

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**CAMPUS OCOSINGO**

---

**LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**INCIDENCIAS DE ABORTO EN EL HOSPITAL DE  
OCOSINGO, CHIAPAS; 2019**

**ALUMNA:**

LESLIE SANDOVAL GARCIA

**DOCENTE:**

LIC. OSCAR FABIAN GONZALES

8° GRUPO "A"

## ÍNDICE

<b>TÍTULO</b>	<b>3</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>5</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>6</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>7</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>7</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
Definición del aborto	8
Justicia distributiva sanitaria y moralidad del aborto	8
<b>METODOLOGÍA</b>	<b>15</b>
Diseño del estudio	15
Definición de las unidades de estudio	15
Descripción de área de estudio	15
Descripción general del procedimiento para la recolección de la información	16
<b>ANEXOS</b>	<b>17</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>18</b>

## **DEDICATORIA**

Gracias a Dios por permitirme cerrar un ciclo tan importante en mi vida y facilitarme otras expectativas profesionales con un renovado espíritu.

A mis mamás y papás, algunos ausentes: papá Nahum y papá Alcides, Dios los guarde y bendiga por siempre.

A mi papá el MVZ Carlos Sandoval Mancio y a mi mamá Nubia García Olan, que quienes con su infinito amor y apoyo he podido culminar esta etapa de mi vida, son y siempre serán el temple de nuestras vidas.

A mis hermanas e hija, Karito, Emilia y mi pequeña Kelly, por compartir parte de sus vidas apoyando y transformando la mía.

A todos aquellos a quienes aprecio por formar parte de este proyecto.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la universidad del sureste por permitirme ser uno de sus nobles miembros gracias a su enorme beca.

A la materia de sus maestros por contribuir su granito de arena, tiempo y dedicación.

A todos mis compañeros de generación que de alguna manera contribuyeron en mi formación.

## TÍTULO

“INCIDENCIA DE ABORTO EN EL HOSPITAL DE OCOSINGO, CHIAPAS; 2019”

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hablar sobre el aborto es un tema controversial en estos días, a pesar del impacto social que esto pueda tener, los datos no mienten y es por ello que se realiza esta investigación.

Para entrar en contexto, son las adolescentes quienes son más propensas al aborto. A. Marroquín, 19-agosto-2016. Mencionaba que las cifras para el 2016 dictaban que Chiapas se encontraba en el tercer puesto con mayor número de adolescentes en el país.

En México este tema realmente es un problema, y existen varios casos, los cuales no todos han sido reportados, y, por ende, no se conoce registros, sin embargo; Sonia B. 05-enero-2012. El comité promotor de "Maternidad sin Riesgo" estima que en México ocurren aproximadamente 4'200,000 embarazos por año, de los cuales solamente 60% llega a término de la gestación; los demás embarazos terminan con abortos espontáneos o abortos inducidos.

Empero, a pesar de la importancia del análisis de estos datos, el hospital general de Ocosingo, Chiapas; no cuenta con cifras respecto al número de abortos sucedidos durante (2019). ¿Cuántas incidencias de aborto habrá tenido el hospital en ese año?

## JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS). Se debe tener en cuenta la viabilidad fetal, ¿qué quiero decir? Bueno la edad gestacional bajo la cual la vida extrauterina, simplemente no se puede, y de esto dependen los avances tecnológicos que se tengan, cuando se está en las 22 semanas de gestación, con un peso menor de 500 gramos, pasando esta edad se puede llamar inducción de parto y no de aborto.

Ciertamente el feto es un ser humano vivo, pero en su proceso de desarrollo, en esta investigación únicamente se verán los casos de incidencia de abortos en el Hospital de Ocosingo Chiapas, por lo que no se expondrán los diferentes tipos de abortos, pese a que hay varios tipos. Los casos de incidencias de abortos se han vuelto, o más bien, siempre han sido un problema y va incrementándose, actualmente en el Hospital de Ocosingo Chiapas, se desconoce la cifra de estas incidencias de aborto, empero no dudo que esto mismo ha causado inmensurables muertes maternas, quiero mencionar que desafortunadamente ocurren en lugares poco desarrollados.

Dicha investigación podría ser favorable para futuras investigaciones, ya sea en el lugar o como temas de investigación para tesis.

