PATIENT EDUCATION

The American College of Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

Procedimientos Especiales • SP043

El aborto provocado

Se llama "aborto provocado" cuando se realiza un procedimiento o se administran medicamentos para poner fin a un embarazo. Se calcula que tres de cada diez mujeres habrán tenido un aborto a la edad de 45 años. El aborto es un procedimiento seguro, especialmente si se hace en las primeras etapas del embarazo.

Este folleto explica

- *las opciones durante el embarazo*
- *los datos médicos acerca del aborto provocado*
- *los tipos de abortos*
- *los posibles riesgos*
- *qué puede esperar después de un aborto*

Opciones durante el embarazo

Si está embarazada, es importante que sepa cuáles son todas sus opciones. Puede optar por criar al niño, dar al niño en adopción o tener un aborto. Podría ser útil hablar con su pareja, un familiar o alguna amistad de confianza a medida que decide lo que debe hacer. Es posible que las clínicas que practican abortos proporcionen asesoramiento profesional. De no ser así, su proveedor de atención médica puede referirla a un consejero.

Datos sobre el aborto provocado

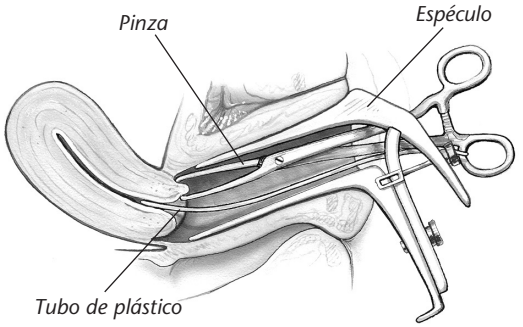
Los abortos provocados se pueden practicar de varias maneras. Algunos se hacen por cirugía. Otros se hacen con medicamentos. El tipo de aborto que tenga depende de los siguientes factores:

- Su salud
- Sus preferencias
- La duración de su embarazo
- Dónde se realiza el aborto

Los abortos en las primeras etapas del embarazo se pueden hacer en el consultorio de un proveedor de atención médica o en una clínica. Los abortos en etapas más avanzadas del embarazo se practican en hospitales o en clínicas especiales.

Antes de realizar un aborto, se hace una prueba de embarazo. El proveedor de atención médica le hará preguntas sobre su salud y hará un examen físico. Se podría realizar un ***examen por ecografía (ultrasonido)*** para confirmar la duración de su embarazo. Después del aborto, recibirá más asesoramiento, información sobre anticonceptivos e instrucciones sobre lo que puede esperar y cómo cuidarse después del procedimiento.

Aborto en el primer trimestre



En un aborto en el primer trimestre, se introduce un espéculo por la vagina y el cuello uterino se sostiene en su lugar con una pinza. Después, se introduce un tubo de plástico delgado en el útero para extraer el producto del embarazo.

Aborto en el primer trimestre

La mayoría de los abortos se realizan durante el primer ***trimestre*** (hasta la semana 13 del embarazo). Los abortos durante el primer trimestre son uno de los procedimientos médicos más seguros.

Aborto quirúrgico

La ***aspiración con raspado*** es el tipo más común de aborto. Se introduce un aparato de aspiración dentro del ***útero*** para extraer su contenido. Este tipo de aborto se puede practicar hasta la semana 13 del embarazo.

El procedimiento. Justo antes del procedimiento, se administra ***anestesia local*** en el ***cuello uterino*** para adormecerlo. Se pueden usar ***sedantes*** o no. Es posible que le puedan administrar ***anestesia general***. Para ayudar a evitar infecciones se administran ***antibióticos***.

En el procedimiento se introduce un ***espéculo*** en la ***vagina*** para mantenerla abierta. Generalmente es necesario dilatar (abrir) el cuello uterino para que pueda introducirse por este el tubo de aspiración. El cuello uterino se dilata en el momento del procedimiento o antes del mismo. Cuando se dilata en el momento del procedimiento, se introducen y extraen una serie de dilatadores del cuello uterino para agrandar gradualmente su abertura. Cuando se hace antes del procedimiento, se pueden usar diferentes técnicas. La ***laminaria*** son dilatadores delgados y desechables que se introducen en el cuello uterino. Estos dilatadores absorben la humedad y la inflamación. Actúan expandiendo lentamente el cuello uterino, lo cual puede tardar varias horas o de la noche hasta la mañana. Otra manera de dilatar el cuello uterino es con un medicamento que se administra oralmente o se coloca en la vagina. Este medicamento puede administrarse unas horas antes del procedimiento.

