

EL DERECHO  
DE LA MUJER  
A ESTAR INFORMADA

Material informativo





**TEXAS**

Health and Human Services

Texas Health and Human  
Services Commission

Texas Department of State  
Health Services

Todos los derechos reservados, 2016. Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas.  
Revisado en diciembre de 2016.

Las fotografías a color representan el desarrollo del niño en incrementos gestacionales de dos semanas:  
Peg Gerrity, [www.peggerrity.com](http://www.peggerrity.com).

Usted está embarazada y debe conocer todas las opciones a su disposición. Tiene derecho a conocer la verdad. Este folleto le ofrece información importante sobre el bebé que está creciendo en su vientre y los recursos a su disposición durante y después del embarazo. Necesita información de calidad para poder tomar decisiones importantes sobre su embarazo y su vida. Tiene derecho a tomar estas decisiones sin presiones. Nadie debe tomarlas por usted.

**Nadie puede obligarla a tener un aborto, ni siquiera sus padres ni el padre del bebé.** Si se siente presionada (o coaccionada) por alguien para hacerse un aborto, sepa que tiene opciones. Cuéntele a su doctor, consejero o asesor espiritual lo que siente y pida un teléfono para llamar al 9-1-1 si necesita ayuda de inmediato.

Si usted es víctima de la trata de personas (es decir, si alguien la está obligando a trabajar o mantener relaciones sexuales a cambio de dinero), llame a la **Línea nacional de recursos sobre la trata de personas al 1-888-373-7888.**

Si está leyendo este folleto porque está pensando en abortar, el doctor que vaya a practicar el aborto debe hacerle primero una ecografía, dejar que usted vea a su bebé, describir aquello que pueda verse en la ecografía y dejar que usted escuche el latido, si ya puede oírse. El doctor debe esperar al menos 24 horas antes de realizar el aborto para que usted pueda pensar bien las cosas y tomar esta decisión importante sin presiones. Solo usted tiene el derecho de decidir qué hacer.

Usted y su doctor deben hablar con franqueza y en privado. Usted tiene el derecho de hacer preguntas e informarse tanto como sea posible. Para comprender mejor los riesgos, comparta sus antecedentes médicos con su doctor y hable con él del riesgo que plantea cada opción en vista de su historial y necesidades de salud particulares. Entre las cosas que debe hablar con su doctor están:

- Sus antecedentes médicos.
- Cuánto tiempo lleva embarazada.
- Los riesgos médicos de hacerse un aborto.
- Las alternativas al aborto, incluida la adopción.

- Los riesgos médicos que supone llevar un embarazo a término.
- El gran número de instituciones públicas y privadas que ayudan a las madres primerizas con el embarazo, el parto y la maternidad, entre ellas agencias de adopción y servicios de ecografía gratuitos cerca de usted que pueden facilitarle imágenes del bebé en su vientre.
- El dinero y otro tipo de ayudas disponibles para las nuevas mamás.

Tómese el tiempo que necesite para leer este folleto y hablar con personas de confianza. Puede hablar con un familiar, un consejero espiritual o profesional, un amigo cercano, su esposo, su pareja o el padre del bebé. Usted merece recibir los consejos y el apoyo de las personas en quienes confía. Le recomendamos que les pida consejos y orientación antes de tomar cualquier decisión relacionada con su embarazo. Sea cual sea su decisión, necesitará contar con el apoyo de las personas más cercanas a usted. Las decisiones que tome sobre su embarazo son sumamente importantes. Tiene el derecho de tomarlas teniendo en cuenta sus valores, creencias y necesidades médicas.

Puede consultar otros materiales en línea visitando: [www.dshs.texas.gov/wrtek](http://www.dshs.texas.gov/wrtek). \* Este es un sitio web seguro. El Departamento Estatal de Servicios de Salud (DSHS) de Texas no recopilará ni registrará ningún dato sobre usted.

Si tiene menos de 18 años, la ley de Texas exige que los doctores avisen a su padre o tutor antes de que usted pueda abortar. En la mayoría de los casos, el padre o tutor debe dar su consentimiento, a menos que se le exima de este requisito. Si usted es menor de edad, pídale al doctor o al centro el folleto "Ya estás embarazada, ¿y ahora qué?", que trata sobre este aspecto de la ley. Este folleto está disponible en: [www.dshs.texas.gov/adolescent/resources.shtm](http://www.dshs.texas.gov/adolescent/resources.shtm).

Si no se están protegiendo los derechos descritos en este folleto, o si observa que el centro se encuentra en condiciones ilegales o insalubres, puede presentar una queja llamando a 1-888-973-0022 o enviando un correo electrónico a [hfc.complaints@dshs.texas.gov](mailto:hfc.complaints@dshs.texas.gov).

*\*Nota: El derecho de la mujer a estar informada: Directorio de recursos ([www.dshs.texas.gov/wrtek](http://www.dshs.texas.gov/wrtek)) incluye información sobre ciertos programas y servicios con los que pueden contar las mujeres durante el embarazo, el parto y el crecimiento de su hijo. Este folleto contiene los nombres, direcciones y números de teléfono de estos programas. El directorio de recursos también contiene información sobre las agencias de adopción públicas y privadas.*

# El desarrollo de su bebé

## El dolor del feto

*Los bebés recién nacidos pueden sentir dolor. Sabemos que los bebés desarrollan el sentido del dolor cuando están en el útero. Dada la posibilidad de que el feto sienta dolor, actualmente la ley de Texas limita el aborto a las primeras 20 semanas de gestación<sup>i</sup>.*

El siguiente apartado describe los cambios que se observan a medida que el bebé se desarrolla dentro del cuerpo del madre durante el embarazo<sup>ii</sup>. Este periodo se conoce como gestación y puede medirse de dos maneras, que se describen en las páginas siguientes:

- El número de semanas transcurridas desde el inicio del último ciclo menstrual normal (semanas de gestación).
- El número de semanas transcurridas desde la fecha estimada de concepción, alrededor de dos semanas después del inicio del último ciclo menstrual normal.

Normalmente, se estima que la fecha de nacimiento del bebé será aproximadamente 40 semanas después del inicio del último ciclo menstrual normal.

## Concepción

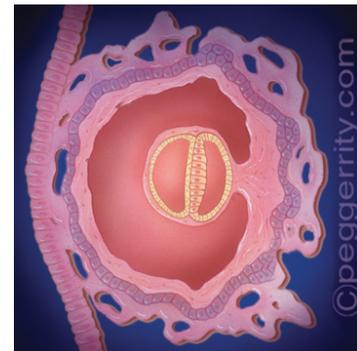
Su bebé empieza a desarrollarse en el momento de concepción, es decir, cuando un huevo sin fertilizar (óvulo) se une y se fusiona con el espermatozoide del padre. En ese momento, su óvulo proporciona al bebé la mitad de sus genes (el material genético heredado que se transmite a través del ADN) y el espermatozoide del padre proporciona la otra mitad. Una vez combinado, este material proporciona toda la información genética necesaria para que el bebé se desarrolle en su vientre. En un embarazo a término, el ciclo de desarrollo empieza con el óvulo fertilizado y acaba unas 38 semanas después, cuando el bebé está listo para nacer.

