

# Aborto espontáneo: pérdida del embarazo antes de las 20 semanas



Red para la pérdida  
infantil y del embarazo

 **Sunnybrook**  
PREGNANCY AND  
INFANT LOSS NETWORK

## Recursos

Para una lista actualizada de recursos útiles, o para obtener apoyo, por favor visite [pailnetwork.ca](http://pailnetwork.ca).

*“Sabemos que sufre, queremos ayudarlo”.*

Para acceder a uno de los servicios gratuitos de apoyo entre pares de la Red para la pérdida infantil y del embarazo, por favor contáctenos en:

Teléfono: **1-888-303-PAIL (7245)**

Correo electrónico: [pailnetwork@sunnybrook.ca](mailto:pailnetwork@sunnybrook.ca)

Página web: [pailnetwork.ca](http://pailnetwork.ca)



### A quién puede llamar para obtener ayuda

#### ► Su equipo de asistencia sanitaria

Información de contacto:

#### ► Departamento de salud pública o enfermera comunitaria

Contacte con el departamento de salud en su comunidad

#### ► Su proveedor de cuidado espiritual, clero o alguien mayor/anciano

Información de contacto:

#### ► Línea telefónica local de ayuda para emergencias

Información de contacto:



# La red para la pérdida infantil y del embarazo (PAIL)

## Sobre nosotros

Somos una organización de pares que apoya a familias que han sufrido la pérdida infantil y del embarazo. Conseguimos esto a través del apoyo educativo y entre pares, en línea y por vía telefónica.

La red para la pérdida infantil y del embarazo (PAIL) puede ofrecer sus servicios a las familias afligidas y a profesionales sanitarios con el apoyo del Ministerio de salud y cuidados a largo plazo (Ministry of Health and Long Term Care), generosos donantes y voluntarios dedicados. Para saber más sobre nuestros servicios de apoyo o para hacer una donación, visítenos en [pailnetwork.ca](http://pailnetwork.ca).

## Gracias

La red PAIL agradece al Women's College Hospital el haber autorizado la reimpresión de "The Rights of the Baby" ("Los derechos del bebé") y "The Rights of the Parents" ("Los derechos de los padres").

## Nota

Aunque esta publicación está pensada para ofrecer información útil, no reemplaza el cuidado sanitario profesional ni los consejos médicos.

## Introducción

### Qué esperar de esta guía

Este folleto ha sido creado por padres afligidos y profesionales de la salud para guiarle a través de lo que puede esperar cuando sufre un aborto espontáneo, que se define como la pérdida de un embarazo antes de las 20 semanas. Este puede ser un momento muy difícil en sus vidas, y queremos que sepan que hay ayuda y que no están solos.

## Los niños y el duelo

Después de un aborto espontáneo, muchos padres están preocupados por sus otros hijos.

Puede que se pregunten:

- ¿Les hablamos del aborto?
- ¿Cuándo les hablamos del aborto? ¿Cómo se lo decimos?
- ¿Cómo contesto a sus preguntas o cómo los calmo?
- ¿Les estoy prestando suficiente atención?
- ¿Por qué estoy tan nerviosa de que algo malo les pasará también?
- ¿Por qué no parece importarles el aborto?
- ¿Debería llorar enfrente de mis hijos o mostrarles que estoy triste?

Si están pensando o sintiendo estas cosas, no están solos. No hay respuestas para estas preguntas que sean correctas para todas las familias. Mientras que muchas familias encuentran que es mejor hablar de lo que ha pasado con sus hijos, otras elegirán no hablar del aborto. Si decide hablar sobre el aborto, o si sus hijos le preguntan, es posible que le sea de ayuda utilizar explicaciones claras, simples y apropiadas para su edad. Está bien dejar que sus hijos sepan que usted está afectado/a por la muerte del bebé. Puede ser de ayuda dejarles saber que los quiere y que la pérdida del embarazo no fue culpa de ellos.

Puede ser útil pedir ayuda a familiares y amigos con cosas como el cuidado de los niños o excursiones especiales para los otros niños. A veces, las familias encuentran que el tener una rutina para los niños es de ayuda. Esto significa que los niños sigan haciendo sus actividades "cotidianas".

El proveedor de asistencia primaria de su hijo/a, trabajador social (colegio, hospital o comunidad), el especialista en la vida infantil, educador, el líder de la comunidad o el anciano pueden ayudarle a encontrar ideas sobre cómo apoyarles y cómo hablarles con un lenguaje que puedan entender. Hablar con otros padres con niños que han sufrido una pérdida también puede ser de ayuda. Para obtener más información o recursos, visite [pailnetwork.ca](http://pailnetwork.ca)



## El duelo y su relación

Si tiene una pareja, es posible que cada uno de ustedes experimente el duelo de un modo diferente. Esto es normal. Dado que no hay dos personas que experimenten el duelo de la misma manera o al mismo tiempo, es posible que en su relación haya sentimientos de sufrimiento, irritación o tristeza. Esto sucede especialmente cuando un miembro de la pareja considera que el otro no está experimentando el duelo, o cuando un miembro de la pareja piensa que al otro no le importa la pérdida o la pareja misma.

En algunos casos, su pareja puede sentir que se espera de ella que se mantenga aparentemente fuerte para apoyarle. Esto puede hacer que se escondan los sentimientos de pérdida y tristeza mientras su pareja trata de afrontarlos por sí misma. En algunos casos, es posible que uno de los miembros de la pareja tenga que seguir trabajando o cuidando de los otros niños o de la casa, y que desee evitar mostrar el dolor exteriormente para poder completar su trabajo y sus tareas.

Muchas parejas dicen que la intimidad sexual después de un aborto espontáneo es difícil, sobre todo si uno de los miembros de la pareja está preparado pero el otro no. Algunas veces, la pérdida del embarazo hace que las personas se sientan avergonzadas o descontentas con su cuerpo. Algunas veces, los síntomas físicos, como el dolor o el sangrado, hacen que la persona no sienta deseos sexuales. Algunas veces, la tristeza o la rabia hacen que una persona no pueda conectar con su pareja de un modo íntimo.

Es importante que los miembros de la pareja no se culpen entre sí, y que recuerden que ambos están pasando un duelo y la misma dificultad ante la pérdida. Es importante intentar ser respetuosos el uno con el otro y saber en qué momento del duelo está cada persona. Hablar sobre sus sentimientos y diferencias con el otro puede ser de ayuda. Para algunas familias, también resulta de ayuda hablar con una persona de confianza, como un amigo, un familiar o un profesional.

Esperamos que este folleto les ayude a entender lo siguiente:

- Por desgracia, los abortos espontáneos son frecuentes y en la mayor parte de los casos se deben a causas naturales.
- Hay diferentes opciones para manejar un aborto espontáneo, tanto si ocurre en casa como si sucede en un hospital. Hablaremos de estas opciones más adelante.
- La tristeza y el duelo son respuestas naturales ante un aborto espontáneo.
- Muchos padres sienten emociones abrumadoras y complejas después de sufrir un aborto espontáneo, incluyendo tristeza, vergüenza, culpa, ira y autorreproche. Si sienten esto, no están solos.
- Las personas experimentan la pérdida de un embarazo de diversas maneras, y no hay una forma correcta o incorrecta de sentir su pérdida.
- Hay muchas formas de ayudarse a sí mismo/a a sanar las heridas físicas y emocionales después de que haya terminado el aborto espontáneo.

Este folleto está pensado para ofrecer un resumen sobre las experiencias físicas y emocionales que pueden ocurrir durante el aborto espontáneo en un estado de gestación temprano y avanzado. Esperamos que la información contenida en este folleto le ayude a entender mejor su aborto espontáneo y las maneras de encontrar el apoyo que necesite.

A veces en este folleto nos referimos a un género específico en las explicaciones (por ejemplo, sangrado vaginal) o para aludir a la investigación o al conocimiento existentes. Esperamos que este folleto sea útil a todas las personas embarazadas, con independencia de su identidad de género u orientación sexual.

Es posible que considere que no todas las secciones del folleto son relevantes o de ayuda para usted. Por favor lea este folleto de la manera en la que le sea de más ayuda.

# Palabras, significados y términos especiales

## Aborto espontáneo

El parto prematuro de un bebé (embrión o feto) o pérdida del embarazo antes de las 20 semanas de gestación.

## Embrión y feto

Estas son las fases tempranas de desarrollo de un bebé y los términos médicos utilizados con frecuencia para referirse a ellas. El primer grupo de células que crece a partir de un óvulo fertilizado se conoce como embrión. El embrión seguirá creciendo hasta convertirse en lo que se denomina un feto, desde las 12 semanas de gestación hasta el nacimiento. *En este folleto utilizaremos el término “bebé” para referirnos tanto al embrión como al feto.*

## Aborto espontáneo

El término médico para el aborto natural.

## Aborto retenido

Cuando el bebé muere y permanece dentro del útero durante al menos dos semanas antes de que se produzca el aborto.

