

11228
5



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México La Ciudad de la Esperanza



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE FORMACION DE RECURSOS HUMANOS

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA LEGAL**

"EPIDEMIOLOGIA DE LAS MANIOBRAS ABORTIVAS DE PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL XOCO"

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

PRESENTADO POR
DR. JOSE ALBERTO JIMENEZ LOPEZ

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA LEGAL

DIRECTORA DE TESIS
DRA. GRACIELA GENOVEVA CAMPOS LEON

- 2003 -

A

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

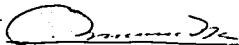
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

**EPIDEMIOLOGIA DE LAS MANIOBRAS ABORTIVAS DE PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL XOCO.**

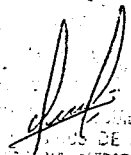
Dr. José Alberto Jiménez López.

Vo.Bo.
Dr. Adolfo Moreno Narváez.

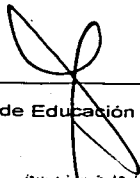


Profesor Titular del Curso de
Especialización en Medicina Legal.


SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.



Vo.Bo.
Dr. Roberto Sánchez Ramírez.



DIRECCION DE EDUCACION
E INVESTIGACION
SECRETARIA DE
EDUCACION DEL DISTRITO FEDERAL



Revisado y la Dirección General de Bibliotecas
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso
contenido de mi trabajo de tesis.

NOMBRE: Dr. José Alberto

Jiménez López

FECHA: 07/10/2003

TITULO: EPIDEMIOLOGIA DE LAS MANIOBRAS ABORTIVAS DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL XOCO.

B

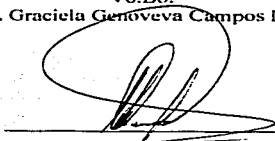
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**EPIDEMIOLOGIA DE LAS MANIOBRAS ABORTIVAS DE PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL XOCO.**

Dr. José Alberto Jiménez López.

Vo.Bo.

Dra. Graciela Genóveva Campos León.



Directora de Tesis.

Médico Legista adscrita a la Agencia del Ministerio Público No. 34.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

C

DEDICATORIA

A todas y cada una de las personas que tuvieron que ver en mi formación como médico y especialista:

MIS PADRES:

Antonio y Bertha, por todo su sacrificio y gran esfuerzo realizado para dejar en mí la mejor y más valiosa de sus herencias que me acompañará por siempre: mi profesión.

MIS HIJOS:

Carlos Rene e Indira, por todo su tiempo que les tomé prestado para concluir mi carrera encontrando siempre en ustedes besos y abrazos en cada una de mis llegadas a casa.

MIS HERMANOS:

Dulce, Alfonso y Hugo.

MIS CUÑADOS:

Bety y Mario.

Por que en algún momento me brindaron su apoyo, su familia y su hogar.

Y EN ESPECIAL A TI...

Por tu invaluable y gran apoyo, por que te llenaste de paciencia y comprensión y me brindaste tu confianza y por que a pesar de tantas cosas, hoy concluimos mi carrera.

A ti Indira, mi esposa.

GRACIAS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ÍNDICE

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
MATERIAL Y MÉTODOS	6
RESULTADOS	7
DISCUSIÓN	9
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11
ANEXOS	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

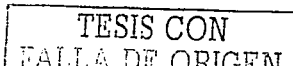
RESUMEN

OBJETIVO: Conocer la epidemiología de las maniobras abortivas de pacientes atendidas en el hospital general Xoco.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio de tipo observacional, indagatorio, de diagnóstico situacional de una muestra de 397 expedientes clínicos obtenidos del archivo con el diagnóstico de aborto y legrado uterino instrumental en un periodo de un año comprendido del 01 de julio del año 2000 al 30 de junio del 2001, se elaboraron una hoja para la determinación de variables y una hoja de captura de datos.

