FOLLETO INFORMATIVO DE CONSENTIMIENTO SOBRE EL ABORTO

Indiana State Department of Health

BROCHURE REVISADO:
Enero 18, 2020

PRESENTACIÓN

Cuando queda embarazada tiene diversas opciones. Puede elegir entre tener y criar a su hijo, darlo enadopción o abortarlo. Este folleto informativo de consentimiento sobre el aborto ha sido elaborado porel departamento de salud del estado de Indiana (ISDH por sus siglas en inglés) para dar cumplimiento a los requisitos legales [Indiana Code (IC) 16-34-2-1.5] con el objetivo de que tome una decisión informada. Al menos dieciocho horas antes de un aborto, se exige al médico que lo va a realizar que le proporcione un ejemplar a color de este folleto. Usted debe certificar que recibió el folleto en el formulario estatal de consentimiento de aborto 55320 de SDH que le proporcionará el médico.

La intención de este folleto es proporcionar información sobre el aborto. ISDH ha recopilado información sobre abortos de diferentes fuentes. ISDH no avala ni es responsable del contenido proveniente de fuentes externas. ISDH no ofrece asesoría médica. Las personas siempre deben consultar sus problemas de salud con su médico personal.

DISPONIBILIDAD DE ULTRASONIDO DE TONO CARDIACO FETAL

Antes de efectuar un aborto, la ley de Indiana requiere que quien efectúe el aborto realice un procedimiento de ultrasonido y tono cardíaco fetal. El proveedor debe ofrecerle la oportunidad de ver la imagen del ultrasonido fetal y escuchar el tono del corazón del feto si fuese audible [IC 16-34-2-1.1(b)]. Usted puede rehusarse a ver el ultrasonido fetal y/o escuchar el tono cardíaco fetal.

Su médico le proporcionará el formulario de certificación de ISDH del ultrasonido y el tono cardíaco fetal. La finalidad de este formulario es documentar que su médico le ofreció la oportunidad de ver laimagen del ultrasonido y escuchar el tono cardíaco.

SITIO WEB DE ISDH

ISDH tiene un sitio web que brinda información sobre la interrupción del embarazo (aborto). El sitiocontiene este folleto de consentimiento informativo sobre el aborto junto con otros enlaces a formularios del estado, estatutos, regulaciones y otra información a través de Internet. El enlace directo al sitio es www.in.gov/isdh/25199.htm.

DESARROLLO FETAL

Los estatutos de Indiana establecen que: La vida f sica humana comienza cuando un espermatozoide humano fecunda un óvulo humano [IC 16-34-2-1.1(a)(1)(E)].

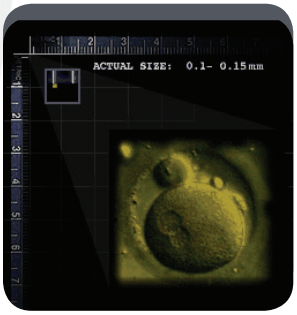
El período de tiempo entre la concepción y el nacimiento durante el cual, el feto crece y se desarrolla dentro del útero materno se conoce como gestación. El tiempo del embarazo, o la edad gestacional en los seres humanos, es el tiempo medido desde el primer día del ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. Se mide en semanas. Debido a que el embarazo generalmente ocurre durante la tercera semana del ciclo menstrual de la mujer, las primeras dos semanas de edad gestacional de hecho ocurren antes de que la mujer quede embarazada. La siguiente información brinda una idea general de las características y cambios en función de la edad gestacional estimada (EGE).

PRIMER TRIMESTRE

FASE DE CIGOTO

Una vez que el espermatozoide se deposita en la vagina, viaja a través del cuello uterino y se dirige a las trompas de falopio. Cuando un solo espermatozoide ingresa al óvulo de la madre, la célula resultante se conoce como cigoto. El cigoto contiene toda la información genética (ADN) necesaria para convertirse en un bebé. La mitad de la información genética viene del óvulo de la madre y la otra mitad del espermatozoide del padre. El proceso de fecundación toma aproximadamente 24 horas.

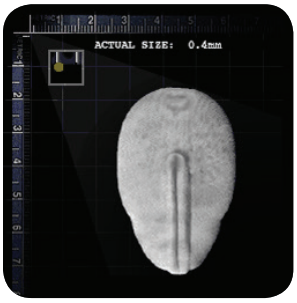
FASE DE BLASTOCISTO



2-3 semanas de edad gestacional estimada (EGE)

El cigoto pasa los próximos días viajando por la trompa de falopio y se divide para formar un grupo de células conocido como blastocisto. El blastocisto llega a la matriz (útero) alrededor del quinto día después de la fecundación (3 semanas de EGE) y se implanta en la pared uterina entre el sexto y el onceavo (6-11 días) día después de la fecundación (3-4 semanas de EGE).

FASE EMBRIONARIA



4-5 semanas de EGE

El blastocisto ahora se conoce como embrión y contiene 3 capas de células que se convertirán en piel, sistema nervioso, huesos, músculos y órganos internos. En esta etapa, el embrión forma una placenta y el cordón umbilical, y se fija firmemente a la pared uterina. Durante la quinta (5) semana de EGE, las células se diferencian en las que eventualmente formarán órganos y se comienzan a formar el corazón y el sistema nervioso. Comienzan a formarse las células sanguíneas y los vasos sanguíneos.

