



Nombre del alumno: Diana Paola Sánchez García

Nombre del profesor: Nayeli Morales Gómez

Nombre del trabajo: Impacto del aborto inducido y espontaneo en la sociedad

Materia: Seminario de tesis

Grado y grupo: 8-A

Comitán De Domínguez Chiapas a 9 de marzo de 2024

Planteamiento del problema

A nivel mundial podemos encontrar el aborto como una de las 5 principales causas de muerte materna con relación 1 de cada 12 mujeres. Además, como una de las 5 primeras que son totalmente prevenibles.

Se puede detectar estadísticamente: En relación a los años 2010 y 2014 alrededor de 25 millones de abortos fueron no seguros donde cada año 22,000 mujeres murieron de los cuales el 97% de estos pertenecen a Latinoamérica, Sur y Oeste de Asia y África.

(Susheela, 2018)

Por otra parte, alrededor del 50% de los embarazos son no deseados, de los cuales el 40% de esta población culminaron en abortos inducidos, mientras que el 90% fueron realizados durante el primer trimestre.

(Casey, 2023)

Con respecto a México el aborto practicado en condiciones inseguras y de poca salubridad representa un problema social y de salud pública de gran importancia. El tema del aborto genera controversias con los derechos humanos, sexuales y reproductivos de la mujer; con las leyes y la política además de los valores éticos, morales y religiosos. Aborda también las condiciones socioeconómicas de la mujer y las ideas que predominan en un contexto cultural respecto a la feminidad y la maternidad.

(Aguirre, 2022)

“El principal problema de las comunidades del estado de Chiapas, en Chichima Concepción es la desinformación y la mala práctica del aborto terapéutico en condiciones inseguras sin la supervisión del personal de salud y que al ser realizadas en su hogar sin los conocimientos necesarios para este procedimiento; no cuentan con las medidas de higiene adecuadas, desconocen aquellos signos y síntomas que nos indican que el aborto no fue realizado con éxito y que puede presentar complicaciones y altos riesgos para la salud sin percatarse hasta que estos están muy avanzados y es como única alternativa acudir a los servicios del hospital. Esto implica a su vez otro problema debido a que por sus creencias y sus valores morales mienten al personal de salud y niegan el procedimiento que realizaron complicando más su diagnóstico, tratamiento y cuidados a seguir para recuperar su salud procurando evitar consecuencias importantes para su estado reproductivo.”

Habría que añadir a la desinformación otro problema para las mujeres gestantes que si desean continuar con su embarazo y desconocen aquellos factores, manifestaciones e indicadores (esto incluye abortos inducidos previos) que predisponen a un aborto espontaneo o que debido a que no llevan un control de su salud desconocen estar en periodo de gestación y que nuevamente nos conduce al mismo punto.

El objetivo principal es disipar todas aquellas dudas referentes al aborto inducido, de ser posible disminuir estos casos o por consiguiente brindar apoyo y asesorías para aquellas mujeres que desean culminar su embarazo de forma segura sin interferir en sus deseos, sus creencias y sobre todo su estado mental pues esta práctica pese a que ya está aprobada por la ley no menciona las implicaciones y/o posibles daños a la salud, ni la solución para afrontar psicológicamente esta decisión.

Así mismo para los abortos espontáneos es importante brindar toda aquella información necesaria para prevenirlos y saber reconocer las pautas, factores de riesgo, indicios, signos y síntomas que nos indiquen el posible riesgo de aborto a través de pláticas, asesorías, recomendaciones, planes de cuidado y adecuaciones del entorno para cada paciente adecuadas a su estilo de vida, situación socioeconómica e intereses de por medio.

Objetivos

Objetivo general:

Dar a conocer la importancia y el impacto de los abortos espontáneos en la salud de las mujeres y en sus futuros embarazos, además de reconocer los indicios y signos de los mismos en la localidad de Chichima concepción.

Objetivos específicos:

- Diseñar y llevar a cabo campañas de información para dar a conocer a la población de la localidad los riesgos, complicaciones y consecuencias de la realización de los abortos inducidos.
- Reducir la incidencia de los abortos, así como también fomentar a que las familias lleven un control de planificación familiar cuando se encuentren en la posibilidad y el deseo de llevar a término un embarazo en plena salud del producto y la madre.
- Brindar apoyo para aquellas mujeres que ya han realizado uno o más abortos y que han presentado dificultades e incluso problemas de salud mentales y/o reproductivas para mejorar su calidad de vida.

Justificación

En México los abortos tienen una gran incidencia, con un índice de 33 abortos por cada mil mujeres, anualmente en mujeres de 15 a 19 años. En relación a las estadísticas es importante dar a conocer a la población aquellas dificultades y problemas que se dan posteriormente a la realización de los abortos inducidos y practicados en el hogar sin la supervisión de un especialista de salud, así como dar mayor claridad en la información disponible sobre dicha práctica y que esta se brinde de manera clara, verídica y completa.