Las siguientes ilustraciones muestran los cambios que tienen lugar a medida que su bebé se desarrolla, desde el momento de la concepción en adelante.

## 4 semanas de gestación

*(2 semanas después de la concepción)*

- El término científico con el que se designa a su bebé en esta etapa es embrión.
- Las células que se convertirán en órganos vitales, como el corazón y el cerebro, empiezan a desarrollarse.
- Los vasos sanguíneos empiezan a formarse.
- Su bebé pesa menos de 1 onza y mide menos de 1/8 de pulgada.



## 6 semanas de gestación

*(4 semanas después de la concepción)*

- El corazón de su bebé empieza a formarse. El corazón comienza a latir.
- El cerebro y la médula espinal empiezan a formarse.
- Los pulmones, el hígado, el estómago y otros órganos principales empiezan a formarse.
- Se observan las yemas de brazos y piernas (las estructuras que se convertirán en las extremidades).
- Empiezan a formarse los ojos y las orejas.
- Su bebé mide menos de 1/4 de pulgada.



## 8 semanas de gestación

*(6 semanas después de la concepción)*

- El corazón en desarrollo de su bebé empieza a latir a un ritmo regular.
- Los rasgos faciales (ojos, nariz, labios y lengua) empiezan a formarse.
- Todos los órganos esenciales han empezado a desarrollarse.
- Los nervios espinales empiezan a desarrollarse.
- El cerebro sigue desarrollándose.
- Los brazos y las piernas se alargan.
- Los dedos de las manos y los pies se están desarrollando.
- Los órganos sexuales empiezan a formarse.
- Su bebé mide 1/2 pulgada.



## 10 semanas de gestación

*(8 semanas después de la concepción)*

- Se producen los primeros movimientos espontáneos de su bebé (movimientos que se producen solos).
- Se forman los codos y aparecen las uñas.
- Los párpados se desarrollan todavía más.
- La parte externa de las orejas empieza a tomar su forma definitiva.
- Los rasgos faciales siguen desarrollándose.
- Las células que detectan el tacto empiezan a formarse.
- Los nervios que controlarán los órganos del bebé se forman.
- La actividad del cerebro de su bebé ya puede registrarse.
- Al final de esta semana, al bebé se le conoce con el nombre científico de feto.
- Su bebé mide entre 1¼ y 1½ pulgadas de la cabeza a los glúteos.



## 12 semanas de gestación

*(10 semanas después de la concepción)*

- Su bebé se mueve, aunque usted no pueda sentir sus movimientos.
- Todos los órganos y las partes del cuerpo están presentes y creciendo.
- Puede escucharse el latido de su corazón con aparatos electrónicos.
- El cuerpo crece rápidamente.
- El cuerpo y el cuello se alargan.
- Los párpados se cierran y no volverán a abrirse hasta la semana 28.
- Aparecen las uñas.
- Empiezan a formarse las yemas de los dientes.
- Su bebé pesa cerca de media onza y mide alrededor de 2½ pulgadas de la cabeza a los glúteos.



# El desarrollo de su bebé

## 14 semanas de gestación (12 semanas después de la concepción)

- Las papilas gustativas están desarrollándose.
- Los brazos y las piernas empiezan a moverse.
- Aparecen los movimientos asociados al hipo.
- Los órganos sexuales externos se desarrollan y se diferencian (masculino o femenino).
- Su bebé puede responder al contacto con la piel.
- Su bebé mide cerca de 3½ pulgadas de la cabeza a los pies y pesa alrededor de 1½ onzas.



## 16 semanas de gestación (14 semanas después de la concepción)

- Su bebé puede tragar y se observan claramente los movimientos del pecho.
- La boca hace movimientos de succión.
- El bebé se lleva con frecuencia las manos a la cara.
- Los ojos empiezan a moverse.
- Su bebé mide cerca de 4¾ pulgadas de la cabeza a los glúteos y pesa menos de 4 onzas.



## 18 semanas de gestación (16 semanas después de la concepción)

- Puede que sienta los movimientos de brazos y piernas de su bebé.
- Los riñones funcionan y producen orina.
- Las papilas gustativas están presentes.
- La piel está arrugada.
- Se desarrollan todavía más algunos rasgos, como los párpados, las orejas y el labio superior.
- Su bebé mide cerca de 5½ pulgadas de la cabeza a los glúteos y pesa alrededor de 7 onzas.



## 20 semanas de gestación

*(18 semanas después de la concepción)*

- Su bebé es más activo, se mueve a cada minuto y usted puede sentir sus movimientos.
- Los movimientos parecidos a la respiración se normalizan y pueden apreciarse en una ecografía.
- La estructura de los oídos está bien desarrollada. Su bebé puede oír y responder a una gama de sonidos cada vez mayor.
- Empieza a crecerle el cabello.
- Todas las capas y estructuras de la piel están presentes, incluidos los folículos y las glándulas del vello.
- Al finalizar esta semana, su bebé puede tragar.
- Los ovarios que contienen los óvulos ya están presentes en las niñas, y en los niños empiezan a descender los testículos.
- El meconio (una sustancia de color verdoso compuesta de las células y secreciones ingeridas) empieza a formarse en el tracto intestinal. Esta sustancia será la primera evacuación de su bebé.
- Su bebé pesa cerca de 11 onzas y mide alrededor de 6 pulgadas de la cabeza a los glúteos.



## 22 semanas de gestación

*(20 semanas después de la concepción)*

- Su bebé duerme y se despierta con regularidad. Los ruidos y sus movimientos pueden despertarlo.
- Ya se han formado los párpados y las cejas.
- Las cuerdas vocales están desarrollándose.
- El sistema nervioso sigue desarrollándose.
- Los movimientos se vuelven más coordinados.
- Pueden escucharse los latidos de su corazón con un estetoscopio.
- Su cuerpo está cubierto por una capa de vello muy fino llamado lanugo.
- Su bebé pesa cerca de 1 libra y mide entre 7 y 7½ pulgadas de la cabeza a los glúteos.



## 24 semanas de gestación

*(22 semanas después de la concepción)*

- Si recibe un estímulo, su bebé parpadeará y se sobresaltará (contraerá los brazos y las piernas).
- Su piel está arrugada y enrojecida.
- Se han desarrollado los sentidos del olfato y el tacto.
- Si el bebé naciera en esta etapa intentaría respirar, aunque sus pulmones no están completamente desarrollados.
- Su bebé pesa cerca de 1.4 libras y mide alrededor de 8 pulgadas de la cabeza a los glúteos.



# El desarrollo de su bebé

## 26 semanas de gestación

*(24 semanas después de la concepción)*

- Aunque los pulmones en desarrollo de su bebé están completamente formados, no están listos para funcionar fuera del útero.
- Las líneas de la piel de los dedos de las manos (sus futuras huellas dactilares), los dedos de los pies, la palma de las manos y la planta de los pies ya se han formado.
- Su bebé pesa cerca de 1.8 libras y mide alrededor de 9 pulgadas de la cabeza a los glúteos.



