



Los embarazos múltiples

En los últimos 30 años, los embarazos de mellizos, trillizos y de orden superior (cuatro o más bebés) se han convertido en sucesos más comunes en Estados Unidos. Este tipo de embarazo se conoce como **embarazo múltiple**.

En los embarazos múltiples, el riesgo de que surjan ciertas complicaciones es mayor. Este riesgo de complicaciones aumenta con el número de bebés. Muchas de las complicaciones se pueden controlar o incluso prevenir si cuida de su salud durante el embarazo y recibe **atención prenatal** especial.

Este folleto explica

- cómo puede ocurrir un embarazo múltiple y cómo se diagnostica
- qué tipo de atención especial puede ser necesaria y las complicaciones que pueden ocurrir
- cómo es el parto de varios bebés a la vez y los cuidados de los recién nacidos

Cómo ocurre un embarazo múltiple

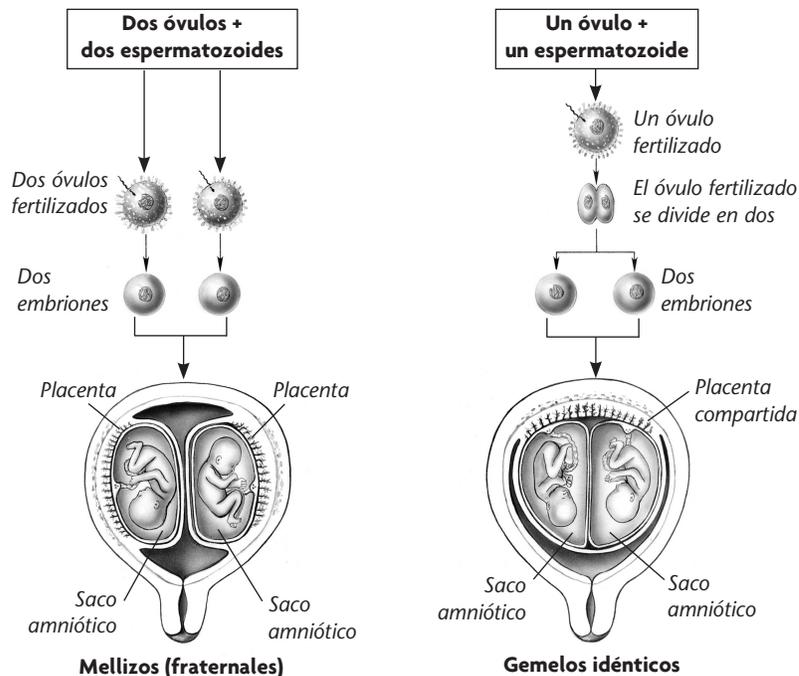
Si se libera más de un óvulo durante el ciclo menstrual y un espermatozoide fertiliza a cada uno, se podría implantar y desarrollar más de un **embrión** en el **útero**. Este tipo de embarazo da lugar a **mellizos** (o más, bebés “fraternales”). Cuando un solo óvulo fertilizado se divide, se desarrollan múltiples embriones idénticos. Este tipo de embarazo da lugar a **gemelos idénticos** (o más, bebés idénticos). El nacimiento de gemelos idénticos es menos común que el de mellizos.

El origen de embarazos múltiples

El aumento en el número de embarazos múltiples durante las últimas décadas se debe principalmente al mayor uso de tratamientos de fertilidad. El uso de medicamentos para la fertilidad que provocan la **ovulación** a menudo hace que se libere más de un óvulo de los **ovarios** y puede dar lugar a mellizos, trillizos o más bebés. La **fertilización in vitro** puede causar un embarazo múltiple si se transfiere más de un embrión al útero. Se pueden desarrollar también múltiples

Cómo se forman los bebés múltiples

Los mellizos (fraternales) provienen de dos óvulos y cada uno tiene su propia placenta (*izquierda*). Los gemelos idénticos provienen de un solo óvulo y pueden compartir la misma placenta (*derecha*). Los trillizos y bebés múltiples de orden superior pueden ser fraternales, idénticos o una combinación.



bebés idénticos si el óvulo fertilizado se divide después de la transferencia.

