



OPCIONES

La elección es **suya**. Elija **saber**.®



NO HAY OPCIONES FÁCILES

EN UN EMBRAZO NO PLANEADO

Puede sentirse increíblemente abrumada, con gente presionándola por todo lado. Es por eso que estamos aquí. No para presionarla. No para empujarla. Solamente para informar, apoyar y caminar con usted.

Toda mujer enfrentando un embarazo no planeado **tiene tres opciones: maternidad, adopción o aborto.** Mientras pueda tener mil pensamientos revoloteando en la cabeza, es importante para usted **conocer todos las verdades antes de decidir.**

Esta literatura es para ayudarle conocer las verdades pertinentes. Esperamos que lea, que medite, que escoja lo que es mejor para usted.

La elección es suya. Elija saber.®

ABORTO CON MEDICAMENTOS (PÍLDORA ABORTIVA)

HASTA 10 SEMANAS DESPUÉS DE LA FECHA DE LA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN (FUM)

Esta opción sin cirugía es la pastilla llamada comúnmente la “píldora abortiva”. Mientras su nombre “píldora abortiva” implica una sola dosis, el proceso involucra varias pastillas y varias visitas a la oficina médica según la FDA (Food & Drug Administration / la organización gubernamental a cargo de asegurar la pureza de alimentos y medicamentos en Estados Unidos).

Uso aprobado por la FDA

+ Primer paso: El primer medicamento, mifepristona, se administra en la clínica donde hacen abortos. Esta píldora bloquea las hormonas que apoyan el embrión.

+ Segundo paso: Dos días más tarde, la mujer tomará el segundo medicamento, misoprostol, que causará contracciones del útero para expulsar el embarazo. El sangrado continúa un promedio de entre 9 y 16 días, pero puede durar más de 30 días.

+ Tercer paso: La mujer vuelve a la clínica entre 7 y 14 días después para confirmar que el aborto está completo. En caso de ser incompleto, las pastillas abortivas pueden administrarse de nuevo o un aborto quirúrgico del primer trimestre puede efectuarse. Esto ocurre entre 2 y 7 veces de cada 100 casos.

Muchas clínicas dan ambos juegos de las píldoras en la primera visita. Entonces, la mujer comúnmente **está en casa y sin supervisión médica** cuando comienzan las contracciones y sangrado.

La FDA recomienda una ecografía antes de tomar las píldoras en caso que “la duración del embarazo esté en duda o si se sospecha un embarazo ectópico”.

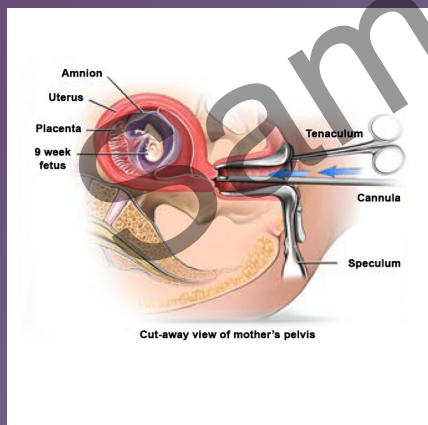
SUS OPCIONES

MATERNIDAD | ADOPCIÓN | ABORTO

ABORTO QUIRÚRGICO

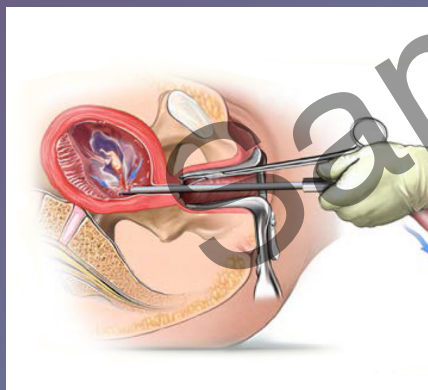
ABORTO DEL PRIMER TRIMESTRE

6-14 SEMANAS DESPUÉS DE LA FECHA
DE LA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN (FUM)



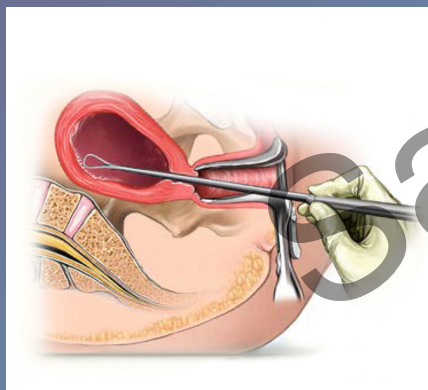
A.

Esta cirugía comienza como un examen pélvico, con un espéculo introducido en la vagina. Luego el cuello del útero se abre con instrumentos.



B.