## Aborto incompleto

Cuando el bebé o el tejido restante del embarazo permanece dentro del útero durante o después de un aborto.

## Amenaza de aborto

Cuando se presentan síntomas de aborto, incluyendo el sangrado y retortijones, pero el bebé aún sigue vivo.

## Embarazo molar

El óvulo fertilizado implantado en el útero tiene demasiados o muy pocos cromosomas y no puede desarrollarse para convertirse en un feto. Aun así, la célula sigue creciendo hasta convertirse en una masa de tejido anormal, provocando síntomas de embarazo. Los embarazos molares deben ser tratados inmediatamente y seguidos por un proveedor de asistencia sanitaria.

- Consumo excesivo de drogas o alcohol, o un gran incremento en su uso
- Cambios en el funcionamiento diario (dejar de comer, no bañarse, no salir de la cama)
- Problemas de insomnio
- Dificultad para concentrarse
- Tener pensamientos de herirse a sí misma o a otras personas

Si tiene antecedentes personales o familiares de enfermedades mentales, informe de esto a su proveedor de cuidados. Si sus pensamientos o sentimientos le preocupan o quiere más apoyos, informe de esto a su proveedor de cuidados. Concierte una cita con su proveedor de asistencia primaria (médico o enfermera). En la cita, díglele a su proveedor de cuidados que le gustaría hablar sobre su estado anímico, o aproveche la oportunidad para hablar sobre su estado anímico cuando le pregunten “¿cómo se siente?” Es importante decirle a su equipo de cuidados de embarazo si se siente abrumada, si encuentra difícil seguir adelante o si tiene pensamientos de dañarse a sí misma o a otras personas. Su proveedor de cuidados podrá proporcionarle evaluaciones, seguimientos, referencias y apoyo para usted y para su familia si es necesario.

Algunas familias también encuentran que les ayuda:

- Conectar con su Departamento local de Salud Pública. Muchos departamentos de sanidad pública tienen enfermeras o voluntarios capacitados que le pueden ayudar e informarle sobre los apoyos que puede recibir en su comunidad.
- Hablar con otros padres que han sufrido una enfermedad mental.
- Unirse a un grupo de apoyo..
- Hablar con un profesional de salud mental.
- Obtener apoyo por parte de una organización de salud mental. En Ontario, la Canadian Mental Health Association (Asociación de salud mental de Canadá) tiene una página web con información sobre la salud mental y enfermedades mentales, y enlaces para más apoyo. La Mental Health Helpline (Línea telefónica de ayuda para la salud mental) (1-866-531-2600 o [mentalhealthhelpline.ca](http://mentalhealthhelpline.ca)) tiene información sobre servicios gratuitos para salud mental en Ontario y enlaces a proveedores y organizaciones de servicios para la salud mental. En su página web, puede buscar servicios locales.





## Más allá de la preocupación: ansiedad y depresión

Después de un aborto, es normal que las personas tengan pensamientos y sentimientos que van desde la tristeza y la irritación hasta el estado de shock y la insensibilidad o paralización. Muchos de estos pensamientos y sentimientos proceden del duelo, que es muy común entre aquellas familias que han sufrido la pérdida de un embarazo.

A veces, ciertos pensamientos y sentimientos pueden ser una señal de un problema de salud mental como ansiedad o depresión. Tener ansiedad o depresión va más allá que solo tener un mal día o un pensamiento alarmante. Cualquier persona puede sufrir ansiedad y depresión. Hay algunas pruebas que indican que el riesgo de ansiedad o depresión es mayor entre aquellas personas que han sufrido un aborto.

El diagnosticar y tratar la ansiedad y la depresión es muy importante, pero algunas cosas complican que las familias reciban el apoyo y el tratamiento que necesitan. A veces son tan difíciles los sentimientos de tristeza, negatividad, irritación o ansiedad que la gente no se siente cómoda hablando de ellos. Puede ser difícil para las personas creer que alguien podrá entender cómo se sienten. A menudo las personas se sienten avergonzadas de tener estos pensamientos o sentimientos, o se preocupan de que la gente pensará que son personas malas o débiles. Algunas personas se preocupan de que los obligarán a tomar medicamentos. Algunas personas incluso pueden no darse cuenta de cómo se sienten, y un ser querido puede ser la persona que está preocupada. Puede que haya intentado hablar con alguien sobre esto, pero no le escucharon o se sintió avergonzada. Finalmente, muchos de los pensamientos y sentimientos asociados con la pérdida del embarazo o la aflicción son iguales que los pensamientos y sentimientos asociados con la ansiedad y depresión, lo que a veces dificulta que los proveedores de cuidado puedan determinar qué sucede.

Hablar con su familia y el equipo de cuidados sobre su salud mental es importante. Los signos de la ansiedad o la depresión pueden incluir:

- Estado anímico bajo y tristeza extrema
- Sentimientos significativos o persistentes de inutilidad o desesperanza
- Sentirse culpable, inadecuada, ansiosa o asustada

## Embarazo ectópico

El embrión crece fuera del útero. Generalmente (aunque no siempre) en las trompas de Falopio. El embrión no puede crecer de manera segura y tiene que ser extraído.

## Huevo huero (embarazo anembrionado)

Cuando el embrión no se desarrolla a partir de un óvulo fertilizado.

## Útero

Conocido comúnmente como matriz, el útero es un órgano reproductivo situado en la región pélvica. En la mayor parte de los casos, es ahí donde se desarrolla un embarazo y donde un bebé crece.

## Cuello del útero (cérvix)

Tejido estrecho con forma de cuello que constituye la parte inferior del útero. El cuello del útero conecta la vagina (canal del parto) con el útero, y se abre para permitir el paso entre los dos.

## Dilatación y legrado/curetaje (D y L)

Es un corto procedimiento quirúrgico en el que se abre el cuello del útero (dilatación) y se eliminan del útero los tejidos del embarazo. Se realiza eliminando (raspando o succionando) el revestimiento uterino sin que usted sienta dolor (estará bajo los efectos de la anestesia). La dilatación y el legrado se realizan en un quirófano hospitalario y en la mayor parte de los casos usted podrá irse a casa el mismo día en que se haga el procedimiento.

## Misoprostol

Un medicamento utilizado para iniciar un aborto espontáneo. Este medicamento puede ser prescrito cuando una ecografía confirma que su bebé ha muerto pero no se ha iniciado el aborto.

## Productos de la concepción

Un término médico utilizado para referirse a los tejidos que se forman en el útero después de la concepción (por ejemplo, el saco vitelino, la placenta, el embrión).



## ¿Qué es un aborto espontáneo y qué lo causa?

El aborto espontáneo es el parto temprano de un bebé o la pérdida del embarazo antes de las 20 semanas de gestación. Este folleto divide el aborto espontáneo en dos categorías:

- Aborto temprano, que ocurre antes de las 12 semanas
- Aborto tardío, que sucede después de las 12 semanas pero antes de las 20

Después de las 20 semanas, o si el bebé pesa 500 gramos o más al nacer, la pérdida del embarazo se denomina mortinato. Debido a que estas experiencias pueden ser muy distintas entre sí, desde el lenguaje utilizado a los servicios que se ofrecen, hablamos individualmente de cada una de ellas. Para obtener más información sobre el mortinato, por favor, vea el folleto “Stillbirth” (“Mortinato”) de la red PAIL, o visite [pailneetwork.ca](http://pailneetwork.ca).

Los abortos espontáneos son un desenlace muy triste y, por desgracia, común para muchos embarazos. Los investigadores estiman que hasta uno de cada cuatro embarazos detectados terminan en un aborto espontáneo. La mayoría de los abortos espontáneos tempranos son el resultado de un error aleatorio en los cromosomas del bebé. En estos casos, el bebé no puede sobrevivir y el embarazo termina. Cuando esto ocurre, el aborto no debería afectar a futuros embarazos.

Algunas de las causas más comunes del aborto espontáneo incluyen:

- Anomalías cromosómicas o genéticas con el bebé
- Infecciones
- Problemas hormonales
- Respuestas del sistema inmunitario
- Problemas médicos
- Problemas con el útero o el cuello del útero
- Problemas con la placenta

Tras sufrir un aborto espontáneo, muchas familias quieren saber por qué ha pasado. Puede ser muy difícil saber “por qué” se ha producido un aborto espontáneo, pero la mayor parte de las veces no puede llegar a identificarse la causa exacta. Es importante recordar que, la mayor parte de las veces, los abortos espontáneos no pueden prevenirse y que no se producen por algo que una persona hizo mal.

