



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCION DE FORMACION DE RECURSOS HUMANOS
CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

***"MOTIVOS POR LOS QUE ACUDEN LAS MUJERES A INTERRUPCION LEGAL
DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL GENERAL DE IZTAPALAPA"***

TESIS

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. OSCAR BARRERA TENAHUA

DIRECTOR DE TESIS

DRA. CONSUELO GONZALEZ SALINAS

2009



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.

*MOTIVOS POR LOS QUE ACUDEN LAS MUJERES A INTERRUPCION LEGAL DEL
EMBARAZO EN EL HOSPITAL GENERAL DE IZTAPALAPA*

AUTOR: DR. OSCAR BARRERA TENAHUA

AUTORIZACIONES

DRA. CONSUELO GONZÁLEZ SALINAS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
CENTRO DE SALUD "DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA"

DRA. CONSUELO GONZÁLEZ SALINAS
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
CENTRO DE SALUD "DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA"
DIRECTORA DE TESIS

*MOTIVOS POR LOS QUE ACUDEN LAS MUJERES A INTERRUPCION LEGAL DEL
EMBARAZO EN EL HOSPITAL GENERAL DE IZTAPALAPA*

AUTORIDADES DEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
UNAM

DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM

DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM

DEDICATORIAS

A MI FAMILIA

Por el tiempo que en ocasiones les quite al estar
Concentrado en este trabajo, pero que al final es por
Ellas.

A MIS COMPAÑEROS

Que afortunadamente en todo momento me alentaron
Y se convirtieron en parte de mi familia y en
Colaboradores de este trabajo.

A LA DRA. CONSUELO GONZALEZ SALINAS

Por haberme tenido la confianza de poder realizar este
Proyecto, alentarme y en los momentos decisivos ayudarme
A continuar.

AL DR. ARTURO DIAZ ISLAS

Por enseñarme hasta donde es posible llegar cuando
Uno se lo propone, y que siempre se puede todo si es
Mucho el deseo, por ser un amigo.

A MIS PADRES Y HERMANOS

Por ser mi familia de origen que sin ellos simplemente
Yo no existiría.

MOTIVOS POR LOS QUE ACUDEN LAS MUJERES A INTERRUPCION LEGAL DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL GENERAL DE IZTAPALAPA

RESUMEN

INTRODUCCION. Por interrupción legal de embarazo (ILE), se refiere específicamente al procedimiento que se realiza bajo las causales contempladas por la ley. Es pues el procedimiento que se realiza hasta la décima segunda semana de gestación como lo establece el Código penal para el Distrito Federal. Las interrupciones de embarazo inseguras constituyen cerca del 25% de todas las muertes maternas en Latino América y el caribe. En México la mortalidad asociada con la interrupción es muy alta. Ya en diversos países las leyes han señalado diversos motivos para la despenalización del aborto, de los cuales se encuentran: a) Por razones económicas en Austria, b) Por estado civil en mujeres solteras en Hong-Kong y Hungría, c) Por poner en peligro la posición social de la mujer en Italia y Chipre.

TIPO DE ESTUDIO. Observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal.

OBJETIVOS Analizar las variables sociodemográficas y motivos que presentan las mujeres que solicitaron la Interrupción Legal del Embarazo en el Hospital General de Iztapalapa.

MATERIAL Y METODOS. El estudio se llevó a cabo en el Hospital General de Iztapalapa en el periodo del 04 de Junio de 2007 al 28 de Marzo de 2008, se recabaron los expedientes de las mujeres que solicitaron interrupción legal de embarazo, conformándose la muestra con 856 pacientes. La información se obtuvo del formato de registro para personas que solicitan Interrupción Legal del Embarazo (ILE) forma ILE 01-07, formato establecido por la Secretaria de Salud del D.F. Una vez obtenidos los formatos de solicitud de interrupción del embarazo, ILE 01-07, se procedió a capturar y almacenar en una base de datos electrónica, programa Excel y SPSS V. 12, finalmente se realizó análisis estadístico.

RESULTADOS. Fueron estudiadas 856 pacientes que solicitaron el programa de interrupción legal del embarazo, al analizar las características sociodemográficas se observó el estado civil que predominó fue solteras 442 (51.5%); en unión libre 226 (26.4%), casadas con 168 (19.6%), divorciadas 19 (2.2%) y viuda 1 (0.1%). Al agrupar edad por intervalos de clase en el grupo de 14 a 19 años, se presentó una frecuencia de 150 (18%); para el grupo de 20 a 35 años de edad 629 (73%) y 36 años o más 77 (9%). La amplitud del rango varió de 14 años a 47 años, con media de 25 años de edad. Con respecto a los antecedentes Ginecoobstétricos el promedio de vida de inicio de vida sexual activa la media a los 18 años de edad, el tiempo promedio de embarazo que se presentaron al programa de interrupción del embarazo con semanas de 7.39, el promedio de embarazos fue de 2 y un hijo nacido vivo. De las pacientes estudiadas 510 (59.6%) utilizó algún método de planificación familiar de los cuales 330 (38.6%) correspondió a preservativo; 68 (7.9%) anticonceptivo oral, DIU 49 (5.7%), anticonceptivo inyectable 32 (3.7%), como otro 23 (2.7%), Quirúrgico 7 (0.8%), Implante 1 (0.1%); 346 (40.4%) no utilizaron ningún método de planificación familiar. En cuanto a los motivos destaca el económico 302 (35.3%); 153 (17.9%) como interrupción voluntaria, 113 (13.2%) por contar ya con el número de hijos deseados.

CONCLUSIONES. Es probable que con la prestación de este servicio seguro y de calidad se contribuya a reducir las tasas de morbilidad materna e infantil, hecho que aún no es factible de medir por el tiempo de implementación. La realización del procedimiento implica la existencia de personal entrenado, infraestructura, equipamiento y suministros adecuados, situación que se tiene que contemplar en futuros proyectos de salud.

Por lo anteriormente expuesto este tema tiene dos vertientes importantes, por un lado es necesario trabajar en la sensibilización de los proveedores de salud en unidades de primer nivel en lo referente a su labor educativa y preventiva en el terreno de la Salud Reproductiva. Corresponde a los médicos familiares su intervención en el contexto de la familia con un enfoque preventivo y de riesgo y de esta manera disminuir los costos que implica una atención médica especializada. Y por otro lado, hay que empoderar a las usuarias y considerar que tienen derecho a la vida y a una salud integral, derecho que está respaldado por la ley.

Palabras clave: Interrupción legal del embarazo (ILE), Motivos de interrupción del embarazo, Método de planificación familiar. Despenalización.

REASONS BY WHICH THE WOMEN GO TO LEGAL INTERRUPTION OF THE PREGNANCY IN THE GENERAL HOSPITAL OF IZTAPALAPA

SUMMARY

INTRODUCTION. By legal interruption of pregnancy (ILE), one specifically talks about the procedure that is realized under the causal ones contemplated by the law. It is because the procedure that is realized until the twelfth week of gestation as it establishes the penal Code for the Federal District. The uncertain interruptions of pregnancy constitute near 25% of all the maternal deaths in Latin America and the Caribbean one. In Mexico the mortality associated with the interruption is very high. In diverse countries the laws have already indicated diverse reasons to legalize the abortion, of which they are: a) For economic reasons in Austria, b) By civil state in single woman women in Hong Kong and Hungary, c) to put in danger the social position of the woman in Italy and Cyprus.

TYPE OF STUDY. Observacional, retrospective, descriptive and cross-sectional.

OBJECTIVES To analyze the sociodemographic variables and reasons that present/display the women who asked for the Legal Interruption of the Pregnancy in the General Hospital of Iztapalapa.

MATERIAL AND METHODS. The study was carried out in the General Hospital of Iztapalapa in the period of the 04 of June from 2007 to the 28 of March of 2008, successfully obtained the files of the women who asked for legal interruption of pregnancy, being satisfied the sample to 856 patients. The information was obtained from the record format for people who ask for Legal Interruption of Pregnancy (ILE) forms ILE 01-07, format established by the Secretary of Health of the D.F. Once obtained the formats of request of interruption of the pregnancy, ILE 01-07, was come to capture and to store in an electronic data base, programs Excel and SPSS V. 12, finally was realized statistic analysis.

RESULTS. 856 patients who asked for the program of legal interruption of the pregnancy, when analyzing were studied the sociodemographic characteristics I am observed the civil state that I predominate was unmarried 442 (51,5%); in union he frees 226 (26,4%), married with 168 (19,6%), divorced 19 (2,2%) and widow 1 (0,1%). When grouping age by intervals of class in the group of 14 to 19 years, appeared a frequency of 150 (18%); for the group of 20 to 35 years of age 629 (73%) and 36 years or but 77 (9%). The amplitude of the rank I vary of 14 years to 47 years, with average of 25 years of age. With respect to the Gyneco-obstetrics antecedents the average of life of beginning of sexual life activates the average to the 18 years of age, the time average of pregnancy that appeared to the program of interruption of the pregnancy with weeks of 7,39, the average of 2 pregnancies was of and a been born son alive. Of studied patients 510 (59,6%) it used some method of familiar planning of which 330 (38,6%) corresponded to preservative; 68 (7,9%) contraceptive oral, DIU 49 (5,7%), injectable contraceptive 32 (3,7%), like another 23

(2,7%), Surgical 7 (0,8%), Implants 1 (0,1%); 346 (40,4%) did not use any method of familiar planning. As far as the reasons it emphasizes economic the 302 (35,3%); 153 (17,9%) like voluntary interruption, 113 (13,2%) to count already on I number of wished children.

CONCLUSIONS. It is probable that with the benefit of this safe service and quality it is contributed to reduce the rates of maternal and infantile morbimortality, fact that not yet is feasible to measure by the set-up time. The accomplishment of the procedure implies the trained existence of personnel, suitable infrastructure, equipment and provisions, situation that must contemplate in future projects of health. By previously set out east subject it has two important slopes, on the one hand it is necessary to work in the sensitization of the suppliers of health in units of first level with respect to his educative and preventive work in the land of the Reproductive Health. Its intervention in the context of the family with a preventive approach and of risk corresponds to the familiar doctors and this way of diminishing the costs that a specialized medical attention implies. And on the other hand, it is necessary to understand to the users and to consider that they have right to the life and an integral health, right who are endorsed by the law

Key words: Legal interruption of the pregnancy (ILE), Reasons for interruption of the pregnancy, Method of familiar planning. Legalization.