Actualmente y debido a los movimientos sociales que se han llevado a cabo a lo largo de los años se ha legalizado la práctica del aborto libre, seguro y gratuito previo a las 12 semanas de gestación que puede ser incluso llevada a cabo en el hogar pero al no estar vigente esa ley en todos los estados nos lleva a que la mayor parte de las mujeres lo realicen sin conocer el procedimiento e incluso que utilicen medicamentos que no son los correctos e incluso aquellos “remedios caseros” con herbolaria los cuales comúnmente no funcionan para culminar con el embarazo y que por lo contrario provocan daños a la salud de quien los consume y/o el producto en gestación como lo es la muerte fetal dentro del vientre materno y este permanece en el útero sin ser expulsado hasta que este provoque daños graves a la mujer que incluso podrían ser irreversibles; es así que el objetivo principal en dichas prácticas de riesgo es evitar el uso de la medicina alternativa; esto cuando desconocen los riesgos o beneficios que estos producen al ingerirlos cuando se desconocen así como también brindar asesorías previas al procedimiento del aborto conociendo todas las implicaciones y que las mujeres de la población se encuentren plenamente seguras física y mentalmente de la decisión a tomar.

Al hablar del aborto surgen muchas controversias debido a que involucra aspectos relacionados con los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres, los valores éticos, morales y religiosos, condiciones socioeconómicas de las mujeres y con las ideas o creencias que predominan en nuestro contexto cultural y social respecto a la maternidad. Habría que añadir que en todos estos contextos existen muchos tabús, limitaciones y razones por las cuales las mujeres no acuden con un especialista al pensar que podrían ser juzgadas y/o discriminadas por su decisión ocasionando que oculten los formas, medios o recursos con los que se realizaran un aborto que en la mayoría de los casos es perjudicial para su salud y que para el área de salud debe ser primordial atender las necesidades de la población y su integridad, velar siempre por su salud; en este caso reproductiva y sexual esto sin importar sus creencias, convicciones, pensamientos y acciones, proporcionando la atención medica debida para sus necesidades eliminando el miedo, angustia, vergüenza y en ciertos casos soledad para las mujeres teniendo como objetivo que se sientan seguras y sin culpas.

En la variedad de documentos que recaban información acerca de los abortos nos indica que el personal de salud debe preservar, cuidar y velar por la vida humana en todas las etapas de la vida esto incluye su formación en el vientre materno; que su deber es encontrar todos los medios y recursos por los cuales deben de incentivar a las mujer a llevar a término su embarazo, sin pensar en abortar y que se encuentren plenamente de salud tanto la madre como el producto, que lleven una vida adecuada así como también que tengan un buen desarrollo mental para la llegada de su bebe; sin embargo en la actualidad en nuestra sociedad no siempre se puede cumplir con ese objetivo pues existen limitaciones, problemas, violencia y dificultades socioeconómicas y sentimentales en la vida de la futura madre lo que provoca que a su futuro hijo no pueda brindarle una vida plena, integra y feliz, tanto para el producto como para ella considerando los abortos que podrían ser clandestinos, no seguros y

sin la supervisión de un profesional de salud, esto para continuar con el estilo de vida actual pues de lo contrario nos indica que podrían ser abandonadas por su familia y/o amigos, abandono escolar, violencia domestica por parte de su pareja o personas con las que viva y problemas en el embarazo pues no contarían con medios y recursos económicos para llevar un correcto control prenatal, mala alimentación e higiene así como inseguridad, ansiedad, depresión y estrés por toda la responsabilidad con la que no quiere lidiar.

Hipótesis

Contar con todos los conocimientos y recursos necesarios para la realización de un aborto terapéutico/inducido dentro de las semanas de gestación permitidas por la ley para la realización de esta práctica y los recursos físicos, económicos y de personal como lo son el medicamento correcto en dosis indicada, el lugar seguro además de la compañía y asesoría del personal de salud o en su defecto alguna persona de confianza que acompañe a la mujer que realizara el aborto a un centro médico u hospital en caso de presentar alguna anomalía, irregularidad o complicación que pueda ocurrir durante el procedimiento que puede durar de 3-4 horas hasta un día completo para poder expulsar el producto por lo que es importante su compañía emocional y psicológica durante todo el proceso.

Las mujeres embarazadas que realizan un aborto terapéutico concientizado entre las primeras 12 sdg con un total conocimiento del procedimiento (indicaciones, medicamentos, dosis, y lapso de la duración), signos y síntomas de las posibles complicaciones o riesgos, además del entorno y medidas de salubridad e higiene correctos tienen mayor posibilidad de obtener un aborto completo, eficaz y seguro sin alguna alteración en su estado de salud reproductivo y mental.

La unidad de análisis comprende mujeres embarazadas con un máximo de 12 semanas de gestación de entre 15 a 19 años de edad y mujeres que ya cuentan con un aborto previo en cualquier etapa de su vida de la colonia de Chichima Concepción.

Variable dependiente: Mujeres que deseen realizar aborto en el primer trimestre de embarazo.