## 28 semanas de gestación

*(26 semanas después de la concepción)*

- El cerebro y el sistema nervioso de su bebé se han formado y siguen desarrollándose.
- Los pulmones y el sistema digestivo se han formado y siguen desarrollándose.
- Los ojos están parcialmente abiertos y las pestañas ya están presentes.
- Su bebé pesa cerca de 2.2 libras y mide casi 10 pulgadas de la cabeza a los glúteos.



## 30 semanas de gestación

*(28 semanas después de la concepción)*

- Su bebé da patadas y se estira.
- Su bebé tiene reflejos de agarre y responde al sonido.
- El sistema nervioso controla ciertas funciones corporales.
- Su bebé pesa cerca de 2.9 libras y mide casi 10½ pulgadas de la cabeza a los glúteos.



## 32 semanas de gestación

*(30 semanas después de la concepción)*

- Su bebé aumenta de peso y el cuerpo engorda.
- Las uñas de las manos y los pies crecen.
- Las pupilas reaccionan a la luz.
- Su bebé pesa cerca de 4 libras y mide casi 11 pulgadas de la cabeza a los glúteos.



### 34 semanas de gestación (32 semanas después de la concepción)

- Su bebé se muestra activo (se mueve) el 60% o más del tiempo.
- Los huesos se endurecen, pero el cráneo sigue siendo suave y flexible, para facilitar el parto.
- Su respiración es rítmica y los pulmones siguen desarrollándose.
- Su bebé pesa cerca de 4.6 libras y mide alrededor de 12 pulgadas de la cabeza a los glúteos.



### 36 semanas de gestación (34 semanas después de la concepción)

- Su bebé aumenta de peso rápidamente, preparándose para el nacimiento.
- Su cuerpo y su cara se rellenan; la piel ya no está arrugada.
- Las uñas llegan hasta la punta de los dedos.
- En las últimas cuatro semanas de gestación, usted le pasa a su bebé una gran cantidad de factores de inmunidad (sustancias en la sangre que lo protegen de enfermedades e infecciones).
- Su bebé pesa cerca de 5.5 libras y mide alrededor de 12½ pulgadas de la cabeza a los glúteos.



### 38 semanas de gestación (36 semanas después de la concepción)

- Los pulmones y el cerebro de su bebé se desarrollan rápidamente.
- Su bebé puede agarrar objetos con firmeza.
- Su bebé pesa cerca de 6.4 libras y mide alrededor de 13½ pulgadas de la cabeza a los glúteos.



### 40 semanas de gestación (38 semanas después de la concepción)

- Su bebé está completamente desarrollado y se considera que está a término.
- El cerebro y el sistema nervioso seguirán desarrollándose después de nacer.
- Las uñas de los pies llegan hasta la punta de los dedos.
- Ya han aparecido los brotes mamarios.
- Las uñas de las manos crecen más allá de las puntas de los dedos.
- Su bebé pesa cerca de 7.5 libras y mide alrededor de 14 pulgadas de la cabeza a los glúteos.



# Riesgos relacionados con el aborto

*En este apartado se describen los riesgos asociados al aborto. Estos riesgos varían dependiendo de distintos factores.*

## Muerte

El riesgo de morir y de sufrir complicaciones graves a causa de un aborto es mayor cuanto más avanzado esté el embarazo. Según datos recientes de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), entre 2008 y 2011 se registraron en Estados Unidos 0.73 muertes relacionadas con abortos legales por cada 100,000 abortos reportados<sup>iii</sup>. Estudios realizados en otros países altamente desarrollados han mostrado una tasa mayor de mortalidad asociada a los abortos legales<sup>iv</sup>.

## Riesgos para la salud física

Además, un aborto puede provocar efectos secundarios físicos de distintos niveles de gravedad. Normalmente la mujer tiene cólicos y sangrado vaginal después de someterse a cualquier tipo de aborto. Otros síntomas o efectos secundarios son náuseas (malestar

estomacal) o vómitos, diarrea, sensación de calor o escalofríos, dolor de cabeza, mareo y fatiga (cansancio excesivo).

Los abortos, espontáneos o no, pueden resultar en complicaciones tales como lesiones en los órganos internos, coágulos de sangre o infecciones graves. Estas complicaciones se describirán en detalle más adelante en este folleto, según los distintos tipos de aborto.

## Riesgos para la salud mental

Las mujeres afirman sentir distintas emociones después de tener un aborto. Entre ellas están la depresión o los pensamientos suicidas. Después de un aborto, algunas mujeres también sienten tristeza, ansiedad, autoestima baja, arrepentimiento y desapego emocional. Además pueden experimentar disfunción sexual, tener recuerdos recurrentes y abusar de sustancias. En algunas mujeres, estas emociones pueden





aparecer inmediatamente después de un aborto; en otras, de forma gradual. Estos sentimientos pueden reaparecer o intensificarse con un nuevo aborto, al dar a luz o en los aniversarios del aborto. Es importante que hable con su médico si se siente así.

Es más probable que las mujeres que han tenido problemas de salud mental los vuelvan a sufrir después de tener un aborto. Estas mujeres podrían necesitar ayuda adicional.

Es muy importante participar en terapia o recibir ayuda antes de tomar la decisión de abortar. Si no puede contar con el apoyo y la ayuda de su familia, hablar con un consejero espiritual o profesional antes de abortar puede ayudarle a entender mejor la decisión que está tomando. Muchos centros de recursos para el embarazo pueden asesorarla. Estos centros aparecen en el directorio de recursos.

### **Infertilidad en el futuro**

Cuanto más avanzado esté su embarazo, mayor será la posibilidad de sufrir complicaciones graves que pueden provocar infertilidad y aumentar el riesgo de morir a causa de un aborto. Algunas complicaciones asociadas al aborto, como por ejemplo una infección, un corte o un desgarro del cuello uterino, pueden dificultar o impedir que quede embarazada o que lleve un embarazo a término.

### **Riesgo de cáncer de seno<sup>v</sup>**

Su historial de embarazo afecta a sus posibilidades de contraer cáncer de seno. Si tiene a su bebé, es menos probable que desarrolle cáncer de seno en el futuro. Los estudios indican que, si tiene un aborto, usted no cuenta con esta mayor protección frente al cáncer de seno. Además, doctores y científicos están estudiando la compleja biología del cáncer de seno para determinar si un aborto puede repercutir en el riesgo de cáncer de seno. Si alguien en su familia ha padecido cáncer de seno o una enfermedad del seno, pregunte a su doctor qué efectos tiene un embarazo en el riesgo de padecer cáncer de seno.