ÍNDICE

1. MARCO TEÓRICO	
1.1. 1 Concepto	1
1.1.2 Antecedentes historicos.....	1
1.1.3 Panorama epidemiológico	2
1.1. 4 Bases legales	3
1.1. 5 Algunas determinantes	5
1. 2. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1. 3. JUSTIFICACION	8
1. 4. OBJETIVOS	8
1.4. 1 Objetivo general	8
1.4. 2 Objetivos especificos	9
2. MATERIAL Y METODOS	9
2.1. Tipo de estudio	9
2.2 Diseño de investigación del estudio	9
2.3 Población, lugar y tiempo.....	10
2.4 Muestra	10
2.5 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	10
2.6 Variables, Definición conceptual y operativa de las variables	11
2.7 Instrumento de recolección de datos.....	15
2.8 Método de recolección de los datos	15
2. 9 Procedimiento estadístico.....	16
2. 9. 1 Analisis estadístico	16
2. 10 Cronograma	16
2. 11 Recursos humanos	16
2. 12 Materiales Fisicos.....	17
2. 13 Financiamiento del estudio	17
2. 14 Consideraciones eticas	17
3. RESULTADOS	20
4. DISCUSION	26
5. CONCLUSIONES.....	28
6. REFERENCIAS	29
7. ANEXOS.....	31

1. MARCO TEORICO

1. 1. 1 CONCEPTO

Por interrupción legal de embarazo (ILE), se refiere específicamente al procedimiento que se realiza bajo las causales contempladas por la ley.²¹ Es pues el procedimiento que se realiza hasta la décima segunda semana de gestación como lo establece el Código penal para el Distrito Federal.⁸

1.1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS

En los pueblos primitivos, de patriarcado absoluto, el jefe de la familia podía vender e incluso matar a sus hijos, aun antes de nacer. Se pensaba que el feto pertenecía al cuerpo femenino, a sus entrañas; y dado que la mujer tenía un estado de minoría, el padre o el jefe de la familia ejercía absolutos derechos sobre el fruto de la concepción.^{17, 23}

Las antiguas legislaciones no castigaban la interrupción del embarazo; como en la Grecia antigua, en donde se consideraba que el feto no tenía alma, Platón manifestó en su obra "La república", que la interrupción del embarazo debería prescribirse en caso de incesto o cuando los padres fueran personas de edad; en tanto Aristóteles y otros filósofos, lo recomendaban como fórmula para limitar las dimensiones de la familia.¹⁷

La represión ha estado desde tiempos inmemoriales, un ejemplo se observa en la roca Tarpeia helénica, en el juramento hipocrático y el neonaticidio en la Biblia.²³ La represión a la interrupción del embarazo comienza en Roma, cuando aparecen sustancias nocivas a la salud de las mujeres sometidas a estos métodos. La punibilidad o no ha tenido en la historia de la humanidad diversos criterios, que van desde la plena libertad, al ser el vientre de la madre prolongación del cuerpo de la mujer, hasta las concepciones cristianas que irrumpen con una nueva valoración de la vida y dan calificación de homicidio a la interrupción del embarazo provocado.²³

Ya instalados en siglo XX, el famoso Antiproyecto Federal Suizo de 1916, señala en su artículo 112: "La interrupción del embarazo practicado por un medico titulado con el sentimiento de la embarazada, no es punible". Otra legislación es la de la Unión Soviética de 1920, "Decretos sobre la protección de la salud femenina", que declara no sancionable a la interrupción del embarazo atendido por un médico y en un hospital, basándose en un razonamiento interesante.¹⁷

En esta normativa, el feto desaparece como ente protegido y aparecen la mujer y la familia amparadas jurídicamente, aun que no fue sino hasta bien entrada la década de los 60 que empezaron a registrarse cambios en la legislación de algunos estados. En los 80, la discusión sobre este tema en Estados Unidos originó fuertes controversias públicas, siendo 3 las posiciones: los que deseaban desterrar la interrupción en cualquier circunstancia, los que estimaban que la interrupción debería practicarse a instancias de cualquier mujer embarazada y los que restringirían la práctica de la interrupción a determinadas situaciones, como el riesgo grave para la salud de la madre, o cuando el embarazo fuera el motivo de la violación o incesto.²³

La regulación de la interrupción del embarazo en los Estados Unidos comenzó en 1820 como respuesta al elevado índice de mortalidad de los procedimientos quirúrgicos; especialmente los clandestinos: Como resultado de un movimiento moralista, las leyes en ese período condenaron la interrupción, excepto cuando era necesario preservar la vida de la mujer.¹⁸

1.1.3 PANORAMA EPIDEMIOLOGICO

Las mujeres que en la actualidad recurren a la interrupción del embarazo en forma insegura lo hacen, en gran parte, debido a la carencia de un sistema de salud que las ayude a resolver en forma segura un embarazo no deseado.¹⁰

América Latina es la región con el índice mas elevado de interrupciones del embarazo inseguros en el mundo. En esta región ocurren 3.7 millones de interrupciones al año, estimándose una tasa de aborto de 26 por 1000 mujeres en edad reproductiva. Las interrupciones de embarazo inseguras constituyen cerca del 25% de todas las muertes maternas en Latino América y el caribe. En México la mortalidad asociada con la interrupción es muy alta. Muchas de estas muertes innecesarias posiblemente fueron resultado de interrupciones clandestinas llevados a cabo por personal sin entrenamiento, en condiciones insalubres y con poco o ningún acceso a servicios médicos de emergencia.^{9, 10}

Es así como en nuestro país, entre 1990 a 2005, un total de 21,464 mujeres murieron por causas maternas; 1,537 decesos se debieron a la interrupción del embarazo, lo que representa el 7% de todas las muertes durante este periodo; para 2005, esta era la quinta causa de muerte materna en

nuestro país. Para ese año, la “letalidad” de la interrupción insegura en nuestro país fue de 52 muertes por 100,000 hospitalizaciones por esta causa, 100 veces mayor que en Estados Unidos. ²¹

A lo largo de estos años (1990-2005), las mujeres que murieron por interrupción del embarazo en nuestro país tenían el siguiente perfil:

- 1) Una de cada cuatro murió en dos entidades federativas: La ciudad de México y el Estado de México.
- 2) Una de cada dos eran mujeres en plena edad reproductiva (20 a 29 años).
- 3) Una de cada ocho eran adolescentes (de 19 años o menos).
- 4) Seis de cada diez eran mujeres que no tenían derechohabiencia en salud.

En el sector público de salud, una de cada diez mujeres (de entre 10 y 54 años) que se hospitalizan por un evento obstétrico, lo hace por complicaciones de la interrupción; una de cada veinte mujeres de la misma edad que se hospitalizan por cualquier causa, lo hace por esta causa. ²¹

1.1.5 BASES LEGALES

La salud sexual y reproductiva es un componente esencial en todas las personas a lo largo de su vida. Su promoción y abordaje en términos de salud requiere servicios de buena calidad, disponibles y con acceso equitativo. En 1994, en la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo (CIPD), la salud reproductiva se definió; como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencias de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.¹⁹

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y accesos a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos. ¹⁹

Por lo tanto todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales

pertinentes deben incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen las interrupciones del embarazo realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública. Se debe asignar siempre máxima prioridad a la prevención de los embarazos no deseados.¹¹ Es decir a aquella concepción que resulta de una relación sexual que no la tenía contemplada como su objetivo; abarcando desde el embarazo que resulta por falta en el método anticonceptivo, hasta aquel que resulta de un encuentro coital en diversas circunstancias y contextos, que incluyen relaciones asimétricas de poder, y cuyo resultado son concepciones no contempladas en la relación coital.⁷

La importancia de evitar estos embarazos no deseados tanto en mujeres adultas como en mujeres adolescentes se puede ubicar en un contexto sobre la justicia social y como problema de salud pública.^{16,5} Ya que la prohibición legal de la interrupción nunca ha impedido su práctica clandestina, cuyas consecuencias adversas afectan sobre todo a las mujeres de los sectores pobres, que carecen de recursos económicos e interrumpen sus embarazos bajo condiciones de inseguridad. Por ello, uno de los propósitos de la despenalización de la interrupción del embarazo es “eliminar la injusticia social que genera la ilegalidad y atenuar los costos humanos, económicos y sanitarios concomitantes”.¹¹

Es así como la gran mayoría de los países europeos han despenalizado la interrupción del embarazo, lo mismo que en la mayoría de los estados de la Unión Americana. En España bastaron 10 años para que la interrupción, que era penalizado se aceptara a partir de 1989, si una mujer y un médico convienen que la operación pueda ser útil. En el 39% de la población mundial la interrupción está autorizada, y en el 25% es legal por causas sociales; como son razones psicológicas y económicas. En base a esto puede afirmarse que el 64% de la población mundial el aborto se rige a solicitud de la mujer. En 26% está permitido con restricciones y en 10% está prohibido totalmente.⁶

En 2007, se aprobó una reforma que despenalizó el aborto en la Ciudad de México. El decreto de ley establece que la interrupción legal del embarazo, cuya definición dentro del decreto se refiere al procedimiento que se realiza hasta la décima segunda semana de gestación bajo las causales contempladas en la ley penal para el Distrito Federal, y hasta la vigésima semana de gestación, de acuerdo con las excluyentes de responsabilidad penal establecidas.⁸

Los servicios pueden ofrecerse en unidades de los sectores público, social y privado, por

ginecólogos-obstetras o cirujanos generales. La ley ordena a la Secretaría de Salud (SSA) del Distrito Federal proporcionar en sus hospitales servicios de aborto, seguros y gratuitos, para las mujeres residentes en la entidad, así como garantizar el acceso a la anticoncepción para prevenir los embarazos no deseados. La ley que despenalizó el aborto en el Distrito Federal entró en vigor en abril del 2007 y para diciembre de ese año el Programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) que opera en los hospitales de la SSA del Distrito Federal había atendido a poco más de 4 000 mujeres.²¹ Y después de un año desde que se llevo a cabo las reformas del Código penal del Distrito Federal y de la Ley de Salud del Distrito Federal, reformas que se llevaron a cabo de conformidad con las obligaciones constitucionales de los Estados Unidos Mexicanos en materia de protección a la salud, a la libre elección reproductiva, a la igualdad y la no discriminación; se desconoce a un los resultados en cuando a los principales motivos que presentan las mujeres para realizarse la Interrupción del embarazo.