RESULTADOS: Se revisaron 397 expedientes en archivo entre los cuales 93 de ellos 24.42% contaban con un diagnóstico establecido por patología ginecológica en el embarazo como causa del aborto y justificación de legrado, 28 expedientes 7.05% con un diagnóstico de ingreso de maniobra abortiva y 276 expedientes, 69.52% no contaban con una causa probable del aborto careciendo de una historia clínica, interrogatorio orientado sobre el padecimiento actual, ni un diagnóstico causal de aborto, todas estas pacientes con una estancia menor de 20 horas, en su mayoría menores de 20 años de edad, primigestas, solteras, estudiantes de secundaria y preparatoria, con aborto en evolución del primer trimestre y con menos de 10 semanas de gestación. De un total de 304 expedientes analizados, por la edad se encontró que 3 pacientes menores de 15 años, 178 correspondiente 15 y 20 años, 95 entre 21 y 25, 12 entre 26 y 30 años, 7 de ellas entre 31 y 35 y 9 con más de 36 años. Por escolaridad, 14 analfabetas, 118 con primaria, 93 con secundaria,

F



69 con bachillerato, 3 con estudios profesionales y 7 entre otras que incluyen carreras técnicas y enfermería. Su nivel socioeconómico 280 bajo y 24 nivel medio. El estado civil 145 solteras, 59 casadas, 99 en unión libre y una sola divorciada. El número de gestaciones 216 fueron primigestas, 75 secundigestas y 12 con tres o más. 228 presentaron expulsión de restos óvulo placentarios, 286 con sangrado transvaginal y 231 manifestó dolor tipo cólico y lumbar. Por la edad gestacional 6 con menos de 4 sdg, 97 entre 4 a 8 sdg, 171 entre 9 a 12 sdg, 12 entre 13 a 16 sdg, 12 entre 17 a 20 y 6 con más de 21 sdg. El 100% necesitó legrado uterino por aborto incompleto, el 93% necesitó analgésicos por razón necesaria, 75 de ellas o 24.67% antibióticos por infección, 2 de ellas con perforación uterina necesitaron laparotomía, 6 hemotransfusión por anemia y estado de choque, 162 con hemorragia transvaginal.

CONCLUSIONES: El personal médico del servicio de Ginecología del hospital general Xoco, no están aplicando la NOM-168 SSA1-1998 del expediente clínico por una mala integración y manejo del mismo.

De los 28 casos reportados como maniobras abortivas, el 71.42% (20) tuvieron una maniobra abortiva externa, 6 de ellas 21.42% con maniobra farmacológica y 2 o el 7.14 realizaron una maniobra interna, el 21.42% uso ingesta y aplicación de pastillas de Misoprostol (cytotec), el 60.7% fue de tipo imprudencial por caídas, esfuerzo y contusiones abdominales y el 17.85% por agresión física por terceras personas (cónyuge). En ningún caso se dio aviso al Ministerio Público, según los artículos 144 al 147 del nuevo código penal

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

G

para el Distrito Federal, y del 329 al 332 del código penal federal.

Palabras clave: maniobras abortivas, patología ginecológica, transvaginal, gestacionai laparotomia, legrado.

H

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCION

El tema del aborto se ha venido manejando desde hace varios años como un problema de carácter social y de salud pública no solo en México sino en todo el mundo y una muestra de ello es la creación de diversas organizaciones en el ámbito mundial que promueven tanto la legalización del aborto (grupos principalmente feministas), como la prohibición o penalización del mismo (como la iglesia católica y el grupo pro vida) ¹

En México la práctica del aborto es, en general, ilegal. Si una mujer queda embarazada y decide interrumpir su embarazo, se ve obligada a practicarse un aborto en la clandestinidad. Algunas pueden acudir a servicios higiénicos y seguros. La mayoría, sin embargo, ponen en riesgo su salud y hasta la vida, por que carece de recursos para recibir atención adecuada. ²

Pocas preguntas generan tanta polémica como la de conocer en que momento inicia la vida, y dependiendo de la respuesta que se dé, la sociedad adquiere una u otra fisonomía con relación a la aceptación o condena del aborto. En la antigua Grecia, Aristóteles, en principio se opuso a la autorización del aborto, pero en su libro "La Política" destacó que cuando es excesivo el número de ciudadanos se puede autorizar el aborto, antes de la animación fetal en las mujeres embarazadas. Platón también aconsejó el aborto para evitar la superpoblación. ³