## Ideas de apoyo

Usted y su familia son únicos, y lo que les sirve de ayuda y apoyo puede ser diferente de lo que sirve de ayuda y apoyo a otras personas. Tomen lo que les sea útil y dejen el resto de lado. Algunas ideas de apoyo incluyen:

- Rodearse de personas cuidadosas, cariñosas y capaces de apoyarle a usted y a su familia
- Hablar sobre sus pensamientos y sentimientos con su pareja, familia, amigos, un anciano, un líder religioso, un líder comunitario o los proveedores de atención sanitaria
- Tomar un descanso de las actividades o responsabilidades regulares cuando sea posible, y aceptar la ayuda de otros. Por ejemplo, puede querer ayuda para preparar comidas, con el cuidado de los niños o de las mascotas, y con el trabajo doméstico.
- Honrar su embarazo o a su bebé de una manera que sea significativa para usted: haga una donación a una organización benéfica local, haga algo que disfrute al mismo tiempo que piensa en su bebé, asista a un evento conmemorativo, haga una caja de recuerdos, escriba un poema o una carta a o sobre su bebé, escriba en un diario, dé un nombre a su bebé, tenga una ceremonia para su bebé, use una pieza especial de joyería para conmemorar a su bebé, encienda una vela, o plante un árbol
- Conectar con pares: únase a un grupo de apoyo en el duelo, lea las historias de otras personas, reúname con un amigo que le escuche, o hable con familias que han pasado por una experiencia similar. Hablar con otras personas puede proporcionarle un sentimiento de validación y ser reconfortante.
- Tomar tiempo fuera del trabajo, si es posible. Sus proveedores de asistencia sanitaria podrían ayudarle con la documentación necesaria.

Decida lo que decida, lo más importante es recibir apoyo y ayuda cuando los necesite.



## ¿Todo el mundo se siente de esta manera?

### Tristeza, shock, culpa y rabia

Después de un aborto espontáneo, muchas familias experimentan sentimientos de tristeza, shock, rabia y culpa. Algunas veces estos sentimientos están conectados con un acontecimiento determinado, como al pensar sobre el bebé, al volver al trabajo, al recibir un correo electrónico o postal relacionado con el embarazo, cuando el cuerpo produce leche o al llegar la fecha del parto. A veces estos sentimientos parecen aparecer de la nada y la sorprenden cuando menos lo espera.

Muchas personas se sienten culpables por su pérdida del embarazo o la muerte de su bebé, y constantemente se preguntan “y si...”. Algunas personas piensan mucho sobre lo que podrían o deberían haber hecho de un modo distinto, incluso cuando los proveedores de atención sanitaria les hayan dicho que no es su culpa. Algunas personas están irritadas con otras por tener embarazos “fáciles” o están muy tristes cuando saben que esta era la última vez que podían “intentar” tener un bebé. Otras personas se sienten “paralizadas” después de su aborto espontáneo. Si sienten estas u otras cosas, no están solos.

Sabemos que muy a menudo, las familias se sienten aisladas e incomprendidas por otros familiares, amigos, compañeros del trabajo y proveedores de cuidados. Se merecen tener el apoyo que necesitan. Si necesita más apoyo, hable con una persona de confianza, incluyendo a su proveedor de cuidados.

También puede pensar en obtener apoyo de:

- Un trabajador social
- Un psicólogo, psicoterapeuta, psiquiatra u otro profesional de salud mental
- Una enfermera de salud pública o enfermera de salud comunitaria
- Un centro comunitario o un Friendship Centre (Centro de amigos)
- Un proveedor de atención espiritual o religiosa, un líder comunitario o un anciano
- Un consultor de lactancia
- Una comadrona (doula)
- Una organización de apoyo entre pares, como la Red PAIL. Usted puede autoremitirse rellenando el formulario de admisión en [pailnetwork.ca](http://pailnetwork.ca)



## ¿Cómo debe manejarse el aborto espontáneo?

Durante un aborto espontáneo hay tres posibilidades que los proveedores y las familias pueden valorar. Estas son:

- **Manejo expectante:** esto significa esperar para ver si el aborto comienza o finaliza por sí mismo. No se proporciona medicación y no hay una intervención quirúrgica: las familias esperan para ver si el cuerpo de la persona expulsa de forma natural al bebé así como todos los tejidos restantes del embarazo. En muchos casos, las familias esperan en casa. Hable con su equipo de atención sanitaria sobre el tiempo que debe esperar antes de plantearse otra opción, de tipo médico o quirúrgico.
- **Manejo médico:** se utiliza una medicación para ayudar al cuerpo a expulsar al bebé y todos los tejidos restantes del embarazo. Qué medicación se utiliza y dónde se produce el aborto espontáneo (en casa o en el hospital) depende de diferentes factores, incluyendo dónde vive, el momento del embarazo en que se encuentre y sus circunstancias particulares.
- **Manejo quirúrgico:** se realiza en el hospital un procedimiento quirúrgico denominado dilatación y legrado (D y L). Durante el procedimiento, se abre su cuello del útero y el médico utiliza instrumental especial o succiona para eliminar al bebé y los tejidos restantes del embarazo. Se le administra una medicación para que no sienta dolor durante el procedimiento. Muy frecuentemente las familias se van a casa el mismo día del procedimiento.

**El manejo expectante** (esperar a que el aborto comience por sí solo) tiene la ventaja de evitar el paso por el hospital y la ansiedad de la intervención médica o quirúrgica. Algunas familias se sienten más cómodas permaneciendo en casa y dejando que el cuerpo haga lo que necesita hacer.

Sin embargo, si el aborto no ha comenzado aún, esperarlo puede ser una fuente de preocupación para algunas personas, especialmente si están solas en casa, tienen a otros niños de los que cuidar o si están trabajando. Es posible que su proveedor de cuidados primarios (médico, enfermera o matrona) pueda realizar un seguimiento cercano y proporcionar apoyo para que no necesite acudir al Departamento de urgencias. Es posible que, si vive en una comunidad que tiene una Clínica de Asesoramiento para el Embarazo Temprano (Early Pregnancy Assessment Clinic), se le pueda hacer un seguimiento cercano allí.





Si su embarazo está en una fase más avanzada, o si el aborto no ha comenzado en el plazo de unas pocas semanas, se le referirá a una intervención médica o quirúrgica. Muchos proveedores de asistencia sanitaria esperarán hasta 6 semanas para que el cuerpo aborte por sí mismo, siempre que no haya signos de infección u otras complicaciones.

**El manejo quirúrgico** (dilatación y legrado) y **el manejo médico** (tomar una medicación) a menudo tienen la ventaja de ser más rápidos, y las personas pueden elegirlos porque quieren que la experiencia acabe tan pronto como sea posible. La intervención quirúrgica tiene pocos efectos secundarios, pero es posible que las personas tengan que esperar a tener plaza en el hospital para que el procedimiento se lleve a cabo, o que tengan que realizar un desplazamiento largo hasta una ubicación donde se ofrezca este servicio. Abordamos con mayor detalle la dilatación y legrado en la sección “Abortar en el hospital”.

La intervención médica se asocia con efectos secundarios que pueden incluir diarrea, escalofríos, fiebre, náuseas y vómitos. En función del grado de desarrollo del embarazo, o del lugar en el que viva, es posible que pueda tomar la medicación en su casa o en su comunidad local. También puede ser una opción más rápida que esperar una intervención quirúrgica.

En algunos casos, su proveedor de asistencia sanitaria puede decidir qué método es más apropiado para usted basándose en su embarazo, síntomas e historial médico. Las intervenciones quirúrgicas y médicas son más habituales y necesarias cuanto más avanzado está el embarazo.

En algunos casos se le preguntará qué prefiere hacer. Si se le ofrece esta posibilidad, hay diversos factores que puede querer considerar. Recuerde: no hay una elección errónea. Si se le ofrece la opción de elegir, elija el método que sienta sea más apropiado para usted y para su familia. Hable con su equipo de atención sanitaria sobre qué opciones son las mejores para usted, incluyendo los riesgos y los beneficios de cada método de manejo. Hable de sus pensamientos, sentimientos, preguntas y preocupaciones con su equipo de cuidados de salud.

También puede sentirse sola y aislada porque algunos de sus amigos más cercanos, familiares o compañeros de trabajo le han herido. Tal vez han dicho algo que le ha angustiado, o no han dicho nada para reconocer su pérdida. Tal vez en su familia no se habla sobre la muerte o sobre cosas tristes o no se llora de manera pública. Tal vez siente que ellos no la comprenden para nada. Debido a esto, puede que evite hablar o pasar tiempo con personas que solían ser una parte importante de su vida.

A menudo, la familia y los amigos quieren hacer lo correcto, pero pueden sentirse inseguros sobre cómo ayudar o qué decir. Si es posible, hágales saber cómo se siente y qué necesita en este momento.

**Preguntarse lo que podría haber sido:** los padres necesitan poder pasar el duelo por lo que soñaron en torno al futuro, por la familia que habían previsto y la vida que podrían haber llegado a tener.

**Conmemorar la pérdida:** muchas familias experimentan que hay pocos o ningún ritual para la pérdida de un embarazo o de un bebé. A la mayoría de las familias no se le ofrece un funeral o un servicio conmemorativo. Puede que no sepan cómo honrar su experiencia, su pérdida, o a su bebé.