Debido a que en los embarazos múltiples aumenta el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para los bebés, se pueden tomar medidas para evitar que ocurra un embarazo múltiple durante los tratamientos de fertilidad. Por ejemplo, cuando se usan medicamentos que provocan la ovulación, se puede examinar la cantidad de óvulos que se desarrollan dentro de los ovarios por **ecografía (ultrasonido)**. Si se desarrollan demasiados óvulos, podría ser aconsejable que no se produzca un embarazo durante ese ciclo. En la fertilización *in vitro*, es posible transferir menos embriones en el útero. Si ocurre un embarazo de orden superior o embarazo de trillizos de alto riesgo, se puede considerar la **reducción multifetal en el embarazo**. Estas medidas han contribuido a reducir el número de embarazos múltiples en Estados Unidos en los últimos años.

Otro factor fundamental causante del aumento de embarazos múltiples es que más mujeres mayores están quedando embarazadas. Las mujeres mayores de 35 años tienen una mayor tendencia a liberar dos o más óvulos durante un solo ciclo menstrual que las mujeres más jóvenes. Por consiguiente, la probabilidad de que queden embarazadas con múltiples bebés

es mayor que la de las mujeres más jóvenes.

Diagnóstico

Las mujeres que están embarazadas con múltiples bebés pueden presentar síntomas más intensos de náuseas del embarazo o sensibilidad al tacto en los senos que las que están embarazadas con un solo bebé. También pueden aumentar de peso más rápidamente. La mayoría de los embarazos múltiples se descubren durante una ecografía.

Nutrición y ejercicio

Generalmente se recomienda que las mujeres embarazadas con múltiples bebés aumenten más de peso que las que están embarazadas con un solo bebé. Se deben consumir 300 calorías adicionales al día por cada **feto**. Por ejemplo, si está embarazada con mellizos, necesita 600 calorías adicionales al día. La Tabla 1 ilustra el aumento total de peso recomendado para un embarazo de mellizos sobre la base de su peso antes del embarazo. En los embarazos de

trillizos y de orden superior, el aumento de peso se debe individualizar.

Su alimentación debe incorporar una cantidad mayor de **ácido fólico** y hierro, que se encuentran en la mayoría de los suplementos vitamínicos prenatales. Antes del embarazo y durante el embarazo, consumir por lo menos 400 microgramos de ácido fólico al día puede contribuir a prevenir algunos **defectos congénitos** graves en el cerebro y la columna vertebral del bebé que se conocen como **defectos del tubo neural**. Las pautas dietéticas actuales recomiendan que las mujeres embarazadas reciban por lo menos 600 microgramos de ácido fólico al día proveniente de todas las fuentes. Puede que sea difícil recibir esta cantidad de ácido fólico de los alimentos solamente. Por este motivo, todas las mujeres embarazadas y todas las mujeres que pueden quedar embarazadas deben tomar un suplemento vitamínico diario que contenga ácido fólico.

Mantenerse activa durante un embarazo múltiple es importante para su salud, pero es posible que deba evitar hacer ejercicio vigoroso. Trate de hacer ejercicios con menos impacto, como nadar, practicar yoga prenatal y caminar. Debe tratar de hacer 30 minutos de ejercicio al día. Si surgen problemas durante su embarazo, le podrían recomendar evitar todo tipo de ejercicio.

Tabla 1. Aumento de peso recomendado en un embarazo de mellizos o gemelos

Índice de masa corporal antes del embarazo	Categoría	Aumento de peso recomendado en un embarazo de mellizos o gemelos (en libras)
Menos de 18.5	Bajo peso	Se desconoce
18.5–24.9	Peso normal	37–54
25.0–29.9	Sobrepeso	31–50
30.0 en adelante	Obesidad	25–42

Datos del Institute of Medicine. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Washington, DC: National Academies Press; 2009.

Posibles complicaciones

El riesgo de que ocurran ciertas complicaciones es mayor en un embarazo múltiple. Es probable que tenga visitas más frecuentes de atención prenatal con su obstetra. A partir del segundo trimestre, podría tener ecografías cada 4–6 semanas. Si se sospecha algún problema, es posible que deba someterse a exámenes especiales, como una **evaluación por monitor en reposo** o un **perfil biofísico** y ecografías con más frecuencia.

Parto prematuro

La complicación más común de un embarazo múltiple es que ocurra un parto **prematuro**. Más de la mitad de todos los mellizos nacen prematuramente. Los múltiples de orden superior casi siempre son prematuros.