Luego se vacía por completo el útero con una jeringa o máquina que aspira.



C.

Si es necesario, una cureta, instrumento quirúrgico, se introduce al útero para raspar las paredes y así asegurar que todo tejido del feto es removido.

ABORTO DEL SEGUNDO TRIMESTRE

14 – 24 SEMANAS DESPUÉS DE LA FUM

Por el tamaño del feto, este procedimiento quirúrgico es normalmente un proceso de dos días. Día uno es para ablandar y abrir el cuello del útero a través de medicamentos o por la inserción de laminaria (un derivado de alga marina) que forzará el cuello uterino a abrirse por la absorción de humedad. Día dos, la laminaria es removida y el tubo de succión se introduce. Si el feto es muy grande para el tubo, fórceps podrán ser insertados en el útero para remover el feto en pequeños pedazos antes de que el tubo de succión sea insertado. La cureta entonces podrá ser usada para raspar las paredes del útero para asegurar que no queden partes del feto o tejido.

ABORTO TARDÍO

24 SEMANAS DESPUÉS DE LA FUM

Este procedimiento puede tomar de 2 a 3 días, dependiendo de la demora para dilatar el cuello uterino al ancho para un feto más grande. Un medicamento o solución salina se inyecta en el saco amniótico para parar el corazón del feto. Luego medicamentos pueden darse para contraer el útero y expulsar al feto. Si el feto no es expulsado con las contracciones, se utiliza el procedimiento descrito en el Aborto de Segundo Trimestre.

“Antes de considerar un aborto quirúrgico, debe obtener un examen de ultrasonido para determinar si el embarazo es viable (un embarazo uterino y no ectópico) y para una fecha de gestación certera”.

SÍNTOMAS FÍSICOS COMUNES DESPUÉS DE UN ABORTO

Después de un aborto, la mujer experimentará normalmente:

- + Dolores menstruales
- + Sensibilidad
- + Vómitos
- + Sangrado
- + Náusea
- + Diarrea

El grado de severidad de estos que se considera “normal” depende del procedimiento y la duración del embarazo.

COMPLICACIONES FÍSICAS POTENCIALES CON ABORTOS QUIRÚRGICOS

Tal como en un nacimiento, complicaciones (sucesos no anticipados) pueden ocurrir en un aborto inducido. Aproximadamente una mujer de cada 100 que tiene un aborto temprano tendrá complicaciones. Para los abortos más tardíos, una en cada 50 tendrán complicaciones:

- + Aborto incompleto
- + Infección/Sepsis*
- + Complicaciones con anestesia
- + Sangrado en exceso
- + Daño al cuello del útero
- + Daño a los órganos internos
- + Cicatriz y perforación del útero
- + Reacción alérgica a medicamentos

***Toda mujer que piensa tener un aborto debe hacer el examen de infecciones transmitidas sexualmente para asegurar que la infección no sea esparcida durante el procedimiento.**



COMPLICACIONES EMOCIONALES POSIBLES CON TODOS LOS ABORTOS

Mientras algunas mujeres relatan que tienen alivio después de un aborto, otras cuentan una variedad de emociones y resultados, tales como:

- + Ansiedad
- + Tristeza
- + Culpa
- + Remordimiento
- + Ira
- + Soledad/retraimiento
- + Problemas con relaciones personales
- + Dificultad para dormir
- + Pensamientos de hacerse daño
- + Deseos de hacer daño a otros

Mujeres con problemas previos emocionales o psicológicos, aquellas que están presionadas para tener un aborto o aquellas con creencias morales o religiosas en conflicto con el aborto pueden estar en mayor riesgo para estos efectos secundarios.