Como parte del proceso de investigación sirve como punto de partida para tener registros de algo que no se han hecho es vital para el lugar, para futuras investigaciones y llevar un tipo de control en algún momento si es que se llegara a requerir, de momento en Ocosingo, Chiapas, no se tienen registros sobre incidencias de abortos.

## **OBJETIVOS**

- Cuantificar la cantidad de incidencias de abortos en el Hospital Baico comunitario del municipio de Ocosingo, Chiapas.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- descubrir las incidencias por edades de abortos.
- Determinar los tipos de abortos.
- Calcular las fechas donde más incidencias de abortos tuvo.
- Cuantificar los tipos de aborto por diagnóstico.

## MARCO TEÓRICO

### Definición del aborto

Superada y considerada derogada (S. 28-6-1977, Díaz Palos), la definición que del aborto ofrecía la Ley 24-1-1941, que estimaba como tal “no solo la expulsión prematura y voluntariamente provocada del producto de la concepción, sino también su destrucción en el seno de la madre”, nuestra jurisprudencia, de modo reiterado, afirma que consiste en la muerte maliciosa de un feto o producto de la concepción humana, bien cuando se llega al mismo fin con el empleo de medios que provoquen la expulsión prematura, produciéndose la muerte en el exterior por falta de condiciones de viabilidad. (S. 18-12153, Díaz Plá, cuya definición reproduce las de 11-3-1974, Vivas y 6-12-1985, Soto).

Se considera así el aborto como delito contra la vida humana dependiente, de modo que el bien jurídico protegido es la vida del nasciturus, que, según el T.C (STC 53/1985 de 11-4) “es un bien jurídico constitucionalmente protegido” (lo que ya había reconocido en S. 27-6-1984). Pero además, aunque secundariamente, se protegía, según algunas antiguas sentencias del T.S ( 29- 10-1956 y 17-6-1959), la vida y salud de la madre y el interés demográfico del Estado, actualmente, entendemos que, ya antes de la promulgación de la L.O 2/2010 de 3-3 denominada de “ salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo”, desde que fueron legalizados los anticonceptivos, no puede afirmarse que se protegieran o pretendieran proteger, castigando el aborto, intereses demográficos.

Según la Real Academia Española,<sup>56</sup> aborto viene del latín abortus, y lo define, primero, como “acción de abortar”, segundo, como “interrupción del embarazo por causas naturales o deliberadamente provocadas” (dice que puede constituir eventualmente un delito), tercero, “ser o cosa abortada”, y, por último, como “engendro, monstruo”.

### Justicia distributiva sanitaria y moralidad del aborto

Cada día mueren 1.500 mujeres por problemas asociados al embarazo o al parto, lo que significa que cada minuto fallece una mujer a causa de su embarazo. Las muertes maternas están estancadas desde hace 20 años, con más de 500.000 al año. La mortalidad materna es la principal causa de muerte entre mujeres en edad fértil en los



países en desarrollo y la inmensa mayoría de estas muertes son evitables, lo que evidencia que se trata de "la mayor desigualdad del mundo en materia sanitaria".

Las causas de estas muertes siguen siendo las mismas: hemorragias postparto, infecciones, parto prolongado y, como sabemos, los abortos clandestinos que constituyen un 30% de la tasa anual de mortalidad materna. Ello resulta especialmente alarmante si se tiene en cuenta que se trata de uno de los factores más fáciles de eliminar si se promueve la planificación familiar, se despenaliza la interrupción voluntaria de la gestación y se democratiza el acceso al cuidado sanitario. Cerca de 200 mujeres mueren al día en todo el mundo al someterse a un aborto sin las mínimas condiciones de higiene. La tendencia a la baja en el número de hijos por mujer, que se constata en casi todo el planeta salvo en África subsahariana, no ha evitado que aún hoy cerca del 50% de los embarazos sean no deseados, por lo que cada año se practican 20 millones de abortos en condiciones insalubres, con métodos peligrosos o autoinducidos. Ello significa que este año unas 80.000 mujeres morirán a consecuencia de este tipo de abortos. Además, más de cinco millones ingresarán en un hospital, quedarán estériles o sufrirán alteraciones durante el resto de su vida (aproximadamente 800.000 latinoamericanas son hospitalizadas anualmente debido a estas complicaciones).

las incidencias de aborto por edad, ciertamente son distintas y sus edades varían mucho, por lo que se pueden encontrar variedad de edades, por lo que se toma en cuenta la gran morbilidad de muertes por las incidencias de abortos puede ser drástica y realmente peligrosa; la edad donde disminuye el peligro o donde es más bajo ese punto es entre los 20 a 24 años de edad. la edad más riesgosa es menor a los 20 y mayor de 30.