Es posible que los bebés que nacen antes de las 37 semanas del embarazo no estén tan desarrollados como los que nacen después de las 39 semanas del embarazo. Por lo tanto, corren un mayor riesgo de presentar problemas de salud a corto y largo plazo, como problemas respiratorios, con la alimentación y para mantener la temperatura tibia del cuerpo. Otros problemas, como los de aprendizaje y de comportamiento, pueden aparecer posteriormente en la niñez o incluso en la adultez. Los bebés muy prematuros (aquellos que nacen antes de las 32 semanas del embarazo) pueden morir o tener problemas médicos graves, aun con los mejores cuidados. Los bebés múltiples prematuros presentan un riesgo mayor de complicaciones graves que pueden dar lugar a **parálisis cerebral** que los bebés únicos prematuros de la misma **edad gestacional**. Los niños que nacen con problemas por haber nacido prematuramente pueden requerir atención médica durante toda la vida.

No hay un tratamiento específico para evitar que ocurra un parto prematuro en los embarazos múltiples. Si el trabajo de parto comienza antes de tiempo, en algunos casos se puede administrar un tipo de

medicamento que se llama **tocolítico** para aplazar el parto hasta por 48 horas. Estos medicamentos permiten que transcurra más tiempo para que se administre otro tipo de medicamento que se llama **coricoesteroide** para promover la madurez de los pulmones y de otros órganos. El **sulfato de magnesio** es un tocolítico que se administra antes de las 32 semanas del embarazo y que también contribuye a reducir el riesgo de parálisis cerebral en los bebés prematuros.

Corionicidad y amnionicidad

En las primeras etapas de un embarazo múltiple, se hace una ecografía para determinar si cada bebé tiene su propio **corion (corionicidad)** y **saco amniótico (amnionicidad)**. Los tipos de mellizos o gemelos son los siguientes:

- **Dicoriónico–diamniótico**—Mellizos o gemelos que poseen sus propios coriones y sacos amnióticos. Generalmente no comparten la **placenta** y pueden ser gemelos fraternales o idénticos.
- **Monocoriónico–diamniótico**—Gemelos que comparten un mismo corion pero que poseen sacos amnióticos separados. Comparten una misma placenta y son idénticos.
- **Monocoriónico–monoamniótico**—Gemelos que comparten un mismo corion y un solo saco amniótico. Comparten una misma placenta y son idénticos.

Al igual que los mellizos o gemelos, los trillizos pueden ser fraternales o idénticos. A veces, dos de los fetos son idénticos y el otro es fraternal. Los trillizos pueden tener sus propias placentas y sacos amnióticos, o dos de los trillizos pueden compartir un mismo saco, una misma placenta o ambos. En raras ocasiones, los trillizos o bebés múltiples de orden superior comparten una misma placenta y un solo saco amniótico.

Los bebés monocoriónicos corren un riesgo mayor de complicaciones que los que poseen placentas separadas. Un problema que puede ocurrir en los bebés monocoriónicos–diamnióticos es el **síndrome de transfusión feto fetal (STFF)**. En este síndrome, se pierde el equilibrio del flujo de sangre entre los mellizos. Uno le dona sangre al otro. El mellizo donante tiene muy poca sangre y el mellizo receptor tiene demasiada sangre. Mientras más temprano ocurra en el embarazo el síndrome de transfusión feto fetal, más grave son los desenlaces para uno o ambos bebés. Generalmente se realizan ecografías más frecuentes para examinar esta complicación en estos tipos de embarazos múltiples. Se puede disponer de tratamiento para este síndrome si se detecta durante el embarazo.

Aunque los bebés monocoriónicos–monoamnióticos son raros, este tipo de embarazo es muy arriesgado.

El problema más común es una complicación con el **cordón umbilical**. Si se enredaran los cordones umbilicales, se podría obstruir el flujo de sangre hacia uno o ambos fetos. El seguimiento médico de las mujeres con un embarazo monoamniótico–monoamniótico es más frecuente y es más probable que los bebés nazcan mediante un **parto por cesárea**.

Preeclampsia

La **preeclampsia** es un trastorno de la presión arterial que generalmente comienza después de las 20 semanas del embarazo o después del nacimiento. Ocurre con mayor frecuencia en los embarazos múltiples que en los embarazos de un feto. También tiende a ocurrir en una fase más temprana y es más grave en los embarazos múltiples. La preeclampsia puede ser perjudicial para muchos de los órganos del cuerpo de la mujer, con más frecuencia los riñones, el hígado, el cerebro y los ojos. El estado que ocurre cuando la preeclampsia empeora y causa convulsiones se llama **eclampsia**. Cuando ocurre preeclampsia durante el embarazo, podría ser necesario dar a luz a los bebés de inmediato aun si no se han desarrollado completamente.