# Tomar una decisión informada

*Para tomar una decisión informada, es necesario que conozca todas sus opciones. Cada opción tiene posibles riesgos y beneficios. Hay servicios de asesoramiento disponibles para ayudarle a entender bien cuáles son sus opciones y a tomar una decisión.*

## Antes de tener un aborto

Debe preguntarle a su doctor acerca de cualquier posible riesgo. Usted tiene derecho a estar informada, y es obligación del doctor asegurarse de que usted reciba información antes de tomar la decisión de tener un aborto. Estas son algunas cuestiones que el doctor debe hablar con usted:

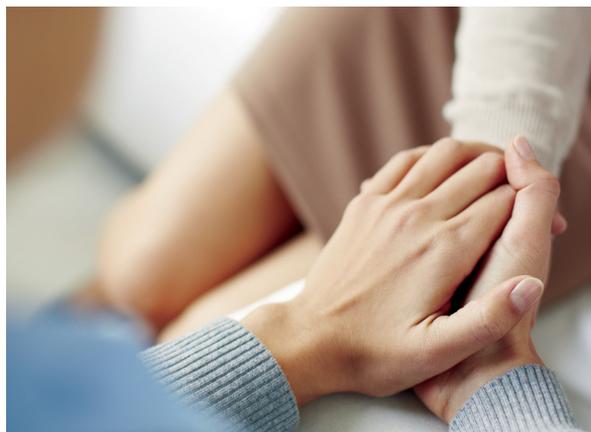
- Usted debe estar segura de que está embarazada y de cuánto tiempo lleva embarazada. Su doctor le hará además un examen pélvico.
- Su doctor evaluará su estado de salud y le hablará de los riesgos médicos asociados al aborto. Usted se someterá a un examen físico y pruebas de laboratorio, y contestará una serie de preguntas sobre sus antecedentes médicos. El doctor responderá a cualquier pregunta que usted tenga.
- El doctor le explicará cómo crece el bebé en su vientre y le dará una lista de las agencias que ofrecen alternativas al aborto, incluida la adopción, y los nombres de agencias y organizaciones privadas que ofrecen servicios de ecografía (imágenes del bebé en el útero o ultrasonidos). Algunas organizaciones ofrecen ecografías gratuitas.

Si usted decide tener un aborto:

- Al menos 24 horas antes del aborto, el doctor le hará una ecografía y le explicará lo que usted está viendo, incluidos el tamaño del bebé y si hay un latido, extremidades u órganos internos. El doctor está obligado a mostrarle la imagen de la ecografía mientras se esté realizando. Usted puede optar por no mirar las imágenes de su bebé. Usted tiene derecho de ver su ecografía en cualquier momento.
- Si tiene menos de 18 años, es obligatorio notificar a uno de sus padres o a su tutor y obtener su autorización, o bien tendrá que

pedirle a un juez que le exima del requisito de notificación y consentimiento.

- El doctor que practique el aborto debe proporcionarle el material impreso que publica el Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (DSHS), titulado *El derecho de la mujer a estar informada*, y decirle que puede encontrar estos materiales en el sitio web del DSHS. Tendrá al menos un día para leer la información que le dé su doctor antes de la cita para el aborto. Deberá firmar un consentimiento por escrito para abortar.
- Su doctor debe darle un número de teléfono al que puede llamar las 24 horas del día para hablar con un médico u otro profesional de la salud sobre cualquier complicación o pregunta relacionada con el aborto, así como el nombre y teléfono del hospital más cercano a su domicilio donde pueden tratarla en caso de producirse una emergencia a consecuencia del aborto.
- Su doctor puede ofrecerle la posibilidad de someterse a un aborto farmacológico, que consiste en tomar un medicamento para provocar un aborto. En caso de realizar un aborto farmacológico, su doctor deberá entregarle una copia de la etiqueta impresa del medicamento empleado para inducir el aborto.



## Asistencia médica y social

Antes de que pueda practicarse un aborto, su doctor debe darle cierta información importante, entre ella:

- Los beneficios de asistencia médica que pueden ayudarle con la atención prenatal, el parto y los cuidados del recién nacido.
- Las obligaciones legales del padre del bebé para ayudar a mantener a su hijo si usted decide continuar con el embarazo y quedarse con el bebé. Por ley, el padre debe ayudar aun cuando se haya ofrecido a pagar por el aborto.
- Instituciones públicas y privadas que pueden ayudarle si usted ha sido víctima de una violación o de incesto.
- Instituciones públicas y privadas que pueden proporcionarle información sobre cómo evitar el embarazo y recomendarle servicios de planificación familiar.

Debe saber que, si decide tener al bebé y se ve abrumada por sus obligaciones como madre, Texas tiene una ley llamada "Bebé Moisés/ Refugio Seguro". Esta ley permite que usted o el padre del niño dejen a un bebé que aparente tener menos de 60 días de vida bajo el cuidado de un proveedor de atención de emergencia, como una estación de servicios médicos de emergencia, una estación de bomberos, una agencia de colocación de menores con licencia o cualquier hospital. Usted no tendrá que

regresar por el bebé ni se le acusará de ningún delito, siempre y cuando el niño no haya sufrido daños.

## Servicios de manutención de niños

### Ayuda para obtener la manutención de niños

El padre de su hijo está obligado por ley a pagar la manutención del niño, y la Procuraduría General de Texas puede ayudarle a cobrar esta manutención. La División de Manutención de Niños de la Procuraduría General puede ayudarle a encontrar a los padres cuyo paradero se desconoce, a demostrar legalmente quién es el padre, a dictar órdenes de manutención de niños o a cobrar pagos de manutención de niños. Texas es el estado más eficaz a la hora de asegurar que los padres paguen lo que deben, habiendo cobrado solo en 2015 más de 3,900 millones de dólares. Texas tiene un alto índice de cobro: el estado logra recolectar el 65.2 por ciento de todos los montos por concepto de manutención. Si necesita estos servicios, llame al 1-800-252-8014 o visite [www.texasattorneygeneral.gov/cs/bienvenidos-a-la-division-de-manutencion-de-ninos/](http://www.texasattorneygeneral.gov/cs/bienvenidos-a-la-division-de-manutencion-de-ninos/).

Si usted es víctima de violencia familiar, estas son las medidas que puede tomar para cobrar la manutención de niños sin correr peligro.

Para más información, visite [www.getchilddisputessafely.org/en-espanol/](http://www.getchilddisputessafely.org/en-espanol/).





***Pídale a su doctor una copia de  
"El derecho de la mujer a estar informada:  
Directorio de recursos".***

## Servicios de adopción

Otra opción que puede considerar es la adopción. La adopción significa que usted, como madre biológica, transfiere voluntariamente sus derechos como madre de su bebé a otra familia. Escoger la adopción significa que usted quiere que su hijo tenga una buena vida, pero quizás en este momento usted no pueda ser la mejor madre.

Dar a su hijo en adopción es una decisión valiente y motivada por el amor que siente por su bebé. Cuando entrega a su bebé en adopción, lo está colocando con unos padres cariñosos que pueden darle la buena vida que usted quiere para él.

Hay muchos recursos disponibles para ayudarle a decidir si la adopción es la opción más adecuada para usted y su bebé. Cada adopción es diferente y usted recibirá ayuda para asegurar que el proceso de adopción se ajuste a sus necesidades y a las de su bebé.

Si escoge dar a su bebé en adopción, podría tener la opción de elegir y conocer a la familia

que lo adoptará. Puede escoger entre dos tipos de adopción para su bebé. En una adopción abierta, usted puede permanecer en contacto con su bebé mientras crece, tal vez mediante fotografías, llamadas telefónicas o visitas. En una adopción cerrada, no habrá contacto entre usted y la familia que adopte a su bebé una vez concluida la adopción. Usted tiene la opción de escoger el tipo de adopción que prefiera.