6 semanas de EGE

Los rasgos faciales comienzan a formarse con puntos oscuros donde estarán eventualmente los ojos, aberturas para las fosas nasales y cavidades que formarán los oídos. Comienzan a sobresalir los brazos y las piernas. Se está formando el cerebro. El corazón late regularmente a aproximadamente 150 latidos por minuto y se puede ver en un ultrasonido. Se forman los primeros vasos sanguíneos y la sangre ha comenzado a circular.

8 semanas de EGE

El embrión mide aproximadamente 0.6 pulgadas (1.5 cm) desde la parte superior de su cabeza hasta las nalgas (dimensión desde la coronilla hasta el cóccix) y pesa 0.04 onzas (1.1 g). La dimensión desde la coronilla hasta el cóccix se utiliza para medir a un bebé hasta aproximadamente la semana 20. Para entonces, el bebé se mide desde la cabeza hasta el dedo gordo del pie. La mandíbula y los músculos faciales se están desarrollando y comienzan a formarse los dientes. La glándula pituitaria, responsable de regular muchas hormonas, está comenzando a desarrollarse. La tráquea y parte de las vías respiratorias y los intestinos están comenzando a formarse. El corazón tiene ahora cuatro cámaras. El diafragma, que separa el pecho del abdomen, se está formando. Los brazos y las piernas han crecido y se pueden distinguir las áreas de los pies y las manos.

10 semanas de EGE

El embrión mide aproximadamente 1.2 pulgadas (3 cm) y pesa 0.14 onzas (4 g). La cabeza es redonda y más erguida. La parte externa del oído está bien desarrollada. Se están comenzando a formar las papilas gustativas en la lengua. Los intestinos, que se formaron originalmente en el cordón umbilical, comienzan a transferirse nuevamente al abdomen. Las extremidades están bien formadas.

12 semanas de EGE

El embrión mide aproximadamente 2.1 pulgadas (5.3 cm) y pesa 0.5 onzas (14.2 g). La estructura básica del cerebro está completa. La cara tiene apariencia humana, los genitales comienzan a mostrar el sexo del embrión. Los ojos están cerrados y no se abrirán nuevamente hasta aproximadamente la semana 28. Las cuerdas vocales están formadas y el embrión comienza a hacer sonidos. Las vías digestivas comienzan a tener contracciones. La tiroides y el páncreas están desarrollados, y el páncreas comienza a secretar insulina.

SEGUNDO TRIMESTRE

FASE FETAL

14 semanas de EGE

El feto mide aproximadamente 3.4 pulgadas (8.6 cm) y pesa 1.5 onzas (42.5 g). La cabeza descansa en el cuello, bien definido, y las mejillas están comenzando a llenarse a medida que los músculos de la succión se desarrollan. Los pulmones fetales continúan desarrollándose a medida que el feto inhala y exhala líquido amniótico. El bazo está totalmente funcional. El feto tiene órganos sexuales visibles que distinguen el sexo masculino o femenino.

16 semanas de EGE

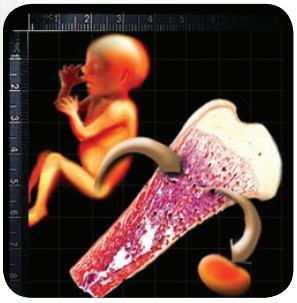
El feto mide aproximadamente 4.5 pulgadas (11.4 cm) y pesa aproximadamente 3.5 onzas (99.2 g). El sistema respiratorio y digestivo fetal están más desarrollados y el feto hace movimientos de succionar y tragar. El torso crece rápidamente. Las extremidades están bien formadas y más definidas, y empiezan a crecer las uñas desde su base en los dedos de los pies.

18 semanas de EGE

El feto mide aproximadamente 5.6 pulgadas (14.2 cm) y pesa 6.7 onzas (189.9 g). Los ojos y los oídos están en su posición definitiva en la cara. El feto comienza a desarrollar reflejos, tales como parpadear. Se desarrollan las huellas digitales y las huellas de los dedos de los pies. La circulación fetal es completamente funcional en esta edad gestacional. Los nervios están aislados por una sustancia grasa llamada mielina que contribuye a la aceleración de la transmisión de los impulsos. En esta etapa el feto comienza a moverse activamente, una sensación que generalmente las mujeres describen como un “aleteo.”

20 semanas de EGE

El feto mide aproximadamente 6.6 pulgadas (16.8 cm) y pesa 10.5 onzas (297.7 g). Continúa moviéndose activamente, pero también tiene períodos donde duerme y se despierta. La piel es delgada y casi transparente y comienza a aparecer un cabello fino (llamado lanugo) en su cabeza. Se están empezando a formar las cejas. Los ovarios de los fetos del sexo femenino contienen ya células iniciales de óvulos y el útero está totalmente formado.



22 semanas de EGE

El feto mide aproximadamente 11 pulgadas (27.9 cm) y pesa 15 onzas (425.2 g). El cerebro comienza a crecer muy rápidamente y continúa este rápido crecimiento hasta aproximadamente los 5 años de edad. El feto comienza a parpadear más a menudo y el latido del corazón es más fuerte. Los testículos de los fetos masculinos comienzan a descender de la pelvis al escroto. Las piernas se acercan a su tamaño final y a la proporción relativa al cuerpo. A las 23 semanas de EGE, la médula ósea fetal toma el trabajo de producir las células sanguíneas, las cuales eran producidas previamente por el hígado y el bazo.