Es por lo tanto la prioridad de los hospitales que ofrecen servicios de interrupción del embarazo, contar con personal médico suficiente y capacitado, tanto para continuar respondiendo a la demanda inmediata como para asegurar la viabilidad de la reforma a largo plazo. Instrumentar políticas para promover la salud sexual, los derechos reproductivos, y la maternidad y paternidad responsable. La despenalización del aborto en el Distrito Federal es pues la aparente respuesta a la necesidad de abatir la alta incidencia de daños ocasionados por el aborto inseguro.^{8,24}

1.1.5 ALGUNAS DETERMINANTES DE LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.

En algunos estudios sociológicos realizados principalmente sobre mujeres que solicitaban la interrupción voluntaria del embarazo, debido a un embarazo no deseado, se observo que en la mayoría de ellas se encontraban solteras, este porcentaje viene incrementándose ligeramente en los últimos años. Además no tienen hijos y son mujeres activas laboralmente, porcentaje que ha aumentado progresivamente en los últimos años también. Otra variable que se observo es que tienen una escolaridad básica concluida y son mujeres menores de 25 años y que en la mayoría de los casos las mujeres no habían acudido previamente a un servicio de planificación familiar.^{4,3}

Además se observo que las mujeres que pedían la terminación del embarazo no utilizaron ningún método anticonceptivo, en aquellas que utilizaron algún método los preservativos eran los más

usados, los anticonceptivos orales en segundo lugar y los dispositivos intrauterinos en el tercero a la hora de la concepción. ³

Ya en diversos países las leyes han señalado diversos motivos para la despenalización del aborto, de los cuales se encuentran: a) Por razones Económicas en Austria, b) Por estado civil en mujeres solteras en Hong-Kong y Hungría, c) Por poner en peligro la posición social de la mujer en Italia y Chipre, d) Por razones de edad, ya sea adolescentes o de edad avanzada esto en Hungría, e) Fallas de anticonceptivos empleados de manera conciente, en los Estados Unidos, f) Por tener ya un número determinado de hijos en Bulgaria, Rumania y China, g) Por poner en peligro la salud física y mental de la mujer en Liberia, Zambia y Finlandia, h) Por haber contraído la madre SIDA o ser seropositiva en Polinesia francesa.¹⁰

En otros documentos, mencionan que algunas mujeres deciden interrumpir un embarazo por la necesidad de no procrear más en forma temporal o definitiva o bien por dificultades económicas asociadas a la necesidad de mantener el hogar, conservar un empleo, continuar con un programa de educación o por la actitud negativa de la pareja y/o de la familia hacia el embarazo.^{10, 19}

Otras circunstancias que influyen son el peligro para la salud o la vida de la mujer, la presencia de problemas congénitos en el feto, que el embarazo sea producto de una violación sexual o incesto, e inclusive el aborto forzado, es decir el que realizan a la mujer en contra de su voluntad. Algunas de esas razones son compartidas tanto por mujeres adultas como adolescentes. ⁶

En base a esto en los casos en que la interrupción del embarazo no es contraria a la ley, se deben realizar en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deben tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de la interrupción. Se deben ofrecer con prontitud servicios de planificación familiar, educación y asesoramiento post interrupción que ayuden también a evitar la repetición de las interrupciones. ¹¹

Esto para evitar lo que se observa en los EU que aproximadamente un millón y medio de los 6 millones de embarazos en los EU al año., son no deseados en segunda ocasión como mínimo, finalizando en la interrupción, por lo que resulta aproximadamente en 1.3 millones de interrupciones anuales en los EU, con procedimientos repetidos. El riesgo en la salud de una interrupción repetitiva va del 1-2% no teniendo una significancia representativa. Y si repercute mayormente en lo

económico por el procedimiento, la hospitalización y gastos de tipo meramente administrativos. ²⁰

Todo esto se debe tomar en cuenta ya que la interrupción del embarazo es un problema relevante de salud pública en México, cuyos efectos adversos son propiciados por las condiciones de inseguridad en que generalmente se practica. Los médicos tienen un papel central para asegurar el acceso de las mujeres al aborto en las circunstancias en que es legal, así como la responsabilidad de garantizar una atención de alta calidad a quienes sufren complicaciones del aborto inseguro. ²⁰

Diversos investigadores especulan en este momento que la legalización del aborto puede dar lugar inicialmente a un aumento en el número de abortos, sin embargo también mencionan que la única forma de que las tarifas del aborto disminuirán eventual son con el acceso a la educación y a la contraceptivo de la planificación familiar. ²²

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La letalidad de una interrupción insegura de países en vías de desarrollo llega a ser varios de cientos de veces más elevados que el de una interrupción legal. Si bien la pobreza, la falta de acceso a servicios de salud y una inadecuada atención obstétrica de emergencia también influyen. Esta por otro lado la criminalización de la interrupción y el estigma social que ésta implica, como factores determinantes de igual forma. Una pregunta lógica en el debate social sobre la interrupción del embarazo es por qué las mujeres recurren a la interrupción. La respuesta es simple: por que hay embarazos no deseados, y ante esto finalmente, las mujeres en todo el mundo interrumpen sus embarazos por una variedad de motivos personales, en ocasiones difíciles de clasificar pero en la gran mayoría de los casos las mujeres recurren a la interrupción del embarazo por problemas que afectan la calidad y el proyecto de sus vidas.⁶

El 24 de abril del 2007 se aprobó en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, con acuerdo de la Secretaria de Salud del Distrito Federal (SSDF); las reformas al Código Penal y Ley de Salud del Distrito Federal que despenalizaban el aborto antes de las 12 semanas de gestación en la Ciudad de México.⁸ En abril del año en curso se habían practicado 7 mil 268 interrupciones legales al embarazo en los catorce hospitales pertenecientes a este organismo capitalino. Hasta ese momento el Hospital General de Iztapalapa que se consideraba como primera opción de atención para la interrupción del embarazo, cuenta con aproximadamente 2 millones de usuarios que solicitan atención medica en general. Por lo anterior es importante plantearse la siguiente pregunta ¿Cuáles serán los factores sociodemográficos y motivos que presentan las mujeres que acuden a la Interrupción legal del embarazo en el Hospital General Iztapalapa?

1.3 JUSTIFICACION

Cada año fallecen cerca de 500,000 mujeres en el mundo por embarazo. De estas 25 a 50% por abortos. Se estima que anualmente se practican en Latinoamérica 3 a 5 millones de abortos, la gran mayoría ilegales, lo que manifiesta el auge de la industria clandestina del aborto fuera de todo control sanitario. Se agrega a esto lo que ocurre con muchos problemas de salud en los que los menos protegidos, los más pobres e ignorantes, son los que sufren los mayores riesgos de complicaciones y de muertes.⁶ En México, a pesar de los datos inciertos, se ha calculado que cada año mueren más de 1,000 mujeres por aborto realizado en condiciones higiénicas deplorables, secundario a un embarazo no deseado.¹⁰ Estos embarazos no deseados ni se eliminan por completo a pesar de todas las medidas preventivas y por ende el recurso al aborto, lo anterior porque siempre habrá las constantes de la violencia sexual, la falta de protección anticonceptiva en las relaciones sexuales, las fallas en los métodos anticonceptivos y varias y complejas circunstancias personales.²¹ Es por ello que a partir del mes de abril se realiza el "decreto de reforma al Código penal para el Distrito y se adiciona la Ley de Salud para el Distrito Federal", que define el aborto. Aquí se describe los lineamientos de Interrupción legal del embarazo como el procedimiento que se realiza hasta la décima segunda de gestación, como lo establece el artículo 144 del código penal para el Distrito Federal.⁸

No obstante a un año de proclamarse la despenalización en la legislación no se cuenta con antecedentes fidedignos y datos estadísticos publicados que proporcionen el número real de casos y motivos que lleven a la realización de la Interrupción del embarazo por parte de las mujeres y de ahí de contar con estos datos, además pueden orientar en la intervención dirigida a estos grupos de riesgo a través de una mayor promoción, en forma más oportuna, mejor abasto y uso de métodos anticonceptivos desde la atención primaria de salud campo de abordaje y acción del Médico Familiar.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general.

Analizar las variables sociodemográficas y motivos que presentan las mujeres que solicitaron la Interrupción Legal del Embarazo en el Hospital General de Iztapalapa.

1.4.2 Objetivos específicos.

Analizar frecuencia y rango de edad; estado civil, nivel educativo y ocupación de las mujeres que acuden a solicitar la interrupción del embarazo.

Identificar semanas de embarazo en el momento de la solicitud de la interrupción del embarazo.

Determinar inicio de vida sexualmente activa, número total de hijos nacidos vivos, gesta y si utilizó algún método anticonceptivo.

Analizar los principales motivos por los cuales se deciden a la interrupción del embarazo.

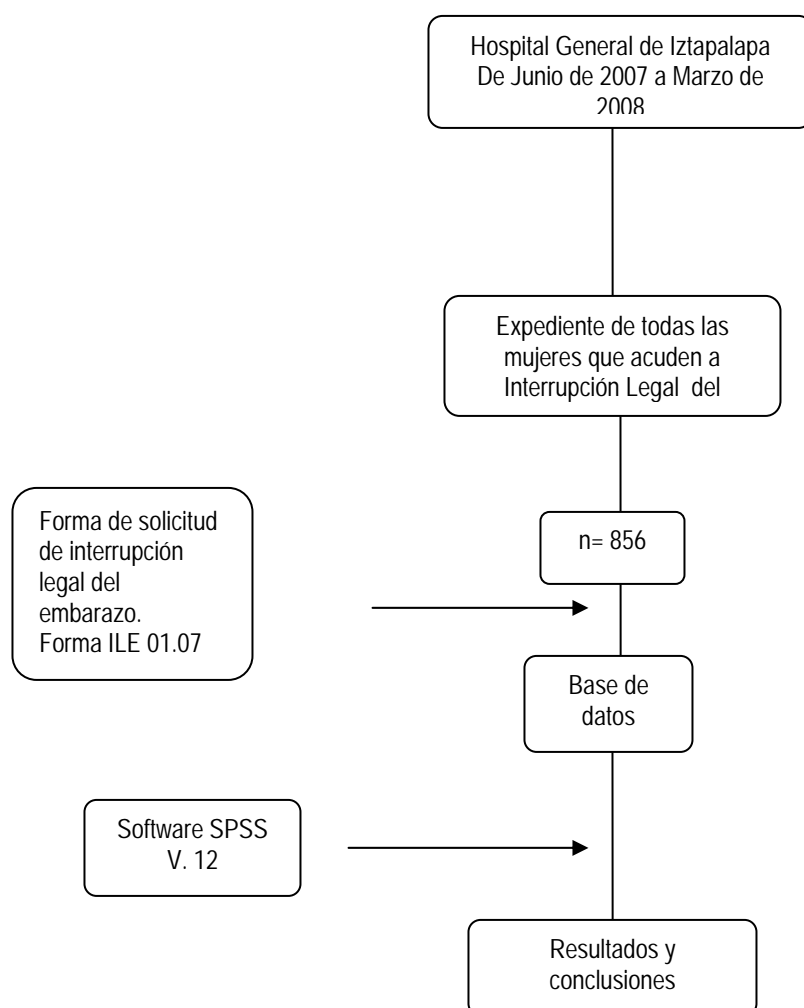
2. MATERIAL Y METODOS

2. 1 Tipo de estudio: Observacional, descriptivo y transversal.