1. American College of Obstetrics & Gynecologists (May 2015). Induced Abortion. Retrieved on October 16, 2018 from <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Induced-Abortion#what>.
2. Abortion Clinics.org (2018). Abortion: Induction. Retrieved on October 29, 2018 from <http://abortionclinics.org/abortions/induction.html>.
3. Abortion Clinics.org (2018). Abortion: Risks and Complications. Retrieved on October 29, 2018 from <http://abortionclinics.org/abortions/risk-and-complications.html>.
4. American Pregnancy Association (2017). Surgical Abortion Procedures. Retrieved on October 29, 2018 from <http://americanpregnancy.org/unplanned-pregnancy/surgical-abortion/>.
5. Sitt, D., Rothschild, A.J., Creinin, M.D., Hanusa, B.H., and Wisner, K.L. (2007). Psychiatric outcomes following medical and surgical abortion. *Human Reproduction*, 22(3), 878-884. Retrieved on October 29, 2018 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17166866>.
6. US Food & Drug Administration (2018). Mifeprex (mifepristone) information. Retrieved on October 22, 2018 from <https://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/PostmarketDrugSafetyInformationforPatientsandProviders/ucm111323.htm>.
7. US Food & Drug Administration (2018). Questions and Answers on mifeprrex. Retrieved on October 22, 2018 from <https://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/PostmarketDrugSafetyInformationforPatientsandProviders/ucm492705.htm>.
8. American Pregnancy Association (2016). Abortion Emotional Side Effects. Retrieved on October 29, 2018 from <http://americanpregnancy.org/unplanned-pregnancy/abortion-emotional-effects>.
9. Lydia Hamama, Sheila A. M. Rauch, PhD, Mickey Sperlich, MA, CPM, Erin Defever, BA, and Julia S. Seng, PhD. (2010). Previous experience of spontaneous or elective abortion and risk for posttraumatic stress and depression during subsequent pregnancy. *Depress Anxiety*. 2010 Aug; 27(8): 699–707. Retrieved on October 29, 2018 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2939862/>.
10. American Pregnancy Association (2018). Abortion Follow-Up Care (Emotional). Retrieved on October 29, 2018 from <http://americanpregnancy.org/unplanned-pregnancy/abortion-follow-up-emotional>.
11. US Food & Drug (2016). Medication Guide: mifeprex. Retrieved on October 22, 2018 from <https://www.fda.gov/downloads/Drugs/DrugSafety/UCM088643.pdf>.
12. Guttmacher Institute. (May 2016). Fact Sheet: Induced abortion in the United States. Retrieved on October 16, 2018 from <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-united-states>.
13. Planned Parenthood (2018). What happens during an in-clinic abortion? Retrieved on October 16, 2018 from <https://www.plannedparenthood.org/learn/abortion/in-clinic-abortion-procedures/what-happens-during-an-in-clinic-abortion>.
14. Planned Parenthood (2018). What can I expect after having an in-clinic abortion? Retrieved on October 16, 2018 from <https://www.plannedparenthood.org/learn/abortion/in-clinic-abortion-procedures/what-can-i-expect-after-having-an-in-clinic-abortion>.
15. Planned Parenthood (2018). How safe is an in-clinic abortion? Retrieved on October 16, 2018 from <https://www.plannedparenthood.org/learn/abortion/in-clinic-abortion-procedures/how-safe-is-an-in-clinic-abortion>.
16. National Health Service (August 2016). Risks: Abortion. Retrieved on October 16, 2018 from <https://www.nhs.uk/conditions/abortion/risks>.
17. World Health Organization. (2012) Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Second edition. Full text retrieved from http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/.
18. Planned Parenthood (2018). What can I expect if I take the abortion pill? Retrieved on October 29, 2018 from <https://www.plannedparenthood.org/learn/abortion/the-abortion-pill/what-can-i-expect-if-i-take-the-abortion-pill>.
19. Planned Parenthood (2018). What can I expect after I take the abortion pill? Retrieved on October 29, 2018 from <https://www.plannedparenthood.org/learn/abortion/the-abortion-pill/what-can-i-expect-after-i-take-the-abortion-pill>.
20. Planned Parenthood (2018) How safe is the abortion pill? Retrieved on October 29, 2018 from <https://www.plannedparenthood.org/learn/abortion/the-abortion-pill/how-safe-is-the-abortion-pill>.
21. American College of Obstetrics & Gynecologists (2013). Pregnancy Options: Raising the baby, Adoption and Abortion. Retrieved on October 29, 2018 from <https://www.acog.org/-/media/For%20Patients/fan166.pdf>.
22. American Pregnancy Association (2018). Possible Physical Side Effects after Abortion. Retrieved on October 29, 2018 from <http://americanpregnancy.org/unplanned-pregnancy/abortion-side-effects>.
23. Park, JeeYoon, et al. "Prevalence of Chlamydia, Trichomonis and Neisseria Gonorrhoeae in the Urban Public Hospital Pregnancy Termination Clinic." *International Journal of STD & Aids*, vol. 28, no. 12, 23 Jan. 2017, pp. 1164–1168., doi.org/10.1177/0956462417689984. 11 October 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28114879>

This article was produced by:

Medical Advisory Panel: Dr. Chris Roberts, MD OBGYN;

Dr. Tracy Godfrey, MD; Karl Wendt, Ph.D., AAMFT;

Mischa Long, RN, BSN; Karolyn Schrage, RN, BSN;

Translator to Spanish: Ralph Shead

Spanish edition produced in cooperation with Literature And Teaching Ministries (LATM), Joplin, MO.

Published 2019, Spanish version 2021 © LifeChoices Health Network

531 East 7th Street • Joplin, MO 64801 • (417) 624-8030