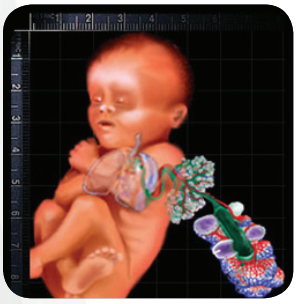
24 semanas de EGE

El feto mide aproximadamente 12 pulgadas (30.5 cm) y pesa 1.3 libras (589.7 g). Los huesos de los oídos se endurecen y ahora el feto puede escuchar sonidos. El feto y todos los órganos internos continúan creciendo. Los vasos sanguíneos, huesos y algunos órganos son visibles bajo la capa delgada de piel arrugada y translúcida. El feto continúa siendo activo.

26 semanas de EGE

El feto mide aproximadamente 14 pulgadas (35.6 cm) y pesa 1.7 libras (771.1 g). Aumenta la actividad cerebral fetal, se activan los procesos visuales y auditivos. Se desarrollan vasos sanguíneos en los pulmones, preparando al feto para que circule oxígeno por todo su cuerpo después del nacimiento. Los pulmones fetales, sin embargo, no están aún listos para respirar fuera de la matriz. Las uñas de manos y pies continúan creciendo y la columna vertebral fetal se fortalece para soportar el aumento del peso.

TERCER TRIMESTRE



28 semanas de EGE

El feto mide aproximadamente 14.8 pulgadas (37.6 cm) y pesa 2.2 libras (997.9 g). El cuerpo fetal tiene de 2 % a 3 % de grasa. El cerebro continúa desarrollándose. Los ojos están parcialmente abiertos y tienen pestañas. Los pulmones, aunque inmaduros, son capaces de respirar aire.

30 semanas de EGE

El feto mide aproximadamente 15.7 pulgadas (39.9 cm) y pesa 2.9 libras (1.3 kg). A medida que crece el cerebro fetal, la superficie del cerebro se “arruga” para dar espacio a más células. El cerebro ha comenzado a controlar la respiración del feto y la temperatura del cuerpo. El cabello lanugo ha desaparecido casi totalmente y el cabello verdadero está comenzando a crecer en la cabeza. A medida que el feto aumenta de peso, se deposita grasa bajo la piel, brindándole una apariencia más lisa.

32 semanas de EGE

El feto mide aproximadamente 16.7 pulgadas (42.4 cm) y pesa 3.75 libras (1.7 kg). A medida que el cerebro continúa creciendo, presiona el cráneo hacia afuera, lo cual resulta en un aumento del tamaño de la cabeza. El feto lleva las rodillas hacia el pecho a medida que comienza a quedarle estrecho el espacio uterino.

34 semanas de EGE

El feto mide aproximadamente 17.7 pulgadas (45 cm) y pesa 4.7 libras (2.1 kg). Los ojos están abiertos mientras el feto está despierto y cerrados cuando duerme. Comienza a desarrollar su propio sistema inmunológico. Las uñas de los dedos están ahora suficientemente largas para que se rasguñe.

36 semanas de EGE

El feto mide aproximadamente 18.6 pulgadas (47.3 cm) y pesa 5.8 libras (2.6 kg). Muchos fetos están con la cabeza hacia abajo en esta etapa, preparándose para el nacimiento. Aproximadamente 15 % del peso fetal es grasa para ayudarlo a mantener la temperatura de su cuerpo. Los codos y las rodillas están empezando a tener hoyuelos y el cuello desarrolla pliegues.

38 semanas de EGE

El feto mide aproximadamente 20 pulgadas (50.8 cm) y pesa 6.8 libras (3.1 kg). Es posible que la cabeza comience a posicionarse hacia abajo, en preparación para el parto. El cuerpo es redondo como resultado de la grasa que almacena. El feto ha desarrollado una respuesta de orientación que hace que gire hacia la luz. Los pulmones aumentan su producción de surfactante pulmonar, lo cual conserva abiertas las células de los alveolos después del nacimiento para permitir que el recién nacido respire. Los desechos intestinales (meconio) se acumulan en el intestino y por lo general se eliminan después del nacimiento. El espacio ahora es estrecho, limitando el movimiento fetal y haciendo que el feto mantenga sus extremidades más cerca de su cuerpo. La mayoría de los huesos son flexibles y no se endurecerán completamente hasta después del nacimiento.

40 semanas de EGE

El feto se considera un bebé completamente desarrollado a las 40 semanas de EGE. El peso total del feto puede variar pero, en promedio, un bebé completamente desarrollado pesará entre 6 y 9 lb (2.7 kg a 4.1 kg). El largo del bebé será entre 20 y 21 pulgadas (50.8 cm y 53.3 cm). Puede tener aún un poco de vello lanugo en los brazos y los hombros. Los pequeños botones mamarios están presentes. El cabello es más áspero y grueso. El feto tiene varios reflejos que son automáticos, tales como el de girar la cabeza cuando se le acaricia la mejilla.

Referencias del desarrollo fetal: "Fetal Development." (Desarrollo fetal) MedlinePlus, U.S. National Library of Medicine, actualizado el 12 de septiembre del 2011. Tomado el 30 de junio del 2013, de http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/002398.htm.