Si se siente sola y aislada y quiere tener más apoyo, le puede resultar útil hablar con su proveedor de cuidados sobre sus sentimientos. Su proveedor de cuidados puede decirle qué apoyos adicionales hay en su zona. Algunas personas solo comparten sus pensamientos con su pareja, mejor amigo/a o tal vez en su diario. Muchas familias también encuentran de ayuda hablar con otras personas que han experimentado una pérdida del embarazo. La Red PAIL proporciona apoyo entre pares para aquellas familias que han sufrido un aborto. Decida lo que decida, lo más importante es recibir apoyo y ayuda cuando los necesite.

## Retos especiales

Después de un aborto, las familias se enfrentan a retos únicos como:

**Falta de reconocimiento:** las familias, los amigos y los proveedores de asistencia sanitaria pueden no reconocer la pérdida como significativa, o pueden infravalorar su impacto. Es posible que no entiendan cómo se siente usted, que no sepan cómo ayudar o que no sepan qué decir. A veces, las familias escucharán cosas muy hirientes, como por ejemplo:

- “Todavía eres joven y puedes intentarlo de nuevo”
- “Cuando vuelvas a quedarte embarazada te sentirás mejor”
- “Al menos no llegaste a conocer al bebé”
- “Ahora tienes un ángel en el cielo”
- “Esto le pasa a mucha gente”
- “Así lo ha querido Dios” o “La naturaleza es sabia”

Las familias pueden sentirse juzgadas o sentir que hay un “límite de tiempo” que se les impone para volver a la “vida normal”. Las personas pueden preguntarse o incluso llegar a preguntarle cuándo va a “superarlo”.

**Sentimientos complicados:** las familias pueden sentirse engañadas o traicionadas. Pueden sentir una abrumadora culpa porque sienten que deberían haber sabido que algo iba mal o haber hecho algo para prevenirlo. Pueden sentirse irritadas consigo mismas, con su pareja, con un proveedor de atención sanitaria o un amigo. También pueden sentirse tristes o insensibilizadas o sin esperanzas.

**Aislamiento social:** después de sufrir un aborto espontáneo, muchas familias dicen sentirse solas y aisladas. Hay pocas o ninguna memoria compartida o pruebas tangibles de que el bebé llegó a existir, y por tanto los padres pueden sentir que están pasando el duelo solos. Los padres pueden sentir ansiedad por si se les pregunta (o por si no se les pregunta) acerca de su embarazo, y por consiguiente evitar a otras personas. También pueden evitar estar cerca de otras personas embarazadas, bebés o niños.

## Qué esperar: aborto temprano (pérdida de la semana 0 a la semana 12)

Un aborto temprano es la pérdida de un embarazo o del bebé entre la semana 1 y la semana 12 de gestación. La mayor parte de los abortos espontáneos ocurren en este periodo de tiempo. Durante un aborto espontáneo, su bebé y los tejidos restantes del embarazo abandonarán su cuerpo. Es importante que todos los productos del embarazo sean expulsados, porque si algún tejido queda dentro de su cuerpo, puede provocar un sangrado fuerte o una infección que podría interferir en su curación o en posibles embarazos futuros.

Algunas veces, el cuerpo realizará el aborto por sí mismo. Es posible que sienta retortijones, dolor de espalda, o que experimente un sangrado vaginal. En otras ocasiones, es posible que necesite ayuda médica o quirúrgica de un profesional de la salud. Esto significa que usted puede necesitar medicación para comenzar o completar el aborto, o un procedimiento quirúrgico denominado dilatación y legrado.

Los abortos espontáneos pueden suceder en casa o en el hospital. Lo más frecuente es que un aborto temprano no represente una preocupación seria para la salud, desde una perspectiva médica. Puede haber excepciones, por ejemplo, cuando se presenta un sangrado vaginal abundante o cuando se produce un embarazo ectópico. Más adelante hablaremos sobre estas cuestiones con más detalle.

Durante un aborto espontáneo, muchas familias acuden a un departamento de urgencias o a su proveedor de cuidados primarios para buscar ayuda. Algunas veces, las familias esperan mucho tiempo para ser atendidas o tienen que esperar en una sala con muchas otras personas y con muy poca privacidad. A menudo son enviadas a casa en medio de un aborto, o enviadas a casa a esperar y ver cómo progresa el aborto. Es comprensible que esto resulte muy angustioso para las familias, especialmente cuando están esperando que los proveedores de asistencia sanitaria les den respuestas o paren el aborto espontáneo, o cuando el seguimiento no se lleva a cabo durante varios días. Algunas veces, se les dice a las familias que hay signos de aborto espontáneo pero que “solo el tiempo lo dirá”, y se las envía a casa diciéndoles que vuelvan a lo largo de la semana, con pocas respuestas y sin darles otras opciones. Durante ese tiempo, muchas familias están muy afectadas, asustadas, irritadas y confundidas. Si se sienten así, no están solos.



Si es posible, intente que un amigo/a o su pareja le acompañen durante las citas con los médicos o con otros proveedores de asistencia sanitaria, ya que puede estar conmocionada y no ser capaz de absorber toda la información. Si está sola, puede pedir a un miembro de su equipo de atención sanitaria que llame a un/a amigo/a o familiar por usted.

## Abortar en casa

Abortar en casa es una opción común para aquellas familias que están experimentando un aborto espontáneo antes de las siete y hasta las diez semanas, aunque esta opción no está limitada a ese periodo de tiempo. Algunas familias eligen permanecer en casa durante todo el tiempo, mientras otras prefieren ir a un departamento de urgencias o ver a su médico o enfermera en algún momento. Muchas familias, incluso si acuden a un departamento de urgencias o a ver a su médico o enfermera, son enviadas a casa para esperar a que acabe el aborto espontáneo, algunas veces con medicación.

Como sabemos ahora, un aborto espontáneo, que a menudo comienza con sangrado vaginal y retortijones, puede comenzar por sí solo. También puede ser impulsado o “inducido” utilizando un medicamento llamado misoprostol, que se inserta en la vagina (en la sección “Pérdida tardía” de este mismo folleto encontrará más detalles sobre el misoprostol).

Cuando el aborto haya comenzado, el sangrado vaginal y los retortijones pueden continuar hasta entre 7 y 10 días. Los retortijones y el sangrado vaginal normalmente duran solo unos pocos días si se utiliza el medicamento misoprostol.

Aunque el aborto temprano no suele ser grave desde el punto de vista médico, es un momento muy difícil. Tenga en cuenta que en cualquier momento puede comenzar a sentir retortijones intensos, tener sangrado vaginal y que muy probablemente se sentirá cansada.

Puede que le ayude:

- Descansar tanto como pueda. No presionarse a sí misma para seguir con su vida “normal” durante este tiempo.

## Duelo y pérdida

Cuando experimenta la pérdida de un embarazo o su bebé muere, puede sentir un profundo dolor físico y emocional que nunca desaparece. Lamentamos que esto le haya sucedido. El duelo es una respuesta natural ante una pérdida y profundamente personal, lo que significa que cada persona siente el duelo de un modo distinto. Algunas personas pasan por él fácilmente, mientras que otras se ven profundamente afectadas. Después de un aborto espontáneo, no hay una manera correcta o incorrecta de sentirse. Muchas familias dicen que incluso si el dolor cambia con el tiempo, puede agravarse en algunas ocasiones, por ejemplo, cuando aparece la siguiente menstruación, cuando llega la fecha de parto o al ver a otra persona embarazada, un bebé sano o a un familiar con hijos.

Es posible experimentar lo siguiente después de la pérdida de un embarazo:

- Llantos y tristeza
- Impedimento temporal para el funcionamiento diario, lo que significa que no se siente como usted misma o que no le apetece hacer las cosas que normalmente hace o con las que disfruta
- Evitar (apartarse) de las actividades sociales
- Pensamientos intrusivos, incluyendo sentimientos de culpa o vergüenza
- Sentimientos de nostalgia, insensibilidad, shock o irritación
- Sentimientos de irritación, tristeza o confusión sobre sus creencias culturales, espirituales, religiosas o filosóficas personales
- Una pérdida del sentimiento de control ante las cosas o creencia de que no hay “bien” en el mundo

Sabemos que el tiempo después de un aborto espontáneo puede ser muy complicado para muchas familias. No están solos cuando se trata de sentir o pensar de esta forma.



## Menstruación

La mayoría de la gente vuelve a tener menstruación entre cuatro y seis semanas después de sufrir un aborto espontáneo. Hable con su proveedor de asistencia sanitaria si esto no ocurre, o si tiene cualquier otra preocupación. Muchas familias dicen que la primera menstruación después de un aborto espontáneo es difícil desde el punto de vista emocional, ya que es otro recordatorio de la pérdida. Si se siente de este modo, sepa que no está sola.