El aborto voluntario no se tenía por delito en la antigua Roma Republicana, ya que ni el derecho ni la filosofía estoica atribuían al producto de la concepción una vida propia. Se consideraba al feto como "partio vicerum matris", así que si la mujer abortaba no hacía más que disponer de su cuerpo. ⁴ En Roma, en su primera época, no se consideró el aborto voluntario como delito. En general, su práctica no daba lugar a sanciones, excepto en salvaguarda de los derechos que correspondían al padre o por las eventuales lesiones o muerte causadas a la madre. Se consideraba a los padres (pater familias) con poder sobre la vida y muerte de sus hijos, y por esta razón, se les permitía colaborar con el aborto de sus hijas. ⁵

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Concepto Etimológico:

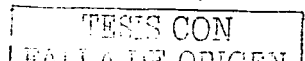
Aborto, del latin "Abortus" significa lo siguiente "a.", Privativa y "ortus", que significa nacimiento. Es la perdida del producto de la concepción antes de que sea viable" 6

En nuestro país el concepto jurídico de aborto lo encontramos en el Art. 144 del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, y el Código Penal Federal en su Art. 329 el cual señala que: "Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo"7,8 el concepto médico menciona que; Aborto, es la terminación del embarazo por cualquier medio antes de que el feto este lo suficientemente desarrollado para sobrevivir.9 Se define como aborto espontáneo la terminación natural del embarazo antes de la 20 semana de gestación: El producto de la concepción puede o no ser expulsado, pudiendo clasificarse de acuerdo con la edad gestacional, peso fetal, etiología o cuadro clínico. 10

El jurista español, Eugenio Cuello Calón, al hacer un profundo análisis del delito de aborto señala que éste consiste en la "expulsión prematura violenta provocada del feto, o en su destrucción en el vientre materno" 11. Éste autor señala un concepto de aborto restringido en el sentido que lo limita a la expulsión prematura del feto.

Según el Diccionario de Medicina por el Dr. E. Dabout, el aborto es "la expulsión de un huevo vivo o muerto antes del séptimo mes de la gestación (la viabilidad legal es a los 180 días)." 12

A través de los años, se han elaborado diferentes estudios sobre el aborto, en los cuales se han señalado diversas clasificaciones, una de ellas es la que distingue entre el aborto espontáneo y el aborto inducido o provocado. Esta distinción supone la aceptación de la diferencia entre lo natural y lo artificial. Cuando es espontáneo no cabe duda que es natural y de que es un problema de salud, pero cuando es provocado el problema de salud adquiere un marco legal y social. Es donde da inicio la clandestinidad, el lucro, el empirismo y surgen las diferentes maniobras abortivas que van



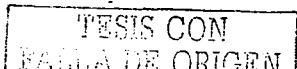
desde lo domestico y lo químico hasta lo quirúrgico que no acaban con la vida del embrión o feto únicamente, sino que también en muchas ocasiones con la vida de la madre o causándole grandes daños en su salud e integridad tanto fisicos como morales. Se involucra a la mujer con un papel protagónico en los diferentes tipos de aborto, sea consentido o procurado, mismos que la misma ley sanciona en sus artículos 330, 331, 332 y 333. 13 Nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos sin embargo otorga el derecho a todo individuo a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamentos de sus hijos, para que toda persona se desarrolle en un ambiente de bienestar. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral, los padres o tutores tienen el deber de preservar estos derechos. esto se menciona en el Art. 4º Constitucional. 14

Hay siete circunstancias en que no se considera el aborto como delito en nuestro país:

- 1) Cuando el embarazo es resultado de una violación,
- 2) el aborto es provocado accidentalmente "imprudencial",
- 3) a juicio del médico el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer,
- 4) el feto tiene malformaciones genéticas,
- 5) de continuar el embarazo se provocaría un grave daño en la salud materna,
- 6) el embarazo es producto de inseminación artificial, y
- 7) la mujer tiene razones económicas para interrumpir el embarazo y es

madre de tres hijos. (Yucatán) 15 Sólo la primer razón es valida en todo el territorio nacional, 29 estados contemplan el aborto imprudencial y 28 cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer.

