



**División de Ciencias Biológicas y de la Salud**  
**Departamento de Atención a la Salud**  
**Licenciatura en Enfermería**



Informe Final de Servicio Social

**Percepciones y experiencias de mujeres que asisten al programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la clínica comunitaria Santa Catarina.**

PSS. Ramírez Rivera Vanelly Michelle

Matricula: 2182043252

Fecha inicio: 1° de Agosto del 2022

Fecha termino: 31 de Julio del 2023

Asesora Interna: Mtra. Irma Gloria Taxis Taxis

Asesora externa: Lic. Drusila Elizabeth Rodríguez Castañeda

## Índice

<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>Justificación</b>	<b>3</b>
<b>Pregunta de Investigación</b>	<b>4</b>
<b>Objetivo General</b>	<b>4</b>
<b>Objetivos específicos</b>	<b>4</b>
<b>Marco Legal</b>	<b>5</b>
<b>Marco Teórico</b>	<b>7</b>
<b>Estado del Arte</b>	<b>25</b>
<b>Metodología</b>	<b>29</b>
<b>Criterios de selección</b>	<b>34</b>
<b>Resultados</b>	<b>35</b>
<b>Análisis de resultados</b>	<b>52</b>
<b>Discusión</b>	<b>54</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>56</b>
<b>Referencias</b>	<b>57</b>
<b>Anexos</b>	<b>59</b>

## **Introducción**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al aborto como la Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno. (OMS,2018) En la Ciudad de México la interrupción del embarazo es legal hasta las 12 semanas de gestación si la mujer lo solicita, independientemente de las razones que tenga para ello. Posterior a este período, la ley solo reconoce el derecho al aborto si el embarazo es resultado de una violación, pone en riesgo la salud de la mujer o cuando el producto presente malformaciones genéticas o congénitas graves. (OPS,2018)

Es importante recalcar que dicha investigación surge ante la necesidad de que se logró identificar que a la Clínica Comunitaria Santa Catarina acuden diariamente entre 12 y 18 mujeres a solicitar este servicio, conocer e identificar las percepciones y las experiencias personales de las usuarias que asistieron a solicitar este servicio, por lo que se convierte en un problema de salud preocupante en la población, digno de estudiar ya que la promoción a la salud y en especial la planificación familiar está fallando.

La Interrupción Legal del Embarazo es un derecho humano garantizado a las mujeres de la Ciudad de México y un servicio médico al que toda mujer tiene derecho, si desea interrumpir el proceso de gestación. Es una práctica voluntaria que debe realizarse bajo condiciones legales y médicas específicas que resguarden la integridad de la mujer; es decir, contar con las condiciones higiénicas necesarias, la tecnología y los métodos adecuados, así como realizarse por personal médico y de enfermería capacitado. (CNEGSR. 2021). Sin embargo, en muchas ocasiones Las mujeres por falta de información y malas experiencias por parte del personal de salud, prefieren realizarse abortos clandestinos lo que pone en riesgo su salud, dando como resultado que las percepciones y las experiencias de las mujeres que acuden a solicitar un ILE en su mayoría fueron buenas, así como el trato que recibieron las pacientes, mostrando así su conformidad con el tiempo de espera y que si consideran un lugar seguro para acudir a solicitar dicho servicio.

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Identificar la percepción del trato recibido por el personal de salud y la experiencia personal de las mujeres que asistieron al servicio de Interrupción Legal del Embarazo en la Clínica Comunitaria Santa Catarina.

**Metodología:** se trata de una investigación con enfoque cualitativo, descriptivo y observacional con una muestra por conveniencia de 50 mujeres de edad de 14 a 44 años de edad que asistieran al servicio de ILE y acepten participar con previo consentimiento informado.

**Resultados:** Las barreras sociodemográficas fueron: la edad, lugar de nacimiento, escolaridad y estado civil, estas demostraron ser referentes al ILE. Las barreras de antecedentes gineco-obstétricos reflejan que la mayoría de las mujeres es su primer embarazo al momento de asistir al servicio de ILE. Con respecto a la interacción de pacientes y profesionales, queda patente el rol del personal sanitario como condicionante de las experiencias emocionales y de toma de decisiones informadas. La revisión corrobora la valoración general positiva de las dimensiones clínicas y de los aspectos técnicos de la atención sanitaria. Sin embargo, las principales críticas de las pacientes de la presente investigación arrojaron que el personal sanitario de esta clínica si manifiesta sensibilidad, comprensión, empatía y apoyo cuyas actitudes y actuaciones pueden facilitar y favorecer la vivencia emocional del aborto,

## Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al aborto como la Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno. Basándonos en la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio define al aborto como la Expulsión del producto de la concepción de menos de 500 gramos de peso o hasta 20 semanas de gestación.

Se Reconoce la existencia de dos tipos de aborto: espontáneo e inducido. El aborto inducido es la interrupción del embarazo a través del uso de medicamentos o intervenciones quirúrgicas antes de que el feto sea viable fuera del vientre materno. (Navarro,2019), puede ser seguro o inseguro, y a su vez legal o ilegal dependiendo de las condiciones en las que se realice. El aborto legal se realiza bajo las leyes despenalizadoras del país donde se practica existiendo unidades médicas con las condiciones de higiene adecuadas y permisos para llevarlo a cabo. (OMS,2018)

En la Ciudad de México la interrupción del embarazo es legal hasta las 12 semanas de gestación si la mujer lo solicita, independientemente de las razones que tenga para ello. Posterior a este período, la ley solo reconoce el derecho al aborto si el embarazo es resultado de una violación, pone en riesgo la salud de la mujer o cuando el producto presente malformaciones genéticas o congénitas graves. Para llevar a cabo este procedimiento, existen clínicas y hospitales de la Secretaría de Salud del Gobierno de la CDMX que proveen el servicio de manera segura, confidencial y gratuita, sin importar la entidad de residencia y si cuentan con algún tipo de derecho-habidencia. (OPS/OMS, 2019)

De 2007 al 30 de junio del 2020 los servicios de interrupción del embarazo de la Ciudad han atendido a 227,686 mujeres de todo el país. El principal procedimiento usado ha sido el medicamento (177,603), medicamento + Aspiración Manual Endouterina (AMEU) (47,042) y medicamento + legrado uterino instrumentado (LUI) (3,041). De las mujeres atendidas 45.99 por ciento tienen de 18 a 24 años, 23.47 por ciento de 25 a 29 años y 13.71 por ciento de 30 a 34 años. Es decir, son en su mayoría las mujeres jóvenes, en edad reproductiva, las que recurren a este servicio. Escolaridad y estado civil El nivel de escolaridad de las mujeres que han interrumpido un embarazo es el de preparatoria (42.06 por ciento), seguido por el nivel secundaria (31.38 por ciento). En su mayoría solteras (54.6 por ciento) o en unión libre (28.64 por ciento). (SAHIM,2022)

En esta presente investigación se busca Identificar la percepción del trato recibido por el personal de salud y la experiencia personal de las mujeres que asisten a la Interrupción Legal del Embarazo en la Clínica Comunitaria Santa Catarina.

### **Pregunta de Investigación**

¿Cuál es la percepción del trato recibido por el personal de salud y la experiencia personal de las mujeres que asisten a la Interrupción Legal del Embarazo en la clínica comunitaria Santa Catarina?

### **Objetivo General**

Identificar la percepción del trato recibido por el personal de salud y la experiencia personal de las mujeres que asisten a la Interrupción Legal del Embarazo en la Clínica Comunitaria Santa Catarina.

### **Objetivos específicos**

- Describir la percepción de las mujeres del trato recibido por los profesionales de salud, en la Interrupción Legal del Embarazo
- Valorar la experiencia personal de las mujeres que asisten a la Interrupción Legal del Embarazo
- Informar a las usuarias sobre el proceso de Interrupción Legal del embarazo
- Fomentar el uso de métodos anticonceptivos después del evento obstétrico (Dispositivo Intrauterino (DIU) mirena, Implante subdérmico, parches y preservativos masculinos.

## Marco Legal

El marco legal de la ILE en México se aprueba el 24 de abril del año 2007, la suspensión del embarazo se puede realizar de manera libre por la mujer hasta la semana 12 de gestación. Esto quiere decir que aunque no vivas en Distrito Federal puedes trasladarte a él para realizarte una ILE ya que en otros estados no está permitido suspender el embarazo de manera legal sino estas dentro de unos casos concretos.

En la Ciudad de México toda mujer puede ejercer su derecho a interrumpir el embarazo, si así lo decide, de forma SEGURA, GRATUITA Y LEGAL dentro de las primeras 12 semanas de gestación. Con lo que se reconoce el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo y sexualidad, como parte de la libertad en las decisiones reproductivas, siempre que no exista coacción. Cabe señalar, que la única causal que aplica en todo el país, para que el aborto no se considere un delito, ocurre cuando el embarazo es producto de una violación. El Estado, a través de los servicios de salud tiene la obligación de garantizar la interrupción legal del embarazo, tomando en cuenta la privacidad, confidencialidad y dignidad de las mujeres.

Leyes y normas que se utilizan al realizar un ILE:

- Ley General Constitución de Salud de la CDMX.
- Ley General de Víctimas.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
- Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2- 2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2- 2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2- 2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Secretaría de Salud Gobierno de México Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México 13
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2- 1993, De los servicios de planificación familiar.

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3- 2012, Del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3- 2012, Sistemas de Información del Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de información en salud
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3- 2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3- 2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

En el capítulo X de la ley general de salud de la Ciudad de México nos dice que:

**Artículo 81.** Las instituciones públicas de salud del Gobierno procederán a la interrupción del embarazo, en forma gratuita y en condiciones de calidad, en los supuestos permitidos en el Código Penal vigente en la Ciudad y en la NOM-046-SSA2- 2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.

Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz y oportuna de las opciones con que cuentan las mujeres y su derecho a decidir.

Cuando la mujer decida practicarse la interrupción del embarazo, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones de salud del Gobierno atenderán las solicitudes de interrupción del embarazo a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.

(CDMX Gaceta oficial, 2007).

También ofrecerán servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar a la mujer que haya practicado la interrupción de su embarazo, en los términos de esta Ley y de las disposiciones legales aplicables.

**Artículo 82.** El médico a quien corresponda practicar la interrupción legal del embarazo y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal procedimiento, podrá ser objetor de conciencia y, por tal razón, excusarse de realizarla, teniendo la obligación de referir de inmediato y por escrito a la mujer con un médico no objetor.

Cuando sea urgente la interrupción del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer no podrá invocarse la objeción de conciencia.

Es obligación de las instituciones públicas de salud del Gobierno garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor de conciencia en la materia.

## **Marco Teórico**

### ● **Antecedentes**

El aborto ha acompañado a la humanidad a través de su historia. En México desde hace varias décadas se han hecho intentos para lograr su despenalización, el aborto es legal en determinadas circunstancias. El código penal de las diferentes entidades federativas (con excepción de la Ciudad de México que desde 2007, modificó su Código Penal y ya lo considera como legal):

- Ética: si la mujer resulta embarazada como consecuencia de una violación (32 entidades federativas).
- Eugénica: el producto tiene malformaciones graves (13 entidades federativas).
- Cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer (29 entidades federativas).
- Cuando el aborto es provocado accidentalmente (de manera “imprudencial”, o por “conducta culposa”), (30 entidades federativas)
- De continuar el embarazo se provocaría un grave daño a la salud de la mujer (11 entidades federativas).
- El embarazo es producto de una inseminación artificial no consentida por la mujer (11 entidades federativas).
- La mujer vive en situación de pobreza y tiene al menos tres hijos (sólo en Yucatán).

Sin lugar a dudas, el aborto como problema de salud, forma parte de los derechos humanos de las mujeres y como tal debiera ser respetado. (Navarro, 2019)

En nuestro país específicamente, este equilibrio se expresa en los “Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud Relacionados con la Interrupción del Embarazo en la Ciudad de México”.