2. 2 Diseño de investigación del estudio:

El estudio se llevó a cabo en el Hospital General de Iztapalapa, consultorio 9 asignado para el programa prioritario de interrupción legal del embarazo (ILE). De la delegación de Iztapalapa en México, D.F. comprendido en el periodo del 04 de Junio de 2007 al 28 de Marzo de 2008, en la población que acudió a solicitar la interrupción legal del embarazo, se recabaron los expedientes de de dichas mujeres con un total de 856 pacientes. La información se obtuvo del formato de registro para personas que solicitan Interrupción Legal del Embarazo (ILE) forma ILE 01-07, formato establecido por la secretaria de Salud del D.F. A continuación se describe el esquema del diseño general del estudio.

ESQUEMA DEL DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO



2.3 Población, lugar y tiempo

Tipo finito. La población constituida por expedientes de 856 mujeres que solicitaron interrupción legal del embarazo en el Hospital General de Iztapalapa, de la Secretaría de Salud del Distrito Federal en el periodo del 04 de Junio de 2007 al 28 de Marzo de 2008.

2.4 Muestra

No probabilística, intencional, por censo.

2.5 Criterios.

Inclusión: Expedientes de mujeres que utilizaron el programa de Interrupción legal del embarazo.

Expedientes que cuenten con el formato de registro para personas que solicitan interrupción legal del embarazo. Expedientes que cuenten con el consentimiento informado.

Exclusión: Expedientes de mujeres con mas de 12 semanas de gestación por ultrasonografía y que no cuenten con diagnóstico de embarazo.

Eliminación: Expedientes extraviados. Expedientes que no cuenten con el formato de registro para personas que solicitan interrupción legal del embarazo. Expedientes que no cuenten con el consentimiento informado. Expedientes que no cuenten con el formato debidamente requisitado.

6 VARIABLES DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE LAS VARIABLES

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	CALIFICACIÓN	FUENTE
Referida	Control	Se define como el lugar de envío en forma directa o inmediata para una determinada acción.	Cualitativa nominal	1) Institucional 2) Privada 3) Autorreferida	Forma ILE 01-07

Estado civil	Control	Situación de la persona en relación con los derechos y obligaciones legales y de costumbre del país.	Cualitativa Nominal	1) Soltera 2) Casada 3) Viuda 4) Divorciada 5) Unión libre	Forma ILE 01-07
Edad	Control	Se considera el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Cuantitativa continua	Numero consecutivo	Forma ILE 01-07
Derechohabie ncia	Control	Persona que se encuentra afiliada a alguna institución de seguridad social, pública o privada.	Cualitativa nominal	1) Gratuidad 2) Seguro popular 3) IMSS 4) SSSTE 5) PEMEX 6) Ninguna 7) Otra	Forma ILE 01-07
Nivel educativo	Control	Último nivel obtenido en el ciclo de instrucción avanzado que declare haber cursado la persona en el Sistema Educativo.	Cualitativa nominal	Primaria 1) Completa 2) Incompleta Secundaria 3) Completa 4) Incompleta	Forma ILE 01-07
				Preparatoria 5) Incompleta 6) Completa 7) Profesional 8) Posgrado 9) Sin estudios	

Ocupación	Control	Conjunto de funciones o tareas específicas que desempeñan las personas en su trabajo.	Cualitativa nominal	1) Empleada 2) Desempleada 3) Comerciante 4) Serv. Personales 5) Estudiante 6) Hogar 7) Otro	Forma ILE 01-07
Religión	Control	Se refiere al tipo de creencia y/o practica divina.	Cualitativa nominal	1) Ninguna 2) Católica 3) Judía 4) Cristiana 5) Testigo de Jehová 6) Evangelista 7) Otra	Forma ILE 01-07
Responsable (si es menor)	Control	Es aquel que conscientemente permite directa o indirecta un hecho y que, por lo tanto, es imputable por las consecuencias de ese hecho.	Cualitativa nominal	1) Madre 2) Padre 3) Tutor legal 4) Esposo 5) Hermano 6) Abuelo 7) Otro	Forma ILE 01-07
Lugar de Residencia	Control	Se refiere al lugar donde vive o habita.	Cualitativa nominal	1) Iztapalapa 2) Iztacalco 3) Tlalpan 4) Tlahuac 5) Coyoacan 5) Otra delegación 7) Edo. México 6) Otro Edo.	Forma ILE 01-07

Inicio de vida sexual activa	Control	Tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la primera copulación.	Cuantitativa continua	Numero consecutivo	Forma ILE 01-07
Semanas de Embarazo actual.	Control	Es el periodo presentado en semanas comprendido desde la fecundación del ovulo hasta el parto.	Cuantitativa continua	Numero consecutivo	Forma ILE 01-07
Numero de Hijos nacidos vivos	Control	Se considera la cantidad de hijos nacidos vivos	Cuantitativa continua	Numero consecutivo.	Forma ILE 01-07
Gesta	Control	Se define como el número de embarazos hasta la fecha.	Cuantitativa continua	Numero consecutivo	Forma ILE 01-07
Numero de abortos previos	Control	Numero de embarazos interrumpidos antes de la semana 12, sin importar método.	Cuantitativa continua	Numero consecutivo	Forma ILE 01-07
Número de Partos	Control	Numero de embarazos obtenidos por vía vaginal	Cuantitativa continua	Numero consecutivo	Forma ILE 01-07
Número de Cesáreas	Control	Numero de embarazos obtenidos por vía abdominal	Cuantitativa continua	Numero consecutivo	Forma ILE 01-07

Número de ILE previos	Control	Numero de interrupciones del embarazo de acuerdo a las condiciones que marca la nueva ley de salud del DF.	Cuantitativa continua	Numero consecutivo	Forma ILE 01-07
Recibió Consejería de ILE	Control	Se proporciona previamente información sobre lo que concierne a la interrupción Legal del embarazo	Cualitativa nominal	1) Si 2) No	Forma ILE 01-07
Utilizó algún método anticonceptivo	Control	Se refiere al uso de alguna (s) de las formas de métodos para evitar el embarazo	Cualitativa Nominal	1) Anticonceptivo oral 2) Inyectable 3) Implante 4) DIU 5) Quirúrgico 6) Preservativo 7) Ninguno 8) Otro	Forma ILE 01-07
Numero de Consultas	Control	Se refiere al número de atenciones médicas registradas mediante una nota en el expediente hasta la fecha del estudio.	Cuantitativa continua	Numero consecutivo	Forma ILE 01-07

Motivo de Interrupción del embarazo	Contexto	Causa principal por la cual decide interrumpir el embarazo antes de las 12 semanas.	Cualitativa nominal	1) Interrupción voluntaria 2) Emb. peligr salud de la mujer 3) Malformaciones congénitas 4) Violación 5) Económico 6) Proyecto de vida (estudiar o trabajar) 7) Cuenta con el numero de hijos deseados 8) Fallo del Método de PF 9) No contar con apoyo de la pareja o Familiar 10) Por aplicación de vacuna	Forma ILE 01-07
-------------------------------------	----------	---	---------------------	---	-----------------

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento fue creado por la Secretaria de Salud del Distrito Federal, que consiste en un cuestionario denominado Formato de Registro para Personas que solicitan interrupción legal del embarazo (ILE); (Ver anexo 1). Dicho cuestionario incluye los siguientes apartados:

Datos generales.

Antecedentes ginecoobstetricos

Consulta

Procedimiento

Hospitalización.

Seguimiento.

Nombre y firma del responsable

2.8 METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previo consentimiento de las autoridades correspondientes en el Hospital General de Iztapalapa, para realizar este trabajo, se le solicito al equipo del consultorio médico de la consulta externa conformado por Medico adscrito y enfermera a cargo del programa de ILE, así como al personal del archivo clínico, se procedió a la revisión de los expedientes clínicos de las mujeres que solicitaron el

programa de Interrupción legal del embarazo (ILE) y que contaran con el Formato ILE 01-07 y carta de consentimiento informado.

Posteriormente se procedió a capturar y almacenar la información en una base de datos electrónica programa Excel y SPSS V. 12.

Finalmente se realizó análisis estadístico.

2.9 PROCEDIMIENTO ESTADISTICO

2.9.1 Análisis estadístico.

Toda vez que se tienen los datos almacenados en el programa señalado se procede a su análisis mediante estadística descriptiva, utilizando medidas de resumen (porcentajes y frecuencias) y de tendencia central (media). La información obtenida se presentó en tablas y gráficos.

2. 10 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	ABRIL 08	MAYO 08	JUNIO 08	JULIO 08
Planeación y Diseño	Selección de tema			
Estructuración		Recopilación bibliografía y Marco Teórico		
Ejecución			Trabajo estadístico de las Variables e interpretación	
Conclusión				Finalización del protocolo

2. 11 Recursos humanos.

Con la colaboración directa en todas las fases de la investigación el investigador principal, el médico adscrito al programa de ILE, la enfermera del servicio y el personal de archivo clínico del Hospital General de Iztapalapa.

2. 12 Materiales y físicos

Los recursos materiales de los cuales se hicieron uso correspondió a el formato ILE 01-07, equipo de computo portátil, programa de software SPSS versión 12 para Windows, el programa de Excel versión 2003, copias, hojas, y lápices. Como recursos físicos se utilizó el archivo clínico del Hospital General de Iztapalapa.

2. 13 Financiamiento del estudio

Los gastos de esta investigación fueron financiados por el autor del presente trabajo.

2. 14 Consideraciones éticas

DECLARACIÓN DE HELSINKI

Adoptada por la 18a Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29a Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y enmendada por las Asambleas Médicas Mundiales 35a (Venecia, 1983), 41a (Hong Kong, 1989), 48a. Sommerset West / África del Sur (1996) y 52a. Edimburgo / Escócia (2000).

La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables.

En investigación médica en seres humanos, la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces,

efectivos, accesibles y de calidad.

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas. También se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica.

Los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que los requisitos internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico disminuya o elimine cualquiera medida de protección para los seres humanos establecida en esta Declaración

Ley General de Salud.