Después de que se ha dilatado el cuello uterino, se introduce en el útero un tubo de plástico delgado. Este tubo está conectado a una bomba de aspiración o de vacío, la cual extrae el producto del embarazo.

Qué puede esperar. Después del procedimiento, descansará en el área de recuperación mientras se da seguimiento a sus signos vitales. Podría irse a casa tan pronto como una hora después. Puede esperar sentirse adolorida o tener cólicos durante 1 o 2 días después del procedimiento. Podría sangrar hasta por 2 semanas.

Aborto médico

El aborto médico usa ciertos medicamentos para producir el aborto. El aborto médico se hace con mayor frecuencia en el primer trimestre.

Algunas mujeres no pueden tener un aborto médico ya que padecen de ciertos problemas médicos o usan ciertos medicamentos. Es posible que el aborto médico no sea la mejor opción para usted si

- cree que no puede seguir las instrucciones.
- no está dispuesta, o no puede acudir a su proveedor de atención médica después del procedimiento, para recibir cuidados de seguimiento.
- desea que el aborto se lleve a cabo rápidamente (pueden transcurrir varios día o semanas antes de que el aborto médico termine por completo).

El procedimiento. El aborto médico no requiere de una cirugía ni de anestesia, sino múltiples consultas con el proveedor de atención médica. En el procedimiento, la mujer debe tomar algunos medicamentos para provocar el aborto. Otros se introducen en la vagina. A veces, los medicamentos se pueden administrar en la casa.

Qué puede esperar. Los medicamentos que se usan en el aborto médico le harán sangrar con mucha más intensidad que con el período menstrual. Podría tener cólicos intensos. También pueden ocurrir náuseas, vómito, fiebre y escalofríos. Su proveedor de atención médica le explicará lo que puede esperar en términos

Reglamentos referentes a los abortos

El aborto ha sido legal en Estados Unidos desde 1973. Sin embargo, a ningún proveedor de atención médica se le exige practicar un aborto. Si su proveedor de atención médica se niega a practicar un aborto, dicho proveedor debe referirla a una instalación o a otro proveedor que lo haga. Algunos estados disponen de reglas especiales y tiempos de espera. Además, la mayoría de los estados exigen que las jóvenes menores de edad obtengan la aprobación de sus padres o de un tribunal antes de que puedan tener un aborto. Si desea obtener más información sobre los reglamentos de su estado, visite www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_OAL.pdf.

de dolor, sangrado y expulsión de tejido. Puede tomar medicamentos sin receta para el dolor. Su proveedor de atención médica también podría recetarle medicamentos más fuertes para el dolor si fuera necesario.

Después, deberá regresar al proveedor de atención médica a modo de seguimiento dentro de un plazo de 2 semanas para asegurarse de que el aborto se haya realizado completamente. Es posible que transcurran unas semanas antes de que se expulse todo el tejido. Si aún está embarazada después de usar el medicamento, le podrían administrar otra dosis del medicamento o se podría tener que practicar un aborto quirúrgico. No es recomendable continuar con el embarazo ya que se ha comprobado que los medicamentos que se usan en los abortos médicos causan defectos congénitos graves.

Aborto en el segundo trimestre

El aborto en el segundo trimestre es aquel que ocurre después de las 13 semanas del embarazo. Se puede practicar con medicamentos o cirugía. En el segundo trimestre, la tasa de complicaciones del aborto quirúrgico es menor que con el aborto médico. La mayoría de las mujeres que tienen un aborto en el segundo trimestre tienen un aborto quirúrgico.