Es posible quedarse embarazada inmediatamente después de la pérdida de un embarazo, incluso antes de que su menstruación haya retornado. Si no quiere quedarse embarazada en este momento y podría quedarse embarazada teniendo relaciones sexuales, los proveedores de atención sanitaria recomiendan utilizar métodos anticonceptivos como condones.

Muchos proveedores de asistencia sanitaria recomiendan esperar un ciclo menstrual completo antes de tener un nuevo embarazo. Lo cierto es que la decisión de “intentarlo de nuevo” es muy personal, y depende de la persona y de sus circunstancias individuales. Algunas personas querrán “intentarlo de nuevo” tan pronto como sea posible. A algunas personas se les recomendará esperar hasta que se reciban los resultados de los exámenes tras el aborto espontáneo, por si la información obtenida puede ayudar durante el siguiente embarazo. Algunas personas pueden encontrar muy difícil incluso pensar en otro embarazo durante mucho tiempo, o incluso para siempre. Otras personas tendrán sentimientos encontrados, por ejemplo si sienten la presión de que necesitan “intentarlo de nuevo” rápidamente porque están planeando someterse a tratamientos de fertilidad, o si están preocupadas por su edad, o si tardaron mucho en quedarse embarazadas anteriormente.

- Tener a alguien con usted en casa para que le ayude y esté con usted.
- Comer o beber en pequeñas cantidades.
- Encontrar a alguien que le ayude con el cuidado de los niños o de las mascotas, la preparación de las comidas y el trabajo doméstico.

La experiencia del aborto espontáneo varía entre los embarazos y depende del tamaño del bebé y la duración del embarazo. Es muy posible que las personas que sufren abortos espontáneos muy tempranos (menos de 7 semanas) encuentren que el aborto es muy similar a una menstruación fuerte, sin que sea obvio el paso de los productos del embarazo. Cuanto más haya avanzado un embarazo, es más probable que vea los tejidos o los restos del embarazo. El paso de los restos del embarazo puede estar precedido de fuertes retortijones y de la sensación de tener que ir al baño (hacer deposiciones). Conocer estas señales puede serle de ayuda para prepararse.

Algunas personas querrán recoger el bebé o los tejidos restantes del embarazo. Qué hacer con estos restos es una elección personal. Algunas personas no querrán recogerlos, mientras que otras desearán recogerlos para enterrarlos, incinerarlos o cumplir con otras tradiciones especiales. Si desea recogerlos, tenga preparado un pequeño recipiente o caja. Es posible que quiera utilizar un cuenco de agua limpia para lavar los restos y evite utilizar papel higiénico o toallitas que podrían quedarse pegados al manejar los restos. Si está en un departamento de urgencias, es posible que quiera pedir un recipiente. La mayoría de los hospitales tendrán un equipamiento de ayuda que facilita la recogida en el inodoro, como un “recipiente de recogida de orina para el inodoro” o un “medidor de orina” que podrá solicitar. Incluso es posible que pueda llevar esto a casa con usted.

Cuando el sangrado haya parado, comuníquese a su proveedor de cuidados primarios (médico, enfermera o matrona). Ellos podrán hacer que se le realice una ecografía o un análisis de sangre para asegurarse de que el aborto se ha completado, y de que todos los tejidos restantes del embarazo han sido expulsados. También es posible que le pidan que vuelva para una cita de seguimiento, o que le den instrucciones sobre lo que debe hacer a continuación.

## Abortar en el hospital: succión, dilatación y legrado (D y L)

Es posible que, en lugar de ir a casa y esperar a que termine su aborto espontáneo o tomar medicación, se le ofrezca realizar una intervención quirúrgica en el hospital. Los tejidos restantes del embarazo pueden ser extraídos quirúrgicamente mediante un procedimiento llamado dilatación y legrado o D y L.

Una D y L es un procedimiento breve (en torno a 15 minutos) que se realiza con anestesia local o general. Esto significa que no sentirá dolor durante el procedimiento. Puede que esté despierta pero medicada (anestesia local) o “dormida” (anestesia general). La D y L se lleva a cabo en un quirófano. Por esta razón, a menudo los procedimientos de D y L no se ofrecen a las familias de manera inmediata. En muchas ocasiones el médico necesitará esperar a que haya un momento libre en la agenda del quirófano. Esto puede significar que las familias tengan que esperar hasta que se realice la intervención, a veces durante varios días o incluso durante más tiempo. Es comprensible que esto sea muy angustioso para muchas familias. Si le ocurre esto y usted es enviada a casa a esperar, es posible que quiera hablar con su equipo de cuidados sobre qué hacer si el aborto comienza por sí mismo, y cuándo debería volver al hospital.

Durante el D y L, el médico utilizará medicación o instrumental quirúrgico para abrir (dilatarse) el cuello del útero y después raspar cuidadosamente el recubrimiento del útero con un instrumento quirúrgico llamado cureta. Raspar significa extraer al bebé y a los tejidos restantes del embarazo. El médico puede utilizar un instrumento de succión en lugar de raspar. La mayoría de las familias se mantienen en observación durante las 4-8 horas posteriores a la intervención y vuelven a casa el mismo día. Puede necesitar que alguien la lleve a casa en coche después de la intervención.

Antes de salir del hospital, hable con su equipo de cuidados sobre quién le realizará el seguimiento. A menudo, su equipo de cuidados le sugerirá que visite a su proveedor de cuidados primarios (médico, enfermera o matrona) para realizar un seguimiento. Incluso aunque no se lo sugieran, usted puede concertar una cita por sí misma o llamar de parte de su pareja o persona amada. Después de la intervención, es posible que aún experimente algún sangrado y retortijones. Esto es normal.

Consulte con su proveedor de asistencia sanitaria o vaya al departamento de urgencias o a la estación de enfermería más cercanos si ocurre alguna de las siguientes cosas:

- Sangrado vaginal que llena una compresa cada hora
- Sangrado vaginal que no cesa o disminuye tras 2 semanas
- Sangrado vaginal o descargas con mal olor
- Dolor abdominal intenso
- Escalofríos o fiebre por encima de los 38,5°C (101,3°F)

## Producción de leche

Tras experimentar la pérdida del embarazo, su cuerpo puede comenzar a producir leche. Esto es más común en aquellas personas que han sufrido un aborto espontáneo después de las 14 semanas de gestación. Para muchas personas, producir leche es muy triste y angustiante, ya que constituye otro recordatorio de la pérdida del embarazo o de la muerte del bebé. Si se siente así, no está sola.

Para aliviar esta incomodidad, puede encontrar de ayuda:

- Extraer la leche a mano (de manera suave, masajee y apriete sus pechos con la mano) o extraer ligeramente la leche con un sacaleches. Hacer esto solamente para una mayor comodidad no incrementará la producción de leche y le ayudará a evitar bloqueos e infección (llamada “mastitis”).
- Tomar una ducha caliente. Esto puede ayudar a que la leche gotee lo suficiente como para proporcionar algo de alivio.
- Aplicar compresas frías o una bolsa de verduras congeladas durante 15 minutos. Algunas personas también utilizan hojas de repollo congeladas. Repítalo tantas veces como sea necesario.
- Si es seguro, dependiendo de sus antecedentes médicos, tome medicamentos contra el dolor (analgésicos) como ibuprofeno o acetaminofén si es necesario. Ambos medicamentos pueden comprarse sin receta médica. Hable con su equipo de atención sanitaria para ver si estos medicamentos son adecuados para usted. Si toma medicación, siga las instrucciones del envase o de su equipo de atención sanitaria.
- Llevar un sostén que ajuste bien y que no tenga aros de alambre.

La incomodidad causada por la producción de leche debería durar solo unos pocos días y debería desaparecer en una semana. Si tiene preocupaciones o si piensa que puede tener una infección, contacte con su proveedor de asistencia primaria (médico, matrona o enfermera).





Es habitual que en el hospital se realice la incineración de los restos del bebé cuando este tiene menos de 20 semanas, o si su bebé no ha llegado a pesar al menos 500 gramos. Cuando los padres no realizan preparativos en el caso de un bebé de menos de 20 semanas, el hospital organiza automáticamente la incineración. Es posible que quiera preguntar al hospital cuál es su práctica actual, y considerar si esta encaja con sus creencias culturales, espirituales, religiosas o filosóficas.

El precio de los servicios ofrecidos por las funerarias puede variar, y se recomienda llamar para conocer la opción cuyo precio sea más adecuado para ustedes. Si ha abortado en casa, consulte en su municipio cuáles son las ordenanzas acerca del enterramiento de personas o contacte con una funeraria local.

## Un sangrado excesivo es una urgencia

Debería buscar atención médica de urgencia en el departamento de urgencias o en la estación de enfermería más cercana si:

- Sufre un sangrado lo suficientemente abundante como para llenar una compresa maxi cada hora
- Se siente débil
- Siente demasiado dolor

Pida a alguien que la lleve (no conduzca por sí misma) o llame al 911. Siempre que sea seguro hacerlo, informe a su proveedor de asistencia primaria (médico o matrona o enfermera).