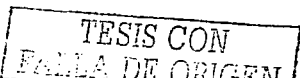
Solo en el Distrito Federal, una cuarta parte de la sociedad esta a favor de la prohibición total del aborto y la otra cuarta parte esta a favor de la libertad plena para abortar. Una de cada 3 habitantes conoce a alguien que ha



abortado, uno de cada cinco capitalinos considera el aborto como una alternativa ante un embarazo no deseado, un 90% de los habitantes afirman que quienes abortan son menores de edad o jóvenes y que la mayor parte son de nivel socioeconómico bajo o medio, también es cierto que es la tercera causa de muerte materna y que cada año mas de 118 mil mujeres son hospitalizadas por abortos espontáneos o inducidos y que el número de mujeres sancionadas por las autoridades no ha llegado a 10 por año. 16

El aborto provocado intencionalmente obedece a causas económicas y sociales. Los medios comúnmente empleados son considerados en diferentes grupos dependiendo de la región en que se aplican, la forma y la vía de los mismos, por lo que tenemos que los medios mecánicos extragenitales como los traumatismos abdominales, masajes uterinos, compresión abdominal; Los procedimientos mecánicos directos que por su acción pudieran dividirse entre los que actúan sobre la vagina y superficie externa del cuello como lo son, los taponamientos vaginales, duchas vaginales calientes; los que actúan sobre el conducto cervical que son procedimientos que tienden a dilatar el conducto cervical estimulando contracciones uterinas, y el empleo de dilatadores mecánicos, tallos de laminaria que por lo general se acompañan de infecciones agregadas; Los que actúan sobre el contenido del útero con el firme propósito de lesionar y extraer el feto, éste de mayor riesgo y causal de mayores complicaciones, son las punciones de membranas y su desprendimiento, la inyección intrauterina de líquidos a cierta presión, y los medios tóxicos que dan lugar a la muerte del feto acompañado de contracciones uterinas previa dilatación del cuello uterino para facilitar su expulsión, son las infusiones, brebajes, y la automedicación sea esta ingerida o inyectada. 17

Hasta hace poco, la única opción para tener un aborto temprano era la sonda de succión, la nueva opción para un aborto temprano, es usando Metotrexato.



El metotrexato es un antimetabolito empleado en los cánceres o tumores sólidos y en la leucemia aguda, pertenece al grupo de antagonistas del ácido fólico e interfiere en el crecimiento de células neoplásicas 18

Posee acción deletérea sobre la embriogénesis, puede producir la muerte fetal, aborto y malformaciones fetales como anencefalia, hidrocefalia, administrada en el primer trimestre del embarazo. 19

El aborto por medicamento no es un método quirúrgico para terminar con el embarazo en sus primeras fases. Un producto químico o medicamento se le da a la mujer y en unos cuantos días o semanas, el embarazo termina con una situación similar a la de un aborto espontáneo o prematuro.

El metotrexato se ha utilizado con éxito desde 1982 en una sola dosis para el tratamiento del embarazo ectópico, el aborto por medicamento es una opción que se tiene hasta la sexta semana que comienza desde la última vez que se tuvo el periodo menstrual. 20

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, indagatorio, de diagnóstico situacional en un censo de los expedientes clínicos tomados del archivo del Hospital General Xoco correspondientes al servicio de Ginecología y con el diagnóstico de aborto y legrado uterino instrumental en un periodo de un año correspondiente al 01 de Julio del año 2000 al 30 de junio del 2001, en los que se revisaron las variables: de edad, escolaridad, nivel socioeconómico, estado civil, numero de embarazos y de abortos, tipo de maniobra abortiva y por quien fue realizada, síntomas presentados, edad gestacional, tratamiento post aborto y complicaciones. Para la captura y análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico Excel, calculando el porcentaje de cada variable, siendo una investigación sin riesgo.

RESULTADOS

El estudio refleja, a pesar de una mala integración en los expedientes clínicos los siguientes datos:

PRIMERO: En relación a la edad; el 1% fueron menores de 15 años, el 59% entre la edad de 15 a 20, el 31% entre 21 y 25, el 4% de 26 a 30, el 2% entre 31 a 35 y el 3% de 36 años o más.

SEGUNDO: Por escolaridad: el 5% son analfabetas, el 38% con estudios de primaria, el 31% con secundaria, el 23% con preparatoria, el 3% con carrera profesional y el 2% entre otros equivalentes al bachillerato como carreras técnicas y de enfermería.