Desde un punto de vista legal se considera aborto a la muerte del feto; Un aborto es la terminación de un embarazo. Es la muerte y expulsión del feto antes de los cinco meses de embarazo. Después de esta fecha, y hasta las 28 semanas de embarazo se llama parto inmaduro y parto prematuro si tiene más de 28 semanas.

Existen varias causas por las cuales una mujer tiene un aborto, y una de ellas es el aborto inducido, problemas de placenta, exposición a ciertos químicos, enfermedades degenerativas crónicas, problemas hormonales, o por consumo de sustancias nocivas para la salud.

aborto espontáneo: es mujer embarazada pierde a su feto antes de que el mismo sea considerado capaz de sobrevivir fuera del útero, es decir antes de las 24 semanas de gestación.

Aborto completo: es la expulsión completa del feto y anexos ovulares con cese posterior de la hemorragia y del dolor.

Aborto diferido: es la retención en la cavidad uterina, de un embrión o feto muerto (incluyendo el embarazo anembrionado).

Aborto en evolución o aborto inminente: es la expulsión inminente del tejido ovular.

Aborto séptico: infección de causa obstétrica antes, durante y después del aborto espontáneo o provocado.

Las manifestaciones clínicas son las manifestaciones entre los signos y los síntomas de las enfermedades; de las cuales todas son observadas, y medidas por los médicos, por lo que antes se procede a realizar ciertos exámenes físicos o de laboratorio para poder obtener un diagnóstico.

Aborto completo:

- expulsa de manera completa del feto.

Aborto diferido:

- Sangrado vaginal.

- Dolor abdominal.
- Secreción
- Ausencia de la vitalidad fetal
- Asintomático.

Aborto inminente:

- Expulsión del tejido ovular.
- Dolor abdominal fuerte.
- Menor volumen del vientre.
- Amenorrea.
- Ausencia de la vitalidad fetal.
- Dilatación cervical.

Aborto séptico:

- Alteraciones del estado general
- Fiebre.
- Fatiga.
- Dolor abdominal y pélvico.
- Diferentes manifestaciones clínicas.

Estas son algunas de las características de los procedimientos abortivos según menciona el manual de abortos de la organización mundial de la salud del 2014, por lo general cada una tienen un proceso distinto, pero más que eso se considera que dependen de diversos factores que el medico especializado debe reconocer y conocer las técnicas para dichos procedimientos.

## ABORTO MÉDICO

- Evita la cirugía
- Simula el proceso de pérdida de embarazo
- La mujer presenta sangrados, náuseas y emesis
- Es un proceso semi retardado, puesto a que pueden ser días u horas
- Debe ser menor a 12 semanas
- Es un método efectivo para evitar hacer una cirugía

- Preferible para mujeres en obesidad severa

Está contraindicado para:

- Personas con alergias a ciertos medicamentos
  - o Misoprostol
  - o Mifepristona
- Insuficiencia suprarrenal crónica
- Sospecha o confirmación de embarazo ectópico
- Anemia severa
- Si usa un DIU

**HASTA 9 SEMANAS (63 DÍAS)**

**9-12 SEMANAS (63-94 DÍAS)**

<b>Mifepristona y misoprostol</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mifepristona 200 mg</li> <li>• oral</li> <li>• única dosis</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• misoprostol 800 Ud</li> <li>• Vestibular, vaginal o sublingual</li> <li>• Única dosis</li> <li>○</li> <li>• no más de 7 sem (49 días)</li> <li>• Misoprostol 400 ug</li> <li>• Oral</li> <li>• Única dosis</li> <li>• Usar 24-48 hrs después de recibir mifepristona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Misoprostol 800ug, seguido de 400 ug</li> <li>• Vaginal, luego vaginal o sublingual</li> <li>• Cada 3 hrs, hasta la expulsión o hasta 5 dosis.</li> <li>• Iniciar 36-48 horas después de recibir mifepristona</li> </ul>
<b>Solo misoprostol</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Misoprostol 800 ug</li> <li>• Vaginal o sublingual</li> <li>• Cada 3-12 horas hasta 3 dosis</li> </ul>	