## Curación física tras un aborto espontáneo

Después del aborto espontáneo, su cuerpo retornará poco a poco a un estado anterior al embarazo. Es posible que todavía experimente sangrado vaginal similar al de una menstruación abundante. Esto disminuirá en torno a 1-2 semanas. Es importante que, durante este tiempo, prevenga las infecciones siguiendo las orientaciones que se muestran a continuación:

- Utilice toallas/compresas sanitarias solo cuando esté sangrando
- No utilice tampones
- No tenga relaciones sexuales hasta que el sangrado haya cesado por completo
- No realice duchas vaginales

## Embarazo ectópico

Un embarazo ectópico se produce cuando un óvulo fertilizado queda implantado fuera del útero. Generalmente se produce en una trompa de Falopio. A medida que avanza el embarazo, será necesario eliminarlo o pondrá en riesgo la vida de la persona embarazada. Un embarazo ectópico es peligroso y requiere atención médica inmediata.

Los síntomas de un embarazo ectópico pueden incluir dolor abdominal intenso y punzante, vómitos, mareos y sangrado vaginal de color oscuro. Los embarazos ectópicos pueden tratarse de manera quirúrgica o médica. El tipo de manejo dependerá de diversos factores que su equipo de cuidados evaluará y explicará.

Recuperarse de un embarazo ectópico, tanto física como emocionalmente, llevará tiempo, ya que usted tendrá que enfrentarse a la pérdida de su bebé y potencialmente a la pérdida de sus trompas de Falopio. Esto ocurre a veces cuando las trompas de Falopio quedan dañadas por el embarazo ectópico.



## Qué esperar: aborto espontáneo tardío (pérdida de la semana 13 a la semana 20)

### Descripción

Un aborto espontáneo tardío es la pérdida de un embarazo o del bebé entre la semana 13 y la semana 20 de gestación.

Similar que en un aborto espontáneo temprano, los síntomas de un aborto espontáneo tardío pueden incluir retortijones o sangrado vaginal. En algunos casos, el saco amniótico o “bolsa de las aguas” (el fluido que rodea al bebé en el útero) puede romperse, dando lugar a una sensación de chorro de fluido desde su vagina. En otros casos puede no haber síntomas físicos y el aborto se descubre durante una cita rutinaria o en una ecografía. Esto significa que usted puede descubrir que su bebé ha muerto en una ecografía o en una cita médica.

Tanto si el parto del aborto ha comenzado por sí mismo como si necesita ser inducido, cuando sucede en fases avanzadas del embarazo, casi siempre requiere una intervención médica o quirúrgica e ingreso hospitalario para llevar a cabo el parto. Esto se debe, en parte, al mayor tamaño del bebé y a las potenciales complicaciones durante el parto.

### Ingreso hospitalario

Cada hospital tiene sus propias políticas y procedimientos, y una vez que se produce el ingreso usted será atendida por diversos profesionales sanitarios con experiencia a la hora de atender abortos espontáneos tardíos. El hospital en el que ingrese y el personal que se ocupará de usted variará de la comunidad en la que resida. Por ejemplo, puede tratarse del personal de urgencias, personal de maternidad, personal de cirugía o personal de medicina general. Algunas veces, las familias esperan mucho tiempo para ser atendidas o tienen que esperar en una sala con muchas otras personas y con muy poca privacidad. A veces, el personal al cargo de la familia está muy ocupado con otros pacientes y tendrá que permanecer sola durante mucho tiempo.

puede preguntar si el proveedor de atención sanitaria estará dispuesto a hablar con usted sobre los resultados por vía telefónica, o si se le pueden enviar los resultados junto con una explicación por correo postal a casa. También es posible que pueda concertar una cita en su estación local de enfermería para hablar de los resultados.

Su equipo de atención sanitaria podrá ayudarle a decidir con quién sería mejor realizar el seguimiento una vez que se reciban los resultados. Incluso si se reciben los resultados y no se encuentran respuestas o razones que expliquen el aborto espontáneo, puede utilizar la cita para hablar de cómo se siente (física y emocionalmente) y de si necesita algún otro tipo de apoyo.

También es posible que quiera hablar con el equipo de atención sanitaria si desea conservar el cuerpo del bebé o los tejidos restantes del embarazo para realizar un entierro, incineración u otra ceremonia especial. Esto asegurará que el laboratorio o el equipo del hospital sepa que debe devolverlo todo después de terminar su investigación.

## Funeral, entierro, incineración u otra ceremonia o tradición

Aunque la ley no lo obligue para aquellos bebés nacidos antes de las 20 semanas de gestación, los padres pueden elegir honrar a su bebé con un funeral, entierro, incineración u otra ceremonia especial o tradición. Está entre sus derechos llevarse personalmente al bebé del hospital a la funeraria, o a su hogar. También puede elegir contratar los servicios de una funeraria para transportar el cuerpo de su bebé. Se le puede exigir firmar un formulario de alta hospitalaria autorizando a su funeraria a transportar a su bebé o para llevarse al bebé con usted. Aquellas familias que regresan a casa antes de que se complete cualquier investigación o examen deben hablar con el hospital para asegurarse de que el proceso se realice de manera correcta para que su bebé y la placenta les sean devueltos a los padres o a su comunidad. Esto es especialmente importante para aquellas familias que viven lejos del lugar donde se llevan a cabo las investigaciones o exámenes. La institución sanitaria donde usted está recibiendo atención debería ofrecerle orientaciones sobre el entierro y el transporte.



La información reunida puede ser útil a la hora de planear futuros embarazos. El equipo de atención sanitaria puede sugerir análisis de sangre y de los tejidos restantes del embarazo a aquellas personas que han sufrido abortos espontáneos recurrentes (dos o más abortos espontáneos seguidos) con el fin de buscar si ha habido problemas genéticos o de otro tipo. Si ha sufrido múltiples abortos espontáneos, es importante que trate esta cuestión con su proveedor de atención primaria (médico, matrona o enfermera) para determinar qué opciones hay disponibles para usted.

Su equipo de atención sanitaria hablará con usted acerca de si es necesario o si es posible realizar una investigación. Después, usted decidirá si esta es la elección correcta para usted y para su familia. En algunas ocasiones, incluso si se realizan los exámenes e investigaciones, no se llegan a encontrar las causas del aborto espontáneo o de la muerte de su bebé. De hecho, es más frecuente que los exámenes no ofrezcan una razón que explique el aborto o la muerte del bebé.

Una autopsia implica examinar los órganos internos del bebé y en ocasiones permite identificar la causa de su muerte. Durante la autopsia se trata al bebé con respeto y dignidad. Si así lo desea, este examen puede limitarse a los órganos que más preocupen. Si no quiere que se realice una autopsia completa, puede considerar lo que se denomina “autopsia limitada”. Esto permite realizar un examen completo del exterior del cuerpo del bebé, incluyendo radiografías y un examen cromosómico del bebé. Una autopsia también puede confirmar el sexo de un bebé.

Si decide que se haga una autopsia o una investigación, hable con su equipo de atención sanitaria, que se encargará de mantenerles informados sobre los resultados y cuánto tardarán en conocerse. En algunos casos, es posible que los resultados tarden 6 meses o más en llegar. Es posible que quiera solicitar que los resultados se envíen a su proveedor de atención primaria (médico o enfermera) para poder realizar el seguimiento en su consulta. También es posible que quiera concertar una cita de seguimiento con el médico que habló sobre la autopsia con usted, o con su proveedor de atención al embarazo (médico o matrona). Si vive lejos del lugar en el que recibió atención,

Otras veces hay que llamar a los especialistas, y una familia tiene que esperar durante largos periodos de tiempo hasta que estén disponibles ciertos procedimientos o el personal. Durante ese tiempo, muchas familias están muy afectadas, asustadas, irritadas y confundidas. Si se sienten así, no están solos.

Si es posible, intente que un amigo/a o su pareja le acompañen durante las citas con los médicos o con otros proveedores de asistencia sanitaria, ya que puede estar conmocionada y no ser capaz de absorber toda la información. Si está sola, puede pedir a un miembro de su equipo de atención sanitaria que llame a un/a amigo/a o familiar por usted.

Durante el aborto espontáneo, o tras saber que su bebé ha muerto, muchas familias tendrán que esperar hasta ser admitidas en un hospital. Esto puede suceder si el aborto espontáneo se descubrió en una cita médica rutinaria pero no se han presentado síntomas físicos. Se puede pedir a las familias que vuelvan a casa y esperen hasta que haya una plaza en el hospital, lo que a menudo puede tardar varios días e incluso más tiempo. Esperar en casa mientras sabe que su embarazo ha terminado o que su bebé ha muerto puede ser muy difícil y frustrante. Muchas familias quieren simplemente acelerar el proceso.