Diabetes

Las mujeres embarazadas con múltiples bebés corren un mayor riesgo de presentar **diabetes gestacional**. Esta enfermedad puede aumentar el riesgo de que ocurra preeclampsia y diabetes posteriormente en la vida. Los bebés recién nacidos pueden tener problemas respiratorios o niveles bajos de azúcar en la sangre. La dieta, el ejercicio y a veces los medicamentos pueden reducir el riesgo de estas complicaciones.

Problemas de desarrollo

Los bebés múltiples tienen una mayor tendencia a tener problemas de desarrollo que un solo bebé. Se denominan **discordantes** a los bebés múltiples cuando uno de los fetos es más pequeño que los otros. El desarrollo discordante es común en los bebés múltiples y no siempre indica la presencia de un problema. A veces, no obstante, el desarrollo de un bebé resulta ser restringido a causa de una infección, el síndrome de transfusión feto fetal o de un problema con la placenta o el cordón umbilical. Si se sospecha alguna restricción en el desarrollo de uno o ambos bebés, se podrían hacer ecografías frecuentes para examinar el crecimiento de los bebés. Si se detecta un problema, se pueden hacer estudios especiales, como la **velocimetría Doppler**.

Defectos congénitos

Un defecto congénito es un problema físico que está presente al nacer. Algunos defectos congénitos se observan de inmediato. Otros no se observan hasta más adelante en la vida. Muchos defectos congénitos se producen a causa de problemas con los **genes** o los **cromosomas** del bebé. El riesgo de tener un bebé con **aneuploidía**—un número anormal de cromosomas—aumenta a medida que la mujer envejece. En un

embarazo múltiple que resulta de óvulos separados, este riesgo se multiplica debido a que cada bebé es portador del riesgo.

Hay varias pruebas prenatales disponibles que pueden detectar o diagnosticar ciertos trastornos genéticos. Las **pruebas de detección** pueden evaluar el riesgo de tener un niño con una aneuploidía. Estas pruebas no son peligrosas para los bebés, pero conllevan ciertas limitaciones en los embarazos múltiples. Las pruebas de detección que usan una muestra de la sangre de la madre (pruebas de detección en suero) no son tan sensibles en los embarazos múltiples. Es posible tener un resultado positivo en una prueba de detección cuando no hay un problema presente en ninguno de los bebés.

Las **pruebas de diagnóstico** para defectos congénitos consisten, entre otros, en el **muestreo de vellosidades coriónicas** y la **amniocentesis**. A diferencia de las pruebas de detección que pueden revelar solo la posibilidad de un problema, las pruebas de diagnóstico pueden detectar problemas específicos. Es más difícil hacer estas pruebas o exámenes en embarazos múltiples ya que el examen se debe realizar en cada feto. También hay un leve riesgo de pérdida de uno o todos los fetos. Los resultados de estos exámenes pueden revelar que uno de los fetos tiene un trastorno, mientras que los demás no lo tienen.

Parto

La probabilidad de la necesidad de tener un parto por cesárea es mayor con múltiples bebés. En algunos casos, es posible dar a luz a mellizos o gemelos por vía vaginal. La manera en que nacerán sus bebés depende de lo siguiente:

- El número de bebés y la posición, el peso y la salud de cada bebé
- Su salud y cómo evoluciona el trabajo de parto
- La experiencia de su obstetra

Los mellizos o gemelos pueden nacer por vía vaginal si el primer bebé se encuentra en una **presentación de vértice** (con la cabeza orientada hacia abajo). En una cantidad muy pequeña de embarazos de mellizos o gemelos, el primer bebé nace por vía vaginal y el segundo bebé por cesárea. A veces, las mujeres que han tenido un parto por cesárea previo pueden tratar de dar a luz por vía vaginal. Si no, los bebés pueden nacer por cesárea.

Cuando la presentación del primer mellizo o gemelo no es de vértice, los bebés generalmente nacen por cesárea. Los bebés que comparten un saco amniótico nacen por cesárea para evitar problemas con el cordón umbilical durante el trabajo de parto. Los bebés múltiples de orden superior generalmente nacen por cesárea.