En México la investigación se rige mediante el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud, se consagró como garantía social, el derecho a la protección de salud, y el 7 de febrero de 1984 fue publicada en el Diario oficial de la Federación La ley General de Salud, reglamentaria del párrafo tercero del Artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, iniciando su vigencia el 1º de julio del mismo año.

Se determinan los principios y lineamientos a los cuales se deberá someter la investigación científica y tecnológica destinada a la salud, debiendo atender aspectos éticos que garanticen el bienestar y la dignidad de la persona(s) sujeta(s) a investigación.

Debe atender a aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación. El desarrollo de la investigación para la salud requiere del establecimiento de criterios técnicos para regular la aplicación de los procedimientos relativos a la correcta utilización de los recursos destinados a ella.

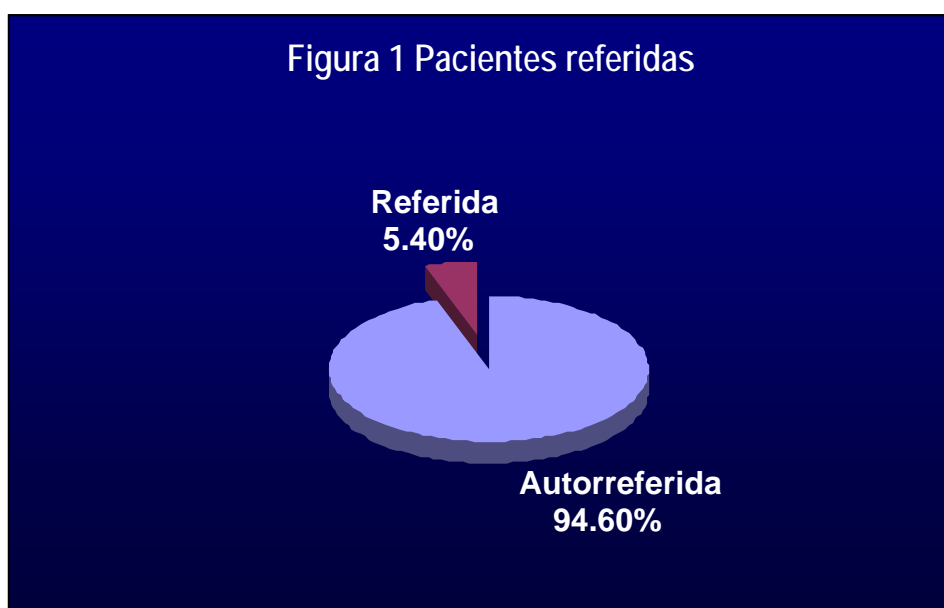
Los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, se hace alusión en los artículos 13 y 14. En el artículo 18 se refiere a que el investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice investigación. Así mismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

Por lo anterior esta investigación de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Ley General de Salud se clasifica sin riesgo.

Se consideró la confidencialidad por los pacientes así como su **consentimiento informado** (Anexo 2) tal como lo señala la Declaración de Helsinki.

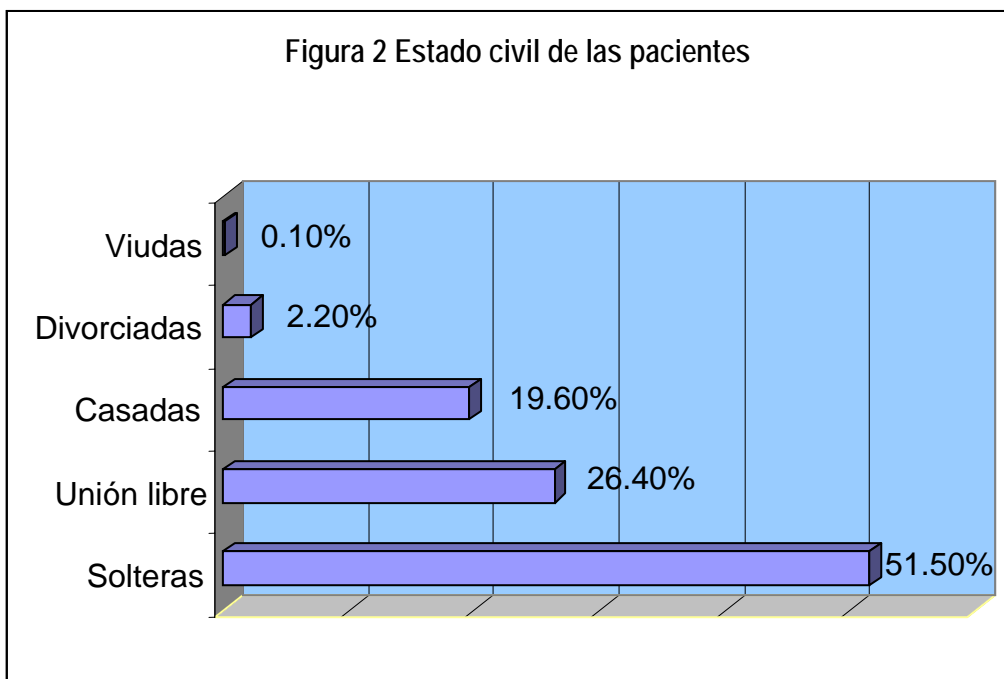
3. RESULTADOS

Se estudiaron un total de 856 expedientes de mujeres que solicitaron interrupción legal del embarazo durante el periodo del 04 de Junio de 2007 al 28 de marzo de 2008. Con respecto a los criterios de referencia 810 (94.6%) se consideraron como autorreferidas, es decir acudieron en forma directa, y el 46 (5.4%) de ellas acudieron al ser enviadas con alguna referencia institucional y ninguna referida por alguna institución privada. (Figura 1).



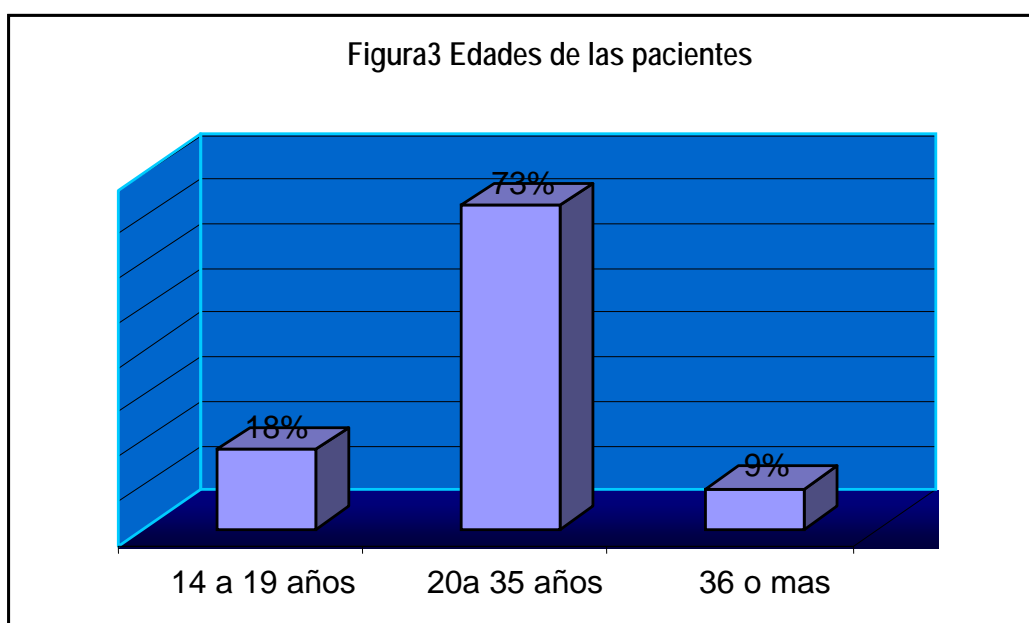
Fuente: Forma ILE 01-07

Al analizar las características sociodemográficas de las pacientes. Con respecto al estado civil se observó que el 442 (51.5%) eran solteras, seguida de aquellas que se mantenían en unión libre con 226 (26.4%), las casadas con 168 (19.6%), divorciadas 2.2% (19) y solo se reporto 1 viuda (0.1%) (1) Viuda (Figura. 2)



Fuente: Forma ILE 01-07

En cuanto a la edad, se agruparon por intervalo de clase, considerando edades de riesgo y edad reproductiva. El grupo de los 14 a los 19 años se ubico con una frecuencia de 150 (18%) pacientes, el grupo de 20 a 35 años con un total de 629 (73%), y 77 (9%) para el grupo de 36 años o mas. (Figura 3)



Fuente: Forma ILE 01-0

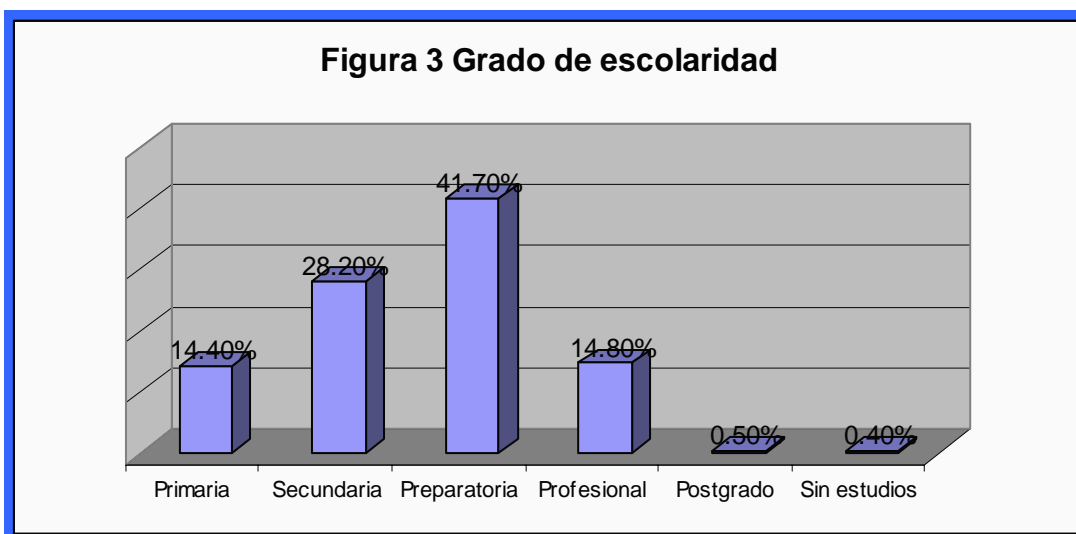
Del total de pacientes que solicitaron interrupción del embarazo 776 (90.7%) no contaban con derechohabiencia de alguna institución de salud al momento del estudio, 40 (4.7%) con gratuidad de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, 20 (2.3%) con seguro popular, solo 14 (1.6%) pertenecían al IMSS y 6 (0.7%) al ISSSTE (Tabla 1).

