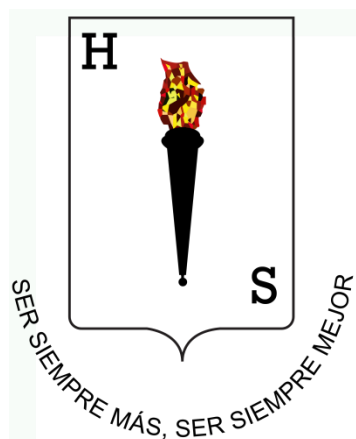


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL  
DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS

COMPLICACIONES DE UN ABORTO PROVOCADO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:  
CRISTINA RIVERA MAYORAL

ASESORA DE TESIS:  
LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN

2016



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## *AGRADECIMIENTOS*

Agradezco primero que nada a mi institución “ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD” que es a la que he pertenecido un periodo largo de cuatro años y que gracias a ella hoy me permite ser lo que soy.

A mis maestros en general por el esfuerzo que hicieron por aportar sus conocimientos y proyectarlos de manera entendible y de una u otra manera por estar siempre cuando se les necesitaba.

A mi Directora la Srita. Martha Alcaraz Ortega por su gran apoyo a lo largo de mi formación ya que gracias a ella también estoy donde quería estar.

Son muchas las personas que forman parte de mi formación profesional muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras lejos de mí, pero de igual forma se les agradece por son importantes en mi formación.

## *DEDICATORIA*

Primero que nada quiero dedicar mi tesis a Dios quien es el que me ha ayudado dándome fortaleza,

También quiero darle gracias a mis padres por todo el esfuerzo que hicieron para tenerme en esta escuela lejos de ellos, porque gracias a su gran sacrificio ahora soy lo que soy, gracias a todo lo que trabajaron me he formado como enfermera y estoy a un paso de seguir yo sola mi camino, poniendo en práctica valores y principios los cuales ellos tomaron su tiempo para enseñarme, ya que una persona por eso es por lo que vale y ellos me hicieron valer lo mismo que ellos.

Gracias por su comprensión y apoyo, por estar ahí cuando más los necesite, a mis hermanos que siempre hicieron mis días felices y a mi familia en general que siempre creyeron en mí y me recibían con los brazos abiertos siempre.

Sin todo este apoyo no sé qué hasta donde hubiera llegado, gracias por todo lo que me dieron y enseñaron, aún faltan muchos sueños y metas que cumplir, los amo a todos, en especial a mis padres y hermanos de los cuales siempre recibí lo mejor, para ustedes es esto que he logrado alcanzar.

## CONTENIDO

|  |    |
|--|----|
| 1. DELIMITACIÓN DEL CONTEXTO GENERAL ..... | 1  |
| 2. CONTEXTO PROBLEMÁTICO .....             | 2  |
| 3. HIPÓTESIS.....                          | 4  |
| 4. OBJETIVOS.....                          | 5  |
| 5. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN ..... | 6  |
| 6. METODOLOGÍA .....                       | 7  |
| 7. MARCO TEÓRICO .....                     | 10 |
| 7.1. Glosario .....                        | 10 |
| 7.2. Teorías relativas .....               | 11 |
| 8. INVESTIGACIÓN DE CAMPO.....             | 25 |
| 9. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....            | 27 |
| 10. CONCLUSIONES .....                     | 35 |
| 11. PROPUESTA DE SOLUCIÓN .....            | 36 |
| 12. BIBLIOGRAFÍAS .....                    | 37 |
| 13. ANEXOS.....                            | 39 |

## LISTA DE CUADROS

|   |    |
|---|----|
| Cuadro 1. ¿Sabe usted que es un aborto? .....   | 28 |
| Cuadro 2. ¿Sabe usted cuales son las complicaciones que puede ocasionar un aborto provocado o inferido? ..... | 29 |
| Cuadro 3. ¿Alguna vez ha sufrido un aborto? .....   | 30 |
| Cuadro 4. ¿Sabe usted cuales y cuantos tipos de aborto hay? .....   | 31 |
| Cuadro 5. ¿Ha recibido antes información acerca de las complicaciones de un aborto provocado? .....           | 32 |
| Cuadro 6. ¿Qué edad considera usted primordial para embarazarse sin complicación alguna? .....                | 33 |
| Cuadro 7. ¿Sabe realmente que un embarazo puede ocasionarle muchas complicaciones? .....                      | 34 |

## LISTA DE GRÁFICAS

|  |    |
|--|----|
| Gráfica 1. ¿Sabe usted que es un aborto? .....   | 28 |
| Gráfica 2. ¿Sabe usted cuales son las complicaciones que puede ocasionar un aborto provocado o inferido? ..... | 29 |
| Gráfica 3. ¿Alguna vez ha sufrido un aborto? .....   | 30 |
| Gráfica 4. ¿Sabe usted cuales y cuantos tipos de aborto hay? .....   | 31 |
| Gráfica 5. ¿Ha recibido antes información acerca de las complicaciones de un aborto provocado? .....           | 32 |
| Gráfica 6. ¿Qué edad considera usted primordial para embarazarse sin complicación alguna? .....                | 33 |
| Gráfica 7. ¿Sabe realmente que un embrazo puede ocasionarle muchas complicaciones? .....                       | 34 |

## **1. DELIMITACIÓN DEL CONTEXTO GENERAL**

El aborto provocado en condiciones de riesgo es el principal problema en la salud materna. El abordaje del tema implica cuestiones de fondo como el principio de la vida humana, los derechos sexuales y reproductivos, la justicia social. Estos se reflejan en un problema bioético para los médicos y el equipo de salud; el problema biológico por la complejidad de discernir cuándo se inicia la vida humana y con ello las implicancias de la práctica del aborto en sí, el problema jurídico de regulación legal al respecto. Pero también lo es por cuestiones más concretas que hacen a la vida de la comunidad. Entre ellas el de ser un grave problema sanitario, un problema serio en cuanto a su resolución política, un fenomenal negocio por la clandestinidad-corrupción que lleva implícito.

El aborto provocado es, entonces, un tema donde se reflejan de manera dramática la injusticia, la vulnerabilidad y la violencia ejercidas sobre la mujer desde su entorno y de toda la sociedad. Es el último eslabón de una cadena de carencias y de fallas desde lo educativo, de acceso a los servicios sanitarios de calidad y de presiones culturales en cuanto al rol de la mujer en la sociedad.

Lamentablemente, hoy día predominan en el debate social los enfoques parciales, la intolerancia dogmática y la desinformación funcional con respecto a estas posiciones.



## 2. CONTEXTO PROBLEMÁTICO

En la presente investigación abordaremos lo que es el tema del aborto con los tipos espontaneo e inducido y la división de ellos, el tratamiento y los factores de riesgo que pueden influir en esta etapa del aborto.

Diciéndose así que el aborto es la expulsión del feto cuando aún no es viable, es decir antes del sexto mes, teniendo sus propias complicaciones y problemas. Especificando también que todo esto conlleva un proceso e incluye sus propias formas de hacerlo, ya sea voluntariamente o por órdenes médicas, justificando por qué se hace; recordando que si lo hace voluntariamente trae consigo problemas legales en caso de no estar justificado el porqué.

Teniendo en cuenta que esto es bajo responsabilidad de quien lo practica, por ello se debe estar consciente del paso que se dará, pues es la muerte de un ser, además de que puede traer problemas psicológicos, físico y emocionales irreversibles, los cuales son difíciles de tratar. Todo lleva consigo un proceso y básicamente la cooperatividad de la paciente.

El abortar es algo delicado, pues también se debe realizar de acuerdo a las creencias religiosas y valores inculcados, pues esto como bien sabemos la iglesia católica no lo permite, a menos que sea una razón meramente necesaria, ya que si es de otra de las religiones existentes sería consultar que sucedería en caso de abortar y en qué tiempo del embarazo se practicara.

La mayoría de las pacientes que llegan a someterse a esta opción es a causa de las infecciones vaginales no tratadas y las cuales llegaron a complicarse e infectar al feto, lo cual llevan a la muerte del producto; llegándoles a afectar a las pacientes más que nada psicológicamente, cayendo así en la depresión, ya que son hijos deseados y planeados los cuales no llegaron a lograrse por una u otra razón.