ASPIRACIÓN POR VACÍO. El aborto quirúrgico es igual o mayor a 12 semanas

Los métodos por aspiración de vacío:

- aspiración por vacío manual (AVM)
- aspiración por vacío eléctrica (AVE)
  - o Procedimiento rápido
  - o Aborto completo
  - o Requiere instrumentación del útero
  - o Bajo riesgo de lesión uterina o cervical
  - o Los tiempos del aborto son controlados por la clínica

<b>&lt; 12 SEMANAS (84 DÍAS)</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Misoprostol 800 ug, seguido de 400 ug</b></li><li>• <b>Vaginal, posteriormente vaginal o sublingual</b></li><li>• <b>O</b></li><li>• <b>Misoprostol 400 ug, seguido de 400 ug</b></li><li>• <b>Oral, vaginal o sublingual</b></li><li>• <b>Cada 3 Hrs hasta 5 dosis</b></li><li>• <b>Comenzar a usar 36 – 48 horas después de tomar mifepristona</b></li></ul>	<p>Para embarazos mayores de 24 semanas, deberá reducirse la dosis de misoprostol, dada la mayor sensibilidad del útero a las prostaglandinas, pero no se puede dar recomendaciones de dosificaciones específicas debido a la falta de estudios clínicos.</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Misoprostol 400 ug</b></li><li>• <b>Vaginal o sublingual</b></li><li>• <b>Cada 3 horas hasta 5 dosis</b></li></ul>	

## 12 – 14 SEMANAS

### Dilatación y evacuación (D Y E)

- D y E es el método quirúrgico para el aborto >12 – 14 semanas de embarazo.

Administración de la medicación para iniciar el aborto médico.

- La mifepristona siempre se administra por vía oral.
- El misoprostol puede administrarse por diferentes vías, incluyendo la vía oral, vaginal, vestibular y sublingual. Los efectos colaterales y las instrucciones de uso difieren (ver Características de las diferentes vías de administración del misoprostol).
- Para el aborto médico no es necesario hacer profilaxis antibiótica.

Ofrecer cuidados de soporte antes y durante la expulsión del embarazo

- Garantizar que todas las mujeres tengan acceso a la información y servicios para ayudar a completar el procedimiento de manera exitosa, referirse a los efectos colaterales comunes y manejar las complicaciones que puedan surgir.
- Analizar la magnitud de dolor y sangrado que acompaña el proceso del aborto. Explicar la posibilidad de sangrado profuso con coágulos, el pasaje de los productos de concepción, y que para algunas mujeres el dolor puede ser significativamente más intenso que los calambres menstruales normales.
- Es esencial que la mujer sepa consultar si presenta:
- Sangrado prolongado o profuso (que empape más de dos paños higiénicos por hora durante dos horas consecutivas)
- Fiebre que dure más de 24 horas O si presenta malestar general más de 24 horas después de la administración de misoprostol.

El aborto médico es un proceso de múltiples pasos que involucra dos medicamentos y múltiples dosis de medicaciones, las mujeres deben poder acceder, de ser necesario a asesoramiento y atención de emergencia en caso de complicaciones. Así mismo se les informa que el misoprostol podría tener efectos teratogénicos si el aborto fracasa, dependerá de ella si decide seguir con el embarazo. (guía para un aborto seguro OMS 2014).

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño del estudio**

Para el análisis de las incidencias de abortos, se recurrió al análisis del

### **Definición de las unidades de estudio**

Para la recolección de datos de esta investigación, se utilizará un análisis cualitativo a la revisión de un documento, específicamente hablando del (libro del hospital)

el tipo de investigación es de tipo observacional, documental y analítica, donde únicamente se recolectó información ya disponible.

### **Descripción de área de estudio**

Ocosingo es uno de los 124 municipios que se encuentra en el estado de Chiapas, es uno de los municipios más grandes que tiene el estado de Ocosingo. Ocosingo tiene una extensión territorial de 9520.117 kilómetros cuadrados, la clave del municipio es 059, según el INEGI 2020, Ocosingo cuenta con 234,661 habitantes.