Variable dependiente: Medios, recursos y conocimientos necesarios para la realización del aborto.

Diseño metodológico

Acorde al tema a investigar el enfoque es mixto pues se pretende analizar y determinar las siguientes características:

Enfoque cualitativo:

- Periodo de gestación en que se realiza el aborto
- Si las mujeres acudieron o no a consulta médica antes y después del aborto
- Condiciones de salud en que se realizo
- Condiciones del entorno y medios o recursos con los que contaron
- Signos y síntomas que presentaron posteriormente
- Efectos secundarios o adversos que presentaron tanto físicos como psicológicos posteriormente
- Si se realizó de forma segura e informada
- Si utilizaron fármacos o remedios naturales con herbolaria (medicina tradicional)
- Que servicio de salud cuentan (si es el caso)

Enfoque cuantitativo:

- Cantidad de mujeres que acudieron al hospital por complicaciones
- Cuales conocían el medicamento, dosis e indicaciones antes de la intervención
- Cuantas conocían los riesgos de esta practica
- Mujeres embarazadas que presentaron algún signo/síntoma de indicio de un aborto espontaneo
- Mujeres que tuvieron un aborto (inducido o espontaneo) de la colonia del estudio
- Mujeres que presentaron alguna patología agregada que predisponga el aborto espontaneo

Según el alcance de la muestra la siguiente investigación es, exploratoria ya que se investigará y se recopilarán datos de mujeres que se realizaron o sufrieron un tipo de aborto de una determinada comunidad y que se atendieron en el hospital materno infantil, además se describen y se desglosarán las condiciones en que cada mujer tuvo dicho procedimiento, así como complicaciones, efectos secundarios y adversos posteriores. Además de realizar un análisis de los datos obtenidos y con ello crear medios para contrarrestar las estadísticas obtenidas y/o llevar un control de aquellas mujeres que presentaron un aborto.

El diseño de la investigación será retrospectivo pues se tomarán datos del año anterior debido que las muestras a analizar realizaron su procedimiento en meses anteriores y se pretende comparar los datos obtenidos con los actuales además de ser observacional no participativo pues se observará las características, medios, recursos y edad gestacional en la que se realizó el procedimiento.

Población y muestra

La población a investigar es, la localidad de Chichima Concepción Chiapas que han sido atendidas en el hospital materno infantil de Chiapas. Siendo criterio de inclusión aquellas mujeres que tienen antecedentes de aborto terapéutico o espontáneo que tengan un rango de edad de 18 a 29 años en las que no importara estado civil, número de embarazos, condición socioeconómica. Sera criterio de exclusión mujeres que hayan realizados abortos en instituciones de salud, adolescentes, hombres y mujeres fuera del rango de edad establecida.

Selección de la muestra, no probabilístico y por conveniencia, se pretende encuestar a 10 mujeres conocidas, aquellas que vivan actualmente en la comunidad de la población establecida, que se encuentren dentro del rango de edad establecida y que hayan realizado un aborto inducido sin supervisión médica y que hayan o no presentado complicaciones provocadas por el procedimiento.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se diseña un instrumento para aplicar una encuesta a mujeres identificadas de la localidad y aquellas que se den a conocer en la investigación de campo de 18 a 29 años con el fin de recabar datos, tener conocimiento de la cantidad de mujeres implicadas en la realización de un aborto además de comparar sus casos y características de cada uno, esto para elaborar un plan de disminución del número de casos y nos ayude a fundamentar la investigación.

Encuesta:

1 nombre

2 ¿Edad?

3 ¿Embarazos previos?

A) Sí, cuantos B) No

4. ¿Dificultad o riesgo en el embarazo?

A) Sí, cual B) No

5. ¿A tenido abortos previos?

A) Sí, cuantos B) No

6 ¿Enfermedad hereditaria?

A) Sí, cual B) No

7 ¿Periodo menstrual regular?

A) Sí B) No

8 ¿Realiza actividades de gran esfuerzo?

A) Sí, cual B) No

9 ¿Cuenta con seguro médico?

A) Sí, cual B) No

10 ¿Acudió al médico después de realizar el aborto?

A) Sí B) No

11 ¿Conocía los riesgos y/o posibles complicaciones de un aborto?

A) Sí

B) No

12 ¿Contaba con alguien de apoyo durante el procedimiento?

A) Sí

B) No

13 ¿Su aborto fue inducido o espontaneo?

14 de ser inducido, ¿Qué medicamento utilizo y en que dosis?

15 ¿Sufrió complicaciones posteriores al aborto? ¿Cuáles?

16 de ser espontaneo ¿Qué signos o síntomas presento?

17 ¿A las cuantas semanas de gestación realizo el aborto?

18 ¿Bajo qué circunstancias se realizó el procedimiento?

19. ¿Cuál fue el motivo por el cual tomo esa decisión?

20 ¿Cuenta con algún método de planificación familiar?

A) Sí, cual

B) No

21 ¿Durante la realización del aborto que síntomas tuvo?