Desde 1999 el Gobierno de la Ciudad de México, la Secretaría de Salud y organizaciones no gubernamentales, realizaron diversas acciones para aumentar el acceso de las mujeres al aborto legal. La modificación al Código Penal de la Ciudad de México (en el año 2000), amplió las causales bajo las cuales el aborto es legal, definió los procedimientos jurídicos para aprobar la realización de abortos legales por violación y comprometió a los servicios de salud del Distrito Federal a brindar estos servicios. Para dar cumplimiento a lo anterior; Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México, emitió en el año 2002 los “Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud Relacionados con la Interrupción del Embarazo de la Ciudad de México”, en los cuales se establecen los mecanismos, tiempos y condiciones para brindar adecuadamente los servicios de aborto legal. (GIRE. 2021)

En 2004, el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), en coordinación con la Procuraduría General de Justicia en aquel entonces del Distrito Federal, la Secretaría de Salud local, el Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, la Dirección de Salud Reproductiva de la UNAM y otras organizaciones no gubernamentales (Católicas por el Derecho a Decidir y Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia), organizaron una campaña de información para difundir que el aborto es legal en caso de violación y los procedimientos y requisitos necesarios para tener acceso a este servicio. Por las razones anteriormente expuestas, el 24 de abril de 2007 el Pleno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó una serie de reformas al Código Penal (artículos 144, 145, 146 y 147) y a la Ley de Salud (artículos 16 Bis, 6 y 6 Bis), ambos de la Ciudad de México, donde se despenalizó la interrupción del embarazo hasta la doceava semana de gestación y se estableció la responsabilidad a la Secretaría de Salud de atender las solicitudes de interrupción del embarazo. (GIRE. 2021)

Con base en ello, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México inició en 2007 un proceso de diagnóstico, información y sensibilización en 15 hospitales generales y materno-infantiles, entrenamiento a más de 500 médicos, enfermeras y trabajadoras sociales, en aspectos legales, médicos y psicológicos de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Debido a que en el resto de la República Mexicana es ilegal la práctica, tanto para la mujer como para la(s) persona(s) que realicen algún procedimiento para la interrupción del embarazo y esto en algunos estados es causa de penalización que incluye prisión; las mujeres se ven obligadas a trasladarse a la Ciudad de México. Esta es una legislación de vanguardia que respeta los Derechos Humanos de la mujer, y coloca en el centro del debate la libertad que tienen y su derecho a decidir cuántos hijos y cuándo tenerlos. (CNEGSR. 2021).

**La Interrupción Legal del Embarazo (ILE)** es un derecho humano garantizado a las mujeres de la Ciudad de México y un servicio médico al que toda mujer tiene derecho, si desea interrumpir el proceso de gestación. Es una práctica voluntaria que debe realizarse bajo condiciones legales y médicas específicas que resguarden la integridad de la mujer; es decir, contar con las condiciones higiénicas necesarias, la tecnología y los métodos adecuados, así como realizarse por personal médico y de enfermería capacitado. La interrupción legal del embarazo es una opción para las mujeres que enfrentan un no deseado a través de lo cual se amplía, el ejercicio de una maternidad libre, informada y responsable (CNEGSR. 2021).

Este concepto es utilizado por primera vez en México para las reformas al Código Penal y a la Ley de Salud del Distrito Federal del año 2007. En el Código Penal para el Distrito Federal y el Código Penal para el Estado de Oaxaca se entiende por delito de aborto a la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación, es decir que el delito se configura a partir de la semana trece. Por lo que existe un periodo comprendido entre la implantación y las 12 semanas completas de gestación en el que la interrupción del embarazo es legal.

La Ley de Salud del Distrito Federal establece que las instituciones públicas de salud del Gobierno deberán proceder a la interrupción del embarazo, en forma gratuita y en condiciones de calidad, en los supuestos permitidos en el Código Penal para el Distrito Federal, cuando la mujer interesada así lo solicite. Este mismo criterio le aplica al estado de Oaxaca, en donde al igual que acontece en la Ciudad de México, la ILE es un asunto de salud pública. (CNEGSR. 2021).

#### ***Causales reconocidas para acceder a un aborto legal en México***



Fuente: Elaboración con base en Códigos penales estatales de México. CNEGSR; 202

### **Principios prácticos para realizar un ILE**

Para prevenir conductas estigmatizaste hacia las usuarias que solicitan los servicios, el personal de salud debe tener en cuenta que garantizar el derecho de las mujeres a la salud y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, es un imperativo ético y desde esa lógica, es fundamental brindar la atención con una perspectiva afirmativa de la experiencia. Por lo tanto, debe apegarse a las siguientes premisas:

- Otorgar una atención centrada en las necesidades de las usuarias.
- Evitar emitir juicios de valor e intentar cambiar, sugerir o imponer el punto de vista propio.
- Otorgar atención de manera digna, respetuosa y sin discriminación en razón de la edad, etnia, estado civil, orientación sexual o identidad de género.
- Tener contacto visual al momento de comunicar la información y brindar la consejería.
- Proporcionar a las usuarias un ambiente de confianza, tranquilidad y seguridad que les permita expresar sus sentimientos con mayor facilidad.

- Brindar un trato empático, validando las emociones de la usuaria y respetando los principios bioéticos del consentimiento informado y de la información que se otorgó en la consejería.
- Mantenerse atentas/os a la usuaria para identificar y resolver dudas de forma clara y precisa corroborando que ha comprendido lo que se le ha comunicado.

Utilizar un lenguaje accesible y fácil de entender, explicando la terminología médica y/o legal cuando sea necesario. (CNEGSR. 2021).

### **Características de los procedimientos**

**ILE Con Medicamentos.** Una de las formas seguras de interrumpir un embarazo es con el uso de medicamentos. La interrupción del embarazo con misoprostol y mifepristona es un método seguro. Con la información y las indicaciones brindadas por el equipo de salud se puede usar de manera ambulatoria en el domicilio hasta las 12 semanas de gestación. En estos casos, la eficacia es entre 85% y 90%.

**Misoprostol:** Es un medicamento que produce contracciones en el útero. Esas contracciones provocan la expulsión del contenido uterino: el saco gestacional y tejido (similar al de la menstruación) que lo rodea

**Mifepristona:** La mifepristona pertenece a una clase de medicamentos conocidos como esteroides antiprogestacionales, se usa en combinación con misoprostol para terminar un embarazo en su inicio.

<b>DOSIFICACION</b>		
	Hasta 9 semanas (69 días)	<b>9-12 semanas (63-84 días)</b>
<b>Misoprostol y Mifepristona</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mifepristona 200 mg</li> <li>● sublingual</li> <li>● Única dosis</li> </ul>	
	<p>Semana 1 a 7</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Misoprostol 800 µg</li> <li>● Sublingual</li> <li>● Única dosis</li> </ul> <p>Más de 7 semanas (49 días)</p> <p>Misoprostol 400 µg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Oral o Sublingual</li> <li>● Única dosis</li> <li>● Usar 24–48 horas después de recibir mifepristona vía oral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Misoprostol 800 µg, Sublingual</li> <li>● Cada 3 horas hasta la expulsión o hasta 5 dosis</li> <li>● Iniciar 24 horas después de recibir mifepristona vía oral</li> </ul>
<b>Misoprostol solo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Misoprostol 800 µg</li> <li>● Sublingual</li> <li>● Cada 3–12 horas hasta 3 dosis</li> </ul>	

**Cuadro 1. Dosificación farmacológica para Interrupción Legal del embarazo**

### Vía de administración vestibular

Son tres pasos:

1. Colocar 4 pastillas entre el costado de las encías y el cachete, mantenerlas ahí durante media hora. Si luego de la media hora no se disolvieron totalmente, tragar lo que queda con un poco de agua.
2. 3 horas después, colocar o tras 4 pastillas entre el costado de las encías y el cachete, mantenerlas ahí durante media hora.
3. Por último, 3 horas después, colocar otras 4 pastillas entre el costado de las encías y el cachete. Mantenerlas ahí durante media hora.



### Vía de administración vaginal

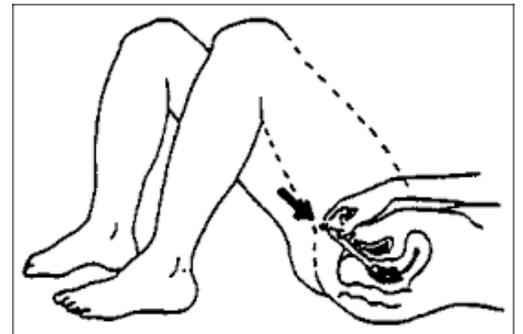
Si se elige la vía vaginal, es importante orinar antes de colocar las pastillas y lavarse las manos.

Son tres pasos:

1. Colocar 4 pastillas en la vagina. Empujar de a una hasta el fondo. Se sugiere recostarse y hacer reposo entre 30 minutos y una hora para que las pastillas no se caigan.
2. 3 horas después, colocar otras 4 pastillas dentro de la vagina.

Se sugiere recostarse y hacer reposo entre 30 minutos y una hora.

3. Por último, 3 horas después, colocar otras 4 pastillas dentro de la vagina. Se sugiere recostarse y hacer reposo entre 30 minutos y una hora. Si en el momento en que hay que poner las pastillas se está con sangrado abundante, esperar a que disminuya un poco, aunque esto signifique retrasar la colocación.



## Vía de administración sublingual



Son tres pasos:

1. Colocar 4 pastillas debajo de la lengua y mantenerlas ahí durante media hora. Si luego de la media hora no se disolvieron totalmente, tragar lo que queda con un poco de agua.
2. 3 horas después, colocar otras 4 pastillas debajo de la lengua y mantenerlas ahí durante media hora.
3. Por último, 3 horas después, colocar otras 4 pastillas

### Características de las diferentes vías de administración de misoprostol

VIA	INSTRUCCIONES DE USO	NOTAS
<b>Vestibular</b>	Se colocan las pastillas entre la mejilla y las encías y se tragan después de 30 minutos	-Más fiebre y escalofríos que con la vía vaginal
<b>Sublingual</b>	Se colocan las pastillas bajo la lengua y se tragan después de 30 minutos	-Más fiebre, escalofríos, diarrea y vómitos comparado con la vía vaginal -Inicio más rápido de acción y niveles plasmáticos más elevados
<b>Vaginal</b>	Se colocan las pastillas en los fórniculas vaginales (las porciones más profundas de la vagina) y se le indica a la mujer que se acueste 30 minutos	-Los fragmentos de las pastillas pueden ser visibles - Menor tasa de efectos colaterales

Cuadro 2. Vías de administración

## **Efectos colaterales y complicaciones**

La medicación provoca contracciones, así que se pueden sentir dolores parecidos o más fuertes a los menstruales. Puede haber sangrado abundante y coágulos. Y se debe producir la expulsión del saco gestacional. Además, es común que el tratamiento con misoprostol produzca efectos secundarios que pueden ser molestos y que no deben generar alarma si aparecen dentro las 24 horas de iniciado el tratamiento:

- Dolor abdominal
- Escalofríos
- Náuseas
- Vómitos
- Cólicos
- Diarrea
- Fiebre mientras dure el proceso.

## **Manejo del dolor**

**Dolor:** 400 a 600 mg de ibuprofeno (una hora antes de iniciar el tratamiento) y continuar cada 6 u 8 horas.

**Sangrado:** Crear expectativas razonables sobre la cantidad y la duración del sangrado Si existen evidencias de compromiso hemodinámico, iniciar líquidos IV Aspiración por vacío por sangrado profuso Transfusión sanguíneo, de ser necesario (raro)

**Fiebre:** Medicación antipirética, como paracetamol Si la fiebre persiste durante más de 24 horas tras el misoprostol, se justica evaluación adicional

**Náuseas y vomito:** Alentar hidratación oral

**Diarrea:** Alentar hidratación oral

**Infección pélvica:** Si se sospecha infección, realizar examen físico Si se confirma infección, dar antibióticos y realizar evacuación uterina e internar en caso de ser necesario.

## **Valoración final**

El uso de signos y síntomas clínicos con el examen bimanual, los niveles de gonadotropina coriónica humana o la ecografía puede confirmar que se ha consumado el aborto.

Se necesitará seguir evaluando para confirmar que se ha consumado el aborto si:

- Una mujer relata que presenta síntomas de embarazo y/o tiene solo un sangrado mínimo luego de recibir medicación abortiva tal como se le indicó:
- Se debe sospechar un embarazo en curso y los estudios adicionales podrían incluir el examen de pelvis, que demuestre un útero que sigue creciendo, o una ecografía, demostrando un embarazo que prosigue
- Ofrecer una aspiración por vacío o repetir la administración de misoprostol para completar su aborto; una mujer relata calambres y sangrados prolongados o excesivos, y no se sospecha un embarazo intrauterino en curso
- Considerar un diagnóstico de embarazo ectópico y manejar correctamente; ofrecer repetir el misoprostol o aspiración por vacío para consumar el aborto
- Una mujer relata que el sangrado es más ligero que lo esperado o inexistente, y no se sospecha un embarazo intrauterino en curso
- Considerar un diagnóstico de embarazo ectópico y manejarlo correctamente.

## **Después del tratamiento**

- El sangrado debe ir disminuyendo. Puede durar varios días, incluso hasta la próxima menstruación.
- Mientras dura el sangrado es muy importante no introducir nada en la vagina (no usar tampones, ni copa menstrual, ni óvulos; no realizar duchas vaginales, ni darse baños de inmersión; no tener relaciones sexuales con penetración vaginal).