Puede que le ayude:

- Hablar con un profesional como un trabajador social o un médico, sobre la posibilidad de ausentarse temporalmente del trabajo. Algunas veces, pueden ayudarle con la documentación que usted necesita para su lugar de trabajo.
- Pida tener una persona de contacto en el hospital o a alguien del hospital que le dé información actualizada sobre el momento de su ingreso hospitalario.
- Pida a un/a amigo/a cercano/a o familiar que permanezca con usted o que se comunique con usted regularmente.
- Pida ayuda con la preparación de las comidas, el cuidado de las mascotas o los niños, o para informar a amigos y familiares.

Cuando ingrese en el hospital, puede pedir:

- Ser ingresada en una habitación o zona privadas, aunque desafortunadamente esto no siempre es posible en muchos hospitales.
- Tener un símbolo de pérdida –como una mariposa o un símbolo equivalente del hospital– situado en la parte exterior de su puerta. Esto sirve para que todo el personal que entre en su habitación sepa que ha sufrido un aborto espontáneo.
- Conocer a su equipo de cuidado de atención sanitaria (médico, matrona, enfermera, anestesista, trabajador social, proveedor de cuidados espirituales, etc.) y tener tiempo para hacer preguntas.
- Tener la oportunidad de identificar a sus personas de apoyo o medidas de consuelo (incluyendo un plan de parto) que le ayuden a sobrellevar el tiempo previo al parto, el parto en sí y el periodo posterior.
- La explicación del proceso de parto, de la inducción del parto y lo que puede esperar después del parto.
- Tener diferentes opciones para el manejo del dolor.
- Hablar sobre el plan para después del parto. Esto incluye hablar de si desea que se examine el bebé o la placenta o si desea guardar al bebé o la placenta para llevarlos a casa, o si quiere que su bebé sea trasladado a su comunidad una vez que usted regrese a casa.

### **El proceso: Medicamentos (Misoprostol u Oxitocina)**

Tanto si el parto del aborto ha empezado por sí solo como si es inducido, el medicamento que se usa con más frecuencia se denomina misoprostol. El misoprostol es una pastilla que se inserta en la vagina. También se puede tomar por vía oral a intervalos de tres a cuatro horas.

- Si usted o su familia necesitan ayuda en una emergencia o si están sufriendo una crisis, acudan a su departamento de urgencias local o llamen al 911. También pueden contactar con un centro de socorro o a una línea de crisis.

## **Autopsia, investigación o examen de los tejidos restantes del embarazo**

Después de un aborto espontáneo, su equipo de atención sanitaria puede recomendar una autopsia, una investigación o un examen de su bebé o de los tejidos restantes del embarazo. Esto significa examinar de cerca a su bebé, la placenta o los tejidos restantes del embarazo. El que se le ofrezca esta posibilidad, o que esté disponible para usted, puede depender de las circunstancias del aborto, como dónde sucedió (en casa, en una clínica, en el hospital) y el grado de desarrollo del embarazo. No todas las clínicas, hospitales o comunidades ofrecen o disponen de estos servicios. Para realizar un examen es necesario recoger los tejidos restantes del embarazo, lo que no siempre es posible. La recogida de los tejidos es más fácil, por ejemplo, durante una intervención quirúrgica (D y L) y más difícil en los embarazos tempranos, donde puede no haber tejidos que recoger, o donde el aborto espontáneo ocurre en casa.

Durante el examen o la investigación, se analizan cuidadosamente los tejidos restantes de su embarazo y se pueden realizar exámenes genéticos. En algunos casos se toman muestras de tejidos y se examinan con un microscopio en un laboratorio. En algunos casos se toman muestras del bebé o de los tejidos restantes del embarazo y se analizan para buscar trastornos genéticos, infección u otras cuestiones. Estos análisis pueden ayudar a determinar por qué murió el bebé, y a menudo son útiles en caso de embarazos molares o abortos espontáneos recurrentes.



## Seguimiento después de su aborto espontáneo

Si no acudió a su proveedor de asistencia primaria (médico, enfermera o matrona) durante su aborto espontáneo, o si solo fue atendida en un departamento de urgencias, es posible que quiera solicitar una cita de seguimiento para tratar el aborto. Si le resulta apropiado y si vive en una comunidad que tiene una Clínica de Asesoramiento para el Embarazo Temprano (Early Pregnancy Assessment Clinic), es posible que quiera recibir el seguimiento allí. Si ha recibido atención en una unidad de maternidad, puede que se le haya sugerido realizar una cita de seguimiento con el equipo de asistencia que la atendió.

En su cita de seguimiento, es posible que quiera hablar de:

- Cómo se encuentra desde el punto de vista físico (sangrado, dolor)
- Cómo se encuentra desde el punto de vista emocional (sentimientos, pensamientos)
- Cuestiones sobre su próximo embarazo
- Ideas sobre apoyo en su comunidad
- Una nota médica para ausentarse temporalmente del trabajo o para el tiempo que faltó durante su aborto

Algunas cosas que recordar:

- Cuando experimente un sangrado por el aborto espontáneo, utilice siempre compresas. No utilice tampones.
- Los abortos espontáneos a menudo son una urgencia emocional. Intente rodearse de personas que la quieren. Cuando sea posible, sea amable consigo misma.
- Busque apoyo si lo necesita. Hable con un amigo cercano o con un familiar. Únase a un grupo de apoyo. Contacte con un anciano o con un líder comunitario o religioso. Hable con un profesional.
- La Canadian Mental Health Association (Asociación de salud mental de Canadá) tiene una página web con información sobre la salud mental y las enfermedades mentales y enlaces para más apoyo. La Mental Health Helpline (Línea telefónica de ayuda para la salud mental) (1-866-531-2600 o [mentalhealthhelpline.ca](http://mentalhealthhelpline.ca)) tiene información sobre servicios para salud mental en Ontario y enlaces a proveedores de servicios para la salud mental.

El misoprostol provoca la contracción del útero y se usa para ayudar tanto en la extracción del bebé como de la placenta. Los retortijones y las contracciones pueden comenzar tan pronto como media hora después de que se le administre el misoprostol y el medicamento casi siempre surte efecto en el plazo de las primeras 12 horas.

Entre los efectos secundarios comunes se incluyen: escalofríos, fiebre, náuseas, vómitos y diarrea. No todo el mundo experimenta todos los efectos secundarios, pero si éstos se presentan, se pueden administrar medicamentos para aliviar los síntomas. Diga a su equipo de atención sanitaria lo que siente, e infórmele si se presenta cualquier efecto secundario.

Una vez que el misoprostol ha comenzado a funcionar, el útero se contrae y la matriz comienza a abrirse. A menudo los retortijones son bastante fuertes y dolorosos y se presentan repentinamente. Normalmente el parto se produce poco después.

Aunque el misoprostol funciona muy bien en la mayoría de las circunstancias, algunas veces el parto no progresa. Esto significa que, aunque esté tomando misoprostol, la medicación no está provocando retortijones o contracciones, o los retortijones no son lo suficientemente fuertes. Cuando esto sucede, se dejará de administrar misoprostol y se administrará un medicamento llamado oxitocina por vía intravenosa. La oxitocina es un medicamento que también provoca que el útero se contraiga. Si, tras intentarlo con la oxitocina, el bebé y la placenta siguen sin ser expulsados, su equipo de atención sanitaria reconsiderará y evaluará opciones adicionales en función de su situación concreta. Si lo desea, pregunte a su equipo de atención sanitaria cualquier duda que pueda tener.

Algunas veces el uso de misoprostol es efectivo para expulsar al bebé pero no para expulsar todos los tejidos restantes del embarazo, como la placenta. En estos casos, es posible que su médico necesite realizar una succión, dilatación y legrado (D y L), que es un procedimiento quirúrgico. También es posible que realice una extracción manual de la placenta o los tejidos, lo que quiere decir que utilizará su propia mano para eliminarlos cuidadosamente.





Durante el parto, su equipo de atención sanitaria vigilará su presión sanguínea, pulso y respiración (constantes vitales), y el progreso del parto será monitorizado cuidadosamente. Durante este tiempo, puede tener a su persona o personas de apoyo con usted. Muchas familias dicen que este proceso es aterrador, triste y cansado. Pregunte a su equipo de atención sanitaria cualquier duda que pueda tener. Algunas familias encuentran de ayuda hablar con su equipo de atención sanitaria sobre qué esperar durante el proceso y en el momento del parto. Otras familias no quieren hablar sobre el proceso o el parto y confían en que el equipo de atención sanitaria les dará la información cuando sea importante conocerla. No hay una forma correcta o incorrecta de afrontar este momento, así que haga lo que sienta que es lo mejor para usted y para su familia.