TERCERO: Por el estado civil el 47.69% son solteras, 32.56% viven en unión libre, el 17.93% son casadas el 1.82% fue divorciada.

CUARTO: Por el nivel socioeconómico; el 92.43% pertenecen al nivel bajo, y el 7.57 con nivel medio.

QUINTO: Por el tiempo de embarazo, el 2% aborto con menos de 4 semanas de gestación, el 32% de 4 a 8 semanas, el 56% entre 9 y 12 semanas, el 4% de la 13 y 16 semanas, el 4% entre 17 y 20 y el 2% fue de 21 y más semanas de gestación.

SEXTO: Los síntomas presentados en la gran mayoría fue la expulsión de restos feto placentarios a su ingreso, sangrado transvaginal y dolor tipo cólico y lumbar. El manejo post aborto en el 100% fue legrado uterino por retención de restos o aborto inevitable.

SEPTIMO: Por el número de gestas, el 71.% que corresponden a 217 pacientes de 304 estudiadas eran primigestas y acudieron por aborto de su embarazo actual, el 25% de 2 a 3 gestas y el 4% multigestas de 4 o más.

OCTAVO: Complicaciones, 68% acudió presentando hemorragia transvaginal, el 2% de ellas necesitaron tratamiento hemodinámico por presentar choque hipovolémico siendo hemotransfundidas, dos con presencia de perforación uterina requiriendo laparotomía abdominal y el 29% con aborto infectado que necesitaron manejo con antibióticos, el 1% ingreso con perforación uterina.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISCUSION

De los resultados obtenidos de los 28 expedientes identificados como maniobra abortiva, se encontró 20 casos en los que se reporto maniobra abortiva externa o por medios mecánicos como los traumas abdominales, compresión y caídas, es en estos casos en donde se clasifican las llamadas maniobras imprudenciales, mismas que el código penal no sanciona como delito, solo en los casos en que las contusiones abdominales sean producto de una agresión física por terceras personas como ocurrió en 5 casos en que la madre fue golpeada por su cónyuge.

6 de los casos por medios tóxicos o farmacológicos en el que el uso de drogas contribuyen a las contracciones y dilatación uterina provocando así la expulsión del producto, en estos casos se empleo el Misoprostol, medicamento conocido comercialmente como Cytotec sin ninguna restricción para su venta al público el cual fue ingerido y colocado en el cuello uterino, esto nos podría orientar a que la población actual dado el medio urbano en que se desenvuelve, ha dejado de lado aquellas maniobras agresivas y externas que ocasionaban tantas complicaciones y muertes maternas, teniendo actualmente sin restricción ni orientación la información de productos farmacológicos comerciales que provocan amenaza de aborto o un aborto incompleto con solo ingerirse encubriendo la maniobra abortiva; en dos casos en que se llevo con perforación uterina post LUI complicando así el estado de salud materno, nos refleja que a nivel privado con mala técnica y en forma clandestina la practica del aborto por personal médico es muy socorrida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Entre estos 28 casos reportados en el hospital, el personal médico no notifico al ministerio publico, ¿de buena fe?, ¿por ignorancia?, lo cierto es que tal vez es mejor no reportar maniobra abortiva alguna como pudo haber ocurrido con los 276 expedientes sin diagnóstico de ingreso, ha tener que reportarlo en el expediente y no dar aviso al ministerio publico ya que puede ser peor el delito en que está incurriendo el médico tratante.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