Si aparecen los siguientes síntomas es importante ir a urgencias:

- Fiebre (mayor a 38° tomada con termómetro en la axila) un día después del tratamiento.

- Dolor abdominal fuerte, que no mejora después de tomar analgésicos.
- Olor muy feo en el sangrado, diferente al de la menstruación.
- Sangrado abundante que empapa completamente 4 toallitas (apósitos) en 2 horas seguidas.
- Sangrado continuo durante varias semanas con la aparición de mareos.
- 10 a 14 días después del uso del misoprostol se recomienda realizar un control médico para verificar que el aborto se haya producido

### **ILE con aspiración por vacío**

Hay dos tipos de aspirado por vacío.

- El aspirado por vacío manual (AVM) emplea un aspirador portátil para generar un vacío. Se adosa el aspirador a la cánula con diámetros de 4 a 14 mm y se lo puede usar en una serie de situaciones diferentes, inclusive en lugares donde no hay electricidad.
- El aspirado por vacío eléctrico (AVE) emplea una bomba eléctrica para generar un vacío y puede alojar una cánula de entre 14 y 16 mm de diámetro, con una tabuladora de mayor diámetro (para cánulas >12 mm). El procedimiento abortivo se realiza de forma similar, independientemente del tipo de vacío usado.

#### **Antes de iniciar el procedimiento**

- Derivar a la mujer a una dependencia apropiada, según necesite, si se detecta alguna condición que pueda provocar o exacerbar complicaciones.
- Realizar la preparación del cuello, de ser necesario.
- Instaurar profilaxis antibiótica para reducir las infecciones posteriores al procedimiento. Confirmar que la mujer haya recibido sus medicaciones para alivio del dolor. Garantizar que se han reunido todos los equipos y que están listos para usarse.
- Si usa AVM, asegúrese de verificar que: el aspirador forma un vacío antes de comenzar el procedimiento; se dispone de aspiradores de repuesto a mano, por si se presentara algún problema técnico con el primer aspirador.

## Proceso de ILE por aspiración de vacío manual antes de las 12 semanas

### Preparación cervical

Una adecuada preparación del cérvix disminuye la morbilidad asociada con el aborto quirúrgico del segundo trimestre, incluyendo el riesgo de lesionar el cuello, una perforación uterina o un aborto incompleto. Para preparar el cérvix se puede usar dilatadores osmóticos y agentes farmacológicos, en el momento de preparar el cérvix se debe dar analgésicos como ibuprofeno y/o narcóticos, así como ansiolíticos orales a demanda, antes del procedimiento, para maximizar su efectividad.

- Introducción de la laminaria dentro del canal cervical 6–24 horas antes del procedimiento
- Administración de mifepristona

DOSIS	VIA	OPORTUNIDAD
200ug	Oral	24–48 horas antes del procedimiento

- Administración de misoprostol

DOSIS	VIA	OPORTUNIDAD
400ug	Vaginal	3–4 horas antes del procedimiento
400ug	Sublingual	2-3 horas antes del procedimiento

### *¿Cómo introducir los dilatadores osmóticos?*

- Colocar un espéculo en la vagina y limpiar el cérvix con una solución antiséptica sin alcohol.
- Aplicar una anestesia local al labio cervical, o un bloqueo de todo el cuello (ver instrucciones para la administración de un bloqueo para cervical, luego tomar el labio del cuello con un tenáculo traumático.
- Tome el extremo del dispositivo osmótico con pinza (pinza en anillo o para taponamiento) e introdúzcala en el canal endocervical de modo que la punta se extienda justo pasando el orificio cervical interno.
- La colocación puede verse facilitada si se recubre el dilatador osmótico con una jalea lubricante o con una solución antiséptica. Coloque en secuencia los dilatadores uno al lado del otro dentro del orificio cervical para que encaje en el canal cervical ceñidamente.

### **Inicio del proceso de aspiración**

**1.- Solicitarle a la mujer que vacíe la vejiga:** Solicitarle a la mujer que vacíe la vejiga, y luego ayudarla a acomodarse en la camilla de procedimientos y en posición dorsal de litotomía.

**2.- Lavarse las manos y colocar barreras de protección:** Lavarse las manos y colocar barreras de protección, incluyendo guantes limpios.

**3.- Realizar un examen con las dos manos:** Realizar un examen con las dos manos para confirmar o actualizar hallazgos si se había hecho una evaluación previa; el proveedor debería tener una valoración exacta de la altura y posición uterina antes de realizar la evacuación del útero.

**4.- Colocar el espéculo:** Asegurar una adecuada visualización del cérvix.

**5.- Realizar una preparación antiséptica del cuello:** Limpiar el cérvix con una solución antiséptica sin alcohol, comenzando en el orificio cervical con cada nueva esponja y moviendo en espiral hacia afuera, hasta cubrir el orificio completamente con antiséptico.

**6.- Realizar un bloqueo paracortica:** (o proceder al Paso 7)

**7.- Dilatar el cuello:** No es necesario dilatar cuando el cérvix permite el pasaje cómodo de una cánula de tamaño justo adecuado a través del orificio. La dilatación cervical es un paso esencial si el cérvix está cerrado o **insuficientemente** dilatado. Las mujeres con aborto incompleto a menudo ya tienen un cérvix adecuadamente dilatado.

Tamaño uterino (por FUM)	Tamaño de cánula sugerido (mm)
4-6	4-7
7-9	5-10
9-12	8-12

**Cuadro .3 Tamaños cánula y FUM**

**8.- Insertar cánula:** Una vez lograda la dilatación cervical apropiada, introducir la cánula pasando justo el orificio cervical interno, ingresando en la cavidad uterina al tanto que se aplica una ligera tracción del cérvix.

**9.- Aspirar el contenido uterino:** Adosar el aspirador preparado o la conexión del vacío a la cánula, sosteniendo el tenáculo y el extremo de la cánula en una mano, y el aspirador o la conexión de vacío en la otra mano.

- Iniciar la succión cuando la punta de la cánula esté en el medio del útero; a medida que el útero se contrae sus paredes se sienten más firmes y el fondo desciende.
- Evacuar el contenido del útero rotando la cánula 180° en cada dirección, lenta y suavemente. La sangre y el tejido se ven a través de la cánula.
- No retirar la abertura de la cánula más allá del orificio cervical, o se perderá la succión. Si el aspirador MVA se llena, desprender el aspirador de la cánula, dejando la cánula en el útero, vaciar el aspirador en un recipiente apropiado y restablecer el vacío. Repetir este procedimiento hasta que se vacíe el útero.
- Al finalizar el procedimiento, retirar la cánula y el tenáculo cervical, limpiar el cérvix con un hisopo limpio y evaluar la cantidad de sangrado uterino o cervical.

**10.- Inspeccionar el tejido:** Es importante inspeccionar los PdeC, para asegurar un aborto consumado. Para inspeccionar el tejido, vaciar el aspirado uterino en un recipiente apropiado (no empujar el contenido del aspirado a través de la cánula, ya que se puede contaminar).

**11.- Realizar cualquier procedimiento concomitante:** Cuando se finaliza el procedimiento de aspiración, realizar cualquier procedimiento, concomitante como la colocación de un DIU, ligadura tubaría o reparación de una laceración cervical, de ser necesario.

## **12.- Recuperación y alta de las instalaciones:**

- Asegurara a la mujer que el procedimiento se ha terminado y que ya no está embarazada.
- Ofrecerse a abordar cualquier necesidad emocional que la mujer pudiera presentar inmediatamente luego del aborto.
- Controlar para detectar complicaciones y brindar el tratamiento, de necesitarse.
- La mujer puede abandonar las instalaciones cuando esté estable y cumpla con los criterios de alta.
- Garantizar que la mujer tenga toda la información necesaria y/o las medicaciones antes de abandonar las instalaciones sanitarias.
- Documentar todos los resultados del tratamiento, incluyendo los eventos adversos.

## **Ofrecer consejería**

La consejería es un proceso dirigido e interactivo a través del cual la mujer recibe voluntariamente apoyo, información adicional y orientación de una persona capacitada en un entorno propicio para compartir maneras de pensar, sensaciones y percepciones. Al brindar asesoramiento, recuerde: Comunicar la información en lenguaje sencillo; mantener la privacidad; apoyar y asegurar una respuesta adecuada a las preguntas y necesidades de la mujer; evitar imponerle valores y creencias personales a la mujer.

## **Toma de decisiones**

Si la mujer decide realizarse un aborto y se dispone de toda una serie de métodos abortivos, debe poder elegir entre los métodos disponibles que sean apropiados, dependiendo de cuánto lleva de embarazo y de su estado de salud. Para ayudarla a elegir es fundamental que cuente con información adecuada y científicamente exacta sobre los posibles factores de riesgo y las ventajas y desventajas de cada uno de los métodos disponibles.

## **Antecedentes médicos.**

Además de estimar la duración del embarazo, la anamnesis debe servir para identificar la existencia de contraindicaciones por las que no indicar algún método de aborto quirúrgico o médico y para identificar factores de riesgo de complicaciones.

<b>Elementos vinculados con los antecedentes médicos</b>	
<b>Datos personales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre, edad e información de contacto, de ser posible.</li> </ul>
<b>Razón por la que buscar ayuda medica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Circunstancias del embarazo, incluyendo los síntomas de embarazo o posibles complicaciones, como sangrado vaginal.</li> </ul>
<b>Antecedentes obstétricos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Detalles de embarazos anteriores y sus resultados, incluyendo: embarazo ectópico, pérdidas de embarazo y abortos pasados, muertes fetales, nacidos vivos y modo de parto</li> </ul>
<b>Antecedentes ginecológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Primera fecha de FUM y si la última menstruación fue normal. Patrón de los ciclos menstruales.</li> <li>● Problemas ginecológicos, incluyendo cirugía ginecológica pasada, antecedentes de mutilación genital femenina, u otras anomalías físicas o patologías conocidas.</li> <li>● Antecedentes anticonceptivos: uso actual de anticonceptivos; métodos anticonceptivos usados en el pasado y experiencia (positiva o negativa) con estos métodos.</li> </ul>
<b>Antecedentes sexuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pareja o parejas actuales y si esas parejas pueden a su vez tener otras parejas.</li> <li>● Antecedentes de síntomas de alguna infección de transmisión sexual (ITS) inclusive virus de inmunodeficiencia humana/ síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA).</li> </ul>
<b>Antecedentes médicos y quirúrgicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Enfermedades crónicas, tales como hipertensión, convulsiones, trastornos de la coagulación, enfermedad hepática, cardiopatías, diabetes, anemia falciforme, asma, patología psiquiátrica importante.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Detalles de internaciones previas.</li> <li>● Detalles de intervenciones quirúrgicas en el pasado.</li> </ul>
<b>Medicamentos y alergias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Medicaciones cotidianas.</li> <li>● Uso de medicaciones recientes o remedios de herboristería, incluyendo toda la medicación y los detalles de su uso (dosis, vía, oportunidad) si se intentó un aborto por cuenta propia.</li> <li>● Alergia a medicamentos.</li> </ul>
<b>Antecedentes sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estado civil o situación de pareja.</li> <li>● Entorno familiar.</li> <li>● Violencia o coerción por la pareja o miembros de la familia.</li> <li>● Otros aspectos sociales que podrían incidir en su atención. Antecedentes y uso actual de alcohol y drogas ilegales.</li> </ul>

**Cuadro 4. Antecedes médicos**

### Examen físico

<b>Elementos vinculados al examen físico</b>	
<b>Valoración del estado general</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aspecto general.</li> <li>● Signos vitales</li> <li>● Signos de debilidad, letargia, anemia o desnutrición.</li> <li>● Signos o marcas de violencia física.</li> <li>● Signos o marcas de violencia física.</li> </ul>
<b>Examen abdominal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Palpar el útero, tomando nota del tamaño y de la presencia de dolor exquisito.</li> <li>● Tomar nota de la presencia de otras tumoraciones abdominales.</li> <li>● Tomar nota de la presencia de cicatrices abdominales de cirugías previas.</li> </ul>

**Cuadro 5. Examen físico**

## **Estudios de Laboratorio**

De estar disponibles, se pueden realizar los siguientes exámenes sobre la base de los factores de riesgo individuales, lo que se encuentre en el examen físico y los recursos con los que se cuente:

- Prueba de embarazo si el embarazo no está confirmado.
- Hemoglobina (Hb) o hematocrito si se sospecha anemia.
- Pruebas de Rhesus (Rh), donde se disponga de inmunoglobulina Rh para las mujeres Rh negativas.
- Pruebas de VIH /asesoramiento.
- Despistaje de ITS (habitualmente se realiza durante el examen de pelvis).

## Estado del Arte

- **Artículo.** “La legalidad oculta: Percepciones de estigma en los recorridos de mujeres que descubren y acceden a la interrupción legal del embarazo por causal salud.”