Desarrollo fetal y fotos del desarrollo fetal: "The Visible Embryo." (El embrión visible) National Institute of Health and National Institute of Child and Human Development from the Carnegie Collection of Human Development. Tomado el 27 de noviembre del 2013, de http://www. visembryo.com/baby/index.html. Contenido protegido según una licencia de Creative Commons. El sitio web de Visible Embryo se proporciona para información general únicamente. La información contenida en este sitio no debe ser tratada como sustituto de la orientación médica, legal o profesional de otro tipo. Visible Embryo no es responsable del contenido de ninguno de los sitios web de terceros.

"Average fetal length and weight chart." (Largo fetal promedio y tabla de peso) Baby Center. Tomado el 28 de enero del 2014 de www. babycenter.com/average-fetal-length-weight-chart.

VIABILIDAD FETAL

Viabilidad de un feto significa que el feto es capaz de vivir fuera de la matriz (útero). Los factores importantes que determinan la posibilidad de que un feto extremadamente prematuro sobreviva fuera de la matriz (útero) incluyen:

- *La edad gestacional (cantidad de semanas completas de embarazo) al momento del nacimiento*
- *El peso*
- *La madurez de los pulmones*
- *La presencia o ausencia de anormalidades o malformaciones congénitas*
- *La presencia o ausencia de enfermedades graves, especialmente una infección*

Los factores adicionales que pueden impactar la probabilidad de sobrevivencia de un bebé prematuro incluyen:

- *La ruptura prematura de la membrana fetal*
- *El sexo*
- *La raza*
- *La diabetes materna*

No existen límites definidos en relación con el desarrollo fetal, la edad o el peso que garantice que un feto sea viable fuera del útero. La posibilidad de supervivencia de un bebé extremadamente prematuro nacido antes de 26 semanas de gestación es considerablemente baja. La tabla que se encuentra a continuación muestra la posibilidad aproximada de que un bebé sobreviva si nace prematuramente.

SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION AL NACER - *basado en el último periodo menstrual*	**CHANCE OF SURVIVAL**
21 semanas o menos	0%
22 semanas	0% - 10%
23 semanas	10% - 35%
24 semanas	40% - 70%
25 semanas	50% - 80%
26 semanas	80% - 90%
27 semanas	Más de 90%
30 semanas	Más de 95%
34 semanas	Más de 98%

Referencias de la viabilidad fetal:
1. "Fetal Viability and Death." (Viabilidad fetal y muerte) United States National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavior Research (2006-05-23). Tomado el 17 de noviembre del 2013, de https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/583/OS76-127_VII.pdf?sequence=1.
2. "What are the chances that my baby will survive?" (¿Qué posibilidades de sobrevivir tiene mi bebé?) Spencer's Hope, Clarksburg, MD. Tomado el 23 de octubre del 2013, de http: www.spensershope.org/chances_for_survival.htm.

QUE ES UN ABORTO

Los estatutos de Indiana establecen que: Se prefiere, estimula y apoya el parto en lugar del aborto [IC 16- 34-1-1].

Un aborto electivo es un procedimiento que interrumpe un embarazo. A través de un procedimiento de aborto, se utilizan medicamentos o cirugía para retirar el embrión o feto y la placenta del útero. El procedimiento lo realiza un médico autorizado. La decisión de interrumpir un embarazo es muy personal. Si está considerando un aborto, los proveedores de salud recomiendan que hable con su esposo o pareja, un familiar en quien confíe, un(a) amigo(a), un clérigo (capellán) o un profesional de la salud.

El aborto espontáneo ocurre cuando un embarazo se finaliza por sí mismo antes de la semana 20. Ocurre cuando los problemas con el embarazo ocasionan que la mujer pierda la criatura de forma natural.

Referencia de la definición: "Abortion." (Aborto) MedlinePlus, U.S. National Library of Medicine, actualizado el 22 de febrero del 2014. Tomado el 5 de marzo del 2014, de http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/abortion.html.

ABORTO QUIRÚRGICO

DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ABORTO QUIRÚRGICO

Un aborto quirúrgico es un procedimiento que interrumpe un embarazo, el cual retira el feto y la placenta de la matriz (útero) de la madre. En Indiana, la fecha límite para los abortos quirúrgicos es cuando el feto sea viable o a las veinte (20) semanas de la fecundación. La única excepción después de 20 semanas es el deterioro sustancial y permanente de la vida o de la salud física de la madre [IC 16-34-2-1]. Los abortos quirúrgicos se realizan en una instalación de atención médica como un hospital o una clínica para abortos. Antes de un aborto clínico, el médico examinará su útero, le dará un antibiótico, le ofrecerá medicamentos para el dolor, le inyectará un medicamento para adormecer alrededor de la cérvix (cuello uterino). La cérvix se dilata utilizando uno o más de los siguientes: medicamentos tomados por vía oral, material absorbente colocado en su cérvix o dilatadores mecánicos utilizados al momento del aborto.

El tipo de procedimiento de aborto quirúrgico más común se conoce como aspiración o aspiración al vacío. La aspiración se realiza generalmente hasta las 16 semanas después del último período menstrual de la mujer. Durante un aborto por aspiración, el médico utiliza dilatadores para abrir su cérvix e insertar un instrumento llamado cánula en su matriz (útero). Se aplica succión para retirar el feto, la placenta y las membranas del útero.

