado profuso y dolor. Se necesitará una operación para reparar el daño y si el sangrado no se puede parar, quitarán el útero.

■ Coágulos de sangre en el útero.

Una de cada 100 mujeres experimenta coágulos grandes.

■ Aborto incompleto.

Una de cada 300 mujeres puede retener tejido en el útero. Un segundo procedimiento se hace para vaciar completamente el útero.

■ Sangrados profusos que requieren intervención médica.

Después de un procedimiento de aspiración, 1 de cada 1,500 mujeres sufre sangrados tan severos que requieren una transfusión y posiblemente estancia en el hospital.

■ Infección.

Una de cada 150 mujeres sufre infección y fiebre que necesita tratarse con antibióticos. Infecciones no tratados pueden resultar en infertilidad o, en casos raros, pueden ser de vida o muerte y requerir hospitalización.

Complicaciones posibles de una dilatación y evacuación (D & E) del segundo trimestre incluyen:

- Reacciones alérgicas a los anestésicos ú otros medicamentos.

La anestesia general está ligada con ocurencias más frecuentes de sangrado y perforación del útero. Aproximadamente una de cada 5,000 mujeres tendrá una reacción seria a la anestesia, incluyendo fiebre alta, convulsiones, paro cardíaco, ú otros síntomas de vida o muerte.

Reacciones menores a medicamentos pueden causar sarpullido, malestar general o fiebre ligera.

- Cortadura o desgarre del cuello del útero.

Daño al cuello del útero ocurre en 1 de cada 90 abortos por D & E. Puede ser que se necesite dar puntadas. Puede aumentar el riesgo de partos prematuros en embarazos futuros.

- Perforación de la pared del útero y/u otros órganos.

Perforación del útero ocurre en 1 de cada 300 abortos por D & E. Perforaciones severas usualmente presentan sangrado profuso y dolor. Se necesitará una operación para reparar el daño y si el sangrado no se puede parar, será necesario quitar el útero.

- Coágulos de sangre en el útero.

Una de cada 100 mujeres experimenta coágulos grandes y puede requerir tratamiento médico.

- Aborto incompleto.

Una de cada 300 mujeres puede retener tejido en el útero. Un segundo procedimiento se hace para limpiar completamente el útero.

- Sangrados profusos que requieren intervención médica.

Después del aborto por D & E, 1 de cada 400 mujeres sufre sangrados tan severos que requieren una transfusión y posiblemente estancia en el hospital.

- Infección.

Una de cada 75 mujeres sufre infección y fiebre que necesita ser tratada con antibióticos. Infecciones no tratadas pueden resultar en infertilidad o, en casos raros, pueden ser de vida o muerte y requerir hospitalización.

Complicaciones del aborto por método de inducción pueden incluir:

- Reacciones alérgicas a los anestésicos u otros medicamentos.

En la mayoría de las mujeres, la sustancia gelatinosa de hormonas causa escalofríos, fiebre ligera, diarrea, y náuseas. Otros medicamentos pueden causar sarpullido, malestar general o fiebre ligera. Aproximadamente una de cada 5,000 mujeres tendrá una reacción seria a la anestesia, incluyendo fiebre alta, convulsiones, paro cardíaco, u otros síntomas de vida o muerte.

- Cortadura o desgarre del cuello del útero.

Daño al cuello del útero ocurre en 1 de cada 200 inducciones, la mayoría ocurren cuando se requiere un legrado para quitar la placenta. Puede ser que se necesite dar puntadas. Puede aumentar el riesgo de partos prematuros en embarazos futuros.

- Perforación de la pared del útero y/u otros órganos.

Perforación del útero ocurre en 1 de cada 300 abortos cuando se requiere un legrado para quitar la placenta. Perforaciones severas usualmente presentan sangrado profuso y dolor. Se necesitará una operación para reparar el daño y si el sangrado no se puede parar, será necesario quitar el útero.

- Sangrado profuso que requieren intervención médica.

Después de una inducción, 1 de cada 300 mujeres sufre sangrado tan severo que requiere una transfusión, estancia prolongada en el hospital y si el sangrado no se puede controlar, quitar el útero.

- Infección.

Una de cada 50 mujeres sufre infección y fiebre que necesitan ser tratadas con antibióticos. Infecciones no tratadas pueden resultar en infertilidad o, en casos raros, pueden ser de vida o muerte y requerir hospitalización.

Complicaciones psicológicas del aborto

Algunos estudios sugieren que algunas mujeres presentan reacciones tales como tristeza, aflicción, remordimiento, arrepentimiento, ansiedad y culpa.

Una revisión de 250 estudios acerca de este tema encontró que los factores que pueden influir en la decisión para hacerse un aborto incluyen: valores personales, sentimientos acerca del aborto, presión de los demás, el terminar una concepción previamente deseada, una decisión hecha muy tarde en el embarazo, o la falta de apoyo de la pareja o de la familia.

Efectos del aborto en la fertilidad y embarazos futuros

La mayoría de los estudios no muestran ningún impacto del aborto del primer trimestre en embarazos subsecuentes o en la fertilidad de la mujer. Los efectos del aborto del segundo trimestre no han sido determinados. El tener más de un aborto puede aumentar el riesgo de complicaciones futuras como un parto prematuro, sobre todo si se hacen los abortos después del primer trimestre. Las complicaciones del aborto pueden causar infertilidad o reducir la fertilidad de la mujer.