Aborto quirúrgico

Cuando se hace un aborto quirúrgico en el segundo trimestre, este se conoce como ***dilatación y evacuación (D&E)***. Este tipo de aborto se realiza por medio de una cirugía ambulatoria, lo que quiere decir que puede regresar a casa el mismo día. Podría tener que acudir a su proveedor de atención médica el día anterior para tomar medicamentos o para que se comience a dilatar el cuello uterino.

El procedimiento. En la dilatación y evacuación se usa anestesia general o ***anestesia regional***. El cuello uterino se dilata ya sea con dilatadores, laminaria o medicamentos. El ***feto*** se extrae por la vagina. Para extraer el tejido remanente se usa aspiración.

Qué puede esperar. Su proveedor de atención médica le dará antibióticos para evitar que ocurra una infección. Es posible que se sienta adolorida o que tenga cólicos por 1 o 2 días después del procedimiento. Podría sangrar hasta por 2 semanas.

Aborto médico

Se puede realizar un aborto médico en el segundo trimestre también. Este generalmente se realiza en un hospital o una clínica donde se pueda controlar su estado médico durante el procedimiento.

El procedimiento. Los medicamentos que se usan para provocar el aborto se pueden colocar en la vagina, tomarse oralmente, inyectarse en el útero o administrarse por una vena. Estos medicamentos hacen que el útero se contraiga y expulse al feto. A veces se usa más de un medicamento. Generalmente se usan medicamentos para aliviar el dolor. A menudo se puede usar anestesia regional.

Qué puede esperar. Los medicamentos por lo general hacen que comience el aborto en unas 12 horas. El aborto generalmente termina al cabo de 12–24 horas, aunque el momento específico no se puede predecir. Los medicamentos pueden ocasionar efectos secundarios como náuseas, fiebre, vómito y diarrea. Se pueden usar medicamentos para tratar estos efectos secundarios según sea necesario.

Posibles riesgos

El aborto es un procedimiento de bajo riesgo. Rara vez ocurren complicaciones mayores que requieren hospitalización. El riesgo de muerte a causa de un aborto es de menos de 1 en 100,000, pero aumenta ligeramente con cada semana de embarazo. El riesgo de morir al dar a luz es 14 veces mayor que el riesgo de morir a causa de un aborto en las primeras etapas del embarazo.

Al igual que con cualquier otro procedimiento médico, a veces pueden ocurrir problemas. Estos son, entre otros, los siguientes:

- Aborto incompleto—En casos raros, el producto del embarazo no se extrae totalmente. Si el aborto es incompleto, el proveedor de atención médica podría tener que realizar un procedimiento de seguimiento. Es más probable que esto ocurra con un aborto médico.
- Infección—Su proveedor de atención médica le recetará antibióticos para evitar que ocurra una infección. También se pueden usar antibióticos para tratar una infección, si acaso ocurriera.
- Sangrado intenso—Es normal que ocurra un poco de sangrado después de un aborto. El sangrado rara vez es tan intenso como para requerir una transfusión sanguínea.
- Lesión en el útero y en otros órganos—En raras ocasiones, el útero se podría desgarrar durante el aborto médico en el segundo trimestre. En un aborto quirúrgico, se podrían lesionar el útero, los intestinos o la vejiga. Si esto sucede, es posible que sea necesario realizar otra cirugía. El riesgo de que estas complicaciones ocurran durante un aborto en el segundo trimestre es de menos de 1 en 1,000. Entre más tiempo lleve embarazada, mayor será el riesgo.

Después de un aborto

Pueden ocurrir algunos efectos secundarios al poco tiempo de un aborto provocado:

- Dolor abdominal y cólicos
- Náuseas
- Vómito
- Diarrea
- Sangrado
- Dolor de cabeza
- Mareos

Su proveedor de atención de médica le recomendará medicamentos para tratar el dolor. Generalmente el ibuprofeno es suficiente. Podría recibir una receta para un medicamento más fuerte para aliviar el dolor si fuera necesario. En la mayoría de los casos, es posible reanudar las actividades normales sin riesgo después de un aborto. Su proveedor de atención médica le explicará las limitaciones, si las hubiera, en sus actividades.