Tabla 1. Tipo de institución a la que pertenecían las pacientes

DERECHOHABIENCIA	CANTIDAD
NINGUNA	776
GRATUIDAD	40
SEGURO POPULAR	20
IMSS	14
ISSSTE	6
TOTAL	856

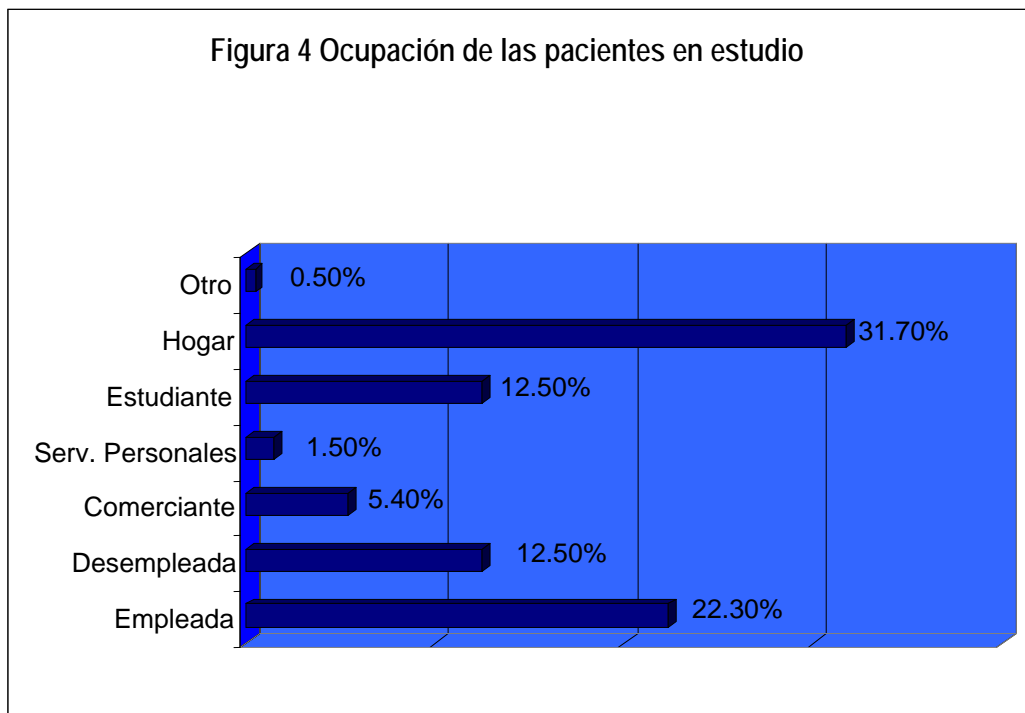
Fuente: Forma ILE 01-07

El grado de escolaridad; Primaria 123 (14.4%), secundaria 242 (28.2%), preparatoria 350 (41.7%), Profesional 127 (14.8%), Postgrado 4 (0.5%) y sin estudios 3 (0.4%). (Figura 3)



Fuente: Forma ILE 01-07

En cuanto a ocupación 224 (22.3%) empleadas, 107 (12.5%) desempleadas, 46 (5.4%) comerciantes, servicios personales 13 (1.5%), 191 (12.5%) estudiantes, 271 (31.7%) al hogar y otro 4 (0.5%) (Figura 4).



Fuente: Forma ILE 01-07

Con respecto a la religión 632 (73.8%) eran católicas, seguidas de las que mencionaron no poseer alguna religión 193 (22.5%), cristiana 15 (1.8%), creyente 10 (1.2%), testigo de Jehová 4 (0.5%) y evangelista 2 (0.2%).

En aquellas mujeres que solicitaron la interrupción del embarazo 815 (95.2%) eran mayores de 18 años, el resto correspondía a menores de 18 años y de estas la persona responsable legal con 34 (4%) correspondió a la madre, y 6 (0.7%) el esposo y el padre con 1 (0.1%).

La población que acudió de acuerdo al lugar de residencia, la delegación Iztapalapa con 597 casos (69.7%), en segundo termino procedían del Estado de México 118 (13.8%); 63 (7.4%) estaban distribuidas en otras delegaciones del Distrito Federal; 29 (3.4%) la delegación Iztacalco, Tlahuac 24 (2.8%), Coyoacan 20 (2.3%). Solo 5 (0.6%) provenían de diversos estados de la república. Tabla 2.

Tabla 2. Lugar de residencia

DELEGACIONES	TOTAL
IZTAPALAPA	597
ESTADO DE MEXICO	118
OTRAS DELEGACIONES	63
IZTACALCO	29
TLAHUAC	24
COYOACAN	20
OTROS ESTADOS DE LA REPUBLICA	5
Total	856

Fuente: Forma ILE 01-07

Los antecedentes Gineco-obstétricos se describen en la tabla 3.

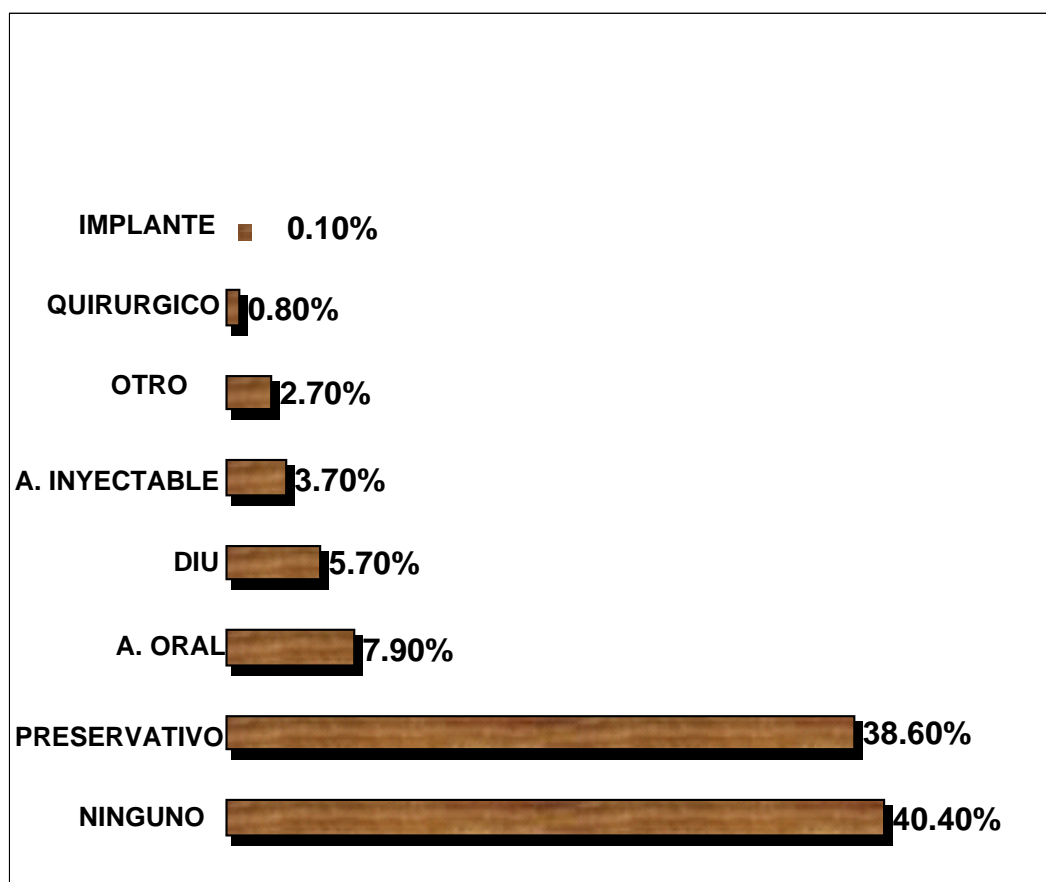
Tabla. 3 Antecedentes Gineco-obstétricos de las mujeres estudiadas

DETERMINANTES	MINIMO	MAXIMO	MEDIA
INICIO DE VIDA SEXUAL	12	29	18.79
SEMANAS DE EMBARAZO ACTUAL	3	12	7.39
No DE HIJOS NACIDOS VIVOS	0	9	1.37
GESTA No DE ABORTOS PREVIOS	1	14	2.48
No DE PARTOS	0	4	0.09
No DE CESAREAS	0	9	1.07
	0	3	0.33

Fuente: Forma ILE 01-07

El 100% de las pacientes recibió consejería del programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE). En cuando a la utilización de un método de planificación, las mujeres que no utilizaron ningún método de planificación familiar 346 (40.4%), 330 (38.6%) fue preservativo, 68 (7.9%) anticonceptivo oral, 510 pacientes (59.6%), DIU con 49 (5.7%), anticonceptivo inyectable 32 (3.7%), otros 23 (2.7%), quirúrgico 7 (0.8%) e Implante 1 (0.1%) (Figura 5).