Otro tipo de aborto quirúrgico es el de dilatación y curetaje (D&C). La D&C se puede realizar hasta 16 semanas después del último período menstrual de una mujer. Es similar a una aspiración al vacío, excepto que no se utiliza succión. Después de que se abre la cérvix, el médico utilizará un instrumento llamado cureta para raspar las paredes del útero y retirar el feto, la placenta y las membranas.

El último tipo de aborto quirúrgico es el de dilatación y evacuación (D&E). La D&E se realiza por lo general posteriormente a las 16 semanas después del último período de una mujer. Durante un aborto D&E, los instrumentos médicos y una máquina de succión vacían su útero. El médico abrirá su cérvix y raspará el útero para retirar el feto. Puede ser necesario el uso de pinzas u otros instrumentos para retirar los restos del feto.

Después de un aborto quirúrgico, se le supervisará en un área de recuperación. Si tiene un tipo de sangre Rh negativo, recibirá una inyección para proteger futuros embarazos. Podría presentar cólicos y sangrado después del procedimiento. También es normal no tener sangrado. Puede que arroje algunos coágulos de sangre y experimente sangrado fuerte durante algunos días. Puede manchar hasta por seis (6) semanas. Es importante seguir las instrucciones del médico y regresar para una cita de seguimiento en 2 a 4 semanas.

Diríjase a la sala de emergencia y llame a la clínica o al médico que realizó el aborto en caso de:

- *Sangrado abundante – Presencia de coágulos de sangre más grandes que un limón o si empapa dos o más toallas sanitarias en una hora durante dos o más horas seguidas*
- *Dolor agudo que no puede controlarse con el medicamento analgésico*
- *Falta de aire o dolor en el pecho*
- *Flujo vaginal con olor desagradable*
- *Escalofríos y fiebre de 100.4 ° Fahrenheit (38 ° Centígrados) o más el día después del aborto*
- *Náusea, vómitos o diarrea por más de 24 horas*
- *Indicios de que aún está embarazada tales como náusea, molestia en los senos, fatiga*

RIESGOS DE UN ABORTO QUIRÚRGICO

Los riesgos de un aborto quirúrgico incluyen:

- *Lesión en la cérvix o el útero, incluyendo la perforación uterina*
- *Sangrado excesivo*
- *Infección del útero o de las trompas de Falopio*
- *Cicatriz en la parte interna del útero*
- *Reacción alérgica a los medicamentos o la anestesia*
- *Aborto incompleto con necesidad de otro procedimiento*
- *No se logra interrumpir el embarazo*
- *Embarazo ectópico no detectado*
- *Muerte*

Referencia de la sección de aborto quirúrgico: “Surgical Abortion.” (Aborto quirúrgico) MedlinePlus, U.S. National Library of Medicine, actualizado el 8 de noviembre del 2012. Tomado el 30 de junio del 2013, de http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/002912.htm.

ABORTO CON MEDICAMENTOS PARA INDUCIR ! . hw¢h{

DESCRIPCIÓN DE UN ABORTO MEDIANTE UN PROCEDIMIENTO CON MEDICAMENTOS PARA INDUCCIÓN DE ABORTO

Este tipo de aborto a menudo se conoce como aborto médico o con medicación. Un aborto con medicamentos para inducir el aborto utiliza medicamentos orales para interrumpir un embarazo. La píldora abortiva se le suministra en una clínica o en el consultorio del médico. Se le pueden administrar antibióticos y un segundo medicamento para que lo tome luego en su casa. Un aborto con medicamentos para inducir el aborto no requiere anestesia ni cirugía. Los abortos mediante medicamentos para inducir el aborto interrumpen el embarazo 97 por ciento de las veces. Debido a que los medicamentos utilizados para el aborto no siempre son efectivos, es posible que aún necesite un procedimiento de aborto quirúrgico para interrumpir el embarazo. La ley de Indiana no permite el uso de medicamentos para inducir el aborto más allá de las nueve semanas posteriores a la fecundación (11 semanas de EGE) a menos que esté indicado para esta finalidad por la administración de alimentos y medicamentos. Los estatutos de Indiana establecen que:

… no se puede dispensar, recetar, administrar ni proporcionar un medicamento para inducir abortos a una mujer embarazada después de las nueve (9) semanas posteriores a la fecundación a menos que la administración de alimentos y medicamentos haya aprobado el medicamento para inducir el aborto para el uso en abortos con posterioridad a nueve (9) semanas de la fecundación. Un médico examinará a la mujer embarazada en persona antes de recetar o dispensar un medicamento para inducir abortos. Como se utiliza en esta subdivisión, “en persona” no incluye el uso de los servicios Telesalud o Telemedicina [IC 16-34-2-1(a)(1)].

Es normal tener algunas manchas o sangrado hasta por cuatro semanas después de tomar Misoprostol. Se debe programar una cita dentro de las dos semanas siguientes de haber tomado el medicamento para inducir aborto a fin de comprobar que el aborto esté completo y no existan complicaciones.