## Alivio del dolor

Su equipo de atención sanitaria podrá hablar con usted acerca del alivio del dolor durante su aborto. Incluso es posible que, antes de comenzar el parto, hable con un médico especializado en el tratamiento del dolor (anestesista) quien le ofrecerá varias opciones para el manejo del dolor. Aunque puede suministrarse medicación contra el dolor por vía oral, la opción más habitual para el tratamiento del dolor es la morfina o el fentanilo administrados por vía intravenosa, mediante algo que a veces se denomina “bomba de analgesia controlada por el paciente (PCA)”. Esta bomba le permite controlar su propio alivio del dolor. Funciona presionando un botón cuando siente que necesita alivio del dolor. Puede tener la bomba con usted durante el tiempo que sea necesario. Cuando utilice la bomba, su equipo de atención sanitaria realizará un seguimiento cercano y hablará con usted acerca de cómo está afrontando el dolor.

## Derechos del bebé

- Ser reconocido por su nombre y su sexo
- Ser tratado con respeto y dignidad
- Estar con la familia durante el duelo siempre que sea posible
- Ser reconocido como una persona que ha vivido y fallecido
- Ser recordado con recordatorios específicos (huellas de las manos y de los pies, imágenes, vestimenta, pulsera identificativa con su nombre, ecografías)
- Ser cuidado (bañado, vestido, arropado)
- Ser enterrado o incinerado
- Ser recordado

Women's College Hospital, Toronto, 1984

Fuente: Health Canada, 1999 Family-Centred Maternity and Newborn Care, Pg. 8.7. (Maternidad y atención pediátrica centrada en la familia)

Hable con su equipo de atención sanitaria sobre las opciones que son adecuadas para usted. En algunas circunstancias, es posible que no pueda saber el sexo del bebé o que no pueda elegir tener un funeral o ceremonia. Su equipo de atención sanitaria podrá ayudarle a usted y a su familia a organizar los cuidados de manera que respeten sus deseos, tradiciones y preferencias.

- Ser atendidos por un personal empático, solidario y sensible a las respuestas, al comportamiento y a las elecciones individuales
- Ser tratados con respeto y dignidad
- Tener el apoyo de la familia o amigos en cualquier momento, si los padres lo desean
- Buscar apoyo religioso o cultural para sus decisiones y ser tratados con sensibilidad cultural y religiosa
- Tener en cuenta el proceso de duelo; a poder pasar el duelo abiertamente o en silencio, y ser informados y poder entender los sentimientos y emociones que genera la pérdida
- Entender sus opciones para el futuro en relación con la autopsia y el asesoramiento genético
- Ser informados sobre los grupos de apoyo a los padres
- Recibir seguimiento en el cuidado de apoyo (en el hospital, en la oficina del practicante de atención primaria y/o en casa), por teléfono o en persona
- Tener la oportunidad de evaluar su experiencia en el hospital y en la comunidad

Adaptado del Women's College Hospital, Rights of parents at the hospital: At the time of the baby's death (Derechos de los padres en el hospital: en el momento de la muerte del bebé) Toronto: Women's College Hospital, 1984.

## Ver y sostener a su bebé

Después del parto, se le dará la posibilidad de pasar tiempo con su bebé si así lo decide. Es su bebé y solo usted puede tomar esta decisión.

Muchos padres se sienten reconfortados al poder establecer contacto con su bebé, y no hay nada malo en querer verlo, sostenerlo y tocarlo, sin importar lo lejos que haya llegado el embarazo. Algunos padres saben lo que quieren hacer, incluso antes de producirse el parto. Otros no pueden tomar una decisión hasta que haya terminado el parto. Algunos padres deciden que no quieren ver o sostener a su bebé. Algunas veces, una persona no quiere ver o sostener al bebé, mientras que la otra persona sí quiere. Decida lo decida, recuerde que es una elección muy personal, que siempre puede cambiar de opinión y que su equipo de atención sanitaria le apoyará.

Si decide ver o sostener a su bebé, es posible que decida hacerlo justo después del parto, o quizá prefiera esperar varias horas antes de tomar una decisión. Algunas veces los padres están asustados sobre qué aspecto tendrá el bebé o cómo se sentirán. Algunos padres tienen miedo de quedar traumatizados tras ver a su bebé. En algunas familias, las tradiciones culturales o las creencias espirituales guían si deben ver, sostener o darle un nombre a su bebé. En otros casos, es posible que no haya mucho que ver o sostener.

Al tomar su decisión, puede encontrar de ayuda:

- Hablar de esto antes del momento del parto. Su equipo de atención sanitaria puede darle algunas orientaciones sobre qué esperar. Es posible que decida ver cómo van las cosas y cambiar de opinión en función de cómo se sienta. Por ejemplo, si sufre dolores o siente náuseas, puede pedir al equipo de atención sanitaria que mantengan a su bebé en un lugar seguro hasta que esté preparada para verlo o sostenerlo. O puede pedir al equipo de atención sanitaria que le describa al bebé antes de decidir si quiere verlo o sostenerlo de inmediato. Recuerde, puede cambiar de opinión en cualquier momento.

- Pida a su equipo de atención sanitaria que tome a su bebé tras el parto y lo mantenga en un lugar seguro hasta que esté preparada para verlo o sostenerlo. Algunas familias piden que se mantenga al bebé en la habitación junto a ellas, mientras que otras prefieren que un proveedor de asistencia sanitaria se lleve al bebé fuera hasta que la familia pida que lo traigan a la habitación. Otras preferirán que el equipo de atención sanitaria describa al bebé o los tejidos restantes del embarazo que han sido recogidos antes de verlos, para estar preparadas.
- Elegir sostener a su bebé pero no verlo. Su equipo de atención sanitaria puede ayudarle con esto. Los miembros del equipo pueden poner a su bebé en una manta caliente y envolverlo cuidadosamente, para que usted pueda sostenerlo y pasar tiempo con él o ella pero sin verlo/a.
- Pida a su equipo de atención sanitaria que le describa a su bebé o lo que se ha recogido en el parto.
- Si es posible, pida a su equipo de atención sanitaria que bañe a su bebé antes de verlo.
- Recuerde que no hay prisa. Tome todo el tiempo que necesite. También puede cambiar de opinión en cualquier momento.

Su equipo de atención sanitaria también puede ayudarle con cuestiones especiales como fotos, tarjetas de anuncio del nacimiento o artículos conmemorativos. Cuando es posible, algunas familias quieren ayudar a bañar al bebé o a vestirlo. Hable con su equipo de atención sanitaria sobre lo que será mejor para usted, para su familia y para su bebé.

## Inscripción del nacimiento

Su equipo de atención sanitaria podrá ayudarle a entender la ley vigente en Ontario, que señala en qué casos los bebés deben ser registrados en la Oficina del Registro y obtener un certificado de nacimiento. La mayoría de los bebés nacidos antes de las 20 semanas de gestación no cumplirán los criterios legales para poder ser registrados. A menudo, esto es muy angustiioso para las familias. Si su bebé no nace vivo, el nacimiento de su bebé no será registrado en la Oficina del Registro, y no recibirá un certificado de nacimiento de Ontario. Muchas familias encuentran esto especialmente difícil en un momento que ya es triste y angustiioso de por sí. Si se sienten así, no están solos.

Muchas familias no están de acuerdo con las leyes sobre los certificados de nacimiento y defunción. Por ejemplo, una familia cuyo bebé ha muerto a las 19 semanas de gestación puede estar triste o irritada porque un bebé nacido una semana más tarde habría sido clasificado como mortinato y habría tenido un certificado de defunción, pero el suyo no. Las reglas pueden parecer arbitrarias e irrespetuosas hacia la vida que se ha perdido. Si se sienten así o piensan estas cosas, no están solos.

Aunque es posible que esto no mitigue su tristeza o frustración sobre las leyes de registro, muchos hospitales ofrecen recuerdos que honran la vida y la muerte de su bebé, al margen del momento del embarazo en el que su bebé ha muerto. Algunas familias deciden crear sus propios anuncios de nacimiento o recuerdos que incluyen detalles como el nombre del bebé, su peso y la fecha de nacimiento. Muchos hospitales tendrán tarjetas especiales para las familias que incluyen estos importantes detalles sobre su bebé.

## Derechos de los padres

- Ver, tocar, sostener y cuidar a su hijo/a sin limitaciones de tiempo o frecuencia
- Recibir una información completa sobre el bebé, la causa de su muerte y el proceso para legitimar la muerte (p.ej. el funeral)
- Tener información escrita y verbal sobre:
  - Opciones disponibles para el entierro o funeral
  - Apoyos disponibles para los miembros de la familia
  - Información legal necesaria (p.ej. momento del entierro, registro del nacimiento)
- Recibir recuerdos de su bebé (p.ej. huellas de los pies, fotografía, certificado de vida)
- Reconocer la vida y la muerte de su hijo/a, una persona de su familia
- Elegir cualquier tipo de entierro, incineración u otro servicio funerario
- Ser oídos y escuchados por profesionales solidarios, sin ser juzgados ni prejuizados





1-888-303-PAIL (7245)

[pailnetwork.ca](http://pailnetwork.ca)

PR 47636 (octobre 2017)