Si no ocurren complicaciones en el embarazo, el parto de mellizos o gemelos generalmente se programa antes, casi siempre alrededor de la semana 38 del embarazo. Si los fetos comparten una sola placenta o

un saco, o si surgen problemas durante el embarazo, el parto se puede programar aun antes. El parto de trillizos y bebés múltiples de orden superior también se programa antes.

El cuidado de sus recién nacidos

El cuidado de bebés múltiples puede ser algo difícil, especialmente si nacen prematuramente. Tener ayuda y apoyo facilita en gran medida la vida con bebés múltiples. La organización nacional National Organization of Mothers of Twins Clubs puede ayudarla a encontrar un grupo local de apoyo. Visite www.nomotc.org o llame al (248) 231-4480 para obtener más información.

Los sentimientos de melancolía son comunes después de un embarazo. Algunas mujeres comienzan a sentirse deprimidas, nerviosas y angustiadas a los 2-3 días después de dar a luz. Estos sentimientos generalmente desaparecen al cabo de 1-2 semanas. Si no mejoran o si se intensifican, podría ser señal de una enfermedad más grave que se llama **depresión después del parto**. Tener múltiples bebés puede aumentar su riesgo de presentar esta enfermedad. Si tiene sentimientos intensos de tristeza, ansiedad o desesperación que le impiden realizar sus tareas cotidianas, dígaselo a su obstetra o a otro miembro de su equipo de atención médica.

Muchas mujeres se preguntan si pueden amamantar a más de un bebé. Amamantar a cualquier bebé requiere práctica y lo mismo ocurre con bebés múltiples. La leche materna tiene la cantidad adecuada de todos los nutrientes que los bebés necesitan y se adapta a medida que cambian las necesidades de los bebés. Cuando amamanta, su suministro de leche aumentará a la cantidad adecuada. Deberá alimentarse bien y beber mucho líquido.

Muchos hospitales y comunidades cuentan con especialistas en lactancia para ayudarla con cualquier problema que pueda tener. Si los bebés son prematuros, puede extraerse la leche y guardarla hasta que los bebés sean lo suficientemente fuertes para alimentarse del pecho.

Por último...

Puede darles a sus bebés múltiples el mejor comienzo posible en la vida cuidándose durante el embarazo. Hable con su obstetra u otro miembro de su equipo de atención médica sobre las preguntas y dudas que tenga. Puede encontrar libros y páginas en Internet con más información e incluso hay organizaciones que proporcionan servicios para los padres de bebés múltiples.

Glosario

Ácido fólico: Vitamina que se ha demostrado que reduce el riesgo de que ocurran ciertos defectos congénitos cuando se toman cantidades suficientes de ella antes y durante el embarazo.

Amniocentesis: Procedimiento mediante el cual se emplea una aguja para extraer y analizar una pequeña cantidad de líquido amniótico del saco que rodea al feto.

Amnionidad: Número de membranas amnióticas (internas) que rodean a los bebés en un embarazo múltiple. Cuando los bebés múltiples tienen un solo amnios, quiere decir que comparten un saco amniótico.

Aneuploidía: Tener un número anormal de cromosomas.

Atención prenatal: Programa de atención médica para una mujer embarazada antes del nacimiento del bebé.

Cordón umbilical: Estructura en forma de cordón que contiene vasos sanguíneos y conecta al feto con la placenta.

Corion: Membrana externa que rodea al feto.

Corionicidad: Número de membranas coriónicas (externas) que rodean a los fetos en un embarazo múltiple.

Corticoesteroide: Hormona que se administra para promover el desarrollo de los pulmones del feto, para la artritis o para otros problemas médicos.

Cromosomas: Estructuras que se encuentran dentro de cada célula del cuerpo y contienen los genes que determinan la composición física de una persona.

Defecto congénito: Problema físico que está presente en el nacimiento.

Defectos del tubo neural: Defectos congénitos que se producen debido al desarrollo incompleto del cerebro, la médula espinal o los recubrimientos de estos órganos.

Depresión después del parto: Sentimientos intensos de tristeza, ansiedad o desesperación después del parto que interfieren en la capacidad de la madre para funcionar y que no desaparecen después de 2 semanas.

Diabetes gestacional: Diabetes que ocurre durante el embarazo.

Discordante: Diferencia considerable en el tamaño de los fetos en un embarazo múltiple.

Eclampsia: Convulsiones que ocurren en el embarazo o después del mismo y que están asociadas con presión arterial alta.