CONTRAINDICACIONES

Es posible que un aborto mediante medicamentos para inducir el aborto no sea una opción si:

- *El embarazo está muy adelantado. La ley de Indiana no permite el uso de medicamentos para inducir abortos después de las 9 semanas de la fecundación (11 semanas de EGE) a menos que sea indicado para este fin por la administración de alimentos y medicamentos de los Estados Unidos [IC 16- 34-2-1(a)(1)].*
- *Padece de ciertas condiciones médicas, tales como: presión alta no controlada, diabetes, ciertas enfermedades del corazón o de los vasos sanguíneos, enfermedad grave del hígado, los riñones o los pulmones o un padecimiento de convulsiones que no esté bajo control.*
- *Tiene alergia a los medicamentos que actualmente utiliza*
- *Toma un anticoagulante o ciertos medicamentos con esteroides.*

• No puede realizar visitas de seguimiento con su proveedor médico o no tiene acceso a atención de emergencia.

• Tiene alto riesgo de ruptura uterina. Aunque la ruptura uterina durante un aborto que se realice con un medicamento para inducir abortos es rara, si tiene una cicatriz quirúrgica que le coloca en mayor riesgo de ruptura uterina, es posible que puedan hospitalizarla para observación. Los dispositivos intrauterinos (DIU) se deben retirar antes de tomar un medicamento para inducir abortos y se debe confirmar la ubicación del embarazo.

Abortion Inducing Drugs Reference: "Medical Abortion." Mayo Clinic. Updated May 31, 2012. Retrieved June 30, 2013, at http://www.mayoclinic.com/health/medical-abortion/MY00819/METHOD=print.

RIESGO DEL ABORTO CON MEDICAMENTOS PARA INDUCIR ABORTO

Los riesgos de un aborto con medicamentos para inducir abortos incluyen:

• Sangrado abundante
• Aborto incompleto, lo cual ocasionaría que se practique un aborto quirúrgico
• No se interrumpe el embarazo, lo cual conlleva a la necesidad de un aborto quirúrgico

- *Infección*
- *Náusea, vómitos o diarrea prolongados*
- *Coágulos de sangre en el útero*
- *Muerte*

Las molestias abdominales, diarrea, náusea, vómitos o debilidad durante más de 24 horas después de tomar Misoprostol serían indicativos de una infección grave. Llame a su médico de inmediato si tiene alguno de estos síntomas.

Referencia de medicamentos para inducir abortos: "Medical Abortion." (Aborto médico) MedlinePlus, U.S. National Library of Medicine, actualizado el 8 de noviembre del 2012. Tomado el 30 de junio del 2013, de http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/007382.htm.

RIESGO DEL ABORTO CON MEDICAMENTOS PARA INDUCIR ABORTO

Los riesgos de un aborto con medicamentos para inducir abortos incluyen:

Risks of infertility may occur if there are serious complications during or after abortion procedures.

Complications of an abortion (infection, hemorrhage, injury to the cervix or uterus) may increase the risk of infertility or require surgical repair to restore fertility.

Some research on abortion and pregnancy suggests a possible link between abortion and an increased risk of:

- Vaginal bleeding during early pregnancy
- Preterm birth
- Low birth weight
- Placenta previa, a condition that occurs when the placenta partially or completely covers the cervix, which can cause severe bleeding before or during delivery.

Reference: "Abortion: Does it Affect Subsequent Pregnancies?" Mayo Clinic. August 6, 2011. Retrieved June 30, 2013, at http://www.mayoclinic.com/print/abortion/AN00633/METHOD=print.

RIESGO DE MUERTE DE LA MUJER DESPUÉS DE UN ABORTO

Los riesgos de mortalidad son menores cuando se realiza el aborto en las primeras semanas de embarazo. De acuerdo con los Centros para el control y prevención de las enfermedades (CDC), durante el 2008 - 2012, hubo una muerte materna por cada 153,846 abortos inducidos legalmente en los estados unidos. El riesgo de muerte relacionado con el aborto aumenta según el tiempo de embarazo. El riesgo de que una mujer muera de un aborto es:

- Una muerte por un millón de abortos realizados a las 8 semanas o menos
- Una muerte por cada 500,000 abortos realizados entre las 9 y 10 semanas
- Una muerte por cada 250,000 abortos realizados entre las 11 y 12 semanas
- Una muerte por cada 58,823 abortos realizados entre las 13 y 15 semanas
- Una muerte por cada 29,411 abortos realizados entre las 16 y 20 semanas
- Una muerte por cada 11,236 abortos realizados a las 21 semanas o más

---

References: "Induced Abortion in the United States." Guttmacher Institute. Updated February 2014. Retrieved March 5, 2014, at www.guttmacher.org/pubs/fb_induced_abortion.html , citing, Bartlett LA et al., "Risk factors for legal induced abortion-related mortality in the United States," Obstetrics & Gynecology, 2004, 103(4): 729-737.

"Abortion Surveillance – United States, 2013." Morbidity and Mortality Weekly Report, Centers for Disease Control and Prevention, November 25, 2016 / 65 (12); 1-44.