Hable con un pariente, consejero espiritual o profesional o amigo cercano sobre la adopción. Dado que la adopción es una decisión muy importante, puede que quiera contar con el apoyo de personas de confianza antes de tomar esta decisión.

Nunca es demasiado tarde para decidir dar a su hijo en adopción. Puede tomar esta decisión en cualquier momento durante su embarazo o incluso una vez que haya nacido el bebé.

Puede encontrar más información sobre la adopción y las organizaciones que ofrecen servicios de adopción en: [https://www.dfps.state.tx.us/Espanol/Servicios\\_de\\_Proteccion\\_al\\_Menor/Adoption.asp/](https://www.dfps.state.tx.us/Espanol/Servicios_de_Proteccion_al_Menor/Adoption.asp/).



# Procedimientos y efectos secundarios

*Los dos tipos principales de aborto son el aborto farmacológico y el aborto quirúrgico. Es normal que la mujer presente dolores y sangrado vaginal después de someterse a cualquier tipo de aborto. Podrían presentarse otros síntomas o efectos secundarios, entre ellos, náuseas (malestar estomacal) o vómitos, diarrea, sensación de calor o escalofríos, dolor de cabeza, mareo y fatiga (cansancio excesivo). Además, en ocasiones pueden presentarse otras complicaciones graves. En este apartado se describirá también el riesgo de complicaciones relacionado con cada uno de estos métodos.*

## Abortos durante el primer trimestre

**Durante el primer trimestre (hasta las 13 semanas de gestación), se puede realizar un aborto con medicamentos o con cirugía.**

### Aborto farmacológico (sin cirugía)

En un aborto farmacológico se usan medicamentos en vez de cirugía para interrumpir el embarazo en su etapa inicial, es decir, en los 70 días (10 semanas) o menos, siguientes al primer día de su último ciclo menstrual. Este método requiere que vaya varias veces al doctor. Los medicamentos que se usan en un aborto farmacológico pueden causar sangrado, cólicos y la expulsión del feto y otros tejidos. En algunos casos, si hay sangrado excesivo puede ser necesario realizar una transfusión de sangre, un tratamiento con medicamentos, una cirugía o transfusiones de solución salina. Uno de los riesgos del aborto farmacológico son las infecciones graves.

#### Estos son algunos de los posibles riesgos o complicaciones de los abortos farmacológicos con mifepristona y misoprostol<sup>vi</sup>:

- Menos del 3% de los procedimientos no funcionarán y darán lugar a un procedimiento quirúrgico para interrumpir el embarazo o completar el aborto.
- Más de 15 de cada 100 mujeres que se someten a un aborto farmacológico experimentarán náuseas, debilidad, fiebre o escalofríos, vómitos, dolor de cabeza, diarrea o mareo.
- Entre 3 y 5 de cada 100 procedimientos acabarán en una visita a la sala de emergencias.
- Hasta 6 de cada 1,000 abortos farmacológicos requerirán hospitalización.

- Pueden producirse hemorragias (sangrado excesivo).
- Aproximadamente 4 de cada 100 procedimientos requieren medicamentos para controlar el sangrado.
- Alrededor de 1 de cada 100 procedimientos requiere una intervención quirúrgica para detener el sangrado y extraer partes del bebé y de la placenta.
- En hasta 5 de cada 1,000 procedimientos se administran transfusiones de sangre.
- Si no se extraen todas las partes del bebé y otros tejidos, incluida la placenta, podría ser necesario realizar un procedimiento quirúrgico de seguimiento.
- Las complicaciones durante el procedimiento



podrían aumentar el riesgo de infertilidad (la incapacidad de tener un bebé).

Se han reportado infecciones bacterianas graves en 2 de cada 1,000 procedimientos. En escasas ocasiones, una infección grave después del aborto farmacológico ha provocado la muerte de la paciente.

### ¿Quién no debería someterse a un aborto farmacológico?

Algunas mujeres no deberían someterse a un aborto farmacológico. Estas son algunas razones por las que no debería realizarse un aborto farmacológico:

- Han pasado más de 70 días (10 semanas) desde el primer día de su última menstruación.
- Es alérgica a alguno de los medicamentos que se usarán.
- Tiene o podría tener un embarazo extrauterino o ectópico (cuando el bebé se desarrolla fuera del útero).
- Tiene un dispositivo intrauterino (DIU). El DIU debe extraerse antes de que el doctor pueda darle el medicamento.
- Ha estado tomando cierto tipo de medicamentos, como anticoagulantes o ciertos esteroides.
- Tiene una afección médica especial, como convulsiones descontroladas o un trastorno hemorrágico.
- Tiene algún problema de las glándulas adrenales (insuficiencia adrenal crónica).
- No puede acudir a todas las consultas para obtener los medicamentos necesarios para

realizar el aborto, o no puede someterse a los chequeos necesarios después del aborto.

- No tiene acceso a servicios de emergencia, si llegaran a necesitarse, en las dos semanas después de tomar los medicamentos.

Le recomendamos que hable con su doctor para descartar cualquier afección médica u otro problema de salud que podría ponerla en riesgo al hacerse un aborto farmacológico.

Cuando se someta a un aborto farmacológico durante la consulta, su doctor le dará mifepristona (anteriormente llamada RU 486 y actualmente conocida por su nombre comercial, Mifeprex®). Se toma por vía oral. Después de tomar la mifepristona, experimentará un sangrado vaginal y expulsará coágulos y tejido fetal. El sangrado suele durar entre 9 y 16 días, pero en ocasiones dura hasta 30 días. Su doctor programará una cita dos días después de que usted haya tomado la mifepristona. Si el aborto farmacológico ha quedado incompleto, se le dará un segundo medicamento, misoprostol. El misoprostol puede causar cólicos, náuseas, diarrea y otros síntomas. Es posible que su doctor la envíe a casa con un medicamento para aliviar estos síntomas.

El doctor programará una cita de seguimiento en los 14 días siguientes de administrarle el medicamento. Le hará un chequeo para ver si tiene algún síntoma y si el embarazo se ha interrumpido por completo. Asegúrese de comentarle a su doctor cualquier síntoma físico o emocional que esté experimentando. Antes de su cita de seguimiento, podría necesitar atención médica inmediata si presenta síntomas graves.



# Procedimientos y efectos secundarios

## *Abortos durante el primer trimestre (continuación)*

### **Legrado por succión (aborto quirúrgico)**

El tipo de aborto más habitual es el legrado por succión, a veces llamado dilatación y legrado o legrado por aspiración.

La mayoría de las mujeres experimentan algo de dolor con este procedimiento. Puede que usted reciba medicamentos para el dolor, un sedante o ambos antes del procedimiento. Para realizar el procedimiento, podrían inyectarla o aplicar anestesia local en la zona del cuello uterino. También podrían administrarle anestesia general para dormirla y que no sienta dolor durante el procedimiento.