Si ocurre alguno de estos problemas, llame a su proveedor de atención médica:

- Dolor intenso de abdomen o de espalda
- Sangrado intenso (empapa dos toallas sanitarias tipo maxi por hora durante 2 horas consecutivas)
- Secreción con mal olor
- Fiebre (mayor de 100.4°F)

Los anticonceptivos

Generalmente el período menstrual se reanuda al cabo de 4–6 semanas de un aborto. Ya que podría quedar embarazada al poco tiempo de tener un aborto, incluso antes de que comience el período menstrual, es necesario usar un anticonceptivo de inmediato. La selección del método depende de muchos factores, como su salud, la eficacia del método y la probabilidad de que lo use correctamente.

Puede comenzar a usar la mayoría de los métodos anticonceptivos de inmediato, incluso el mismo día. Estos métodos son los siguientes:

- ***Dispositivo intrauterino*** (excepto después de un aborto con una infección)
- Implante
- Píldoras anticonceptivas
- Parche
- Anillo vaginal
- Inyección

No debe usar el capuchón cervical ni un diafragma inmediatamente después de un aborto en el segundo trimestre. Es posible que deba esperar alrededor de 6 semanas después del procedimiento para usar uno de estos métodos de manera que transcurra el tiempo necesario para que el cuello uterino vuelva a tener su tamaño normal.

Otras consideraciones relacionadas con la salud

A algunas mujeres les preocupa que el tener un aborto pueda ser perjudicial para la salud en el futuro. El aborto no aumenta el riesgo de presentar los siguientes problemas médicos:

- ***Infertilidad***—La mayoría de los proveedores de atención médica coinciden en que un aborto no afecta a futuros embarazos.
- Cáncer del seno—Los estudios recientes no han revelado ninguna asociación entre los abortos y el cáncer del seno.
- ***Depresión***—En las mujeres que quedan embarazadas sin planearlo, no hay ninguna diferencia en el riesgo de depresión u otros problemas de salud mental entre las que tienen un aborto y las que tienen el bebé.

Por último...

Si está considerando tener un aborto, mientras más pronto reciba asesoramiento, mejor será. Obtenga atención médica tan pronto como sea posible. Asegúrese de que se respondan a todas sus preguntas antes, durante y después del procedimiento.

Glosario

Anestesia general: Uso de medicamentos que producen un estado semejante a la somnolencia para evitar el dolor durante una cirugía.

Anestesia local: Uso de medicamentos para evitar el dolor en una parte específica del cuerpo.

Anestesia regional: Uso de medicamentos para bloquear la sensación en una región del cuerpo.

Antibióticos: Medicamentos que tratan ciertos tipos de infecciones.

Aspiración con raspado: Extracción del contenido del útero por medio de un aparato de aspiración que se introduce por el cuello uterino.

Depresión: Sensación de tristeza durante períodos de por lo menos dos semanas.

Cuello uterino: El extremo inferior y más estrecho del útero ubicado encima de la vagina.

Dilatación y evacuación (D&E): Procedimiento quirúrgico mediante el cual se dilata el cuello uterino y se extrae el contenido del útero.

Dispositivo intrauterino: Dispositivo pequeño que se introduce y permanece dentro del útero para evitar embarazos.

Espéculo: Instrumento que se usa para mantener abiertas las paredes vaginales.

Examen por ecografía (ultrasonido): Examen que usa ondas sonoras para examinar estructuras internas. Durante el embarazo, puede usarse para examinar al feto.

Feto: Organismo que se desarrolla en el útero desde la novena semana del embarazo hasta el final del embarazo.

Infertilidad: Estado médico en el que una mujer no puede quedar embarazada tras 12 meses consecutivos sin usar ningún tipo de anticonceptivo.

Laminaria: Varillas delgadas hechas de un material natural o sintético que se expanden cuando absorben agua; se introducen por la abertura del cuello uterino para expandirlo.

Sedantes: Agentes o medicamentos que alivian el nerviosismo o la tensión.

Trimestre: Cualquiera de los tres períodos de 3 meses en que se divide el embarazo.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene al feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Vagina: Estructura tubular rodeada por músculos y ubicada desde el útero hasta la parte externa del cuerpo.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación "superior". Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor mayo de 2015 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920