En 2020, Szulik realizó una investigación que pretendía determinar las percepciones de estigma en los recorridos de mujeres que descubren y acceden a la interrupción legal del embarazo por causa de salud. Las mujeres parten del supuesto de que el aborto es siempre ilegal y “descubren” la legalidad después de recorrer un laberinto plagado de estigma, riesgo, frustración y desesperación.

- **Artículo.** “Factores que influyen en el proceso de decidir la interrupción del embarazo en un grupo de mujeres de la Ciudad de México”

En 2012, Sánchez y colaboradores realizaron una investigación que pretendía analizar los factores que influyen en el proceso de decidir la interrupción del embarazo en un grupo de mujeres de la ciudad de México. Analizar los condicionantes que influyen en el proceso de decisión de una mujer ante la alternativa de practicarse o no una interrupción del embarazo.

- **Artículo.** “Interrupción del embarazo desde la experiencia de las mujeres: aportaciones interdisciplinarias”

En 2020, Cedeño y colaboradores realizaron un artículo científico donde pretendían mencionar las diferentes experiencias que las mujeres llegan a percibir dentro del servicio de ILE durante su procedimiento. El artículo está situado en el interés teórico y político, fue el tercer eslabón en la construcción de este volumen, enfatizando en la dimensión ética y política, así como en el conocimiento situado, tal como se aborda en la epistemología y la investigación feminista

- **Artículo.** “ Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo”

En 2021, Danet realizó una investigación con el fin de conocer las experiencias emocionales de las mujeres que asisten a realizarse un ILE. Donde encontraron que Explorar las vivencias de las mujeres en torno a la interrupción del embarazo a través de la producción científica existente, es la mejor manera de abordar el tema.

- **Artículo.** “Aborto voluntario en contexto legal: Experiencias de las usuarias que interrumpieron el embarazo”

En 2019, Rodríguez realizó una investigación donde pretendía dar a conocer las experiencias de las usuarias que interrumpieron su embarazo, en donde se observó que, tiene como objetivo principal analizar la experiencia subjetiva de mujeres adultas que decidieron interrumpir su embarazo en contexto de legalidad.

- **Artículo.** “Experiencia de mujeres que solicitan interrupción voluntaria del embarazo: relación con el entorno sanitario”

En 2018, García y colaboradores realizaron una investigación sobre las experiencias en el entorno sanitario de mujeres que asisten a un ILE, en donde se observó que de las entrevistadas se muestran satisfechas con la asistencia recibida. En ocasiones se refiere a que la actitud del médico de familia es burocrática, y les ha transmitido su desacuerdo y falta de apoyo en su decisión de abortar.

- **Artículo.** “Experiencia vivida frente al aborto inducido en un grupo de mujeres en Bogotá, Colombia.”

En 2020, Cepeda y colaboradores realizaron una investigación de las experiencias vividas frente a un aborto inducido, por lo que se identificaron las siguientes categorías de análisis: aborto como consecuencia de un embarazo no deseado, aborto como experiencia frente a una decisión autónoma, aborto, culpa y pecado, cambios asociados a la experiencia, maternidad, materialización del deseo y aborto no debe ser considerado como un delito.

- **Artículo.** “Experiencias de las mujeres en el aborto espontáneo.”

En 2017, Rebollo realizó una investigación narrativa donde se analizaron 14 artículos y se obtuvieron cuatro temas: 1) Experiencias al inicio de los primeros síntomas, 2) experiencias durante el proceso del aborto, 3) experiencias tras el aborto y 4) el papel de los profesionales sanitarios en el aborto. El primer tema expone como las mujeres viven los signos que indican el inicio del aborto, el segundo tema explica cómo se sienten las mujeres durante el tratamiento del aborto, el tercer tema manifiesta los sentimientos de las mujeres que surgen tras el aborto y cómo se enfrentan a

ellos y el cuarto tema trata de la relación establecida con las mujeres durante el aborto y los cuidados que proporcionan los profesionales sanitarios.

- **Artículo.** “Con el Estigma a Cuestas. Análisis de Algunas Experiencias de Mujeres que Abortaron en Jalisco y el Discurso Médico-Legal”

En 2019 García, realizó una investigación donde tenemos como resultado que las mujeres entrevistadas que ingresaron a un hospital de Jalisco con un aborto provocado en casa, pero manifestaron que había sido espontáneo, fueron tratadas de manera amable y cálida. Por el contrario, quienes solicitaron abiertamente la interrupción y de acuerdo con la ley, fueron tratadas de manera violenta. Es decir, las que decidieron libremente sobre su sexualidad y no aceptaron las consecuencias de ella fueron tratadas con violencia. También los “amigos” y familiares a través del estigma internalizado condenan a quienes han decidido sobre su cuerpo a callar con tal de ser aceptadas dentro de una sociedad.

- **Artículo.** “Interrupción legal del embarazo: nudos críticos de las intervenciones de psicólogas en consejerías de salud sexual y reproductiva”

En 2017, Longo realizó una investigación donde se identificaron los obstáculos económicos, institucionales y disciplinarios; la decisión como derecho de las mujeres; y, las innovaciones y soportes de las prácticas comprometida

- **Artículo.** “¿POR QUÉ ABORTAN LAS MUJERES? Contexto y biografía en las experiencias de aborto”

En 2020, Ramos realizó una investigación Las situaciones de aborto y las experiencias de quienes toman la decisión de interrumpir un embarazo son diversas y complejas, es por esta razón que, además de investigaciones encaminadas a cuantificar la incidencia del aborto en la Argentina, es necesario indagar sobre los condicionantes sociales y culturales y las vivencias de esta práctica. Las experiencias de aborto están mediadas por una serie de factores biógrafos, subjetivos y de contexto que se imbrican y se potencian entre sí. Por ejemplo, es conocido que las percepciones con respecto a la práctica del aborto de una persona están libres por la situación legal y la (des)penalización social.

- **Artículo.** “Aborto legal y justicia reproductiva. Reseña de Interrupción del embarazo desde la experiencia de las mujeres: aportaciones interdisciplinarias”

En 2020, Cedeño y colaboradores realizaron una investigación donde se señaló, enfatiza la experiencia de las mujeres está organizado en tres secciones y se concentra en la región de América Latina y el Caribe, en donde, según el último reporte del Instituto Guttmacher (2018), el 32 % de los embarazos terminaron en aborto, pero sólo uno de cada cuatro fue seguro. A propósito de ello, las autoras subrayan que existe suficiente evidencia a nivel internacional para sostener que la despenalización del aborto se traduce en una reducción de la mortalidad materna.

- **Artículo.** Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo

En 2020, Danet realizó un estudio que mostro la permanencia de las experiencias emocionales, con los siguientes factores determinantes: acceso y tiempos de espera, características y funcionamiento del sistema sanitario, procedimiento de intervención, grado de presencia y participación de los pacientes en relación a aspectos técnicos y uso de tecnologías médicas, interacción con el personal sanitario y aspectos individuales, relacionales y socioculturales específicos. Las principales dificultades emocionales se relacionaron con el conflicto ético, la toma de decisiones, la relación con el entorno social y sanitario, y la experiencia del estigma.

## **Metodología**

### **Tipo de Estudio**

Se realizó un estudio con enfoque cualitativo, descriptivo y observacional con una muestra por conveniencia de 50 mujeres que asisten al servicio de ILE y acepten participar con previo consentimiento informado.

### **Recolección de datos**

Para la recolección de datos se elaboró y aplicó una encuesta en el servicio de ILE a mujeres de 14 a 44 años de edad en la Clínica Comunitaria Santa Catarina. sobre datos sociodemográficos, antecedentes gineco- obstétricos, percepciones y experiencias de las mujeres que asistieron al servicio de ILE. En total se obtuvieron 50 encuestas, con las cuales se realizó una base de datos en el programa Excel, donde se obtuvieron tablas y gráficas, para facilitar la interpretación de los resultados obtenidos.

### **Límites de tiempo y espacio**

Los datos se recabaron en un tiempo de 5 semanas, durante los meses de marzo y abril del 2023. Se tomaron dos días a la semana para la aplicación de las encuestas dentro del servicio de ILE, con el apoyo de la enfermera encargada de dicho servicio.

### **Población**

- Mujeres que asistieron al servicio de ILE en la Clínica Comunitaria Santa Catarina
- Mujeres que cumplieron con los requisitos para contestar y finalizar la encuesta

### **Instrumento**

Se basó en la guía de validación de un instrumento de Dr. José Supo del 2013.

Para iniciar con la adaptación del instrumento se utilizó uno ya validado que lleva el nombre de “Explorar las experiencias y percepciones emocionales de las mujeres en torno a la interrupción Legal del embarazo” donde para la elaboración y adaptación de los ítems se registraron las palabras clave que ayudan a definir el concepto, de ello derivaron 17 ítems. Se consideraron las siguientes palabras:

- Instrucciones
- Procedimientos
- Percepción
- Experiencias
- Objetivos
- Condiciones
- Complicaciones
- Tratamiento farmacológico
- ILE
- Mujeres
- Comunicación
- Personal de salud
- Seguridad del paciente

Primera sección:

Cuenta con 4 ítems, de los cuales las 4 preguntas son cerradas.

Las importancias de esta primera sección nos permiten identificar datos sociodemográficos con el objetivo de obtener una visión más profunda de las mujeres.

*Datos sociodemográficos*

1. Edad: 14 a 44 años
2. Lugar de nacimiento: Ciudad de México - estado de México u otro.
3. Escolaridad: Secundaria-preparatoria- licenciatura- especialidad
4. Estado civil: soltera-casada- unión libre

Segunda sección:

Cuenta con 4 ítems, de los cuales las 4 preguntas son cerradas.

La importancia de esta segunda sección es conocer los antecedentes gineco- obstétricos de la paciente con el objetivo de obtener una visión más profunda y crear estrategias que se adapten a lo que se desea evaluar y describir en la investigación.

*Antecedentes gineco-obstétricos*

5. ¿Es su primer embarazo?
  - a) Si
  - b) No
6. ¿Cuántas veces se ha embarazado?
  - a) 1 vez
  - b) 2 a 3 veces
  - c) Más de 3 veces
7. Semanas de gestación al momento de acudir al servicio de ILE
  - a) 2 a 6 semanas de gestación
  - b) 7 a 12 semanas de gestación
  - c) Más de 12 semanas de gestación
8. ¿Utiliza algún método de planificación familiar?
  - a) Si
  - b) No

En dado caso que sí, escriba cual utiliza.

Tercera sección:

*Percepciones*

Cuenta con 7 ítems, de los cuales las 7 preguntas son cerradas.

La importancia de esta tercera sección es conocer las percepciones de la paciente respecto al personal de salud con el objetivo de obtener una visión más profunda y crear estrategias que se adapten a lo que se desea evaluar y describir en la investigación.

9. ¿Cuál ha sido el trato recibido por el personal de salud dentro y fuera de la clínica comunitaria santa Catarina?

- a) Bueno
  - b) Regular
  - c) Malo
10. ¿En algún momento de tu estancia dentro del servicio de ILE se sintió agredida por el personal de salud?
- a) Si
  - b) No
  - c) Algunas ocasiones
11. Dentro del servicio de ILE el trato del personal de salud hacia las pacientes fue:
- a) Siempre cordial, profesionales y respetuosos
  - b) Amables
  - c) Indiferente
12. ¿Usted considera que recibió información clara y concisa acerca de su tratamiento y evolución del procedimiento?
- a) Si
  - b) No
13. ¿Cuál fue el tiempo de espera para poder ser atendida en el servicio de ILE?
- a) 30 min a 1 hora
  - b) 1 a 2 horas
  - c) Más de 3 horas
14. ¿Está satisfecha con el tiempo de espera?
- a) Si
  - b) No
  - c) Se puede mejorar
15. ¿Cuentas con alguna red de apoyo familiar o amiga/o al momento de decidir acudir al servicio de ILE?
- a) Si
  - b) No

Cuarta sección:

Cuenta con 2 ítems, de los cuales las 2 son preguntas cerradas.

La importancia de esta cuarta sección es conocer las experiencias de las mujeres respecto al proceso de interrupción legal del embarazo con el objetivo de obtener una visión más profunda y crear estrategias que se adapten a lo que se desea evaluar y describir en la investigación.