La atención de enfermería que las pacientes reciben al pasar por esta situación es más que nada el apoyo moral, ya que en nuestras manos solamente está el alentarlas a seguir adelante, y la ayuda psicológica, pues sabemos que es algo difícil por lo que están pasando y solo nos queda hacer de su dolor algo que pasara con la posible llegada de un nuevo ser.

**De acuerdo con lo anterior, el problema motivo de estudio puede ser definido en los siguientes términos:**

**¿Cuáles son las complicaciones de un aborto provocado?**

### **3. HIPÓTESIS**

Las complicaciones de un aborto provocado pueden ser de leves a complejas y graves.

#### 4. OBJETIVOS

Informar a las pacientes las complicaciones de aborto provocado, para una mejor atención y así disminuir la tasa de mortalidad en Morelia.

Prevenir el aborto en pacientes que asisten al hospital de nuestra señora de la salud.

| TEMA                                   | OBJETIVO GENERAL   | OBJETIVO ESPECIFICO  | INDICADOR   |
|--|--|--|---|
| Complicaciones de un aborto provocado. | Informar a las pacientes las complicaciones de aborto provocado, para una mejor atención y así disminuir la tasa de mortalidad en Morelia. | Prevenir el aborto en pacientes que asisten al hospital de nuestra señora de la salud. | <ul style="list-style-type: none"><li>• Definición</li><li>• Riesgos físicos</li><li>• Riesgos psicológicos</li><li>• Factores maternos</li><li>• Factores religiosos</li></ul> |

## 5. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

1. Complicaciones

2. Aborto provocado

| VARIABLES        | OPERALIZACIÓN   |
|------------------|---|
| Complicaciones   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Definición</li><li>• Riesgos físicos</li><li>• Riesgos psicológicos</li><li>• Factores maternos</li><li>• Factores religiosos</li></ul> |
| Aborto provocado | <ul style="list-style-type: none"><li>• Educación</li><li>• Intervención</li><li>• Evaluación</li></ul>   |

## 6. METODOLOGÍA

### INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Podríamos definirla diciendo que es el proceso que, utilizando el método científico, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social. (Investigación pura), o bien estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos (investigación aplicada).

Este tipo de investigación es también conocida como investigación in situ ya que se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio. Ello permite el conocimiento más a fondo del investigador, puede manejar los datos con más seguridad y podrá soportarse en diseños exploratorios, descriptivos y experimentales, creando una situación de control en la cual manipula sobre una o más variables dependientes (efectos).

### INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

La investigación documental es la presentación de un escrito formal que sigue una metodología reconocida.

Consiste primordialmente en la presentación selectiva de lo que expertos ya han dicho o escrito sobre un tema determinado. Además, puede presentar la posible conexión de ideas entre varios autores y las ideas del investigador. Su preparación requiere que éste reúna, interprete, evalúe y reporte datos e ideas en forma imparcial, honesta y clara.

La investigación documental se caracteriza por el empleo predominante de registros gráficos y sonoros como fuentes de información.

## MÉTODO CIENTÍFICO

Al hablar del método científico es referirse a la ciencia (básica y aplicada) como un conjunto de pensamientos universales y necesarios, y que en función de esto surgen algunas cualidades importantes, como la de que está constituida por leyes universales que conforman un conocimiento sistemático de la realidad.

Es el procedimiento planteado que se sigue en la investigación para descubrir las formas de existencia de los procesos objetivos, para desentrañar sus conexiones internas y externas, para generalizar y profundizar los conocimientos así adquiridos, para llegar a demostrarlos con rigor racional y para comprobarlos en el experimento y con las técnicas de su aplicación.

Al método Científico también se le caracteriza como un rasgo característico de la ciencia, tanto de la pura como de la aplicada; y por su familiaridad puede perfeccionarse

Mediante la estimación de los resultados a los que lleva mediante el análisis directo. Otra característica es que, no es autosuficiente: no puede operar en un vacío de conocimiento, si no que requiere de algún conocimiento previo que pueda luego reajustarse y reelaborarse; y que posteriormente pueda complementarse mediante métodos especiales adaptados a las peculiaridades de cada tema, y de cada área, sin embargo en lo general el método científico se apega a las siguientes principales etapas para su aplicación:

1. Enunciar preguntas bien formuladas y verosímilmente fecundas.
2. Arbitrar conjeturas, fundadas y contrastables con la experiencia para contestar a las preguntas.
3. Derivar consecuencias lógicas de las conjeturas.

4. Arbitrar técnicas para someter las conjeturas a contrastación.
5. Someter a su vez a contrastación esas técnicas para comprobar su relevancia y la fe que merecen.
6. Llevar a cabo la contrastación e interpretar sus resultados.
7. Estimar la pretensión de la verdad de las conjeturas y la fidelidad de las técnicas.
8. Determinar los dominios en los cuales valen las conjeturas y las técnicas, y formular los nuevos problemas originados por la investigación.



## 7. MARCO TEÓRICO

### 7.1. Glosario

**Ginecología y obstetricia:** es la especialidad médica dedicada a los campos de la obstetricia y la ginecología a través de un único programa de formación académica. Esta formación combinada convierte a los practicantes en expertos en el cuidado de la salud de los órganos reproductores femeninos y en el manejo de complicaciones obstétricas, incluso a través de intervenciones quirúrgicas.

**Embarazo:** Es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

**Embrión:** es la etapa inicial del desarrollo de un ser vivo mientras se encuentra en el huevo o en el útero de la madre.

**Aborto:** se denomina aborto a la expulsión del feto cuando aún no es viable, es decir antes del sexto mes.

Se distinguen tres periodos, correspondiendo cada uno de ellos a un estudio del desarrollo del huevo.

- **Amenaza de aborto:** Cuando los síntomas indican que es posible que se presente un aborto espontáneo, la afección se denomina "amenaza de aborto".
- **Aborto recurrente:** implica tres o más abortos espontáneos consecutivos.

- **Aborto ovular:** se le llama así cuando acontece el primer o segundo mes, se efectúa frecuentemente en un solo tiempo y sin complicaciones. Después de un retraso menstrual se produce una hemorragia más o menos abundante con formación de coágulos, cuya expulsión va acompañada de cólicos uterinos. A pesar de una cuidadosa indagación el feto es echado junto con los coágulos.
- **Aborto embrionario:** se tomara en cuenta el final del tercer mes, que con gran frecuencia va acompañado de accidentes. El feto poco desarrollado en comparación con sus anexos es menos voluminoso que ellos en conjunto. Puede decirse que este periodo la expulsión del embrión no es nada, la de la placenta lo es todo.
- **Aborto fetal:** es un parto en toda regla, empezando con la ruptura de la bolsa amniótica y la expulsión del feto y terminando por la salida de la placenta.
- **Aborto inducido** o interrupción voluntaria del embarazo consiste en provocar la muerte biológica del embrión o feto para su posterior eliminación, con o sin asistencia médica, y en cualquier circunstancia social o legal. Se distingue del aborto espontáneo, ya que este se presenta de manera natural o provocada por algún accidente.

## 7.2. Teorías relativas

Mecanismos del aborto: favorable y desfavorable.

Los abortos pueden clasificarse en cuanto a la edad gestacional, peso fetal, etiología o cuadro clínico.

La OMS divide el aborto en precoz, si este ocurre antes de las 12 semanas, y tardío, si se presenta entre las semanas 12 y 20 de gestación.

En cuanto al peso se refiere se consideran como abortos aquellos fetos que pesan menos de 500g, los comprendidos entre 500 y 1000g son considerados como productos inmaduros, los de 1000 a 2500g como productos pre termino y de termino los mayores a este peso.

**La historia del aborto indica que la interrupción voluntaria del embarazo ha sido una práctica habitual desde hace milenios En el debate sobre el aborto existen controversias de muy distinto carácter: científicas, sanitarias, socioeconómicas, éticas y religiosas que, en parte, se recogen en los distintos ordenamientos jurídicos sobre el aborto en cada país, donde la práctica del *aborto inducido* puede considerarse un derecho o un delito.**

## PROCEDIMIENTOS PARA LA INDUCCIÓN DEL ABORTO

El aborto puede ser inducido de muchas maneras, y la elección depende del tiempo de gestación o desarrollo del embrión o feto, de la salud de la madre, del contexto socioeconómico en el que se tome la decisión y se realice el acto, especialmente el acceso a los servicios médicos, y de los límites puestos por la legislación, entre otros factores.<sup>1</sup>

## ABORTO CON MEDICAMENTO

El aborto químico o farmacológico consiste en la interrupción del desarrollo del embrión y en su eliminación por el canal del parto, todo ello inducido por lo que suele ser una combinación de fármacos. Solo es factible en las primeras semanas del embarazo.