El doctor inserta un espéculo para mantener la vagina abierta, como en un examen pélvico, y le inyecta o aplica anestesia local. El cuello uterino se abre. A continuación, el contenido del útero, incluidos el bebé y la placenta, se extraen usando un aparato de succión que se inserta en el útero.

El procedimiento suele durar de 10 a 15 minutos, pero puede llevar más tiempo dependiendo de la etapa de desarrollo del bebé.

#### **Entre las posibles complicaciones o riesgos del legrado por succión figuran <sup>vii</sup>:**

- Hemorragias (sangrado excesivo) con la posibilidad de histerectomía (extracción del útero) de emergencia para detener el sangrado.
- Perforación uterina (un agujero en el útero).
- Lesión al intestino o la vejiga, si se produce una perforación del útero.
- Incisión abdominal y operación para corregir la lesión.
- Si no se logran extraer todas las partes del bebé y otros tejidos, incluida la placenta, podría

ser necesario realizar otro procedimiento (esto sucede en menos de 5 de cada 100 procedimientos, es decir, en menos del 5% de los casos)<sup>viii</sup>.

- Las complicaciones durante el procedimiento podrían aumentar el riesgo de infertilidad (la incapacidad de tener un bebé).
- Infección, normalmente debido a una infección que ya tenía la paciente antes del aborto.



## Abortos durante el segundo trimestre

**Durante el segundo trimestre (entre las 13 y 22 semanas de gestación), el aborto puede realizarse con un método quirúrgico conocido como dilatación y extracción\*.**

### Dilatación y extracción

La mayoría de los abortos en el segundo trimestre se realizan mediante dilatación y extracción (DyE). Este procedimiento quirúrgico suele realizarse en un hospital o centro quirúrgico.

Antes de realizar este procedimiento, el doctor debe preparar el cuello uterino. Este proceso reblandece y abre el cuello uterino, y puede requerir varias consultas.

El reblandecimiento y la apertura del cuello uterino previos a la DyE ayudan a reducir el riesgo de desgarros o laceraciones.

La mayoría de las mujeres experimentan algo de dolor a consecuencia de este procedimiento. Antes del procedimiento, le pueden dar medicamentos para el dolor, un sedante o ambos. Para realizar el procedimiento, pueden inyectarle o aplicar anestesia local o regional en la zona del cuello uterino. También pueden administrarle anestesia general para dormirla durante el procedimiento. Su doctor le hablará acerca de sus opciones y de cualquier riesgo asociado a la anestesia.

Al comienzo del procedimiento, el doctor se asegurará de que el cuello uterino esté abierto. El líquido que envuelve al bebé (líquido amniótico) se extraerá con un aparato de succión que se coloca dentro del útero. El bebé y la placenta se extraen del útero usando instrumentos quirúrgicos. Por último, se insertará un aparato de succión en el

útero al final del procedimiento para extraer cualquier resto de tejido fetal. Después de las 14 semanas de embarazo, podrán extraerse el bebé, la placenta y otros contenidos del útero en pedazos usando instrumentos quirúrgicos. Este procedimiento suele durar menos de una hora.

### Entre los posibles riesgos o complicaciones de una DyE figuran\*:

- En casos excepcionales, la muerte.
- Laceración cervical (desgarros o lesiones al cuello uterino).
- Hemorragias (sangrado excesivo) con la posibilidad de una histerectomía (extracción del útero) de emergencia para detener el sangrado.
- Perforación uterina (un agujero en el útero).
- Lesión al intestino o la vejiga, en caso de perforación del útero.
- Incisión abdominal y operación para corregir la lesión.
- Si no se logran extraer todas las partes del bebé y otros tejidos, incluida la placenta, podría ser necesario otro procedimiento.
- De haber complicaciones durante el procedimiento, podría aumentar el riesgo de infertilidad (la incapacidad de tener un bebé).
- Embolia (el desprendimiento de un coágulo de sangre o líquido amniótico, células fetales, vello fetal u otro tipo de materia en el torrente sanguíneo que provoca un bloqueo repentino del flujo de la sangre a los pulmones u otros órganos).

\* Nota: La ley de Texas establece que no pueden realizarse abortos una vez que se han cumplido 20 semanas después de la fertilización, lo que equivale aproximadamente a 22 semanas o más de gestación, tal como se define la gestación en este folleto. La ley de Texas prevé algunas excepciones, como los casos en que la vida de la madre corre peligro, existe un riesgo considerable de daños irreversibles en una función corporal esencial (excluyendo los padecimientos psicológicos) o el feto presenta una anomalía grave.

# El embarazo y el parto

*Dar a luz es una experiencia transformadora, y cada parto conlleva experiencias y sentimientos diferentes. Aunque el embarazo y el parto suelen ser procesos seguros y naturales, puede haber complicaciones.*

El embarazo y el parto están asociados a una serie de complicaciones. Las complicaciones más habituales del embarazo incluyen:

- Embarazo extrauterino o ectópico (cuando el bebé se desarrolla fuera del útero).
- Presión arterial alta.
- Complicaciones durante el parto.
- Parto prematuro.
- Depresión.
- Infecciones.
- Diabetes.
- Hemorragias (sangrado excesivo).

Usted puede reducir el riesgo de problemas o complicaciones en el embarazo si:

- Recibe atención prenatal en una etapa temprana y con regularidad.
- Lleva una dieta equilibrada y hacer ejercicio con regularidad.
- Evita consumir tabaco, alcohol, drogas o cualquier medicamento que no le haya sido recetado.

Durante el parto, el útero se contrae y empuja al bebé para que nazca. El bebé puede nacer a través de la vagina de la mujer o mediante un procedimiento quirúrgico llamado cesárea.

## Parto vaginal

Posibles riesgos y efectos secundarios:

- Lesiones a la vejiga o al recto.
- Una agujero (fístula) entre la vejiga y la vagina o el recto y la vagina.
- Hemorragias (sangrado excesivo).
- Infertilidad (la incapacidad de tener un bebé) debido a infecciones o complicaciones.

- El tratamiento de emergencia para cualquiera de los problemas anteriores, incluida la posibilidad de tratamiento con cirugía, con medicamentos o con transfusiones de sangre.
- La muerte (en raros casos: entre 2000 y 2006 se registraron 1.7 muertes hospitalarias por cada 100,000 partos vaginales)<sup>xi</sup>.

## Parto por cesárea

Posibles riesgos y efectos secundarios:

- Lesión a los intestinos o la vejiga.
- Infertilidad (la incapacidad de tener un bebé) debido a infecciones o complicaciones.
- Hemorragias (sangrado excesivo).
- Lesión al tubo (uréter) que conecta los riñones con la vejiga.
- La posibilidad de una histerectomía (la extracción del útero) debido a complicaciones o lesiones.
- Complicaciones derivadas de la anestesia, como problemas respiratorios, dolores de cabeza o reacciones a medicamentos.
- El tratamiento de emergencia para cualquiera de los problemas anteriores, incluidas la cirugía, la administración de medicamentos o las transfusiones de sangre.
- La muerte (en raros casos: entre 2000 y 2006, se registraron 12.7 muertes hospitalarias de la madre por cada 100,000 partos por cesárea)<sup>xi</sup>.