### *Experiencias*

16. ¿Cuál fue su experiencia personal durante su estancia en el servicio de ILE?
  - a) Excelente
  - b) Buena
  - c) Aceptable
  - d) Mala
  
17. ¿En base a su experiencia considera seguro acudir al servicio de ILE en la clínica comunitaria Santa Catarina?
  - a) Si
  - b) No
  - c) Tal vez

## **Criterios de selección**

- **Inclusión:**

- Mujeres de cualquier edad que hayan acudido al servicio de Interrupción legal del embarazo
- Mujeres que asistan con un embarazo menor a las 12 semanas de gestación
- Mujeres que sí sean candidatas a tratamiento farmacológico
- Mujeres que concluyan con el proceso de interrupción y que regresen a su cita de revisión
- Mujeres que completen el cuestionario que se le proporciona
- Mujeres que acepten el consentimiento informado

- **Exclusión:**

- Mujeres que no deseen participar en la investigación
- Mujeres con embarazo molar o e utópico
- Mujeres que tengan más de 12 semanas de gestación

- **Eliminación**

- Cuestionarios duplicados del mismo participante
- Cuestionarios incompletos

## Resultados

**Tabla 1.**

Edad por grupo etario de la población que participo en el estudio.

Clínica Comunitaria Santa Catarina

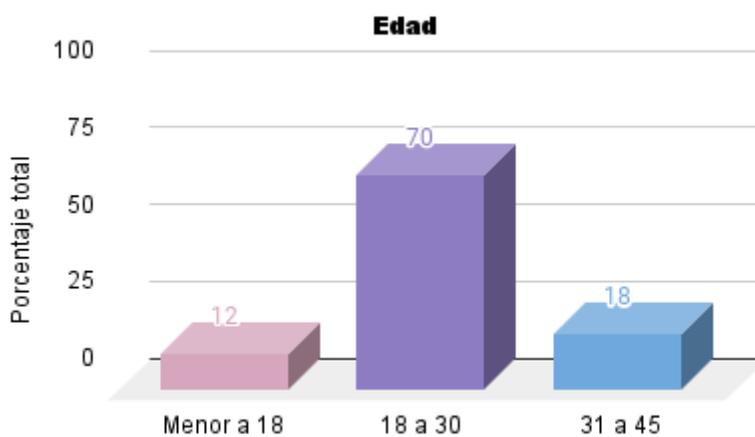
Marzo- abril 2023

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 18 años	6	12%
18 a 30 años	35	70%
31 a 45 años	9	18%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Explorar las experiencias y percepciones emocionales de las mujeres en torno a la interrupción Legal del embarazo

Basados en la población encuestada se encontró una población con los siguientes grupos de edad: con el 70% se encontraban en el rango de edad de 18 a 30 años, siguiendo el orden de importancia de 31 a 45 años con el 18% y finalmente el 12% fueron mujeres menores de 18 años

**Gráfica. 1 Edad**



Fuente: Tabla 1

**Tabla 2.**

Lugar de Nacimiento de la población que participo en el estudio.

Clínica Comunitaria Santa Catarina

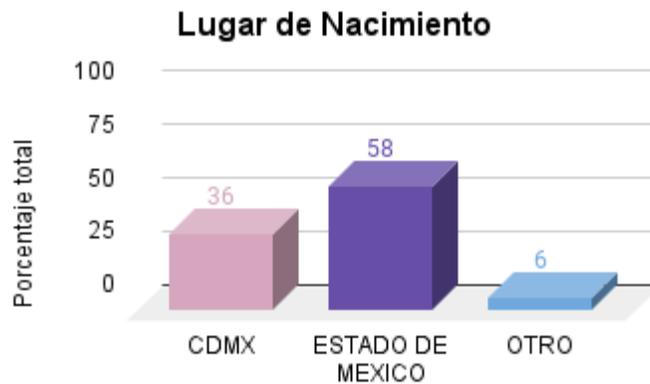
Marzo- abril 2023

Lugar de Nacimiento	Frecuencia	Porcentaje
CDMX	18	36%
Estado de México	29	58%
Otro	3	6%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Explorar las experiencias y percepciones emocionales de las mujeres en torno a la interrupción Legal del embarazo

De acuerdo con la tabla que se presenta, relacionada con el lugar de nacimiento de las mujeres que participaron en este estudio se pone en evidencia que el 58% de las participantes pertenecían al estado de México, el 36% a la CDMX y el 6% venían de otro lado, es decir de otros estados de la república mexicana.

Gráfica 2. Lugar de nacimiento



Fuente: Tabla 2

**Tabla 3.**

Escolaridad de la población que participo en el estudio.

Clínica Comunitaria Santa Catarina

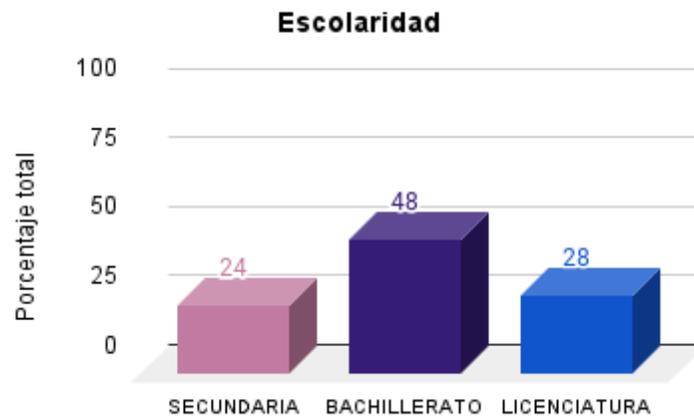
Marzo- abril 2023

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Secundaria</b>	<b>12</b>	<b>24%</b>
<b>Bachillerato</b>	<b>24</b>	<b>48%</b>
<b>Licenciatura</b>	<b>14</b>	<b>28%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Explorar las experiencias y percepciones emocionales de las mujeres en torno a la interrupción Legal del embarazo

De acuerdo con la tabla que se presenta tenemos como resultado que el nivel de escolaridad que presentan las personas encuestadas, el nivel bachillerato fue de 48%, 28% nivel licenciatura y el 24% contaba con el nivel de secundaria. Por lo tanto, podemos decir que el mayor porcentaje de la población cuenta con el nivel bachillerato y el menor solo con la secundaria, lo que quiere decir que si existe un nivel promedio de escolaridad en la población encuestada.

### Gráfica. 3 Nivel académico



Fuente: Tabla 3

**Tabla 4.**

Estado Civil de la población que participo en el estudio.

Clínica Comunitaria Santa Catarina

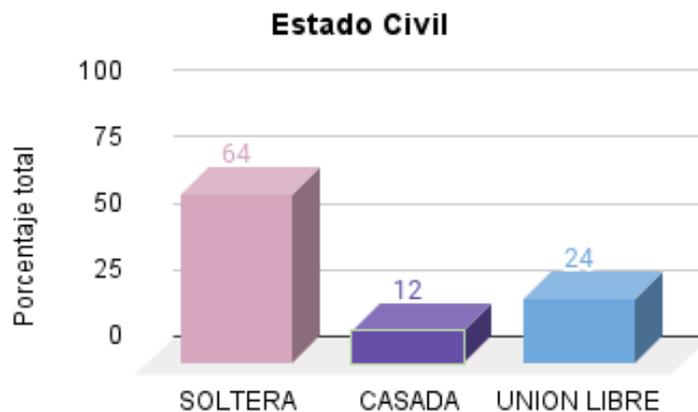
Marzo- abril 2023

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	32	64%
Casada	6	12%
Unión libre	12	24%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Explorar las experiencias y percepciones emocionales de las mujeres en torno a la interrupción Legal del embarazo

Basado en la tabla obtenida podemos decir que del 100% de la población entrevistadas el 64% se determinan solteras, 24% en unión libre y el 12% se encuentran casados. Por lo tanto, se indica que la población que asiste al servicio de ILE tiene un estado de soltería equivalente a más de la mitad de la población encuestada. Mientras que menos de una cuarta parte si está casada, por lo que el estado civil de las mujeres puede influir en la decisión de asistir al servicio de ILE.

**Gráfica. 4 Estado civil**



Fuente: Tabla 4

**Tabla 5.**

Primer embarazo de la población que participo en el estudio.

Clínica Comunitaria Santa Catarina

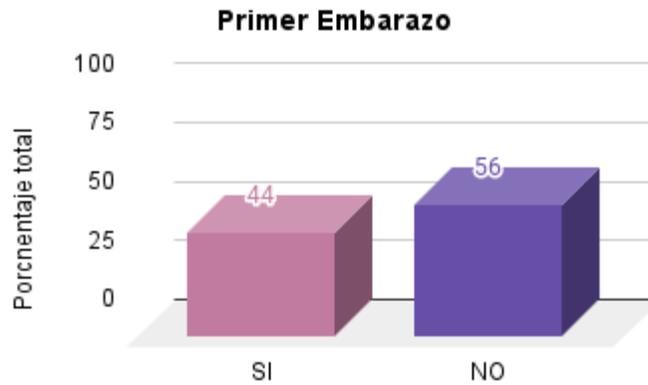
Marzo- abril 2023

Primer embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	44%
No	28	56%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Explorar las experiencias y percepciones emocionales de las mujeres en torno a la interrupción Legal del embarazo

De acuerdo a las mujeres que fueron motivo de estudio, con menos de 12 semanas de gestación, se encontraron como resultados finales con un 56% que no era su primer embarazo y mientras que con el 44% mencionaron que si es su primer embarazo.

#### Gráfica .5 Primer embarazo



Fuente: Tabla 5

**Tabla 6.**

Número de embarazos de la población que participo en el estudio.

Clínica Comunitaria Santa Catarina

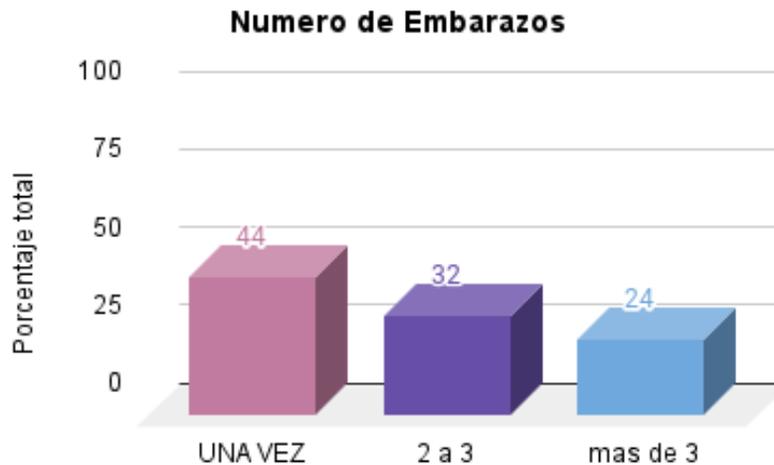
Marzo- abril 2023

Número de embarazos	Frecuencia	Porcentaje
Primera vez	22	44%
2 a3 veces	16	32%
Más de 3 veces	12	24%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Explorar las experiencias y percepciones emocionales de las mujeres en torno a la interrupción Legal del embarazo

De acuerdo con las mujeres encuestadas tenemos como resultados que el 44% de las mujeres mencionan que este es su primer embarazo, mientras que con el 32% mencionan entre 2-3 embarazos, y el 24% más de 3 embarazos.

**Gráfica. 6 Número de embarazos**



Fuente: Tabla 6

**Tabla 7.**

Semanas de Gestación de la población que participo en el estudio.

Clínica Comunitaria Santa Catarina

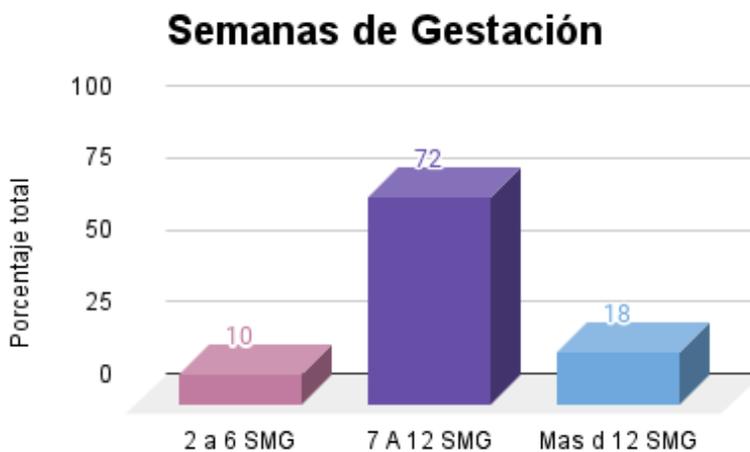
Marzo- abril 2023

Semanas de Gestación	Frecuencia	Porcentaje
2 a 6 SDG	5	10%
7 A 12 SDG	36	72%
Más de 12 SDG	9	18%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Explorar las experiencias y percepciones emocionales de las mujeres en torno a la interrupción Legal del embarazo

De acuerdo con la tabla, que se presenta tenemos como resultados que el 72% de las mujeres encuestadas presentan un embarazo entre 7 a 12 semanas de gestación, mientras que el 18% con más de 18 semanas de gestación y solo el 10% de las mujeres presentan un embarazo de 2 a 6 semanas de gestación. el 18% ya están fuera del programa por el número de semanas que tienen al momento de llegar a solicitar el servicio.