Este tipo de procedimiento suele ser el preferido cuando es posible, porque no requiere anestesia ni tampoco una intervención quirúrgica (el uso de instrumentos), siendo los mayores inconvenientes el sangrado y que la mujer

---

<sup>1</sup> RALPH T. Constanza y Jorge A. Carvajal Manual de Obstetricia y Ginecología, Tercera edición. Agosto 2012

puede observar el proceso y el embrión expulsado, lo que es psicológicamente doloroso para aquellas mujeres que dudan de la moralidad o de la conveniencia del acto.

El procedimiento ve reducida su efectividad después de la séptima semana de desarrollo. A pesar de su relativa sencillez, el proceso requiere una vigilancia médica continuada para asegurar el éxito, para prevenir posibles complicaciones, y también a menudo porque la evacuación es incompleta y requiere la intervención final de un médico.

## ABORTO QUIRÚRGICO

Se denomina aborto quirúrgico al conjunto de técnicas quirúrgicas que tienen el fin de provocar el aborto, es decir, terminar voluntariamente el proceso gestacional.

El método quirúrgico más empleado antes de las 7 semanas de embarazo es el aborto. Consiste en la remoción del feto o del embrión a través de succión, usando una jeringa manual o una bomba eléctrica de aspiración. La aspiración manual se denomina también minisucción o extracción menstrual. Se aplica solo durante las primeras semanas y no requiere dilatación cervical (véase también cérvix o cuello uterino). Para estas primeras semanas, se habla de interrupción, más que de aborto, aunque en realidad ambos términos son sinónimos. A partir de la semana decimoquinta y hasta la vigesimosexta, se requiere dilatación cervical y manipulación quirúrgica, además de succión.

## RIESGOS FÍSICOS

- El aborto por succión, legrado, o aspiración, puede causar: infección, trauma de cérvix, peritonitis, endometritis, laceración o perforación del útero, hemorragia, trauma renal, inflamación de la pelvis, embolismo, trombosis, esterilidad, etc.
- El aborto por dilatación y curetaje presenta los mismos riesgos que el método anterior, además de perforación uterina, hemorragia, infección del tracto genital, laceración intestinal, absceso pélvico y tromboembolismo.
- El aborto por dilatación y evacuación tiene los riesgos descritos para todos los sistemas anteriores, además de infección pélvica, renal, de la cérvix e infección peritoneal. Además, puede provocar que la mujer tenga futuros embarazos ectópicos, o bebés con peso por debajo del normal, o incluso nacidos muertos, o con serias malformaciones.
- Un aborto por inyección salina tiene por posibles consecuencias, la ruptura del útero, embolismo pulmonar o coágulos intravasculares
- El aborto mediante la administración de prostaglandinas puede provocar la ruptura del útero, sepsis, hemorragias, paro cardíaco, vómito y aspiración de este, embolia cerebral y fallo renal agudo.
- El aborto mediante extracción menstrual, que se practica solo en las primeras siete semanas del embarazo, es un método que no discrimina entre que la paciente esté embarazada o no, actuando en ambos casos. Además, puede realizarse solo una aspiración incompleta, que conllevará una posterior infección.
- El aborto por nacimiento parcial conlleva serios riesgos de ruptura o perforación del útero, lo que podría causar una hemorragia y terminar en una histerectomía —extracción del útero—.

- La píldora del día después, —o anticonceptivo de emergencia—, debido al LNG (Levonogestrel) que contiene conlleva alteraciones patológicas vasculares: hemorragias, microhemorragias, spotting, etcétera. Diversos estudios, afirman también que este fármaco induce cambios funcionales en los vasos sanguíneos.

Además se han descrito otras consecuencias:

- Daños causados a las trompas de Falopio si se presenta una infección.
- Partos complicados y aumento del número de abortos espontáneos.
- Aumento de la tasa de nacimientos por cesárea, y partos prematuros (anteriores a las 32 semanas de gestación).
- Placenta previa, la cual hace necesaria una cesárea para salvar la vida de la madre y su hijo.
- Isoinmunización —inmunización contra la sangre de otra persona— en pacientes Rh negativo.
- También se ha descrito aparición de cáncer de mama, en mujeres que abortaron su primer embarazo en el primer trimestre.<sup>2</sup>

## RIESGOS PSICOLÓGICOS

Para la mayoría de las mujeres, la decisión de tener un aborto es difícil. El Royal College of Psychiatrists, la principal organización profesional de psiquiatras del Reino Unido, afirma que el asunto de la relación entre aborto provocado y los efectos sobre la salud mental de la madre no está del todo resuelto. Existen algunos estudios que no encuentran consecuencias negativas, y otros que sí.

Por tanto, como el aborto voluntario quizás podría suponer un riesgo para la salud mental de las mujeres, recomienda que se asesore convenientemente sobre estos riesgos a quienes deseen abortar.

---

<sup>2</sup> AHUED J. Roberto Ginecología y obstetricia aplicadas Segunda edición

## FACTORES MATERNOS

Las infecciones maternas son las de mayor riesgo para el embrión durante la etapa del desarrollo, aunque también juegan un papel importante de pérdidas fetales en la segunda mitad del embarazo. Las infecciones virales son capaces de causar malformaciones congénitas o aborto al infectar al feto. Las infecciones más importantes causantes de trastornos son los virus de la rubeola, citomegalovirus y con menos frecuencia el virus del herpes simple, y otras infecciones como la toxoplasmosis.

La rubeola cuando se presenta en la mujer dentro de las 12 primeras semanas de gestación es capaz de afectar al embrión y causar alteraciones alrededor del 20%; puede incrementarse este riesgo si se presenta dentro de las 4 semanas de gestación hasta en un 60% de los casos y ser causa de aborto, pero en caso de estar afectando al embrión y no ser afectado puede presentar trastornos importantes como microcefalia, hidrocefalia, catarata congénita, microoftalmia, sordera y trastornos cardíacos a nivel del tabique y conducto arterioso de Botal persistente.

El aspecto más importante del control de esta infección es la prevención.

Citomegalovirus es una enfermedad viral poco frecuente, pero causa esterilidad o aborto dentro de las 12 primeras semanas de gestación; en caso de persistir el embarazo por más de 20 semanas el producto al nacimiento puede presentar abigarrado de ictericia, anemia hipocromica, etc.

No hay tratamiento establecido, pero se ha sugerido una vez detectada la infección el uso de antivirales.

Toxoplasmosis, infección adquirida al ingerir carne poco cocida, contaminada con ovoquistes de toxoplasma o por contaminación de los mismos en materia fecal de gatos.

Otras enfermedades que se consideran que causan incidencias aumentada de aborto, son la diabetes mellitus dependiendo de la gravedad de la enfermedad y el control de la enfermedad, no se conoce claramente el mecanismo por el cual se afecta al feto, pero se considera que la hipoglucemia o acidosis altera el metabolismo fetal en un momento crítico en la vida intrauterina. El hiper o hipotiroidismo también afectan el embarazo al grado de causar aborto; la enfermedad hipertensiva, sobre todo si se asocia a la glomerulonefritis, puede asociarse a aborto tardío, puede ser secundario a cambios vasculares que se asocia a insuficiencia placentaria o desprendimiento precoz de la placenta.

## ASPECTOS SOCIALES

El aborto inducido ha sido y es diversamente considerado en distintas sociedades: para algunos es un procedimiento más para la limitación de la progenie; para otros, es un atentado contra la vida de un ser humano no nacido.

El argumento esgrimido por los que rechazan el aborto —autodenominados Provida—, es “que el embrión o feto, es un ser humano con derechos humanos, incluido el de nacer, crecer y tener una familia”. Mientras los que defienden la libre elección de la mujer —y autodenominados Proelección— esgrimen el argumento de que “Toda mujer tiene derecho a la privacidad, a la salud y a la integridad física, por tanto debe escoger si tiene o no un aborto, más aún en situaciones extremas, como embarazo luego de una violación, malformación diagnosticada del feto o embrión o cuando peligras su vida”

Se estima que cada año 46 millones de mujeres recurren al aborto inducido para dar por terminado un embarazo no deseado. El tratamiento legislativo varía



enormemente de un país a otro, pero actualmente el 62 % de la población mundial vive en 55 países donde el aborto inducido está permitido, mientras que el 25 % de la población mundial vive en países que lo prohíben y penalizan. La OMS estima que cada año ocurren 20 millones de abortos inducidos.