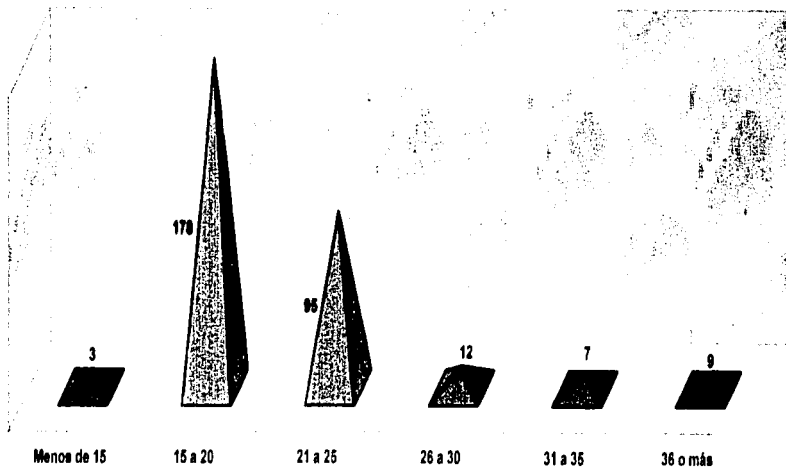
- 1.- <http://www.miexamen.com/aborto/02gen/020mexico.mx>
- 2.- <http://www.gire.org.mx/aborto/a5.html>
- 3.- Ortiz Vaglio (Gilda): Aborto, Revista de Ciencias Jurídicas número 26, Mayo-Agosto, Pág. 160.
- 4.- García Mañón. Aborto e infanticidio. Aspectos Jurídicos y Médico Legales, Buenos Aires, Argentina. 1990 Pág. 210.
- 5.- Ortiz Vaglio Gilda. Op. cit., pag. 159
- 6.- Mando Lefort. Diccionario terminológico de Ciencias Forenses, México Trillas 1998, Pág.. 7
- 7.- Nuevo Código Penal para el Distrito Federal. Editorial Sista S.A de C.V Cap. V Pág. 56,57.
- 8.- Colección Penal 2002. Código Penal Federal, Ediciones Delma.1ª Ed. Cap- VI Pág. 93
- 9.- Williams. Obstetricia, Salvat Ed. Tercera Edición, 1990, Pág., 453.
- 10.- D.N. Danforth. Tratado de Obstetricia y Ginecología, Cuarta Edición, Editorial Interamericana. Cap. 20, pag. 372
- 11.- CUELLO CALÓN (Eugenio), Derecho Penal Parte Especial, Tomo II, 14ª Edición, Editorial Bosch, Barcelona, p. 330.
- 12.- DABOUT E., Diccionario de Medicina, Traducción de M. Montaner de la Poza y M. Montaner Toutain, Editora Nacional, México 7 D. F 1967, p.2.
- 13.- Colección Penal 2002. Código Penal Federal, Ediciones Delma. 1ª Ed. Op. Cit. pag, 94,95,208,209 Art. 329 al 334.
- 14.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Colección Porrúa 139ª Ed. Editoria Porrúa, año 2002 Pág. 15
- 15.- <http://www.gire.org.mx/aborto/a5.html> op.
- 16.- www.eocites.com/Athenas/Acropolis/9741/Panorama/part3/htlm



- 17.- J.A. Gilbert Calabuig. Medicina Legal y Toxicología, quinta edición, editorial Masson, Reimpresión 2001. Cap. 46, pag. 527-530.
- 18.- Manuel Litter. Compendio de farmacología, 3ª. Edición librería "El Ateneo" Editorial. Cap. 55, pag. 719,720,721.
- 19.- Manuel Litter. Compendio de farmacología, op. Cit. Pag 753
- 20.- <http://www.fwhc.org/español/spmtx.html>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Fig. 1 DISTRIBUCION POR EDAD



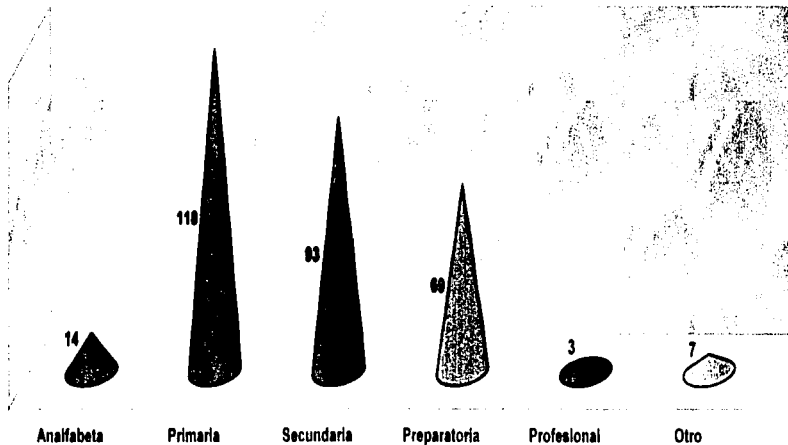
N= 304

Fuente: Archivo Clínico del Hospital General Xoco de la SSDF Jul-2000 a Jun 20001