**Gráfica. 7 Semanas de gestación**



Fuente: Tabla 7

**Tabla 8.**

Métodos de planificación Familiar de la población que participo en el estudio.

Clínica Comunitaria Santa Catarina

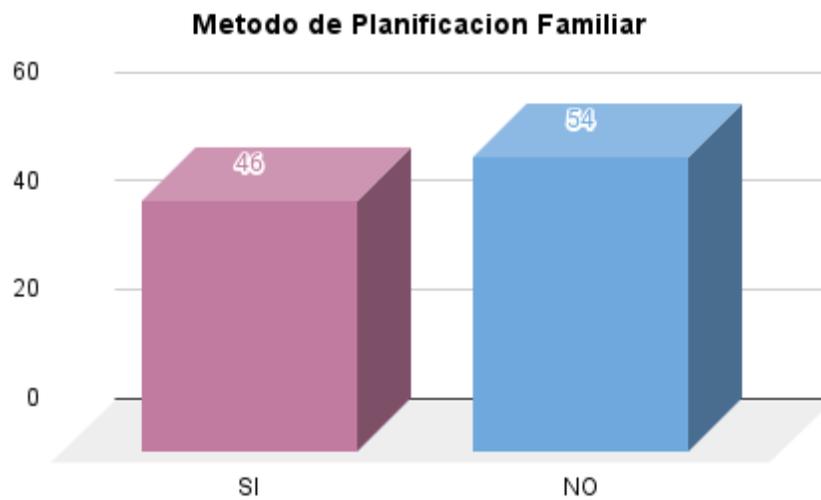
Marzo- abril 2023

Métodos de Planificación Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	46%
No	27	54%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Explorar las experiencias y percepciones emocionales de las mujeres en torno a la interrupción Legal del embarazo

La presente tabla nos muestra que el 54% de las mujeres encuestadas dentro del servicio de ILE no utilizan ningún tipo de método de planificación familiar, mientras que el 46% si utiliza.

**Grafica. 8 Metodos de planificacion familiar**



Fuente: Tabla 8

**Tabla 9.**

Trato recibido por la población que participo en el estudio.

Clínica Comunitaria Santa Catarina

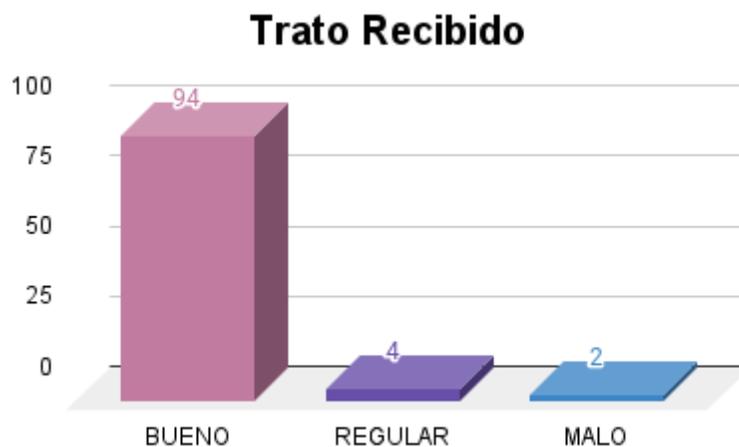
Marzo- abril 2023

Trato recibido	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	47	94%
Regular	2	4%
Malo	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Explorar las experiencias y percepciones emocionales de las mujeres en torno a la interrupción Legal del embarazo

De acuerdo con la presente tabla, se muestra como resultado, con un 94% tenemos que el trato que recibieron las mujeres encuestadas en el servicio de ILE por el personal de salud fue bueno, mientras que con el 4% mencionaron que fue regular y solo con el 2% fue un trato malo.

**Grafica. 9 Trato recibido**



Fuente: Tabla 9

**Tabla 10.**

Agresiones recibidas por parte del personal de salud a la población que participo en el estudio.

Clínica Comunitaria Santa Catarina

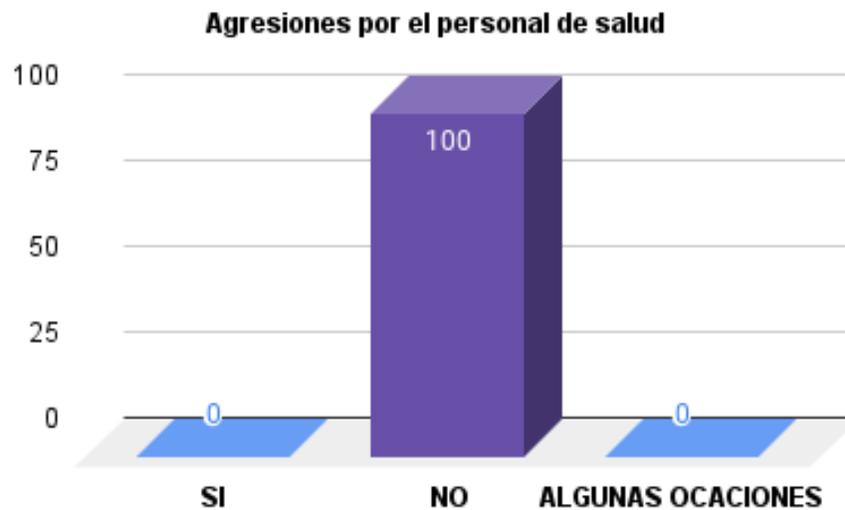
Marzo- abril 2023

Agresiones por parte del personal de salud	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	50	100%
Algunas ocasiones	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Explorar las experiencias y percepciones emocionales de las mujeres en torno a la interrupción Legal del embarazo

El 100% de la población menciona que no recibió agresiones por parte del personal de salud durante su estancia en el servicio de ILE.

**Grafica. 10 Agresiones por el personal de salud**



Fuente: Tabla 10

**Tabla 11.**

Trato del personal hacia la población que participo en el estudio.

Clínica Comunitaria Santa Catarina

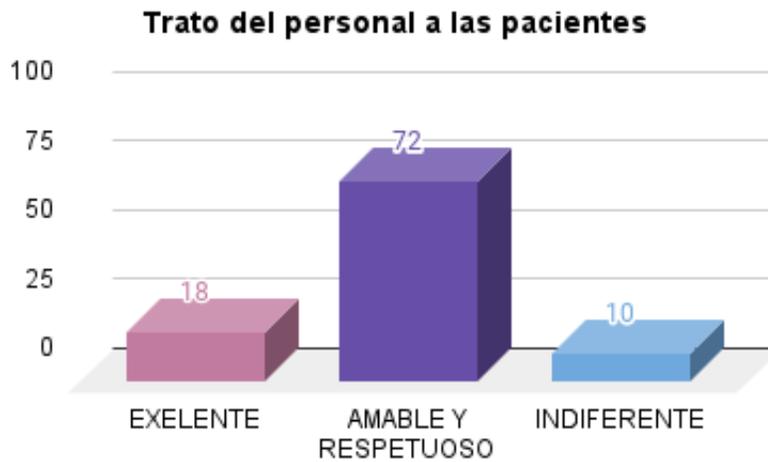
Marzo- abril 2023

Trato del personal a los pacientes	Frecuencia	Porcentaje
Siempre cordial, profesional	9	18%
Amable	36	72%
Indiferente	5	10%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Explorar las experiencias y percepciones emocionales de las mujeres en torno a la interrupción Legal del embarazo

El 72% de las mujeres encuestadas mencionaron que el trato que recibieron por parte del personal de salud que labora en la clínica comunitaria santa Catarina fue amable y respetuoso, el 18% fue excelente, mientras que el 10% indiferente.

**Grafica. 11 Trato del personal de salud hacia los pacientes**



Fuente: Tabla 11

**Tabla 12.**

Información clara y concisa por grupo Etario de la población que participo en el estudio.

Clínica Comunitaria Santa Catarina

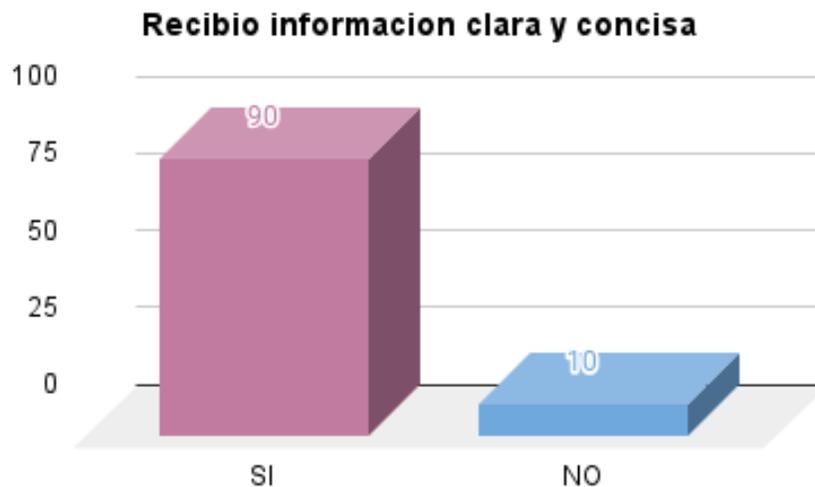
Marzo- abril 2023

<b>Información clara y concisa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>SI</b>	<b>45</b>	<b>90%</b>
<b>No</b>	<b>5</b>	<b>10%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Explorar las experiencias y percepciones emocionales de las mujeres en torno a la interrupción Legal del embarazo

En la presente tabla tenemos como resultados; que el 90% si recibió información clara y concisa sobre los procedimientos a realizar, la información y documentación requerida para poder ser atendida en este servicio, mientras que con solo el 10% mencionaron que no recibieron información clara y concisa.

**Grafica 12. Información clara y concisa**



Fuente: Tabla 12

**Tabla 13.**

Tiempo de espera por grupo Etario de la población que participo en el estudio.

Clínica Comunitaria Santa Catarina

Marzo- abril 2023

Tiempo de espera	Frecuencia	Porcentaje
30min a 1 hora	4	8%
1 a 2 horas	16	32%
Más de 3 horas	30	60%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Explorar las experiencias y percepciones emocionales de las mujeres en torno a la interrupción Legal del embarazo

Referente al tiempo de espera se encontró en la gráfica que se presenta que el mayor porcentaje prevalece en más de 3 horas de espera para poder ser atendidas con el 60%, mientras que con el 32% mencionan que su tiempo de espera fue de 1 a 2 horas para ser atendidas y con el menor porcentaje solo el 8% mencionaron que su tiempo de espera fue de 30minuto a 1 hora. Esto nos da como resultado que el 60% de mujeres que asisten al servicio de ILE, tardaron más de 3 horas en ser atendidas, por lo cual debe de aplicarse nuevas estrategias de mejora en el tiempo, esto para la mejor satisfacción de las usuarias al acudir a este servicio como se puede observar en la gráfica 14.

**Grafica. 13 Tiempo de espera**



Fuente: Tabla 13

**Tabla 14.**

Satisfacción del tiempo de espera por grupo Etario de la población que participo en el estudio.

Clínica Comunitaria Santa Catarina

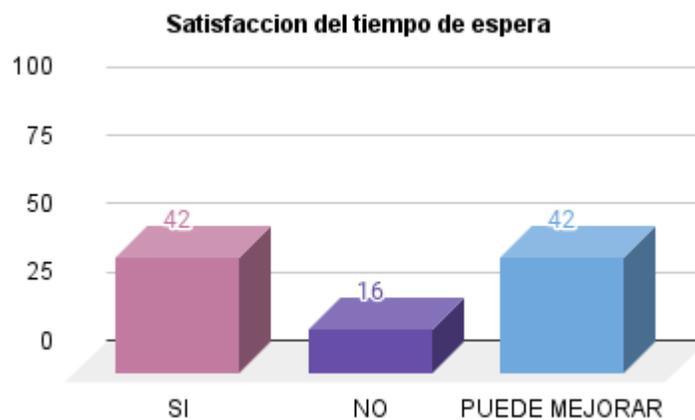
Marzo- abril 2023

Satisfacción del tiempo de espera	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	42%
No	8	16%
Se puede mejorar	21	42%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: nombre del instrumento

En la tabla que se presenta contamos con resultados basados en la población encuestada sobre su satisfacción del tiempo de espera al acudir al servicio de ILE, mostrándonos que las mujeres mencionaron que, si están satisfechas con el tiempo de espera con un 42% al igual que con el mismo porcentaje se obtuvo que el tiempo de espera se puede mejorar, mientras que con un 16% no están satisfechas.