## FACTORES RELIGIOSOS

### **Cristianismo**

En el antiguo testamento no se encuentra la prohibición contra un aborto voluntario, aunque el aborto causado debido a luchas externas sí que aparece penalizado. La ley Hitita era similar en este punto. Las leyes asirias sin embargo, penalizaban incluso el inducido, quizás porque el Estado necesitaba guerreros para su ejército.

Bajo la influencia griega tardía, la versión de la Septuaginta del Libro del Éxodo 21: 22-23 hizo una distinción entre un feto no formado y uno formado, siendo este último tratado como una persona independiente. Esta distinción entre un estado temprano y tardío del feto era bastante común en el mundo antiguo, y fue defendida por Aristóteles al distinguir entre almas y subalmas humanas. Así, el tiempo de la entrada de un alma humana era comentado por Aristóteles a los 40 días después de la concepción para un varón y 90 para una hembra. Muchos teólogos católicos aceptarán luego esa herencia aristotélica de diferente manera; entre ellos Tertuliano, Orígenes, Agustín de Hipona y Tomás de Aquino.

Por su parte, la teoría de que el alma humana no entra en el cuerpo hasta el nacimiento fue defendida por Platón y fue determinante para el Derecho romano. Solo raramente el aborto fue tratado como un homicidio, incluso cuando esto era punible. En el lado opuesto tenemos sobre todo a los pitagóricos, quienes pusieron énfasis en el culto a una noción de medicina-religión para proscribir el aborto, algo con lo que alineará Hipócrates.

En el cristianismo primitivo se encuentra un culto privado de Asia Menor, quizás pitagórico, que se oponía al aborto. También algunos pensadores griegos y romanos se oponían al aborto por otras razones que la de la humanización sino por suponer una interferencia en el derecho del padre respecto al niño.

## **Catolicismo**

Históricamente, no siempre el magisterio de la Iglesia católica ha condenado el aborto como homicidio o asesinato, aun cuando se hayan dado discusiones teológicas sobre el momento de la creación del alma.

En la teología neoescolástica tomista del siglo XX se considera que santo Tomás no contaba en su momento con los datos científicos que tenemos ahora, y que incluyen dinámicas propias así como el conocimiento del ADN. Este argumento es un punto de apoyo para que en el siglo XX la Iglesia católica defienda la posición de que en el momento de la fecundación aparece un nuevo ser, con dinámica propia e información genética completa aunque su estado sea de dependencia con respecto a la madre.

## **Judaísmo**

La tradición judía es proclive a la santidad del feto, y no permite el aborto a solicitud. Sin embargo, permite el aborto bajo determinadas circunstancias, porque no considera al feto como persona autónoma. La *Mishná* (Ohalot 7:6) indica explícitamente la admisibilidad del aborto si la continuidad del embarazo pudiera poner en peligro la vida de la madre.

El judaísmo ortodoxo no admite otra causa que el peligro para la vida materna, en tanto el judaísmo conservador considera también la posibilidad de graves daños a la salud física o mental, o cuando el feto es inviable o padece graves defectos, según opinión médica experta.

## **Budismo**

El budismo no contempla la existencia de un alma insuflada o creada por una divinidad, por lo que su doctrina no establece un tiempo concreto que aconseje o no el aborto. No obstante, la doctrina budista sí que observa una evolución del desarrollo embrionario y sus capacidades, por lo que observa una graduación en la gravedad moral en el acto de abortar en función de la evolución de la consciencia en el no nacido. De manera general el budismo no condena con excesiva gravedad el aborto aunque señala las posibles graves consecuencias para la estabilidad emocional de la madre. En la práctica algunas comunidades budistas como la japonesa celebran ceremonias rituales (Mizukokuyo) de reparación emocional para aquellas mujeres que han experimentado un aborto y así lo solicitan.

## **Hinduismo**

El hinduismo considera el aborto desde sus textos de una manera quizás más radical que otras religiones, al considerar que el alma humana está presente desde la misma concepción sin un debate de peso. La noción religiosa de no violencia hacia cualquier manifestación de la vida fue además subrayada en la era moderna por Mahatma Gandhi, el padre de la moderna nación india. Al lado de esto, varias escrituras religiosas como la Suetásuatara-upanishadafirman que las almas que deben reencarnar caen desde las nubes con la lluvia, entran en las legumbres, que cuando son consumidas por un varón se convierten en semen y pueden ser inyectadas en un vientre materno. El aborto se considera un mal karma, y la persona que lo cometa, al morir, deberá ser inyectada en una mujer que esté pensando en abortar.

## **Complicaciones**

Las complicaciones pueden ser graves. Se realiza un análisis de diferentes publicaciones al respecto, para evidenciar las complicaciones más frecuentes y más graves. Muerte materna, perforación uterina, desgarros cervicales, enfermedad inflamatoria pélvica, embolia de líquido amniótico, disrupción, coagulación intravascular diseminada, cirugía no prevista, hemorragia que precisa transfusión, e infecciones se incluyen entre las complicaciones graves inmediatas, siendo el cáncer de mama, de ovario, de cérvix, la esterilidad, los abortos espontáneos y el embarazo ectópico son las complicaciones graves a largo plazo más usuales.<sup>3</sup>

El aborto es una técnica que ha sido desarrollada en gran parte por autodidactas, y hasta la actualidad no se planteaba en tratados ni protocolos. No hay un consenso de actuación generalizado”. En 2002 se practicaron 77125 abortos provocados, frente a 56797 atenciones a partos distócicos, sin embargo quienes practican abortos carecen de formación científica y específica para ello. No existen estudios publicados por las clínicas privadas de abortos sobre complicaciones de la técnica quirúrgica ni apenas de la médica en nuestro medio. Al ser una actividad con finalidad únicamente lucrativa, semejantes estudios perjudicarían a quienes tienen acceso a los datos para hacerlos. Estas clínicas no suelen tener capacidad asistencial para asumir las complicaciones médicas que sus acciones provocan en sus pacientes, que deben ser derivados a hospitales mayores.

**Inmediatas:** Suceden durante o en los días inmediatamente posteriores al aborto. Alrededor de 10% de las mujeres que abortan sufren complicaciones directas de su aborto.

1.- Mayores: Constituyen la quinta parte de las complicaciones (el 2% de todos los abortos)

---

<sup>3</sup> WILLIAMS, Manual de Obstetricia

**MUERTE:** Está registrado en diferentes estudios que el aborto es una causa importante en nuestro medio de mortalidad materna. En países en vías de desarrollo o sin desarrollar las cifras son más altas, y en muchos casos la legalización del aborto no modifica la mortalidad ni las complicaciones severas. El riesgo de muerte por causas debidas al aborto crece un 38% por cada semana de gestación a partir de la 8<sup>a</sup>. Comparadas con mujeres que abortaron en la 8 semana, las mujeres a las que se les practicó una aborto en el segundo trimestre, tienen una probabilidad significativamente mayor de fallecer por causas debidas al aborto. El riesgo relativo de mortalidad debida al aborto era de 14.7 superior a las 13-15 semanas de gestación (95% intervalo de confianza [CI] 6.2, 34.7), 29.5 a las 16-20 semanas (95% CI 12.9, 67.4), y 76.6 con 21 semanas o más (95% CI 32.5, 180.8). El aborto medico también se asocia a muertes por mala dosificación como a complicaciones del proceso.

**PERFORACIÓN DE ÚTERO:** Es una complicación relativamente frecuente, en torno a 1 de cada cien abortos. El diagnóstico de la complicación es difícil y en ocasiones requiere una nueva intervención.

**DESGARROS CERVICALES:** Están presentes en al menos 1% de los abortos. El riesgo aumenta en embarazos de adolescente, del Segundo trimestre o si hay fallos de dilatación cervical.

**ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA:** De entre las pacientes que tienen una infección por clamidia en el momento del aborto, un 23 % desarrollará EPI en cuatro semanas. Algunos estudios han arrojado que entre un 20 y un 27 % de pacientes que abortan sufren una infección por clamidia. Aproximadamente un 5 % de pacientes que no han sido infectados por clamidia desarrollan EPI dentro de las 4 semanas posteriores a un aborto realizado durante el primer trimestre.