Las coordenadas geográficas extremas son 16° 05' - 17° 15' de latitud norte y 90° 39' - 92° 22' de longitud oeste, su altitud fluctúa entre un mínimo de 0.

Se tomó información del Hospital General Básico Comunitario de Ocosingo, Chiapas, el cual se inauguró en agosto del año 2012, está ubicado en la 11 Sur Oriente S/n, Barrio

Tonina C.P. 29950 Ocosingo, Chiapas. (Carretera Ocosingo-Altamirano; E.C. a, KM 1.2, Montelibano, Chis).

Ubicación en el mapa Hospital Basico de Ocosingo



## Población y muestra

La población que se procedió a estudiar es únicamente mujeres, de diferentes edades y localidades de los alrededores, esta información se recaudó en el Hospital General de Ocosingo Chiapas.

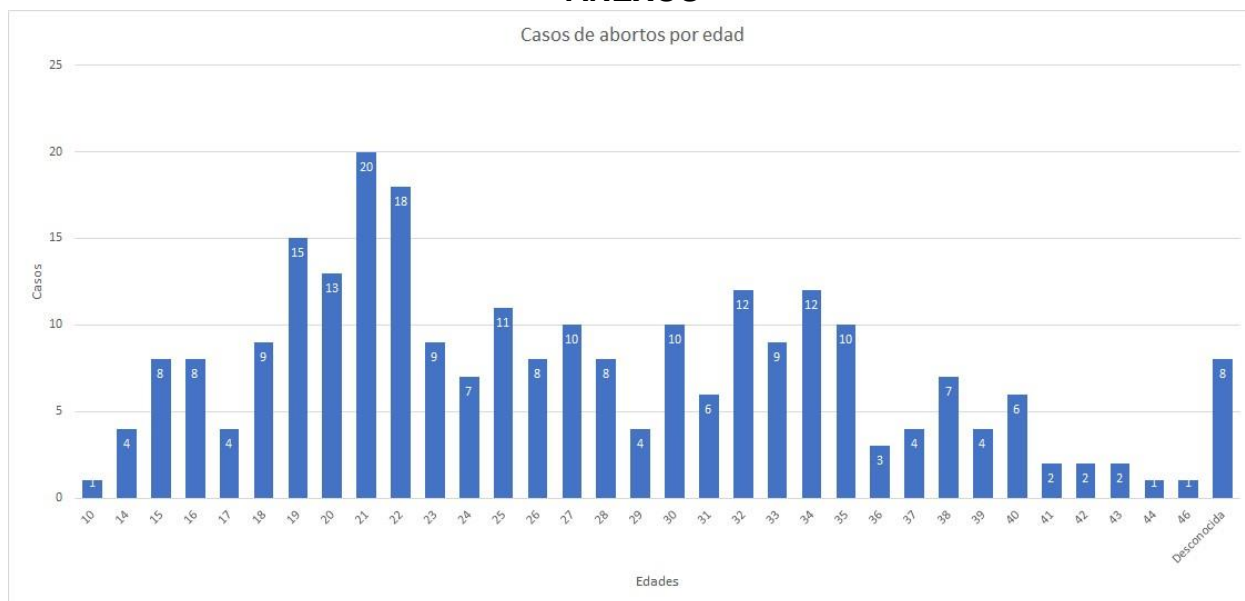
el número total de embarazadas que tuvieron del 2019 al 2020 (hasta el 14 de marzo por lo de la pandemia) son de 256 mujeres.