13

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Fig. 2 DISTRIBUCION POR ESCOLARIDAD



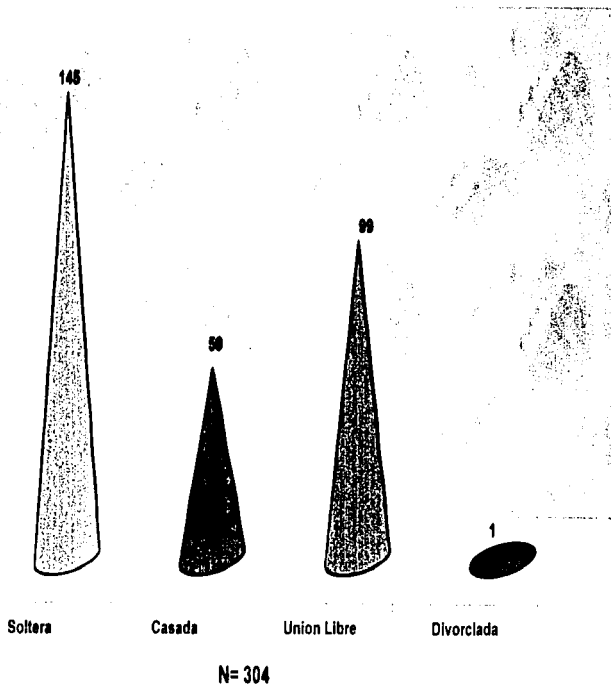
N= 304

Fuente: Archivo Clinico del Hospital General Xoco de la SSDF Jul-2000 -- Jun 2001

14

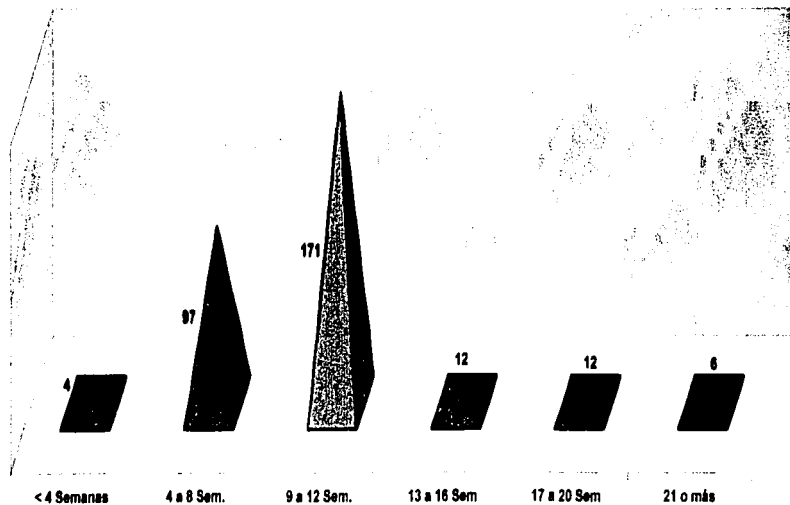
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Fig. 3 DISTRIBUCION POR ESTADO CIVIL



Fuente: Archivo Clínico del Hospital General Xoco de la SSDF. Jul-2000 a Jun-2001

Fig. 4 DISTRIBUCION POR SEMANAS DE GESTACION



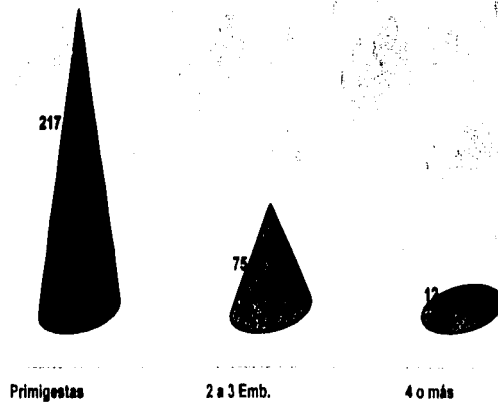
N= 304

Fuente: Archivo Clínico del Hospital General Xoco de la SSDF Jul-2000 a Jun 20001