## Síntomas después del parto

Sus sentimientos después del parto pueden ser los más intensos que haya experimentado en su vida: alegría y felicidad intensas y repentinas, sentimientos de satisfacción y plenitud. No es raro que las mujeres también sientan miedo, preocupación o tristeza. Puede que después del nacimiento del bebé la mujer experimente depresión, y muchas madres la sufren en distintos grados. Aunque la depresión puede aparecer días después del parto, también lo hace de forma gradual, y a veces no comienza hasta un año después del nacimiento de su hijo.

En la mayoría de los casos, las madres experimentan síntomas leves que duran tan solo unos días. Sin embargo, en algunas madres los síntomas pueden ser graves, como sentimientos de inutilidad y desesperanza y la pérdida de memoria.

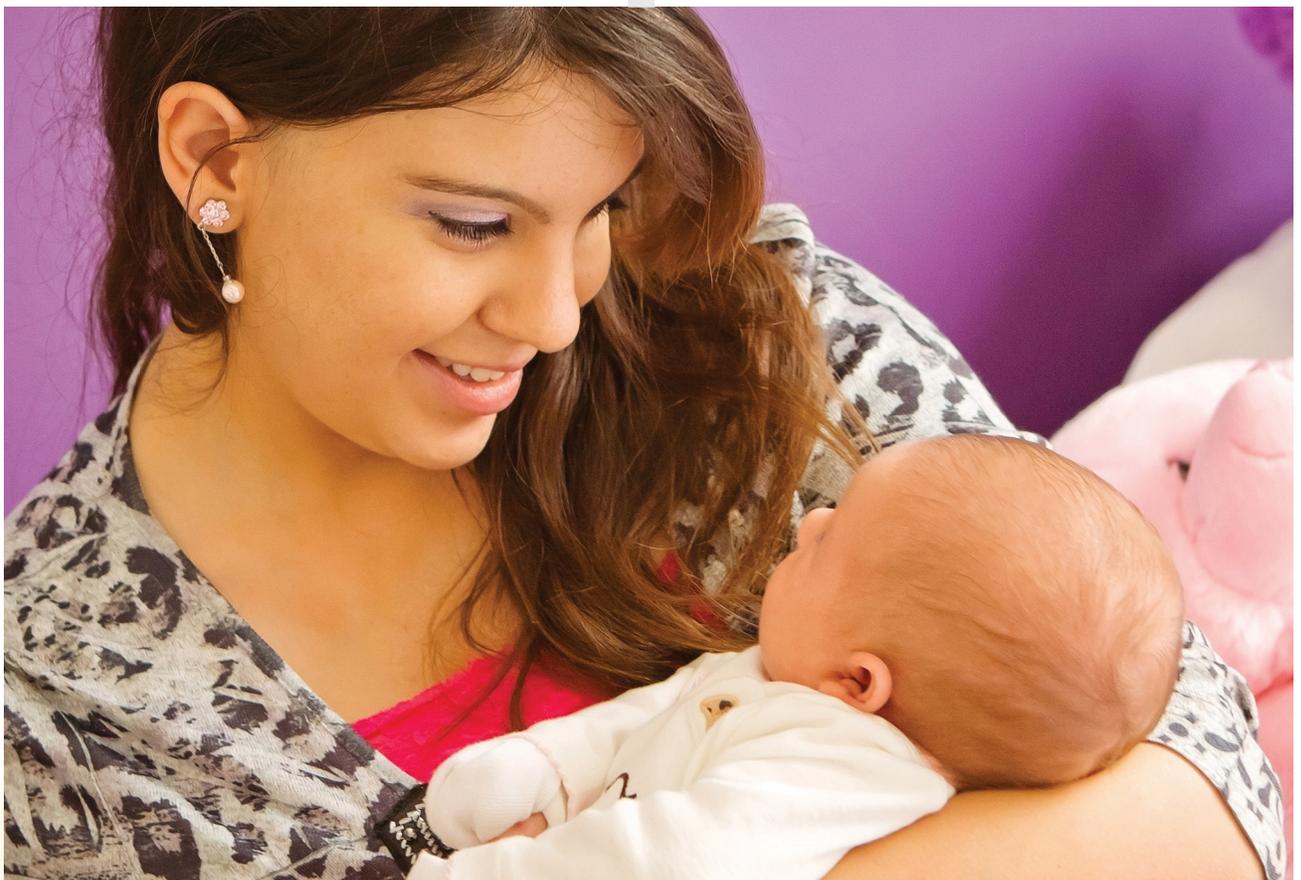
En ciertas circunstancias, a usted le podrían diagnosticar depresión posparto. La depresión

posparto puede manifestarse hasta 1 año después del parto, aunque suele aparecer durante el embarazo (el 50 por ciento de las veces) y entre 1 y 3 semanas después del nacimiento del niño. La depresión posparto se caracteriza por intensos sentimientos de tristeza, ansiedad o desesperación que impiden a la nueva madre funcionar con normalidad a diario.

En raros casos, usted quizás tema lastimarse o lastimar a su bebé. Si es así, llame a su doctor inmediatamente y hable con él sobre estos síntomas. Si su doctor no está disponible, llame al 9-1-1. Los doctores pueden brindarle ayuda y apoyo profesional para superar estos momentos.

Es más probable que las mujeres que han tenido problemas de salud mental en el pasado vuelvan a tenerlos después de dar a luz. Estas mujeres pueden necesitar más ayuda de lo normal.

Si tiene alguna duda o pregunta, hable con su doctor u otro proveedor de atención médica.



# Después del aborto

**Llame al centro o al doctor que realizó el aborto o vaya a la sala de emergencias si:**

- Sangra excesivamente (usa dos o más toallas higiénicas gruesas por hora durante dos horas consecutivas) o le preocupa cuánto está sangrando.
- Siente dolor o malestar estomacal o se siente enferma (por ejemplo, se siente débil o tiene dolor de estómago, náuseas, vómitos o diarrea), con o sin fiebre, durante más de 24 horas después de tomar misoprostol para tener un aborto farmacológico.
- Tiene fiebre (más de 100.4 grados Fahrenheit o 38 grados centígrados).
- Tiene dificultades para respirar o le falta el aliento.
- Siente dolor en el pecho.

- El dolor es intenso o no se puede controlar con medicamentos para el dolor.
- Está desorientada.

Su doctor programará una o más citas de seguimiento, la primera de ellas normalmente dos o tres semanas después del procedimiento. Su doctor debe programar una cita de seguimiento en los 14 días siguientes a un aborto farmacológico. Es importante que acuda a todas sus citas.

También debería pensar en buscar terapia si está deprimida, tiene pensamientos suicidas o siente algún otro tipo de angustia psicológica después de haber tenido un aborto.

<sup>i</sup> Bellieni, C. V. (2012). Evaluación del dolor en los fetos humanos y los bebés. *The AAPS Journal*, 14(3), 456–461. <http://doi.org/10.1208/s12248-012-9354-5>. Última consulta: 6/JUN/2016.