## Descripción general del procedimiento para la recolección de la información

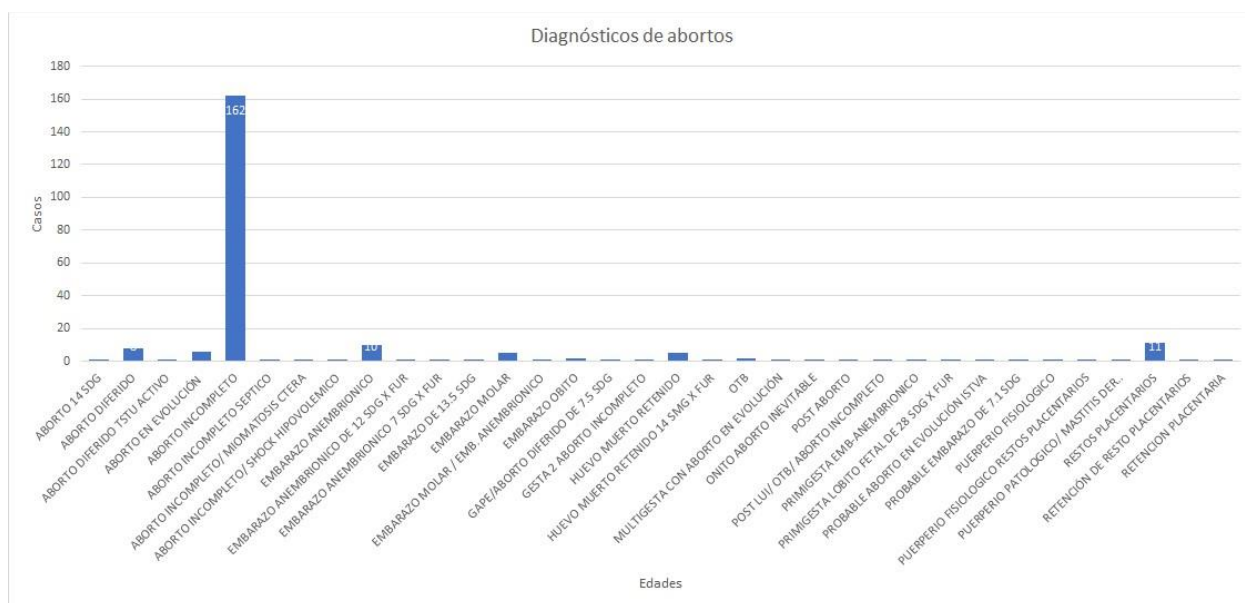
Para la recolección de datos se usaron distintos datos como Word, Excel, Google docs. y Google, cabe destacar que la información sobre los abortos que se tuvo ese año y los dos meses del año 2020 fueron recolectados por la bitácora que proporciono el hospital general de Ocosingo. por lo que el análisis estadístico es un variado descriptivo, porque esta información recolectada en gran parte ya estaba, por lo que solo usaremos una variable del análisis descriptivo, de donde se sacó las gráficas como medidas para el resultado verídico.



## ANEXOS



Gráfica 1. Casos de abortos por edad.



Gráfica 2. Casos de abortos por diagnósticos

## REFERENCIAS

[Activar la compatibilidad con el lector de pantalla](#)

Citas

APA (7ª ed.)

(*Informacion Por Entidad*, 2020)

(cuida tu dinero, 2019)

(“Universidad Católica De Santiago,” 2017, #)

(“El Aborto En México,” 2002, #)

(“Aborto Y Derechos Humanos,” n.d., #)

### (*Aborto Legal*, 2018) **Bibliography**

Aborto y derechos humanos. (n.d.). *Aborto y derechos humanos*, XXIV(scielo), 177.

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-09502011000200007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09502011000200007)

cuida tu dinero. (2019, mayo 2). *análisis estadístico*. Diferencias entre análisis bivariado y multivariado. [https://www.cuidatudinero.com/13103865/diferencias-entre-](https://www.cuidatudinero.com/13103865/diferencias-entre-analisisbivariado-y-multivariado)

analisibivariado-y-multivariado el aborto en México. (2002). In *El aborto en México* (p. 24). Ipas.

<https://ccp.ucr.ac.cr/ac/gonzalez.pdf> *informacion por entidad*. (2020, abril 2). chiapas.

[http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/chis/territorio/div\\_municipal.aspx?tema=me&e=07](http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/chis/territorio/div_municipal.aspx?tema=me&e=07)

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134747/9789243548715\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134747/9789243548715_spa.pdf?sequence=1)

universidad católica de santiago. (2017). In *frecuencia y factores de riesgo de aborto* (p. 45). T-UCS. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8043/1/T-UCSG-PRE-MED-562.pdf>

[GPC Aborto espontáneo, incompleto, diferido y retenido.pdf \(msp.gob.ec\)](#)