Complicaciones del embarazo

La mayoría de las complicaciones del embarazo se pueden tratar con éxito. Los riesgos del embarazo y del parto tienen que ver con la edad de la mujer, la salud, los antecedentes étnicos, el número de embarazos, el acceso a cuidado médico, y otros factores. Complicaciones posibles del embarazo incluyen:

- Aborto espontáneo.

Quince por ciento de los embarazos confirmados clínicamente terminan en aborto espontáneo. Embarazos ectópicos ocurren en el 2 por ciento de todos los embarazos.

- Amenaza de aborto espontáneo o trabajo de parto prematuro.

Una de cada 50 mujeres es hospitalizada por sangrado profuso temprano

durante el embarazo. Una de cada 15 mujeres es hospitalizada por trabajo de parto prematuro. Una de cada 100 mujeres es hospitalizada para hacerle un circlaje (cerrar el cuello del útero con puntadas para prevenir un parto prematuro). Una de cada 10 mujeres requiere actividad restringida o descanso en cama para evitar el parto prematuro.

■ **Náusea severa.**

Una de cada 70 mujeres es hospitalizada a causa de deshidratación severa y pérdida de peso debido a las náuseas y los vómitos durante el embarazo.

■ **Diabetes gestacional.**

Entre el 2 y el 5 por ciento de las mujeres embarazadas desarrollan diabetes. En la mayoría de los casos (6 de cada 10 casos), la diabetes desaparece después del parto.

■ **La presión arterial alta.**

Una de cada 14 mujeres sufre de presión arterial alta debido al embarazo y una de cada 20 desarrolla una forma más severa de presión arterial alta que se llama preeclampsia o eclampsia. La preeclampsia/eclampsia puede causarle a la madre falla de los riñones y del hígado, problemas con la coagulación, coágulos de sangre en los pulmones, convulsiones, derrame cerebral y otras complicaciones de vida o muerte. Una de cada 70 mujeres es hospitalizada debido a la presión arterial alta y sus complicaciones. Una de cada 50 mujeres da la luz antes de la fecha del parto debido a las complicaciones de la presión arterial alta.

■ **Infecciones de los riñones y del útero.**

Una de cada 50 mujeres es hospitalizada por infecciones severas del sistema genitourinario.

■ **Cesárea.**

Una de cada cuatro mujeres tiene un parto por cesárea.

■ **Episiotomía o desgarre perineal**

Para facilitar el parto vaginal, se hace un corte en la entrada de la vagina (episiotomía) en 3 de cada 5 mujeres. Se le pone puntadas a la cortada y se cura en más o menos una semana. Menos frecuentemente, la entrada de la

vagina se desgarran. También a ésta le ponen puntadas y normalmente se cura sin complicaciones.

■ Herida del cuello del útero.

Daño al cuello del útero ocurre en 1 de cada 200 partos vaginales. Se puede requerir puntadas. Puede aumentar el riesgo de partos prematuros en embarazos futuros.

■ Sangrado profuso que requiere tratamiento médico.

Antes, durante, o después del parto, 1 de cada 80 mujeres sufre de sangrado suficientemente severo como para requerir tratamiento médico.

■ Reacciones a la anestesia u otros medicamentos.

Medicamentos dados para detener el trabajo de parto prematuro frecuentemente hacen que se acelere el corazón, causan nerviosismo e irritabilidad; complicaciones más severas pueden incluir la acumulación de líquido en los pulmones e insuficiencia cardíaca. Otros medicamentos pueden causar sarpillado, malestar general o fiebre ligera. Aproximadamente 1 de cada 5,000 mujeres tiene reacción seria a la anestesia lo cual puede incluir fiebre alta, convulsiones, paro cardíaco, y otros síntomas de vida o muerte.

■ Infección.

Desde 1 de cada 200 mujeres hasta 1 de cada 50 mujeres desarrollan infección y fiebre que necesita tratamiento con antibióticos. Infecciones no tratadas pueden resultar en infertilidad o, en casos raros, pueden ser de vida o muerte y requerir hospitalización.

■ Riesgo de muerte de la madre.

El riesgo de muerte de la madre (no incluyendo muertes debidas al aborto) es de 7 por cada 100,000 partos vivos (1 por cada 14,000).

Las mujeres con más riesgo a tener complicaciones graves durante y después del embarazo son las que tienen acceso limitado a atención médica y las que tienen pobre salud general y malas condiciones de vivienda.

Complicaciones psicológicas del parto

Depresión ligera y pasajera (“tristeza posparto”) ocurre en hasta 70 de cada 100 mujeres durante la primera y la segunda semana despue del parto. Hasta 10 de cada 100 mujeres experimentan depresión más duradera después del parto. Estas mujeres normalmente tienen una historia previa de depresión o tienen otros problemas en sus vidas que contribuyen a su depresión.

Si usted desea tener más copias. . .

Copias de este folleto están disponibles para cualquier persona, servicio de salud u hospital a precio de costo. Si usted tiene preguntas o si quiere copias adicionales, llame o escriba a:

Nebraska Dept of Health and Human Services
301 Centennial Mall South
P.O. Box 95026
Lincoln, NE 68509-5026
TDD (402) 471-6421
o llame gratis al 1-800-548-2593

Referencias bibliográficas están disponibles para quien las solicite.

Notas:

Department of Health & Human Services



ADA/AN EQUAL OPPORTUNITY/AFFIRMATIVE ACTION EMPLOYER