**INFECCIÓN:** Complicación grave pudiendo en ocasiones ser mortal como la endometritis fulminante por clostridium.

**-Menores:**

**DOLOR:** El 97% de las pacientes lo sufren a pesar de la anestesia local. Para un tercio era severo. Se considera más doloroso que la fractura de un hueso, parecido al dolor secundario al cáncer, pero menos doloroso que una amputación. El empleo de anestésicos generales potentes disminuye significativamente el dolor, al tiempo que aumenta el riesgo de complicaciones graves como perforación uterina o laceración cervical.

**ADHERENCIAS CERVICO UTERINAS:** Es una complicación que puede acarrear esterilidad a largo plazo.

**FIEBRE DE MENOS DE 24 HORAS.**

**HEMORRAGIA QUE NO PRECISA TRANSFUSIÓN.**

**ALTERACIONES MENSTRUALES.**

**ABORTO FRACASADO:** Requiere un nuevo aborto para terminar con la vida del feto. Más frecuente en el aborto médico (hasta en el 1%)

**ENDOMETRITIS:** La endometritis representa un riesgo post-aborto para todas las mujeres, pero en especial para las adolescentes, las cuales tienen una probabilidad 2.5 veces mayor de contraer endometritis después de un aborto que las mujeres con edades entre 20 y 29 años.

**INCONTINENCIA URINARIA:** Un estudio a gran escala demostró incontinencia urinaria en el 23.7%, de mujeres tras el aborto provocado, frente a un 12.6%, tras el parto a término.

**A largo plazo:**

MUERTE: Las mujeres que han abortado tienen 4 veces más riesgo de morir que las que no.

CANCER DE MAMA: Existe importante evidencia científica que demuestra el riesgo aumentado de padecer cáncer de mama en mujeres que han tenido abortos riesgo es mayor para mujeres que abortan antes de la semana 8, de las que lo hacen con menos de 20 años y de las que lo hacen con más de 29.

CANCER DE CERVIX: Las mujeres con un aborto tienen 2,3 veces más riesgo de tener cáncer cervical que las que no lo han tenido. Si son dos o más abortos el riesgo sube a 4,92. También se elevan los riesgos de cáncer de ovario y de hígado.

### **Complicaciones en embarazos posteriores:**

PLACENTA PREVIA: El aborto incrementa el riesgo de placenta previa en posteriores embarazos (una circunstancia que pone en peligro tanto la vida de la madre como su embarazo deseado), entre siete y quince veces. El desarrollo anormal de la placenta debido a lesión uterina aumenta el riesgo de malformación fetal, muerte perinatal y efusión excesiva de sangre durante el parto. En mujeres con uno o más abortos el riesgo de placenta previa aumenta un 30%

RECIÉN NACIDOS DISCAPACITADOS EN POSTERIORES EMBARAZOS: El aborto se asocia con lesiones cervicales y uterinas que pueden incrementar el riesgo de parto prematuro, complicaciones en el parto y desarrollo anormal de la placenta en posteriores embarazos. Estas complicaciones reproductivas constituyen las causas principales de las minusvalías en recién nacidos.

**ABORTOS ESPONTÁNEOS:** Mujeres que han tenido un aborto provocado tienen un riesgo de dos a tres veces mayor de tener abortos espontáneos en los siguientes embarazos. La alta incidencia de incompetencia cervical resultante del aborto provocado eleva la incidencia de abortos espontáneos en un 30-40%.

**EMBARAZO ECTÓPICO:** El aborto está relacionado de forma importante con un riesgo añadido de embarazos ectópicos posteriores. Los embarazos ectópicos, a su vez, amenazan la vida y pueden llevar a un descenso en la fertilidad. En caso del aborto médico, el riesgo de embarazo ectópico es 2,8 veces mayor que en mujeres sin abortos.

**ESTERILIDAD:** El riesgo de infertilidad secundaria a un aborto provocado es 3-4 veces mayor que en mujeres sin aborto.

## **8. INVESTIGACIÓN DE CAMPO**

Podríamos definirla diciendo que es el proceso que, utilizando el método científico, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social. (Investigación pura), o bien estudiar una situación para diagnosticar necesidades y



problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos (investigación aplicada).

Este tipo de investigación es también conocida como investigación in situ ya que se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio. Ello permite el conocimiento más a fondo del investigador, puede manejar los datos con más seguridad y podrá soportarse en diseños exploratorios, descriptivos y experimentales, creando una situación de control en la cual manipula sobre una o más variables dependientes (efectos).

De acuerdo con el propósito, la investigación de campo puede ser de dos tipos:

- **Investigación exploratoria**, constituida por aquellos estudios que tratan de describir la situación sin intentar explicar o predecir las relaciones que se encontraran en ella.
- **Verificación de Hipótesis**, trata de establecer relaciones entre variables, con la finalidad de explicar el comportamiento del fenómeno o hecho en estudio.

|                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| <b>Ventajas</b> | <b>Desventajas</b> |
|-----------------|--------------------|

|  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Abrió nuevas posibilidades para el desarrollo de la ciencia, especialmente para las disciplinas sociales.</li><li>• Permitió superar las disciplinas que imponía el tradicional laboratorio experimental, al poder estudiar los hechos o fenómenos en el propio lugar de los acontecimientos.</li><li>• El desarrollo progresivo de sus técnicas ha permitido el avance del conocimiento en complejos problemas de relaciones humanas.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• El nivel de conocimiento aportado por este tipo de investigación, presenta un mayor índice probabilística de error que el aportado por la investigación experimental.</li><li>• La exactitud en sus resultados también es mayor que la obtenida mediante la investigación experimental.</li></ul> |
|--|---|

## 9. ANÁLISIS DE RESULTADOS

| Pregunta: ¿sabe usted que es un aborto? |     |    |    |
|---|-----|----|----|
| Si                                      |     | No |    |
| 46                                      | 92% | 4  | 8% |

**Cuadro 1.** ¿Sabe usted que es un aborto?



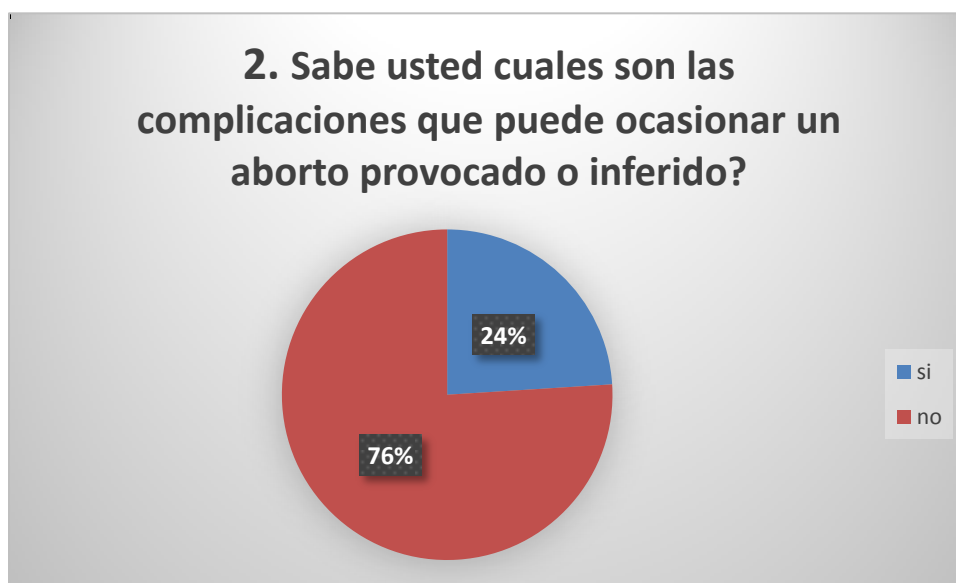
**Gráfica 1.** ¿Sabe usted que es un aborto?

**Interpretación:** un 92% de las pacientes saben lo que es un aborto y un 8% no lo sabe, por lo que podemos deducir que quizá hayan tenido uno y nunca lo supieron.