Ecografía (ultrasonido): Examen que usa ondas sonoras para examinar estructuras internas. Durante el embarazo, puede usarse para examinar al feto.

Edad gestacional: Edad de un embarazo que se calcula a partir del número de semanas que han transcurrido desde el primer día del último período menstrual normal.

Embarazo múltiple: Embarazo en que hay dos o más fetos.

Embrión: Organismo en desarrollo desde el momento que se implanta en el útero hasta que transcurren 8 semanas completas de embarazo.

Evaluación por monitor en reposo: Examen en el que se registran los cambios en la frecuencia cardíaca del feto por medio de un monitor electrónico fetal.

Fertilización in vitro: Procedimiento mediante el cual se extrae un óvulo del ovario de la mujer, se fertiliza en el laboratorio en un plato (o caja) de Petri con espermatozoides del hombre y posteriormente se transfiere al útero de la mujer para producir un embarazo.

Feto: Organismo que se desarrolla en el útero desde la novena semana del embarazo hasta el final del embarazo.

Gemelos idénticos: Gemelos que se desarrollan a partir de un solo óvulo fertilizado y que son idénticos en términos genéticos.

Genes: Segmentos del ADN que contienen las instrucciones para el desarrollo de los rasgos de una persona y para controlar los procesos del cuerpo. Los genes son las unidades básicas de la herencia que se pueden transmitir de los padres a sus hijos.

Mellizos: Mellizos que se desarrollan a partir de dos óvulos fertilizados y que no son idénticos en términos genéticos.

Muestreo de vellosidades coriónicas: Procedimiento mediante el cual se extrae una muestra pequeña de células de la placenta y se analiza.

Ovarios: Par de órganos del sistema reproductor de la mujer que contienen los óvulos que se liberan en la ovulación y que producen hormonas.

Ovulación: Liberación de un óvulo de uno de los ovarios.

Parálisis cerebral: Discapacidad a largo plazo del aparato nervioso que afecta a los niños pequeños donde el control de los movimientos o la postura es anormal y no se produce a causa de una enfermedad reconocida.

Parto por cesárea: Parto de un bebé a través de una incisión quirúrgica en el abdomen y útero de la madre.

Perfil biofísico: Evaluación de la frecuencia cardíaca fetal mediante un monitor electrónico fetal y evaluación de la respiración, los movimientos y el tono muscular fetales, así como la cantidad de líquido amniótico, por ecografía (ultrasonido). El perfil biofísico se puede modificar para que consista solo en algunos de estos exámenes.

Placenta: Tejido que sirve para alimentar al feto y eliminar sus desechos.

Preeclampsia: Trastorno que puede presentarse durante el embarazo o después del parto donde ocurre presión arterial alta y otras señales de lesión a los órganos, como una cantidad anormal de proteína en la orina, una cifra reducida de plaquetas, funcionamiento anormal de los riñones o el hígado, dolor en la parte superior del abdomen, líquido en los pulmones, dolor de cabeza intenso o alteraciones de la vista.

Prematuro: Que nace antes de las 37 semanas del embarazo.

Presentación de vértice: Posición normal que asume el feto, donde la cabeza está orientada hacia abajo y lista para salir primero.

Pruebas de detección: Pruebas que detectan los posibles indicios de una enfermedad en las personas que no presentan síntomas.

Pruebas de diagnóstico: Pruebas que detectan una enfermedad o el origen de la misma.

Reducción multifetal en el embarazo: Procedimiento que se usa para reducir el número de fetos en un embarazo múltiple.

Saco amniótico: Saco lleno de líquido en el útero de la madre en donde se desarrolla el feto.

Síndrome de transfusión feto fetal (STFF): Estado clínico que implica a fetos gemelos idénticos donde se transfiere sangre de un gemelo al otro a través de la placenta que comparten.

Sulfato de magnesio: Medicamento que puede evitar que ocurra parálisis cerebral cuando se administra a mujeres en trabajo de parto prematuro que corren el peligro de dar a luz antes de la semana 32 del embarazo.

Tocolítico: Medicamento que se usa para desacelerar las contracciones del útero.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene al feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Velocimetría Doppler: Prueba que mide el flujo de sangre en un vaso sanguíneo. Se puede usar para medir el flujo de sangre en la arteria umbilical del feto para evaluar el flujo de sangre a través de la placenta. A menudo se usa para evaluar la restricción del crecimiento fetal.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación “superior”. Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor julio de 2015 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920