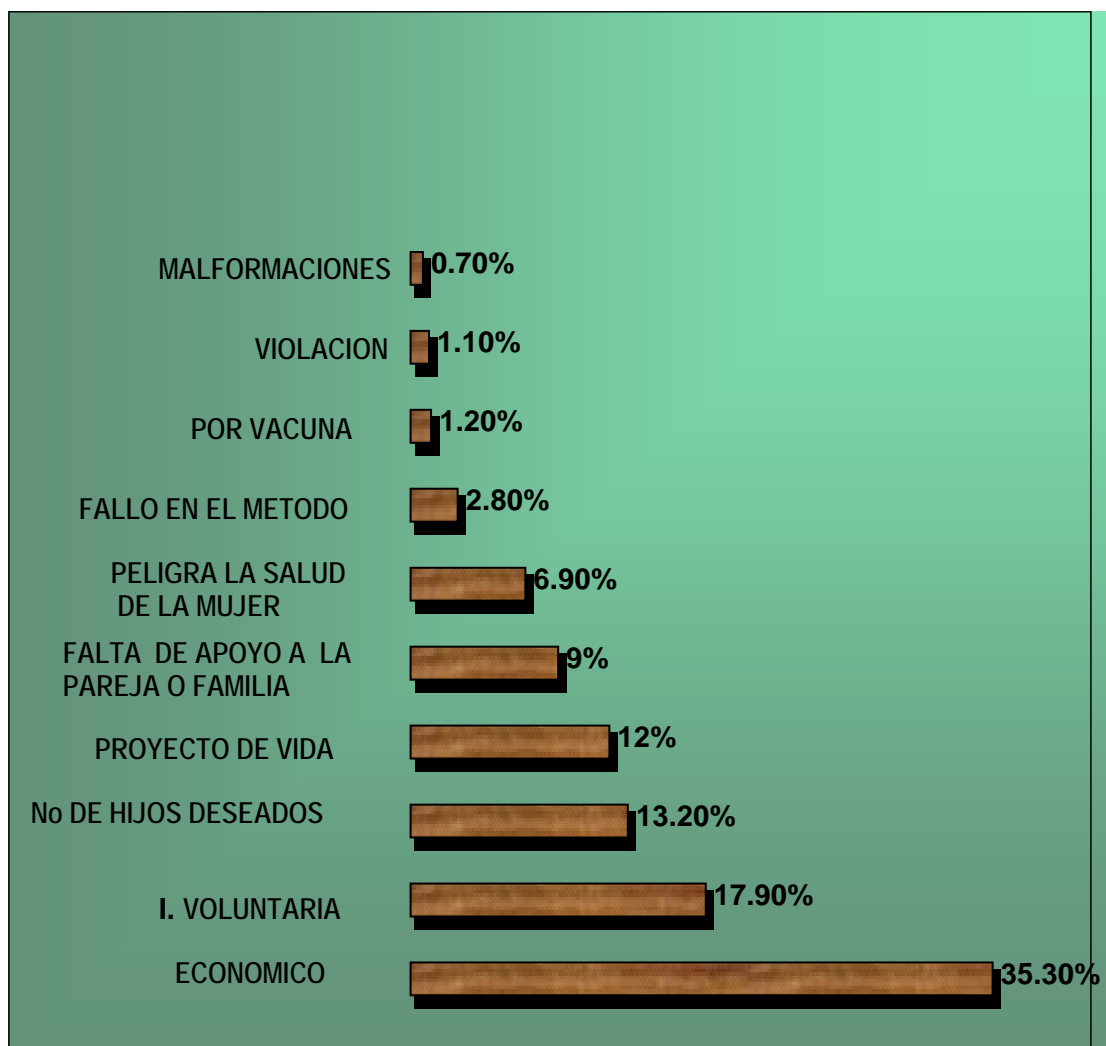
Grafica 5. Tipo de método de planificación familiar utilizado por las mujeres.



Fuente: Forma ILE 01-07

Los motivos que se señalaron en el formato de Interrupción legal del embarazo, el económico correspondió a 302 (35.3%) mujeres, 153 (17.9%) como interrupción voluntaria, 113(13.2%) por contar ya con el numero de hijos deseados, 103 (12%) para no afectar su proyecto de vida, el 77 (9%) al no contar con el apoyo de la pareja o bien con el apoyo de la familia de origen, 59 (6.9%) el embarazo ponía en peligro la salud de la mujer, 24 (2.8%) fue por falló en el uso de algún método de planificación familiar, el 10 (1.2%) por haberse aplicado alguna vacuna (principalmente sarampión y rubéola) y no saber estar embarazadas en ese momento, con 9 (1.1%) por ser caso de violación y 0.7% (6) el considerar malformaciones congénitas (Figura 6).

Figura 6. Frecuencia de los principales motivos de interrupción del embarazo



Fuente: Forma ILE 01-07

4. DISCUSION

De los tres principales motivos para la interrupción legal del embarazo en el grupo estudiado destaca como principal factor el económico y los siguientes dos con factores relacionados a la mujer: Interrupción voluntaria y paridad satisfecha, situación que no coincide con lo reportado en la literatura ya que Delgado y col. en España, señalan como principal motivo la salud física y psicológica en un 90%.⁴ En otros países a nivel mundial han señalado diversos motivos, por ejemplo: en Bulgaria, Rumania y China el motivo principal fue contar ya con el número de hijos determinados, en Liberia, Zambia y Finlandia por poner en peligro la salud física y mental, en Estados Unidos se reporta como principal motivo fallas en los métodos anticonceptivos

empleados de manera conciente, por el estado civil al ser mujeres solteras Hong-Kong y Hungría.¹⁰

Con respecto a la procedencia de las mujeres del estudio el mayor porcentaje correspondió a la delegación Iztapalapa, debido a que es el Hospital General de Iztapalapa el más cercano en relación a su lugar de residencia.

Llama la atención en cuando a los métodos de planificación utilizados la mayoría utilizo el preservativo y ningún método, es probable que esto se deba a que se trata de mujeres jóvenes, jóvenes, solteras, un nivel de escolaridad medio superior. Situación que nos hace pensar en la falta de educación y la falta de información en el ámbito sexual.

Al analizar las características sociodemográficas y Gineco-obstétricas; se pudo obtener un perfil de las mujeres que solicitaron una interrupción legal del embarazo: Tener 25 años de edad, ser solteras, con inicio de una vida sexual activa a los 18 años de edad, sin ningún método de planificación familiar, producto de la segunda gesta y contar con 7 semanas de gestación en el momento de la solicitud. un nivel educativo medio superior, con participación en el ámbito laboral, no ser derechohabientes de alguna institución y radicar en Iztapalapa.

Es importante señalar las limitaciones que tiene el presente estudio: La población femenina que acudió a interrupción del embarazo es representativa del área de influencia del Hospital General de Iztapalapa, y por lo tanto los resultados no pueden ser extrapolados a toda la población. Otra limitante es el sesgo de la información con respecto a la solicitante generado por la probable tensión emocional a la que es sometida durante la entrevista y al procedimiento que va hacer sometida, generando respuestas rápidas e imprecisas. No obstante los resultados aquí expuestos proporcionan un panorama general de los principales motivos por los cuales acuden a la interrupción legal del embarazo, que pueden orientar hacia nuevas líneas de investigación relacionadas a otras determinantes psicosociales.

5. CONCLUSIONES

Hace un año la Secretaría de Salud del D.F. puso en práctica un protocolo de manejo de casos para la interrupción del embarazo en algunas de sus Unidades Hospitalarias para dar respuesta a la legislación vigente y como una herramienta valiosa para impulsar el ejercicio de los derechos de las mujeres, su derecho de gozar de una salud integral y a decidir sobre su vida reproductiva. Esta última condición conlleva implícito el derecho del hombre y de la mujer a obtener información y acceso a una forma de planificación de la familia, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos. De esta forma se evitan embarazos no deseados tanto en mujeres adultas como en mujeres adolescentes logrando la igualdad de elección en un contexto de justicia social y como parte de un problema de salud pública.

Es probable que con la prestación de este servicio seguro y de calidad como se proporciona actualmente en el Hospital General de Iztapalapa contribuya a reducir las tasas de morbilidad materna e infantil, hecho que aún no es factible de medir por el tiempo de implementación.

La realización del procedimiento implica la existencia de personal entrenado, infraestructura, equipamiento y suministros adecuados, situación que se tiene que contemplar en futuros proyectos de salud.

Por lo anteriormente expuesto este tema tiene dos vertientes importantes, por un lado es necesario trabajar en la sensibilización de los proveedores de salud en unidades de primer nivel en lo referente a su labor educativa y preventiva en el terreno de la Salud Reproductiva. Corresponde a los médicos familiares su intervención en el contexto de la familia con un enfoque preventivo y de riesgo y de esta manera disminuir los costos que implica una atención médica especializada. Y por otro lado, hay que empoderar a las usuarias y considerar que tienen derecho a la vida y a una salud integral, derecho que está respaldado por la ley.

6. REFERENCIAS

1. Álvarez-Díaz Alberto Jorge. Comentarios sobre causales de despenalización entre estudiantes de Pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ) ante la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). *Revista de Investigación Clínica*. 2007; 59(5): 348-355.
2. Barroso García Pilar, Lucerna Méndez Ángeles Ma, Parrón Carreño Tesifón. Interrupción voluntaria del embarazo en mujeres de un distrito sanitario de Almería durante el periodo 1998-2002. *Rev. Esp. Salud Pública* 2005; 79: 493-501.
3. COSTA, R. G.; HARDY, E.; OSIS, M. J. D. & FAÚNDES, A. A Decisão de Abortar: Processo e Sentimentos Envolvidos. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro 1995; 11 (1): 97-105.
4. Delgado Margarita, Barrios Laura. Estudio sobre los determinantes de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Consejo Superior de Investigaciones Científicas: 2004 Dic. No 61(41).
5. Eifenbein S. Dianne, MD. Felice E. Marianne, MD. Adolescent Pregnancy. *Pediatr Clin N. Am* 2003; 50: 781-800.
6. Espinoza Henry, López-Carrillo Lizbeth. Aborto inseguro en América Latina y el Caribe: Definición del problema y su prevención. *Gac. Méd Mex* 2003; 39 Supl. 1: 9-1.
7. Feinholz-Klip Dafna. Consecuencias psicosociales en lo(a) s, hijo(a) s, producto de un embarazo no previsto una mirada transcultural. *Perinatol Reprod Hum* 2001; 15: 60-68.
8. Gaceta Oficial del Distrito Federal. Acuerdo que reforma, adiciona y deroga diversos puntos de la circular/GDF-SSDF/01/06 que contiene los lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la Interrupción del embarazo en el Distrito Federal. *Décima Séptima Época*. Mayo 2007; 75.
9. Garcia G Sandra, Lara Diana, Golman Lisa. Conocimientos, actitudes y Prácticas de los Médicos Mexicanos Sobre el Aborto: Resultados de una Encuesta Nacional. *Gac. Méd Méx* 2003; 39 Supl. 1: S91-S102.
10. García-Romero Horacio, González-González Alfredo, Galicia Jorge, García-Barrios Cecilia. Algunos criterios para la despenalización del aborto. *Gac Méd Méx* 2000;136(3): 293-299.
11. González de León-Aguirre Deyanira MSP, Billings Deborah Soc, Ramírez-Sánchez Rubén MC. El aborto y la educación Médica en México. *Salud Pública de México* 2008; 50 (3): 258-267.
12. Grimes A. David, MD. Estimation of pregnancy-related mortality risk by pregnancy outcome, United States, 1991 to 1999. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2006; 194: 92-94.
13. Interrupción Voluntaria del Embarazo, el derecho de la mujer a decidir. Coordinadora Estatal de Organizaciones Feministas del Estado Español, Madrid. 2007: 1-63.