**Pregunta: ¿sabe usted cuales son las complicaciones que puede ocasionar un aborto provocado o inferido?**

| Si |     | No |     |
|----|-----|----|-----|
| 12 | 24% | 38 | 76% |

**Cuadro 2.** ¿Sabe usted cuales son las complicaciones que puede ocasionar un aborto provocado o inferido?

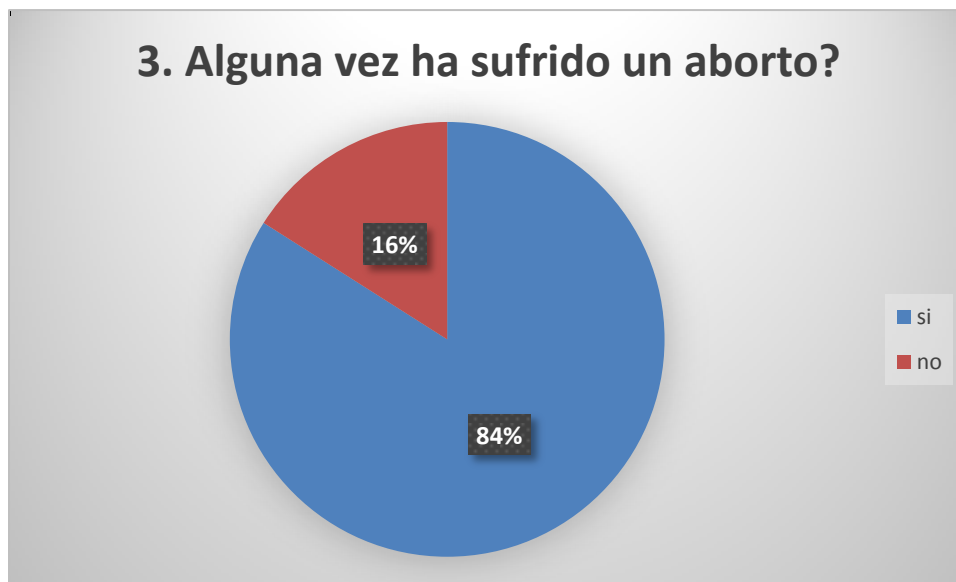


**Gráfica 2.** ¿Sabe usted cuales son las complicaciones que puede ocasionar un aborto provocado o inferido?

**Interpretación:** Un 24% de las pacientes que asisten a consulta ginecológica y obstétrica saben cuáles son las complicaciones que puede ocasionar un aborto provocado y un 76% no lo sabe, por lo que implica un aumento en la tasa de mortalidad materna.

| Pregunta: ¿Alguna vez ha sufrido un aborto? |     |    |     |
|---|-----|----|-----|
| Si  |     | No |     |
| 42  | 84% | 8  | 16% |

**Cuadro 3.** ¿Alguna vez ha sufrido un aborto?



**Gráfica 3.** ¿Alguna vez ha sufrido un aborto?

**Interpretación:** un 84% de la población ha sufrido un aborto y un 16% no, por lo que podemos percatar que la mayoría de la población ha tenido complicaciones con su embarazo y quizá hasta en uno de esos casos sean provocados.

| Pregunta: ¿Sabe usted cuales y cuantos tipos de aborto hay? |     |    |     |
|---|-----|----|-----|
| Si  |     | No |     |
| 10  | 20% | 40 | 80% |

**Cuadro 4.** ¿Sabe usted cuales y cuantos tipos de aborto hay?



**Gráfica 4.** ¿Sabe usted cuales y cuantos tipos de aborto hay?

**Interpretación:** un 20% sabe cuáles y cuantos tipos de aborto hay y un 80% no lo sabe, por lo que podemos deducir que es muy poca la información que tienen acerca del aborto.

| <b>Pregunta: ¿Ha recibido antes información acerca de las complicaciones de un aborto provocado?</b> |     |           |     |
|--|-----|-----------|-----|
| <b>Si</b>  |     | <b>No</b> |     |
| 13   | 26% | 37        | 74% |

**Cuadro 5** ¿Ha recibido antes información acerca de las complicaciones de un aborto provocado?

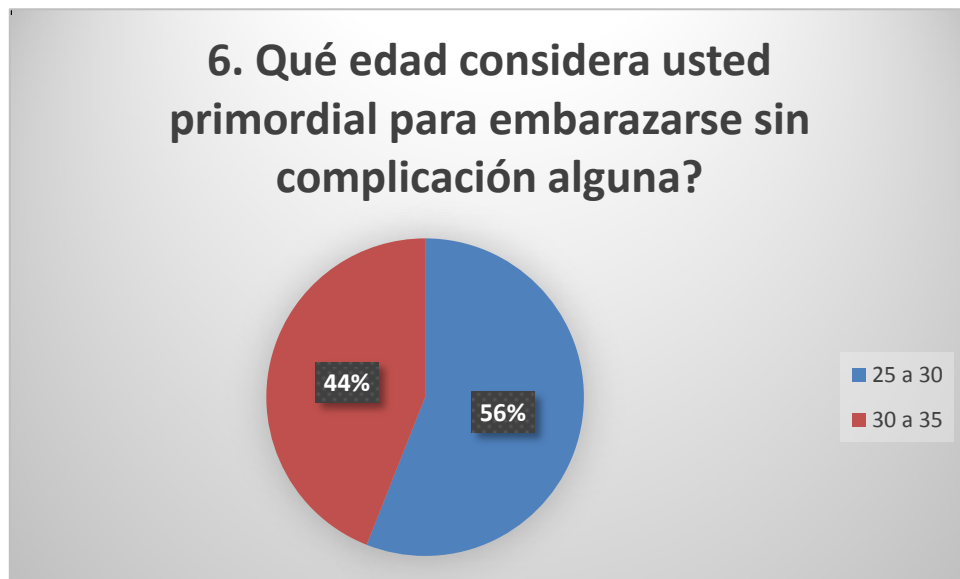


**Gráfica 5.** ¿Ha recibido antes información acerca de las complicaciones de un aborto provocado?

**Interpretación:** un 26% de la población ha recibido información acerca de las complicaciones de un aborto provocado y un 74% no la han recibido, por lo que se deduce no pensarán las cosas antes de hacerlo en caso de que se encuentren en la situación de realizarlo.

| Pregunta: ¿Qué edad considera usted primordial para embarazarse sin complicación alguna? |     |            |     |
|--|-----|------------|-----|
| De 25 a 30   |     | De 30 a 35 |     |
| 28   | 56% | 22         | 44% |

**Cuadro 6.** ¿Qué edad considera usted primordial para embarazarse sin complicación alguna?



**Gráfica 6.** ¿Qué edad considera usted primordial para embarazarse sin complicación alguna?

**Interpretación:** un 56% de la población opina que una edad adecuada para embarazarse sin complicación alguna es de 25 a 30 años y un 44% opina que la edad perfecta es de 30 a 35 años, por lo que podemos decir que las edades son las correctas.



| Pregunta: ¿Sabe realmente que un embarazo puede ocasionarle muchas complicaciones? |     |    |     |
|--|-----|----|-----|
| Si   |     | No |     |
| 13   | 26% | 37 | 74% |

**Cuadro 7.** ¿Sabe realmente que un embarazo puede ocasionarle muchas complicaciones?



**Gráfica 7.** ¿Sabe realmente que un embarazo puede ocasionarle muchas complicaciones?

**Interpretación:** un 26% de la población sabe que un embarazo puede ocasionarle muchas complicaciones y un 74% no lo sabe, debido a esto se puede deducir que es poca la información que tienen.

## **10. CONCLUSIONES**

He llegado a la conclusión de que la población que asiste al Hospital de Nuestra Señora de la Salud en su mayoría tomando solo el 10% de ella tiene muy pocos conocimientos acerca de las complicaciones que puede traer un aborto inducido o provocado, debido a esto ocasiona la muerte materna, lo peor de todo es que la mayoría de la población son menores de edad, las cuales solo obtienen por tomar el camino más fácil y deciden provocarse un aborto.

Por consiguiente los más beneficiados son los que practican ilegalmente esta atrocidad, porque eso es lo que es.

Es aquí donde podemos notar que en ese tipo de lugares se nota la mala técnica de asepsia y antisepsia que se utiliza para realizar dicho procedimiento, en donde no tienen ni el más mínimo cuidado a veces ni de utilizar guantes para protección de ellos mismos.

La mayoría de la población que asiste a este hospital es de bajos recursos, debido a eso es que en ocasiones no se da la oportunidad de educarlos, pues viven en poblaciones lejanas y en ocasiones es difícil trasladarse desde su lugar hasta un lugar donde puedan recibir atención médica.