**Grafica. 14 Satisfacción del tiempo de espera**



Fuente: Tabla 14

**Tabla 15.**

Red de Apoyo por grupo Etario de la población que participo en el estudio.

Clínica Comunitaria Santa Catarina

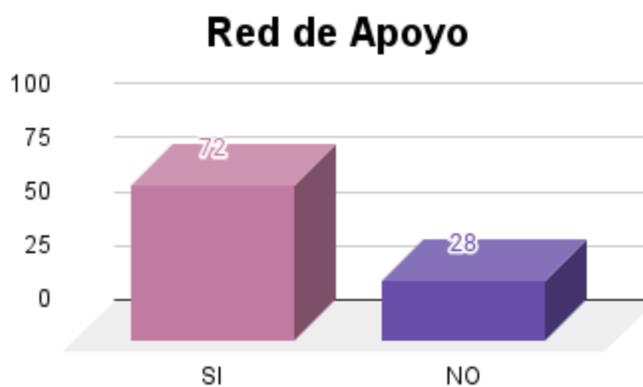
Marzo- abril 2023

Red de Apoyo	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	72%
No	14	28%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Explorar las experiencias y percepciones emocionales de las mujeres en torno a la interrupción Legal del embarazo

En la tabla que se presenta el total de las mujeres que participaron en el estudio del cual el 72% si cuentan con una red de apoyo, siendo así la cifra más alta, mientras que con el 28% no cuentan con una red de apoyo.

**Grafica. 15 Red de apoyo**



Fuente: Tabla 15

**Tabla 16.**

Experiencia personal por grupo Etario de la población que participo en el estudio.

Clínica Comunitaria Santa Catarina

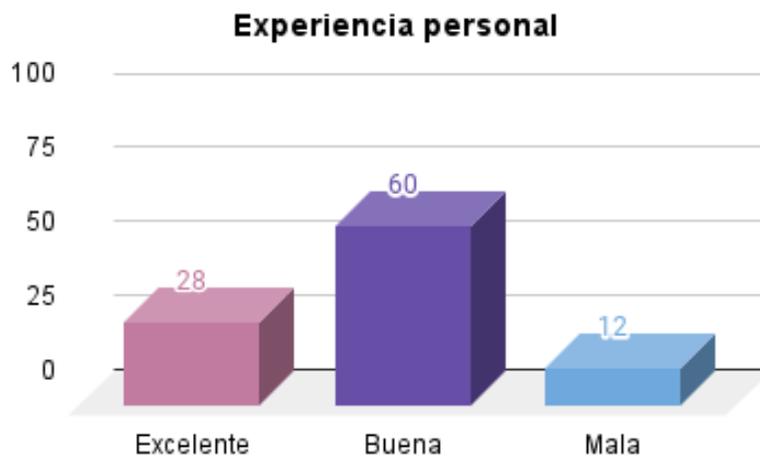
Marzo- abril 2023

<b>Experiencia personal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Excelente</b>	<b>14</b>	<b>28%</b>
<b>Buena</b>	<b>30</b>	<b>60%</b>
<b>Mala</b>	<b>6</b>	<b>12%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Explorar las experiencias y percepciones emocionales de las mujeres en torno a la interrupción Legal del embarazo

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta tabla, tenemos que el 60% de las mujeres encuestadas mencionan que su experiencia personal dentro del servicio de ILE fue buena, con el 28% tenemos que su experiencia fue excelente y solo con el 12% fue mala.

**Grafica. 16 Experiencia personal**



Fuente: Tabla 16

**Tabla 17.**

Seguridad en la Clínica Comunitaria Santa Catarina por grupo Etario de la población que participo en el estudio.

Clínica Comunitaria Santa Catarina

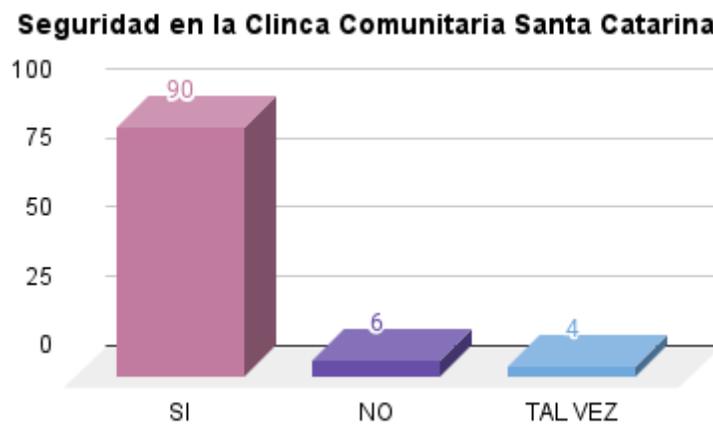
Marzo- abril 2023

<b>Seguridad en la CCSC</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	<b>45</b>	<b>90%</b>
<b>No</b>	<b>3</b>	<b>6%</b>
<b>Tal vez</b>	<b>2</b>	<b>4%</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Explorar las experiencias y percepciones emocionales de las mujeres en torno a la interrupción Legal del embarazo

De acuerdo con los resultados que se obtuvieron en las encuestas realizadas, tenemos como resultado que las mujeres mencionaron con un 90% que, si consideran seguro asistir al servicio de ILE, mientras que el 6% mencionaron que no les parecía seguro asistir, y solo el 4% mencionaron que tal vez regresarían a solicitar el servicio en esta clínica.

**Grafica. 17 Seguridad de la clínica comunitaria santa Catarina dentro del servicio de ILE**



Fuente: Tabla 17

## **Análisis de resultados**

Basados en la valoración designada para la elaboración del presente proyecto de investigación en la Clínica Comunitaria Santa Catarina; podemos encontrar en el lapso de tiempo establecido para la elaboración de las encuestas a 50 mujeres de edad de 14 a 44 años de edad, el nivel de escolaridad de mayor resultado fue de nivel bachillerato y media superior por lo que hay un nivel medio de escolaridad; así como un estado civil mayor de solteras, de los cuales la mayoría son estudiantes y amas de casa lo que puede indicar un salario semifijo.

Por otro lado, podemos evaluar que el 56% de las mujeres que fueron encuestadas era su primer embarazo, en términos de las semanas de gestación con la que se presentaban al servicio de ILE fue de 7 a 12 semanas de gestación con un 72% lo que muestra que están dentro de lo normado para poder realizar el procedimiento de forma legal. En relación con la utilización de Métodos de Planificación Familiar se determina basado en las encuestas realizadas que las mujeres no utilizaban algún método y no tienen el conocimiento que se necesita para una buena planificación familiar.

A valorar los resultados del trato recibido por el personal de salud dentro y fuera de las instalaciones de la clínica se pudo determinar que el trato fue bueno con un 94%, así como ninguna paciente se sintió agredida antes durante y después del proceso con un porcentaje del 100%; lo cual puede llegar a ser un problema legal para el personal de salud si hubiera sido positivo el caso, lo que nos dice que el personal está capacitado para enfrentar dichas circunstancias. Por otro lado, las mujeres de acuerdo a los resultados obtenidos mencionaron que la información que recibieron fue clara y concisa en su mayoría con un 90%.

Basándonos en los resultados en cuestión de el tiempo de espera fue más de 3 horas representado con el porcentaje de 60%; siendo así como resultado con un 42% que la satisfacción de las mujeres se puede mejorar ya que las mujeres consideran mucho tiempo el que ellas están dentro del servicio. En otra variante tenemos la de la red de apoyo se observan con un porcentaje mayor siendo el 72% que si cuentan con una red de apoyo, al momento de tomar la decisión de asistir al servicio de ILE, así como su acompañamiento en todo momento.

En cuanto a la experiencia de las mujeres tenemos que el 60% su experiencia fue buena, mientras que con el 28% su experiencia fue excelente lo que nos da como resultado el esperado por parte

del personal de salud, ya que el objetivo de este proyecto fue conocer las perspectivas y experiencias personales de las mujeres que asisten a dicho servicio. Para finalizar tenemos que la clínica comunitaria santa cataría si es un lugar seguro para realizar una interrupción legal del embarazo con un porcentaje del 90% siendo el porcentaje más alto, evaluando así a la clínica y a su personal de salud. Uno de los objetivos en salud es disminuir muertes maternas por abortos clandestinos por lo que se han encargado de capacitar continuamente a su personal enfermeras y médicos, para brindar un servicio de alta calidad y así las mujeres que en un futuro lleguen a solicitar un ILE se sientan seguras, y acompañadas en todo momento para que su recuperación sea satisfactoria, así como dar a conocer cómo prevenir embarazos no deseados.

## Discusión

Las percepciones y experiencias de las mujeres analizadas durante esta revisión muestran la diversidad de emociones y sentimientos que este evento genera, ya que pasan por una serie de momentos durante el proceso del aborto que van a ir conformando la vivencia posterior. Los estudios consultados coinciden en que el trato que las mujeres reciben por parte de los profesionales sanitarios en cada una de las etapas relatadas previamente tienen una gran influencia en su posterior recuperación.

Las conductas que muestran los profesionales sanitarios se deben en ocasiones a su falta de conocimientos sobre cómo poder enfrentar las diferentes situaciones sin que éstos afecten negativamente a sus emociones o a su vida diaria, lo que explica la escasa implicación de los profesionales sanitarios en este servicio de Interrupción legal del embarazo. Con respecto a la interacción de pacientes y profesionales, queda patente el rol del personal sanitario como condicionante de las experiencias emocionales y de toma de decisiones informadas. La revisión corrobora la valoración general positiva de las dimensiones clínicas y de los aspectos técnicos de la atención sanitaria. Sin embargo, las principales críticas de las pacientes de la presente investigación arrojan que el personal sanitario de esta clínica sí manifiesta sensibilidad, comprensión, empatía y apoyo cuyas actitudes y actuaciones pueden facilitar y favorecer la vivencia emocional del aborto, sino también el proceso de toma de decisiones compartidas.

Según Rebollo en el 2017, mantener informadas a las mujeres durante todo el proceso es muy importante, ya que las mujeres tienen que lidiar la sociedad, así como con la experiencia de un proceso desconocido y ante el cual no están preparadas, lo que produce sentimientos de impotencia, frustración y culpabilidad. Esta información coincide con los resultados de esta investigación por que las mujeres contestaron que durante todo el proceso antes, durante y después recibieron información clara y concisa lo que facilitó el proceso y sentirse en un ambiente sano y cómodo para ellas en este proceso de aborto.

Una vez reconocido por la sociedad que el aborto es un problema de salud frecuente con gran impacto físico y emocional en las mujeres, será más fácil la implantación de programas de ayuda para las mujeres que sufren un aborto, así como el fomento de la investigación sobre la mejor forma de actuación y cuidados, y con ello conseguir una reducción de las complicaciones y la insatisfacción con los cuidados, así como mejorar la experiencia de las mujeres.

Además, esto puede contribuir al reconocimiento de la profesión enfermera y su importante rol en el cuidado de las mujeres en situaciones de aborto.

Finalmente, la oferta de seguimiento tras el alta, así como la facilitación de recursos de apoyo como grupos o líneas telefónicas de ayuda con los que pueden contar es esencial para continuar hacia una resolución óptima del proceso y la generación de un duelo normal. Siendo así como lo podemos ver en los resultados obtenidos donde tenemos que más de la mitad de mujeres que asisten al servicio de ILE si cuentan con una red de apoyo. Así como la importancia de saber de donde son provenientes las mujeres que asisten al servicio de ILE, día con día, ya que aumenta el riesgo de que no regresen a sus citas de revisión después de proporcionarles el medicamento correspondiente, esto debido a la lejanía que tienen algunas mujeres de su domicilio a la clínica comunitaria santa Catarina que se encuentra en Iztapalapa en la CDMX.

En general, los artículos abordan los aspectos emocionales en el marco de experiencias, necesidades, preferencias, expectativas u opiniones de las participantes, y varios estudios fueron realizados por los mismos equipos de investigación. Esto confirmaría la necesidad de consolidar la investigación socio sanitaria sobre el impacto emocional y sus consecuencias en las mujeres y su entorno familiar, laboral o social.

## **Conclusiones**

El objetivo se pudo cumplir debido a que con las encuestas que se realizaron se obtuvieron respuestas favorables para lograr la identificación del trato recibido que tienen las pacientes por parte del personal de salud y se logró conocer las distintas experiencias de cada una de las 50 mujeres que aceptaron participar en esta investigación.

El aborto es un problema de salud que afecta a numerosas mujeres a lo largo de su vida reproductiva, pero la experiencia es distinta en cada persona. En su relación con el personal de salud, las mujeres perciben que la Clínica Comunitaria Santa Catarina tiene porcentajes altos de seguridad, compromiso, ética, y profesionalismo por parte del personal de salud, así como empatía con cada una de las mujeres que asisten; por lo cual ellas cuentan que su experiencia dentro de este servicio fue buena, aunque mencionan que el tiempo de espera se puede mejorar.