RIESGOS DE LOS EMBARAZOS

De acuerdo con los Centros para el control y prevención de las enfermedades (CDC), se producía una muerte materna por cada 6,289 partos vivos en el 2012. Existen considerables disparidades raciales en la mortalidad relacionadas con el embarazo. Durante el 2012, la proporción de mortalidad relacionada con el embarazo fue:

- 1 muerte por 8,475 partos vivos en mujeres de raza blanca
- 1 muerte por 2,433partos vivos en mujeres de raza negra
- 1 muerte por 6,369 partos vivos en mujeres de otras razas

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

- Enfermedades no cardiovasculares, ***15.3%***
- Padecimiento cardíaco, ***14.7%***
- Infección o septicemia, ***12.7%***
- Hemorragia, ***11.3%***
- Cardiomiopatía, ***10.8%***
- Embolia pulmonar trombolica, ***9.0%***
- Desordenes hipertensivos (presión alta) en el embarazo, ***7.6%***
- Accidente cerebro-vascular, ***6.5%***
- Embolismo del líquido amniótico, ***5.7%***
- Complicaciones de la anestesia, ***0.2%***

Los factores que afectan la posibilidad de complicaciones incluyen:

- La destreza y la capacitación del médico que proporcione la atención prenatal y en el parto
- El tipo de parto (parto vaginal o cesárea)
- La salud en general
- La edad
- El peso
- El tipo de anestesia utilizado
- Fumar
- Uso de drogas
- Alcohol

Referencia: http://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/PregComplications.htm#3. http://www.cdc.gov/reproductivehealth/MaternalInfantHealth/PMSS.html.

DESPUÉS DEL ABORTO

LA DISPOSICIÓN DE LOS RESTOS

Usted tiene el derecho de determinar la disposición final de los restos del feto. Al menos 18 horas antes del aborto, la clínica le proporcionará información acerca de los métodos y la locación de disposición disponibles. La clínica debe proveer la disposición por medio de entierro en un cementerio establecido o cremación. La clínica le dará un formulario que proporciona información de la disposición de los restos del feto. Si desea elegir un método o ubicación diferente para la disposición del feto, tiene derecho a elegir esa opción y usted será responsable de los costos del entierro o la cremación, si corresponde. Una vez que decida la disposición de los restos, la clínica le pedirá que complete otro formulario registrando su decisión de la disposición.

CONSEJERÍA

Después de un aborto, es posible que usted quiera recibir asesoramiento para recibir apoyo. Por lo menos 18 horas antes de un aborto, la clínica de aborto le proporcionará un formulario con información sobre la disponibilidad de consejería después del aborto.

SERVICIOS SOCIALES

BENEFICIOS DE ASISTENCIA MÉDICA

Los estatutos de Indiana establecen que: Los beneficios de servicios de asistencia médica pueden facilitarse para atención prenatal, parto y atención neonatal por cuenta de la oficina del condado de la División de recursos para la familia [IC 16-34-2-1.1(a)(2)(A)].

Ciertos agencias estatales de Indiana podrían proporcionarle asistencia médica para la atención prenatal, el parto y la atención neonatal. A continuación indicamos enlaces para estos agencias:

- Medicaid de Indiana - http://www.indianamedicaid.com
- Programa Hoosier Healthwise – http://member.indianamedicaid.com/programs--benefits/medicaidprograms/hoosier-healthwise.aspx
- División de recursos para la familia - http://www.in.gov/fssa/dfr/3697.htm
- Programa de elegibilidad presunta http://member.indianamedicaid.com/programs--benefits/medicaid-programs/presumptive-eligibility.aspx
- Asociación para asistencia con medicamentos recetados - http://rxforindiana.org/

Las mujeres embarazadas pueden tener un ingreso anual de hasta $23,924 y reunir los requisitos para cobertura de Medicaid la cual cubre atención médica para sí misma y su hijo. Estos beneficios cubren casi completamente los costos médicos del embarazo.

RESPONSABILIDADES DEL PADRE BIOLÓGICO

Los estatutos de Indiana establecen que: El padre de un feto tiene la obligación legal de asistir en la manutención del niño. En caso de violación, la información requerida bajo esta cláusula se puede omitir.

INFORMAR AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL NIÑO

Las leyes de Indiana fueron adoptadas para proteger a los menores contra el abuso infantil. Estas leyes exigen que se reporten los embarazos de jóvenes de menos de quince años de edad. Los estatutos de Indiana establecen que:

TEl embarazo de una joven de menos de (15) años de edad puede ser considerado abuso infantil según las leyes de Indiana si el acto incluyó a un adulto y debe ser reportado al Departamento de Servicios al Niño o al agencia policial local de acuerdo con IC 31-33-5 [IC 16-34-2-1.1(a)(1)(J)].

… si se realiza un aborto en una joven de menos de catorce (14) años, el médico que lo realice debe transmitir el formulario al departamento de salud del estado y al departamento de servicios al niño en el lapso de tres (3) días después de realizar el aborto [IC 16-34-2-5(b)].

ADOPCIÓN

Una adopción es el acto de entregar su hijo biológico a otra persona para que lo críe. La adopción es un acuerdo legal permanente mediante el cual, otorga su consentimiento para colocar a su hijo al cuidado de otra persona o familia.

Una mujer puede elegir la adopción abierta, mediante la cual elige la familia adoptiva y el tipo de relación que tendrá con esta. La adopción cerrada (confidencial) es posible si la mujer desea privacidad.

Los motivos más comunes por los cuales una mujer elige la adopción son:

- No está lista para ser madre
- No puede costear la crianza del bebé
- Considera que criar a un niño ahora le dificultaría trabajar o estudiar
- No desea ser madre soltera
- Se siente demasiado joven o inmadura para criar a un niño
- Considera que la adopción es la mejor opción para que su hijo esté bien cuidado financiera y emocionalmente

Los gastos de la adopción generalmente los cubren los padres adoptivos. La ley de Indiana permite que los padres adoptivos reembolsen a la madre biológica hasta $3,000 en gastos relacionados con el embarazo. Estos gastos pueden incluir costos médicos, consejeria, costos de abogados, salarios perdidos y gastos de vida durante el embarazo, incluyendo los de transporte y vestimenta.