## 11. PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Debido a lo ya expuesto, se ha notado que es mucha la ignorancia que se tiene acerca de todo lo que implica este tema, pues se alcanza a notar que la mayoría de la población conoce solo básico como es el que es un aborto y de acuerdo a eso contestan si han tenido uno.

Es por eso que mis propuestas van de acuerdo a que simplemente me interesa que la población aumente en conocimientos acerca de todo en relación a un aborto provocado, ya que muchas de ellas lo hacen sin saber que puede traer daños irreversibles.

- Lo primordial para estas situaciones obteniendo ya los resultados de la encuesta, sería realizar campañas de en donde se les informe todas las complicaciones que tiene el provocar un aborto.
- Otras de las propuestas sería brindar información en el hospital en el área de consulta externa, mediante una conferencia o bien entregando información a base de trípticos, de modo que también se puedan dejar al alcance de ellas, ya que ahí es a donde asiste nuestra población a consultas ginecológicas y les sería más fácil tomarlas.

## 12. BIBLIOGRAFÍAS

1. Méndez, O.F y Méndez, C.F (1986) GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. 3 ED. México Méndez.
2. AHUED J. Roberto  
Ginecología y obstetricia aplicadas  
Segunda edición
3. Núñez, M.E. (2001). Ginecología y obstetricia. México: Cuellar
4. WILLIAMS  
Manual de Obstetricia
5. [http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto\\_inducido](http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_inducido)
6. P. CARNOT y F. Rathery  
Biblioteca del Doctorado en Medicina  
Obstetricia II octava edición  
Salvat Editores. S.A.
7. PELLICER Antonio y BONILLA-Musoles Fernando  
Obstetricia y ginecología  
Segunda edición  
Panamericana.
8. E. Albert Reece y C. Hobbins John.  
Ginecología-Obstetricia y Reproducción 3
9. JM Barret y FH Bohem  
Obstret Gynecol 1981
10. [http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto\\_espont%C3%A1neo](http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_espont%C3%A1neo)

11. RODRIGUEZ R. Gabriela  
Libro sobre sexualidad, anticoncepción y aborto para jóvenes. México 2004  
p.p. 68
12. Del sol. JR. Ausin  
Obstetricia 3 editorial Salvat Barcelona
13. CERREÑO Hernández Vivian Katherine y  
HENAO Santana Yenny Paola  
Percepción del cuidado en Enfermería en la atención Post-aborto 2009.
14. Blázquez Fernández, Niceto  
El aborto. No matarás  
Editorial BAC, Madrid, 1977
15. <http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto>
16. .RALPH T. Constanza y Jorge A. Carvajal C  
Manual de Obstetricia y Ginecología  
Tercera edición. Agosto 2012

### 13. ANEXOS

#### ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM

Cuestionario para ser aplicado a pacientes que acudan a la consulta de ginecología y obstetricia.

Objetivos: obtener información para elaboración de tesis recepcional.

1. ¿Sabe usted que es un aborto?

Si ( )

no ( )

2. ¿Sabe usted cuales son las complicaciones que puede ocasionar un aborto provocado o inferido?

Si ( )

no ( )

3. ¿Alguna vez ha sufrido un aborto?

Si ( )

no ( )

4. ¿Sabe usted cuales y cuantos tipos de aborto hay?

Si ( )

no ( )

5. ¿Ha recibido antes información acerca de las complicaciones de un aborto provocado?

Si ( )

no ( )

6. ¿Qué edad considera usted primordial para embarazarse sin complicación alguna?

De 25 a 30

de 30 a 35

7. ¿Sabe realmente que un embarazo puede ocasionarle muchas complicaciones?

Si ( )

no ( )

**Plan de investigación**

**Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud**

**Estudios incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México**

**Carrera en Licenciado en Enfermería y Obstetricia**

**DISEÑO DE INVESTIGACION SOBRE:**

**ATENCION DE ENFERMERIA EN EL ABORTO**

**Elaborado por Cristina Rivera Mayoral**

**Asesorado por M.A.E María de la Luz Balderas Pedrero**



**Diciembre 2013**

**Índice de contenido**

|       |  |    |
|-------|--|----|
| I.    | Introducción .....                       | 43 |
| II.   | Definición del problema de estudio ..... | 45 |
| III.  | Hipótesis .....                          | 45 |
| IV.   | Variables de estudio.....                | 46 |
| V.    | Objetivos de estudio.....                | 47 |
| VI.   | Metodología .....                        | 48 |
| VII.  | Justificación del estudio .....          | 51 |
| VIII. | Factibilidad del estudio.....            | 52 |
| IX.   | Cronograma .....                         | 53 |
| X.    | Bibliografía .....                       | 55 |
| XI.   | Anexos .....                             | 56 |

## I. Introducción

En la presente investigación abordaremos lo que es el tema del aborto con los tipos espontaneo e inducido y la división de ellos, el tratamiento y los factores de riesgo que pueden influir en esta etapa del aborto.

Diciéndose así que el aborto es la expulsión del feto cuando aún no es viable, es decir antes del sexto mes, teniendo sus propias complicaciones y problemas. Especificando también que todo esto conlleva un proceso e incluye sus propias formas de hacerlo, ya sea voluntariamente o por órdenes médicas, justificando por qué se hace; recordando que si lo hace voluntariamente trae consigo problemas legales en caso de no estar justificado el porqué.

Teniendo en cuenta que esto es bajo responsabilidad de quien lo practica, por ello se debe estar consciente del paso que se dará, pues es la muerte de un ser, además de que puede traer problemas psicológicos, físico y emocionales irreversibles, los cuales son difíciles de tratar. Todo lleva consigo un proceso y básicamente la operatividad de la paciente.

El abortar es algo delicado, pues también se debe realizar de acuerdo a las creencias religiosas y valores inculcados, pues esto como bien sabemos la iglesia católica no lo permite, a menos que sea una razón meramente necesaria, ya que si es de otra de las religiones existentes sería consultar que sucedería en caso de abortar y en qué tiempo del embarazo se practicara.

La mayoría de las pacientes que llegan a someterse a esta opción es a causa de las infecciones vaginales no tratadas y las cuales llegaron a complicarse e infectar al feto, lo cual llevan a la muerte del producto; llegándoles a afectar a las pacientes más que nada psicológicamente, cayendo así en la depresión, ya que son hijos deseados y planeados los cuales no llegaron a lograrse por una u otra razón.

La atención de enfermería que las pacientes reciben al pasar por esta situación es más que nada el apoyo moral, ya que en nuestras manos solamente está el alentarlas a seguir adelante, y la ayuda psicológica, pues sabemos que es algo difícil por lo que están pasando y solo nos queda hacer de su dolor algo que pasara con la posible llegada de un nuevo ser.

## **II. Definición del problema de estudio**

Dentro de mi práctica diaria, he tenido la oportunidad de estar con pacientes que pasaron o están riesgo de pasar por este suceso, por lo que me he dado a la tarea de preguntar lo siguiente:

¿Qué relación existe entre el aborto y la adecuada atención de enfermería?

## **III. Hipótesis**

La atención de enfermería adecuada en el aborto reduce los problemas porque es por ética profesional informarle que cuidados debe tener en el embarazo en caso de tener amenaza de aborto o por el contrario informarle los riesgos que trae consigo el embarazo.

#### IV. Variables de estudio

1. El aborto
2. Atención de enfermería

| VARIABLES              | DIMENSIONES  |
|------------------------|--|
| El aborto              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Definiciones</li><li>• Tipos</li><li>• Etiología</li><li>• Riesgos físicos</li><li>• Riesgos psicológicos</li><li>• Factores maternos</li><li>• Factores inmunológicos</li><li>• Factores religiosos</li></ul> |
| Atención de enfermería | <ul style="list-style-type: none"><li>• Educación</li><li>• Intervención</li><li>• Evaluación</li></ul>  |

## V. Objetivos de estudio

Informar a las pacientes los posibles riesgos de aborto que hay durante el embarazo, para una mejor atención y así disminuir la tasa de mortalidad en Morelia.