<sup>ii</sup> Citas sobre el desarrollo del feto

Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG). Preguntas frecuentes del ACOG 156: Cómo crece su bebé durante el embarazo. Disponible en: <http://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Como-crece-su-bebe-durante-el-embarazo>. Última consulta: 6/JUN/2016.

Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. *Your Pregnancy and Childbirth: Month to Month—How Your Baby Grows*. [Sitio web]. Disponibles en: [https://www.yourpregnancyandchildbirth.com/month\\_guide.php](https://www.yourpregnancyandchildbirth.com/month_guide.php). Última consulta: 06/JUN/2016.

Carlson BM. *Human Embryology and Developmental Biology*; 5th ed. Philadelphia, PA: Saunders, una publicación de Elsevier, Inc.; 2014.

Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. Fetal growth and development. De: Cunningham FG, Leveno KL, Bloom SL, et al, eds. *Williams Obstetrics*. 24th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2014: capítulo 7.

England MA. *Life Before Birth*. 2nd ed. Tavistock Square, London: Mosby-Wolfe; 1996.

Larsen's *Human Embryology*. 4th ed. Philadelphia, PA: Churchill Livingstone, una publicación de Elsevier, Inc.; 2009.

Moore K, Persaud TVN, Torchia MG. *The Developing Human: Clinically Oriented Embryology*. 9th ed. Philadelphia, PA: Saunders, una publicación de Elsevier, Inc.; 2011.

National Museum of Health and Medicine Human Development Anatomy Center Developmental Anatomy. *Developmental Anatomy (Carnegie Stages of Development)*. <http://www.medicalmuseum.mil/index.cfm?p=collections.hdac.anatomy.index>. Última consulta: 10/JUN/2016.

NIH NLM Medline Plus. *Fetal Development*. [Sitio web]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/002398.htm>. Última consulta: 21/AGO/2016.

Office on Women's Health. *Pregnancy*. [Sitio web]. Disponible en: <http://womenshealth.gov/pregnancy/index.html>. Última consulta: 21/AGO/2016.

O'Rahilly & Müller. *The Embryonic Human Brain: An Atlas of Developmental Stages*. 1999.

Sadler TW. *Langman's Medical Embryology*. 12th ed. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

<sup>iii</sup> Pazol K, Creanga AA, Jamieson DJ; Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC). (2015). *Abortion Surveillance - United States, 2012. Maternal Mortality Weekly Review Surveillance Summaries*. 64(10):1-40. Disponible en: [http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6410a1.htm?s\\_cid=ss6410a\\_e](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6410a1.htm?s_cid=ss6410a_e). Última consulta: 10/SEP/2016.

<sup>iv</sup> Estudios a gran escala de registros de salud pública en Dinamarca y Finlandia donde se ofrecen abortos financiados por el gobierno, han demostrado un mayor riesgo de muerte.

Reardon DC, Coleman PK. Short and long term mortality rates associated with first pregnancy outcome: Population register based study for Denmark 1980-2004. (2012) *Med Sci Monit* 2012;18(9):PH 71 – 76.

Gissler M, Berg C, Bouvier-Colle MH, Buekens P. Pregnancy-associated mortality after birth, spontaneous abortion or induced abortion in Finland, 1987-2000. (2004) *Am J Ob Gyn*;190:422-427.

<sup>v</sup> Citas sobre el cáncer de seno:

Huang, Y., Zhang, X., Li, W. et al. (2014). A meta-analysis of the association between induced abortion and breast cancer risk among Chinese females. *Cancer Causes Control*, 25: 227.

Jiang AR, Gao CM, Ding JH, et al. (2012). Abortions and breast cancer risk in premenopausal and postmenopausal women in Jiangsu Province of China. *Asian Pac J Cancer Prev.*, 13:33-35.

Kamath R, et al. (2013). A study on risk factors of breast cancer among patients attending the tertiary care hospital in Udipi district. *Indian J Community Med*, 38(2):95-99.

Michels KB, Xue F, Colditz GA, Willett WC. (2007). Induced and spontaneous abortion and incidence of breast cancer among young women: a prospective cohort study. *Archives of Internal Medicine*; 167(8):814-820.

Reeves GK, Kan SW, Key T, et al. (2006). Breast cancer risk in relation to abortion: results from the EPIC study. *International Journal of Cancer*; 119(7):1741-1745.

vi **Aborto farmacológico:**

Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. Mifeprex Medication Guide. 2016. [http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2016/020687s020lbl.pdf](http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2016/020687s020lbl.pdf). Última consulta: 10/SEP/2016.

Texas Medical Disclosure Panel. (2016) List A, Procedures Requiring Full Disclosure of Specific Risks and Hazards, #13 (Surgical abortion/dilation and curettage/dilation and evacuation) and 14 Medical abortion/non-surgical. Disponible en: <http://www.dshs.texas.gov/facilities/medical-disclosure/laws-rules.aspx>. Última consulta: 10/SEP/2016.

vii **Legrado por succión:**

Texas Medical Disclosure Panel. (2016) List A, Procedures Requiring Full Disclosure of Specific Risks and Hazards, #13 (Surgical abortion/dilation and curettage/dilation and evacuation) and 14 Medical abortion/non-surgical. Disponible en: <http://www.dshs.texas.gov/facilities/medical-disclosure/laws-rules.aspx>. Última consulta: 10/SEP/2016.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). The care of women requesting induced abortion. London (England): Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG); 2011 Nov. 130 p. (Evidence-based Clinical Guideline; no. 7). <http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/care-women-requesting-induced-abortion>. Última consulta: 6/JUN/2016.

viii **Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). The care of women requesting induced abortion. London (England): Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG); 2011 Nov. 130 p. (Evidence-based Clinical Guideline; no. 7). <http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/care-women-requesting-induced-abortion>. Última consulta: 6/JUN/2016.**

ix **Legrado y extracción:**

American Congress of Obstetricians and Gynecologists. (2013, reaffirmed 2015). ACOG Practice Bulletin No. 135: Second-trimester abortion. *Obstetrics & Gynecology*; 121(6):1394-406.

Texas Medical Disclosure Panel. (2016) List A, Procedures Requiring Full Disclosure of Specific Risks and Hazards, #13 (Surgical abortion/dilation and curettage/dilation and evacuation) and 14 Medical abortion/non-surgical. Disponible en: <http://www.dshs.texas.gov/facilities/medical-disclosure/laws-rules.aspx>. Última consulta: 10/SEP/2016.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). The care of women requesting induced abortion. London (England): Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG); 2011 Nov. 130 p. (Evidence-based Clinical Guideline; no. 7). <http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/care-women-requesting-induced-abortion>. Última consulta: 6/JUN/2016.

x **Clark SL, Belfort MA, Dildy GA, Herbst MA, Meyers JA, Hankins GD. (2008). Maternal death in the 21st century: causes, prevention, and relationship to cesarean delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*;199(1):36.e1-5.**



**TEXAS**

Health and Human Services

Texas Health and Human  
Services Commission

Texas Department of State  
Health Services

[www.dshs.texas.gov/wrtk](http://www.dshs.texas.gov/wrtk)

Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas

Publicación número 1-450A • Revisada en diciembre de 2016.

