

**Si** está considerando un aborto, una decisión informada es la mejor decisión. Usted y su médico deben determinar primero cuán avanzado está su embarazo.

El médico utilizará diferentes métodos de aborto para las mujeres dependiendo de la etapa del embarazo. Para determinar la edad del embrión o feto, el médico realizará un ultrasonido.

El tipo de aborto depende de su elección y su salud; dónde se realiza el aborto; y la duración del embarazo. La duración se mide en semanas desde el primer día de su última menstruación normal. El riesgo de muerte por aborto es inferior a 1 en 100,000, pero aumenta levemente con cada semana de embarazo.<sup>4</sup>

## Referencias

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2018). Trends in pregnancy-related deaths. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/pregnancy-mortality-surveillance-system.htm>
2. Raymond, E. G., & Grimes, D. A. (2012). The comparative safety of legal induced abortion and childbirth in the United States. *Obstetrics & Gynecology*, 119(2), part 1, 215-219. doi:10.1097/aog.0b013e318258c806
3. American Psychological Association, Task Force on Mental Health and Abortion. (2008). Report of the Task Force on Mental Health and Abortion. Retrieved from: <http://www.apa.org/pi/wpo/mental-health-abortion-report.pdf>
4. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2015). Frequently asked questions FAQ043: Induced abortion. Retrieved from: <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Induced-Abortion?IsMobileSet=false>



[VDHLiveWell.com/pregnancy](https://www.vdhlive.com/pregnancy)

TOMAR  
UNA  
INFORMADA  
**DECISIÓN**  
SOBRE  
EL  
ABORTO

## Riesgos del embarazo<sup>1</sup>

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), hubo 18 muertes por cada 100,000 niños nacidos vivos en 2014. Existen considerables disparidades raciales en las muertes relacionadas con el embarazo. Durante 2011-2014, las tasas de mortalidad relacionadas con el embarazo fueron:

- 12.4 muertes por 100,000 niños nacidos vivos para mujeres blancas
- 40.0 muertes por 100,000 niños nacidos vivos para mujeres negras
- 17.8 muertes por 100,000 niños nacidos vivos para mujeres de otras razas

### Las causas más comunes de muertes relacionadas con el embarazo en Estados Unidos entre 2011-2012 fueron:

- Enfermedad cardiovascular 15.2%
- Enfermedad no cardiovascular 14.7%
- Infección o sepsis 12.8%
- Hemorragia 11.5%
- Miocardiopatía 10.3%
- Embolia pulmonar trombótica 9.1%
- Trastornos de hipertensión (presión arterial alta) del embarazo 6.8%
- Accidentes cerebrovasculares 6.5%
- Embolia de líquido amniótico 5.5%
- Complicaciones por anestesia 0.3%

En 2011-2014, no se supo la causa de muerte en el 6.5% de todas las muertes relacionadas con el embarazo.

**Primer trimestre:** Se puede realizar un aborto durante el primer trimestre hasta las 13 semanas y 6 días de embarazo. Un aborto durante el primer trimestre es uno de los procedimientos médicos más seguros; se puede hacer en el consultorio o clínica de un proveedor. Los abortos del primer trimestre se pueden realizar con medicamentos o cirugía. Todas las complicaciones son tratables, pero algunas pueden requerir tratamiento o cirugía en la sala de emergencias. El riesgo de morir al dar a luz es 14 veces mayor que el riesgo de morir a causa de un aborto durante el primer trimestre.<sup>2</sup>

Tipo de Aborto	Método	Riesgos
Aborto con medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastillas de mifepristona y misoprostol</li> <li>• Pastillas de mifepristona y misoprostol vaginal</li> <li>• Metotrexato y misoprostol vaginal</li> <li>• Solo misoprostol vaginal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aborto incompleto (requiere intervención médica adicional)</li> <li>• Infección</li> <li>• Sangrado abundante</li> </ul>
Aborto quirúrgico	Curetaje por aspiración/ Legrado por aspiración	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aborto incompleto (requiere intervención médica adicional)</li> <li>• Infección</li> <li>• Sangrado abundante</li> </ul>

**Segundo Trimestre:** En Virginia, un aborto realizado durante el segundo trimestre debe realizarse en un hospital. En el segundo trimestre, un aborto quirúrgico tiene menos complicaciones que un aborto con medicamentos. La mayoría de las mujeres que tienen un aborto en el segundo trimestre tienen un aborto quirúrgico.

Tipo de Aborto	Método	Riesgos
Aborto quirúrgico	Dilatación y evacuación (D&E)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aborto incompleto (requiere intervención médica adicional)</li> <li>• Infección</li> <li>• Sangrado abundante</li> <li>• Lesión al útero y otros órganos</li> </ul>
Aborto con medicamentos	Mifepristona y misoprostol	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aborto incompleto (requiere intervención médica adicional)</li> <li>• Infección</li> <li>• Sangrado abundante</li> </ul>

### Posibles efectos psicológicos perjudiciales del aborto

Según una revisión de publicaciones científicas realizada por la American Psychological Association (APA), un aborto legal de un embarazo no deseado “no representa un riesgo psicológico para la mayoría de las mujeres”.<sup>3</sup>

Las personas pueden comunicarse con Exhale, una línea de conversación posterior al aborto que brinda apoyo emocional confidencial y recursos para las mujeres que han tenido abortos, al 1-866-4-Exhale o en [www.exhaleprovoice.org/](http://www.exhaleprovoice.org/).