Prevenir el aborto en pacientes que asisten al hospital de nuestra señora de la salud.

| Tema      | Objetivo general  | Objetivo específico  | indicador  |
|-----------|---|--|--|
| El aborto | Informar a las pacientes los posibles riesgos de aborto que hay durante el embarazo, para una mejor atención y así disminuir la tasa de mortalidad en Morelia | Prevenir el aborto en pacientes que asisten al hospital de nuestra señora de la salud. | <ul style="list-style-type: none"><li>• Definición</li><li>• Tipos</li><li>• Etiología</li><li>• Riesgos físicos</li><li>• Riesgos psicológicos</li><li>• Factores maternos</li><li>• Factores inmunológicos</li><li>• Factores religiosos</li></ul> |

## **VI. Metodología**

### INVESTIGACION DE CAMPO

Podríamos definirla diciendo que es el proceso que, utilizando el método científico, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social. (Investigación pura), o bien estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos (investigación aplicada).

Este tipo de investigación es también conocida como investigación in situ ya que se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio. Ello permite el conocimiento más a fondo del investigador, puede manejar los datos con más seguridad y podrá soportarse en diseños exploratorios, descriptivos y experimentales, creando una situación de control en la cual manipula sobre una o más variables dependientes (efectos).

### INVESTIGACION DOCUMENTAL

La investigación documental es la presentación de un escrito formal que sigue una metodología reconocida.

Consiste primordialmente en la presentación selectiva de lo que expertos ya han dicho o escrito sobre un tema determinado. Además, puede presentar la posible conexión de ideas entre varios autores y las ideas del investigador. Su preparación requiere que éste reúna, interprete, evalúe y reporte datos e ideas en forma imparcial, honesta y clara.

La investigación documental se caracteriza por el empleo predominante de registros gráficos y sonoros como fuentes de información.

## METODO CIENTIFICO

Al hablar del método científico es referirse a la ciencia (básica y aplicada) como un conjunto de pensamientos universales y necesarios, y que en función de esto surgen algunas cualidades importantes, como la de que está constituida por leyes universales que conforman un conocimiento sistemático de la realidad.

Es el procedimiento planteado que se sigue en la investigación para descubrir las formas de existencia de los procesos objetivos, para desentrañar sus conexiones internas y externas, para generalizar y profundizar los conocimientos así adquiridos, para llegar a demostrarlos con rigor racional y para comprobarlos en el experimento y con las técnicas de su aplicación.

Al método Científico también se le caracteriza como un rasgo característico de la ciencia, tanto de la pura como de la aplicada; y por su familiaridad puede perfeccionarse

Mediante la estimación de los resultados a los que lleva mediante el análisis directo. Otra característica es que, no es autosuficiente: no puede operar en un vacío reconocimiento, si no que requiere de algún conocimiento previo que pueda luego reajustarse y reelaborarse; y que posteriormente pueda complementarse mediante métodos especiales adaptados a las peculiaridades de cada tema, y de cada área, sin embargo en lo general el método científico se apega a las siguientes principales etapas para su aplicación:

1. Enunciar preguntas bien formuladas y verosímilmente fecundas.
2. Arbitrar conjeturas, fundadas y contrastables con la experiencia para contestar a las preguntas.



3. Derivar consecuencias lógicas de las conjeturas.
4. Arbitrar técnicas para someter las conjeturas a contrastación.
5. Someter a su vez a contrastación esas técnicas para comprobar su relevancia y la fe que merecen.
6. Llevar a cabo la contrastación e interpretar sus resultados.
7. Estimar la pretensión de la verdad de las conjeturas y la fidelidad de las técnicas.
8. Determinar los dominios en los cuales valen las conjeturas y las técnicas, y formular los nuevos problemas originados por la investigación.

## **VII. Justificación estudio**

Esta investigación está basada prácticamente para la información y prevención acerca del aborto en pacientes que asisten al hospital de nuestra señora de la salud, tomando en cuenta que en la mayoría de los casos las pacientes no reciben el trato y la ayuda que requieren para tener un embarazo feliz, saludable y sano.

El aborto como bien sabemos es un suceso por el cual toda paciente embarazada corre el riesgo de tener si no lleva el cuidado prenatal necesario, por ello aquí se informara que es el aborto, teniendo diferentes definiciones acerca de él, así como también los riesgos a los cuales se someten en caso de presentar la amenaza.

La mujer embarazada debe aprender a llevar un buen control para prevenir que la tasa de mortalidad aumente tanto en mujeres maternas y fetales.

El comportamiento y la cooperatividad de la paciente es un factor muy importante para nosotras como parte de la educación en su etapa de embarazo, pues como sabemos no todas tienen la disposición de colaborar y escuchar lo que se les plantea.

Cabe mencionar que la enfermera también debe estar dispuesta a educar e informar con claridad y precisión de manera que ellas entiendan de lo que se les está hablando, teniendo como resultado la comprensión, aceptación y la reducción en la tasa de mortalidad en Morelia.

## **VIII. Factibilidad de estudio**

La factibilidad que tengo en mi investigación es buena, ya que paso el tiempo necesario y tengo un horario disponible y adecuado en el hospital para llevar a cabo mi investigación de campo, en el cual puedo darme cuenta que la mayoría de las mujeres embarazadas que llegan a este hospital no tienen ni la menor idea de los riesgos que trae consigo un embarazo.

Mediante mi práctica clínica puedo tener acceso a los expedientes clínicos de las pacientes las cuales ingresan a este hospital, pudiendo recopilar información acerca de las causas y riesgos que corren las pacientes, así como también el control de cada una de ellas, sabiendo así a que pacientes es más primordial informarles acerca del aborto.

## IX. Cronograma

| <b>Actividad</b>                     | <b>Inicia</b>   | <b>Termina</b> | <b>observaciones</b> |
|--------------------------------------|-----------------|----------------|----------------------|
| Investigación documental             | Agosto 2013     | Diciembre 2013 |                      |
| Elaboración de fichas bibliográficas | Agosto 2013     | Diciembre 2013 |                      |
| Elaboración de marco teórico         | Septiembre 2013 | Diciembre 2013 |                      |
| Elaboración de tema                  | Septiembre 2013 | Diciembre 2013 |                      |
| Elaboración de variables             | Septiembre 2013 | Diciembre 2013 |                      |
| Elaboración de subtema               | Septiembre 2013 | Diciembre 2013 |                      |
| Elaboración de objetivo general      | Septiembre 2013 | Diciembre 2013 |                      |
| Elaboración del problema             | Septiembre 2013 | Diciembre 2013 |                      |
| Elaboración de                       | Septiembre 2013 | Diciembre 2013 |                      |

|  |                                  |                |  |
|--|----------------------------------|----------------|--|
| hipótesis  |                                  |                |  |
| Elaboración de la estructura de mi investigación | Octubre 2013                     | Diciembre 2013 |  |
| Terminación de mi estructura de investigación    | Noviembre 2013<br>Diciembre 2013 | Diciembre 2013 |  |

## **X. Bibliografía**

17. AHUED J. Roberto  
Ginecología y obstetricia aplicadas  
Segunda edición  
p.p 289- 293
18. RALPH T. Constanza y Jorge A. Carvajal C.  
Manual de Obstetricia y Ginecología  
Tercera edición. Agosto 2012  
P.P 423
19. RODRIGUEZ R. Gabriela  
Libro sobre sexualidad, anticoncepción y aborto para jóvenes. México 2004  
p.p 68
20. P. CARNOT Y F. Rathery  
Biblioteca del Doctorado en Medicina  
Obstetricia II octava edición  
Salvat Editores. S.A  
p.p 538
21. CERREÑO Hernández Vivian Katherine y  
HENAO Santana Yenny Paola  
Percepción del cuidado en Enfermería en la atención Post-aborto 2009  
p.p 101
22. WILLIAMS  
Manual de Obstetricia
23. Blázquez Fernández, Niceto  
El aborto. No matarás  
Editorial BAC, Madrid, 1977
24. [http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto\\_espont%C3%A1neo](http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_espont%C3%A1neo)
25. [http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto\\_inducido](http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_inducido)
26. <http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto>
- 27.

## **XI. Anexos**

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM.

1. ¿Conoces los riesgos que trae consigo el embarazo?
2. ¿Alguna vez has sufrido un aborto y a qué edad?
3. ¿Conoces las complicaciones que hay en un aborto?
4. ¿Conoces los tipos de aborto que hay?
5. ¿Sabías que debes llevar un control prenatal adecuado?
6. ¿Sabías que si padeces de diabetes o hipertensión puede ser dañino para tu bebe?
7. ¿Antes ya habías recibido información acerca del aborto?
8. ¿Por qué considera que es importante estar informada?
9. ¿Cuál es la edad adecuada para embarazarse con las mínimas complicaciones y riesgos?