16

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

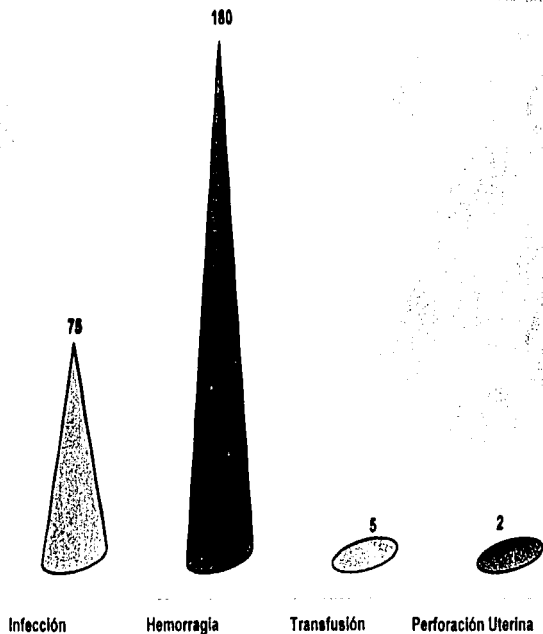
Fig. 5 NUMERO DE GESTAS CUANDO OCURRIO EL ABORTO



N= 304

Fuente: Archivo Clínico del Hospital General Xoco de la SSDF Jul-2000 a Jun 20001

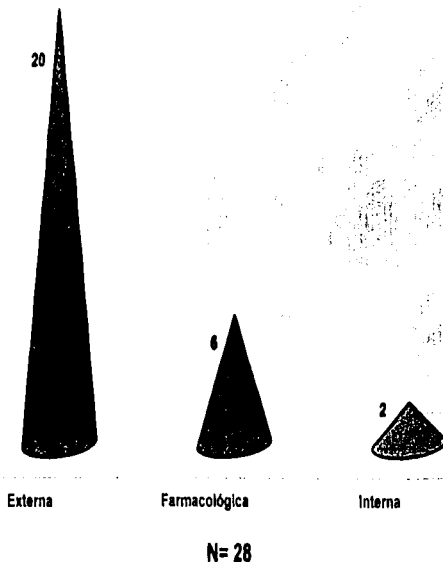
Fig. 6 DISTRIBUCION POR COMPLICACIONES



N= 304

Fuente: Archivo Clínico del Hospital General Xoco de la SSDF. Jul-2000 a Jun-2001

Fig. 7 TIPO DE MANIOBRA ABORTIVA REPORTADA



Fuente: Archivo Clínico del Hospital General Xoco de la SSDF Jul-2000 a Jun 20001

VARIABLES

Edad	Menos de 15 años	15 a 20 años	21 a 25 años	26 a 30 años	31 a 35 años	36 y mas
Escolaridad	Analfabeta	Primaria	Secundaria	Bachillerato	Profesional	Otros
Nivel Socioeconómico	Bajo		Medio		Alto	
Estado Civil	Soltera	Casada	Viuda	Divorciada	Unión Libre	Otro
Gestas	Solo la actual		Menos de tres		Mas de tres	
Abortos	Solo el actual		Menos de tres		Mas de tres	
Tipo de Maniobra Abortiva	Externa		Interna		Farmacológica	
¿Quién la realiza?	Ella misma	Familiar	Conocido	Enfermero (a)	Médico	Otro
Síntomas Presentados	Dolor	Sangrado	Expulsión	Vómitos	Otros	
Tiempo de Gestación	Menos de 4 SDG	4 a 8 SDG	9 a 12 SDG	13 a 16 SDG	17 a 20 SDG	21 o más SDG
Tx. Post Aborto	LUI	Farmacológico	Histerotomía	Histerectomía	Observación	Otro
Complicaciones	Ninguna	Hemorragia	infección	Quirúrgica	¿cuál?	Otro
¿Dónde Vive Actualmente?	Mismo Lugar		Cambió Domicilio		Cambió de Ciudad	

TESIS CON
WALLA DE ORIGEN