ENLACES CON INFORMACIÓN SOBRE ADOPCIÓN

Adopción, Indiana Department of Child Services (Departamento de Servicios al Niño de Indiana)- http://www.in.gov/dcs/2730.htm

- "Para futuros padres que estén considerando la adopción." Child Welfare Information Gateway (Portal de información para el bienestar infantil), departamento de salud y servicios humanos de EE. UU. - https://www.childwelfare.gov/adoption/birth/for/
- Women's and Children's Health Information (Información de salud para mujeres y niños), Office of Women's Health (Oficina de salud de la mujer), Departamento de Salud del Estado de Indiana -http://www.in.gov/isdh/18061.htm
- Maternal and Child's Health Program (Programa de salud materno infantil), departamento de salud del estado de Indiana- http://www.in.gov/isdh/21041.htm
- Stronger, healthier babies, March of Dimes (Bebés más fuertes y sanos - March of Dimes - http://www.marchofdimes.com/default.html

RENUNCIAR A SU BEBÉ: LA LEY DEL REFUGIO SEGURO

Indiana ha puesto en práctica la ley de "refugio seguro" [IC 31-34-2.5].

LÍNEA DE AYUDA DEL REFUGIO SEGURO: 1-877-796-4673 (HOPE) o llame al 2-1-1.

La ley de Indiana ha garantizado de manera simple la seguridad de su bebé sin hacer preguntas. La ley de "refugio seguro" le permite renunciar voluntariamente a su bebé, si no tiene más de treinta (30) días de nacido, entregándolo a un proveedor de servicios médicos de emergencia. Un proveedor de servicios médicos de emergencia puede ser un bombero, un oficial de policía, un paramédico, un técnico de atención médica de emergencia, un médico, un enfermero o cualquier otra persona que proporcione servicios médicos de emergencia en el curso de sus actividades laborales. Al entregarlo, el proveedor del servicio médico de emergencia asumirá la custodia del niño y protegerá la salud física y la seguridad del niño. No se le obliga a dar su nombre si deja al niño voluntariamente donde un proveedor de servicios de emergencia médica y de buena fé.

SERVICIO 211 DE INDIANA

¿NECESITA AYUDA? Llame al 2-1-1.

¡El 2-1-1 es una forma sencilla de conectarse con asistencia para obtener alimentos, refugio, servicios de empleo, recursos de orientación y mucho más! Indiana 211 Partnership, Inc. (IN211) es una organización sin fines de lucro dedicada a desarrollar el servicio 2-1-1 para Indiana. La meta es crear una red de información integral y servicios de referencia que permita que cualquier persona de Indiana que necesite servicios humanos, pueda encontrar referencias rápidas para servicios de proveedores marcando el 2-1-1. Se recopilarán datos adicionales para asistir a las comunidades en la evaluación de sus necesidades y la asignación de recursos. Conozca más sobre su 2-1-1 local en http://www.in211.org/.

CLÁUSULA DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Este Folleto de consentimiento informativo sobre el aborto ha sido elaborado por el departamento de salud del estado de Indiana (ISDH) según lo exigido por IC 16-41-2-1.5. Este folleto ha sido elaborado para brindar información general sobre el aborto y no se debe considerar como asesoría legal, médica o profesional. Es posible que la información contenida en este folleto no se aplique a su situación específica y se le recomienda que consulte con su médico y abogado para obtener orientación específica con respecto a su situación. Si está considerando un aborto, ISDH le anima a que consulte con su médico personal, su pareja, un familiar en quien confíe, un(a) amigo(a), un clérigo (capellán) o un profesional de atención a la salud. Aunque ISDH ha hecho un esfuerzo por brindarle información científica actualizada y objetiva, reconocemos que existen diferentes opiniones médicas sobre muchos asuntos. ISDH no avala ni es responsable del contenido proveniente de fuentes externas. El contenido y los enlaces se han basado en la información disponible al momento en que se elaboró este folleto. No existe garantía de que el contenido de este folleto tenga la información médica, legal o profesional más actualizada.

Folleto de consentimiento informativo sobre el aborto • Departamento de salud del estado de Indiana

Información electrónica publicada en: Junio del 2011 • Se elaboró un folleto provisional: 1° de julio del 2013

• Se revisó el folleto: 3 de abril del 2014 • Se revisó el folleto: 4 de enero del 2017

Departamento de Salud del Estado de Indiana

www.in.gov/isdh

Indiana State Department of Health

2 North Meridian Street
Indianapolis, IN 46204
(317) 233-1325

INFORMACIÓN DE CONTACTO Y ATENCIÓN

La atención médica de seguimiento por parte del médico o de la persona designada por este, quien posee licencia de acuerdo con IC 25-22.5, está disponible de manera oportuna y adecuada cuando sea clínicamente necesario. La siguiente información de contacto y atención la proporciona el médico que realizará el aborto. Por favor mantenga esta información accesible.

Información del médico

Nombre del médico que realiza el aborto

Número de licencia del médico

Información de contacto en caso de emergencia

El siguiente es un número de teléfono de emergencia donde el médico, o la persona designada por este, pueden ser contactados las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana.

Número de teléfono de emergencia