14. Karchmer-K Samuel. Consideraciones sobre las indicaciones médicas para la interrupción del embarazo. *Gac. Méd Méx* 2003; 39 Supl.: S37-S46.
15. Lipp Allyson MA. A review of developments in medical termination of pregnancy. *Journal of Clinical Nursing* 2005; 17: 1411-1418.
16. Lotti Helstrom, Catharina Zatterstrom, Viveca Odind. Abortion Rate and Contraceptive Practices in Immigrant and Swedish Adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006; 19:209–213.
17. Mayo Abad Digna Dra. Algunos aspectos histórico-Sociales del aborto. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2002; 28(2): 128-133.
18. Peregrino de la Vega Daima. Aspectos bioéticos relacionados con el Aborto. *Rev Cubana Enfermer* 2006; 22(3): 1-12.
19. Plá Ernst E. Interrupción voluntaria de embarazo y anticoncepción en la adolescencia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2006; 8 Supl 2: S79-82.
20. Prager W. Sarah, MD, Steinauer E. Jody, MD, Greene Foster Diana, Darney D. Philip, MD, Drey A. Eleanor. Risk factors for repeat elective abortion. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 197: 575.e1-575.e6.
21. Schiavon Ermani Raffaella. Aborto y Derechos de las Mujeres: A un año de la Despenalización. Programa Universitarios de Estudios de Género (PUEG) UNAM. Abril 2008: 1-15.
22. Sedgh Gilda, Stanley K. Henshaw, Susheela Singh, Akinrinola Bankole, Joanna Drescher. Legal Abortion Worldwide: Incidence and Recent Trends. *International Family Planning Perspectives* 2007; 33(3):106–116.
23. Valenzuela Y. Carlos. Ética científica del aborto terapéutico. *Rev. Méd Chile* 2003; 131:562-568.
24. Van G. Dijk Marieke MD, Lara Diana MD, Garcia G. Sandra. Opinions of decision-makers on the liberalization of abortion laws in México. *salud pública de méxico* 2007; 49,(6): 394-400.

7. ANEXOS

- 1) Formato de solicitud de interrupción legal del embarazo. Forma ILE 01-07.
- 2) Formato de consentimiento informado.

**FORMATO DE REGISTRO PARA PERSONAS QUE SOLICITAN
INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE)**

FORMA: 351017

Unidad Médica: _____	Fecha: <table style="border: 1px solid black; width: 100%;"><tr><td style="width: 30%;">Dia</td><td style="width: 30%;">Mes</td><td style="width: 40%;">Año</td></tr></table>	Dia	Mes	Año		
Dia	Mes	Año				
Referida de: <table style="border: 1px solid black; width: 100%;"><tr><td style="width: 50%;">_____ CLUE</td><td style="width: 50%;"><input type="radio"/> Autorreferida</td></tr></table>	_____ CLUE	<input type="radio"/> Autorreferida	Num. Expediente: _____			
_____ CLUE	<input type="radio"/> Autorreferida					
Nombre: <table style="border: 1px solid black; width: 100%;"><tr><td style="width: 33%;">_____ Apellido Paterno</td><td style="width: 33%;">_____ Apellido Materno</td><td style="width: 34%;">_____ Nombre (s)</td></tr></table>		_____ Apellido Paterno	_____ Apellido Materno	_____ Nombre (s)		
_____ Apellido Paterno	_____ Apellido Materno	_____ Nombre (s)				
Estado Civil: <input type="radio"/> Soltera <input type="radio"/> Casada <input type="radio"/> Viuda <input type="radio"/> Divorciada <input type="radio"/> Unión Libre	Edad: _____					
Derechohabiencia: <input type="radio"/> Gratuidad <input type="radio"/> Seguro Popular <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Otra _____						
Nivel Educativo: <table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 25%;"><u>Primaria</u> <input type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Incompleta</td><td style="width: 25%;"><u>Secundaria</u> <input type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Incompleta</td><td style="width: 25%;"><u>Preparatoria</u> <input type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Incompleta</td><td style="width: 25%;"><input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Graduado</td><td style="width: 20%;"><input type="radio"/> Sin Estudios</td></tr></table>		<u>Primaria</u> <input type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Incompleta	<u>Secundaria</u> <input type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Incompleta	<u>Preparatoria</u> <input type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Incompleta	<input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Graduado	<input type="radio"/> Sin Estudios
<u>Primaria</u> <input type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Incompleta	<u>Secundaria</u> <input type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Incompleta	<u>Preparatoria</u> <input type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Incompleta	<input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Graduado	<input type="radio"/> Sin Estudios		
Ocupación: <input type="radio"/> Empleada <input type="radio"/> Desempleada <input type="radio"/> Comerciante <input type="radio"/> Serv. personales <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Hogar <input type="radio"/> Otro _____						
Religión: <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Católica <input type="radio"/> Judía <input type="radio"/> Cristiana <input type="radio"/> Testigo Jehová <input type="radio"/> Evangelista <input type="radio"/> Otra _____						
Datos del responsable: (en caso de ser menor de edad) <table style="border: 1px solid black; width: 100%;"><tr><td style="width: 33%;">_____ Apellido Paterno</td><td style="width: 33%;">_____ Apellido Materno</td><td style="width: 34%;">_____ Nombre (s)</td></tr></table>		_____ Apellido Paterno	_____ Apellido Materno	_____ Nombre (s)		
_____ Apellido Paterno	_____ Apellido Materno	_____ Nombre (s)				
Parentesco: <input type="radio"/> Madre <input type="radio"/> Padre <input type="radio"/> Tutor <input type="radio"/> Esposo <input type="radio"/> Hermano <input type="radio"/> Abuelo <input type="radio"/> Otro _____						
Lugar de residencia: Delegación o Municipio: _____ Cotona o Localidad: _____						
Menarca: _____ años Inicio de Vida Sexual Activa: _____ años						
Fecha última menstruación: <table style="border: 1px solid black; width: 100%;"><tr><td style="width: 30%;">_____ / _____ / _____</td></tr><tr><td style="text-align: center;">Dia Mes Año</td></tr></table>	_____ / _____ / _____	Dia Mes Año	Semanas de embarazo: _____ Núm. Total de Hijos Nacidos Vivos: _____			
_____ / _____ / _____						
Dia Mes Año						
Gesta: _____ Núm. de Abortos previos: _____	Núm. de Partos: _____ Núm. de Cesáreas: _____					
Núm. de ILE previos: _____	Recibió Consejería Sobre la ILE: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO					
Utilizó o ha utilizado algún método anticonceptivo:	Cita a Consulta Externa: <table style="border: 1px solid black; width: 100%;"><tr><td style="width: 30%;">_____ / _____ / _____</td></tr><tr><td style="text-align: center;">Dia Mes Año</td></tr></table>	_____ / _____ / _____	Dia Mes Año			
_____ / _____ / _____						
Dia Mes Año						
<input type="radio"/> Anticonceptivo Oral <input type="radio"/> Inyectable <input type="radio"/> Implante <input type="radio"/> DIU <input type="radio"/> Quirúrgico <input type="radio"/> Preservativo <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Otro _____						

Favor de continuar a la vuelta

Consulta

1a Consulta en esta Institución: Día Mes Año Num. de Consultas en esta Institución: Procedimiento sólo Misoprostol:

(21) Antes de visitar esta Institución, tuvo alguna consulta o servicio en otra Institución respecto a la interrupción de este embarazo? SI NO

(22) Motivo de interrupción del embarazo :

Interrupción voluntaria <input checked="" type="checkbox"/>	Malformaciones congénitas <input type="checkbox"/>	Otro (especificar) <input type="checkbox"/>
Emb. Peligra salud de la mujer <input type="checkbox"/>	Violación <input type="checkbox"/>	

La paciente recibió manejo del dolor para el aborto?

SI → Tipo de analgésico

NO → Desabasto Ausencia de Gineco-obstetra Otro, esp.

La paciente recibió consejería sobre el Método Anticonceptivo post aborto? SI NO

Procedimiento

Semanas de Gestación de Acuerdo a Ultrasonido: Semanas Días

Presencia de Consentimiento Informado?: SI NO

La paciente recibió tarjeta de signos de alarma? SI NO

Tipo de Procedimiento:

Sólo Misoprostol, dosis: <input type="checkbox"/>	Misoprostol + AMEU <input type="checkbox"/>	Misoprostol + LUI <input type="checkbox"/>
Misoprostol+AMEU+LUI <input type="checkbox"/>	AMEU <input type="checkbox"/>	LUI <input type="checkbox"/>

Hospitalización

Fecha Ingreso: Día Mes Año Fecha Egreso: Día Mes Año

Servicio: Num. Expediente:

Seguimiento

La paciente presentó complicaciones?

SI → Hemorragia Severa Infección Perforación uterina Otra, Esp.

NO

En caso de haber sido atendida sólo con Misoprostol, regresó a consulta de seguimiento SI NO

Provisión de Método Anticonceptivo? SI → Condón Diafragma Pastillas OTB Inyectable Vasectomía DIU Otro, especifique: Ovulos

NO

Nombre y Firma del responsable del llenado: Nombre completo Firma:



Secretaría de Salud

SECRETARIA DE SALUD

ANEXO 2

DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y COORDINACIÓN SECTORIAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA USUARIA PARA LA INTERRUPCION LEGAL DEL EMBARAZO

UNIDAD MÉDICA HOSPITAL GENERAL DE IZTAPALAPA

México D.F. a de del 200

C. DR. ANTONIO ALBARRAN GARCIA

DIRECTOR DEL HOSPITAL : HOSPITAL GENERAL DE IZTAPALAPA

La que suscribe por medio de la presente. NOMBRE DE LA USUARIA O PERSONA RESPONSABLE

Me permito hacer de su conocimiento de que ha sido debidamente informada por facultativos responsables de este Hospital, que para diagnosticar para diagnosticar o confirmar la enfermedad que padezco y en su caso realizar la interrupción legal del embarazo es necesario realizar el procedimiento quirúrgico de:

AMEU Y/O LUI Nombre del procedimiento a realizar

Queda entendido que se me ha explicado ampliamente los riesgos potenciales de dicho procedimiento, los cuales he comprendido en forma clara, así como el contenido del Art. 103 de la Ley General de Salud el cual dice: En el tratamiento de una persona enferma, el medico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista la posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal en su caso o del familiar mas cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determina esta ley y otras disposiciones aplicables. No obstante ello, deseo informarle que ACEPTO con pleno conocimiento y toda libertad los riesgos inherentes a mi tratamiento y consecuentemente otorgo mi CONSENTIMIENTO y AUTORIZO a los médicos de este Hospital para que realicen en mi persona los procedimientos médicos y/o quirúrgicos necesarios.

NOMBRE Y FIRMA DE LA USUARIA

DIRECCION Y TELEFONO

TESTIGO: NOMBRE Y FIRMA