Sin embargo, el papel de enfermería es fundamental para proporcionar un cuidado adecuado que cubra las necesidades de las mujeres para mejorar la satisfacción de ellas, sumándole a esto promoción a la salud mediante la información que se ofrece a las pacientes antes durante y después del procedimiento siempre clara y concisa para así generar cambios en las habilidades y conocimientos y sobre todo generar conciencia sobre embarazos no deseados y el correcto uso de métodos anticonceptivos.

## Referencias

- Rebollo, B. (2017). Experiencias de las mujeres en el aborto espontáneo. (Consultado 20 de octubre del 2022). Recuperado de: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680632/rebolo\\_bravo\\_beatriztfg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680632/rebolo_bravo_beatriztfg.pdf?sequence=1)
- Longo, Zaldúa. (2017) INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO: NUDOS CRÍTICOS DE LAS INTERVENCIONES DE PSICÓLOGAS/OS EN CONSEJERÍAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA [Consultado 20 de octubre de 2022]. Recuperado de: <file:///C:/Users/Vanely/Downloads/369162253012.pdf>
- Ramos, Silvina y Fernández Vázquez, Sandra S. (2020) ¿Por qué abortan las mujeres?: N°12 Serie de documentos REDAAS. Buenos Aires. [Consultado el 22 de septiembre del 2022] Recuperado de [:file:///C:/Users/Vanely/Downloads/183-N12%20-%20Porque%20abortan%20las%20mujeres%20-%20SR%20y%20SFV.pdf](file:///C:/Users/Vanely/Downloads/183-N12%20-%20Porque%20abortan%20las%20mujeres%20-%20SR%20y%20SFV.pdf)
- Cedeño Peña, L. y Tena Guerrero, O. (2020). Interrupción del embarazo desde la experiencia de las mujeres: aportaciones interdisciplinarias. Universidad Nacional Autónoma de México.[Consultado el 30 de octubre del 2022] Recuperado de: <https://iberoforum.iberomx.com/index.php/iberoforum/article/view/197/593>
- Cedeño Peña, L. y Tena Guerrero, O. (2020). Interrupción del embarazo desde la experiencia de las mujeres: Aportaciones interdisciplinarias. [Consultado el 1 de noviembre del 2022]. Recuperado de: <file:///C:/Users/Vanely/Downloads/2021%20%20Interrupcion%20embarazo%20desde%20la%20experiencia%20de%20las%20mujeres.pdf>
- Cepeda-Saavedra LJ, Gómez-Sánchez PI, Pardo-Mora, YY.(2020) Experiencia vivida frente al aborto inducido en un grupo de mujeres en Bogotá, Colombia.[Consultado el 8 de noviembre del 2022] Recuperado de [:file:///C:/Users/Vanely/Downloads/gfuentesb,+e026\\_\(experiencia+vivida\)+RCE+18\\_Vol+19+N%C2%BA+03+\(2\).pdf](file:///C:/Users/Vanely/Downloads/gfuentesb,+e026_(experiencia+vivida)+RCE+18_Vol+19+N%C2%BA+03+(2).pdf)
- Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria (SAMIH) 2015-2022. [Consultado el 25 de febrero del 2023] Recuperado de: [http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/ILE\\_WEB\\_2022\\_diciembre.pdf](http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/ILE_WEB_2022_diciembre.pdf)

- CNEGSR. (2021). Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México. *Secretaría de Salud México*. [Consultado el 20 de febrero del 2023] Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/646958/LINEAMIENTO\\_AB\\_CNEGSR\\_OPS.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/646958/LINEAMIENTO_AB_CNEGSR_OPS.pdf)
- GIRE. (2021). *Aborto legal y seguro*. Capítulo 1. [Consultado el 12 de febrero del 2023] Recuperado de: <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2021/09/cap1.pdf>
- Navarro, A. (2019) Interrupción Legal del Embarazo, experiencia en la Ciudad de México. Secretaría de Salud de la Ciudad de México [Consultado el 12 de enero del 2023] Recuperado de : Boletín CONAMED <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin25/b25-8.pdf>
- CDMX (2007). Gaceta oficial del Distrito Federal, Décimo Séptima poca, N70. / interrupción legal del embarazo [Consultado el 2 de enero del 2023] Recuperado de: <https://www.semujeres.cdmx.gob.mx>
- 1. BBC News (7 de septiembre de 2021). Aborto en México: la Suprema Corte despenaliza la interrupción Voluntaria del embarazo en un fallo histórico para el país. BBC News Mundo, Ciudad de México. [Consultado el 4 de enero del 2023] Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-58482259>
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. [Consultado el 2 de mayo del 2023] Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html#:~:text=Norma%20Oficial%20Mexicana%20NOM%2D007,para%20la%20prestaci%C3%B3n%20del%20servicio.>

## Anexos

### Anexo 1. Instrumento



#### **TEMA: Percepciones y experiencias de mujeres que asisten al programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la Clínica Comunitaria Santa Catarina.**

##### Consentimiento informado:

Voluntariamente aceptó brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación. La única persona que conocerán la información recabada será la responsable del estudio, y será utilizada exclusivamente por ella.

Firma: \_\_\_\_\_

##### **1.Edad**

- a) Menor de 18 años
- b) 18 a 30 años
- c) 30 a 45 años

##### **3. Escolaridad**

- a) Secundaria
- b) Bachillerato
- c) Licenciatura

##### **5. ¿Es tu primer embarazo?**

- a) sí
- b) No

##### **7. Semanas de Gestación al momento de acudir al servicio de ILE**

- a) 2 a 6 semanas de gestación
- b) 7 a 12 semanas de gestación
- c) Mas de 12 semanas de gestación

##### **8. ¿Utiliza algún método de planificación familiar?**

##### **2.Lugar de nacimiento**

- a) Cdmx
- b) Estado de México
- c) Otro.

##### **4.Estado civil**

- a) soltera
- b) casada
- c) unión libre

##### **6. ¿Cuántas veces se a embarazado?**

- a) 1 vez
- b) 2 a 3 veces
- c) Mas de 3 veces

- a) si
- b) no

En dado caso de que si escriba ¿cuál utiliza?

**9. ¿Cuál ha sido el trato recibido por el personal de salud dentro y fuera de la clínica comunitaria santa Catarina?**

- a) Bueno
- b) Regular
- c) Malo

**10.- ¿En algún momento de tu estancia dentro del servicio de ILE se sintió agredida por el personal de salud?**

- a) si
- b) No
- c) algunas ocasiones

**11. Dentro del servicio de ILE el trato del personal de salud hacia las pacientes fue:**

- a) Siempre cordial, amable y respetando la decisión de las mujeres de acudir a la Interrupción legal del embarazo, se le dio explicación e información de procedimientos a realizar.
- b) Amable y respetuoso
- c) Indiferente

**12. ¿Usted considera que recibió información clara y concisa acerca de su tratamiento y evolución del procedimiento?**

- a) Si
- b) No

**13.- ¿Cuál fue el tiempo de espera para poder ser atendida en el servicio de ILE?**

- a) 30 min a 1 hora
- b) 1 a 2 horas
- c) Más de 3 horas

**14. ¿Está satisfecha con el tiempo de espera?**

- a) si
- b) No
- c) Se puede mejorar

**15. ¿Cuentas con alguna red de apoyo familiar o amiga/o al momento de decidir acudir al servicio de ILE?**

- a) Si
- b) No

**16. ¿Cuál fue su experiencia personal durante su estancia en el servicio de ILE?**

- a) Excelente
- b) Buena
- c) Aceptable
- d) Mala

**17. ¿En base a su experiencia considera seguro acudir al servicio de ILE en la clínica comunitaria santa Catarina?**

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez

## Anexo 2. Cronograma de Actividades

Actividad	Meses											
	2022					2023						
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Selección del tema												
Justificación												
Pregunta de investigación												
Objetivo general y específicos												
Marco legal												
Marco teórico												
Estado del arte												
Metodología												
Aplicación de instrumento												
Recolección de datos												
Análisis de resultados												
Discusión												
Conclusión												
Introducción												

ELABORADO POR VANELY MICHELLE RAMIREZ RIVERA

### Anexo 3. Cuadro del estado del Arte

Se realizó una búsqueda en el buscador Google académico y se recopilaron 13 artículos que abarcan plataformas como Scielo, Medigraphic, Ciencia latina y pubmed.

NOMBRE DEL ARTICULO	AUTORES	RESULTADOS Y/O CONCLUSIONES	TIPO DE INVESTIGACION
<p>La legalidad oculta: Percepciones de estigma en los recorridos de mujeres que descubren y acceden a la interrupción legal del embarazo por causal salud</p>	<p>Szulik D, Zamberlin N. (2020)</p>	<p>Este estudio cualitativo exploró las experiencias de mujeres que accedieron a un aborto legal con el fin de analizar los recorridos que transitan e identificar los modos en que el estigma se percibe, manifiesta y procesa. Las mujeres parten del supuesto de que el aborto es siempre ilegal y “descubren” la legalidad después de recorrer un laberinto plagado de estigma, riesgo, frustración y desesperación. Las situaciones de mayor angustia no se vinculan a la decisión de interrumpir el embarazo sino al recorrido tortuoso que deben transitar. La “legalidad oculta” es causa y</p>	<p>Cualitativo</p>

		consecuencia del estigma vinculado al aborto.	
Factores que influyen en el proceso de decidir la interrupción del embarazo en un grupo de mujeres de la Ciudad de México	Sánchez Vergara L, Guerra Estrada P. (2012)	Analizar los condicionantes que influyen en el proceso de decisión de una mujer ante la alternativa de practicarse o no una interrupción del embarazo.	Cualitativa y Cuantitativa
INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO DESDE LA EXPERIENCIA DE LAS MUJERES: APORTACIONES INTERDISCIPLINARIAS	Cedeño L, Tena O. (2020)	Las experiencias de las mujeres en torno del aborto, elemento fundamental en el análisis del tema y centro de nuestro interés teórico y político, fue el tercer eslabón en la construcción de este volumen, enfatizando en la dimensión ética y política, así como en el conocimiento situado, tal como se aborda en la epistemología y la investigación feministas	Articulo
Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo	Danet A. (2021)	Explorar las vivencias emocionales de las mujeres en torno a la interrupción voluntaria del embarazo (ILE) a través de la producción científica cualitativa existente.	Cualitativa

<p>Aborto voluntario en contexto legal: Experiencias de las usuarias que interrumpieron el embarazo</p>	<p>Rodríguez D (2019)</p>	<p>Interrupción legal del embarazo es la misma que practica el aborto dentro de las primeras 12 semanas de gestación , tiene como objetivo principal analizar la experiencia subjetiva de mujeres adultas que decidieron interrumpir su embarazo en contexto de legalidad.</p>	<p>Cualitativa exploratoria y descriptiva</p>
<p>Experiencia de mujeres que solicitan interrupción voluntaria del embarazo: relación con el entorno sanitario</p>	<p>García A, Aldama J, Moreno J, Sillero R Y Nieto P. (2018)</p>	<p>La mayoría de las entrevistadas se muestran satisfechas con la asistencia recibida. En ocasiones se refiere a que la actitud del médico de familia es burocrática, y les ha transmitido su desacuerdo y falta de apoyo en su decisión de abortar. No se identificó un circuito único de derivación a las clínicas ni una homogeneidad en la información suministrada a las mujeres. Las de mayor edad optaron por la asistencia privada, refiriendo que acelera los trámites y preserva su intimidad. La mayoría de</p>	<p>Cualitativo</p>

		las mujeres no obtuvieron previamente las consultas de planificación familiar, excepto para solicitar métodos anticonceptivos.	
Experiencia vivida frente al aborto inducido en un grupo de mujeres en Bogotá, Colombia.	Cepeda. Saavedra; Gómez,p. Pardo, Y. (2020)	Las experiencias de las mujeres son variadas, pero se identificaron algunos aspectos similares o comunes. Sin embargo, cada vivencia es particular y tiene como marco el contexto en el que cada una habitaba en el momento del aborto. Se identificaron las siguientes categorías de análisis: aborto como consecuencia de un embarazo no deseado, aborto como experiencia frente a una decisión autónoma, aborto, culpa y pecado, cambios asociados a la experiencia, maternidad, materialización del deseo y aborto no debe ser considerado como un delito.	Fenomenológica

Experiencias de las mujeres en el aborto espontáneo	Reboló, B. (2017)	Se analizaron 14 artículos y se obtuvieron cuatro temas: 1) Experiencias al inicio de los primeros síntomas, 2) experiencias durante el proceso del aborto, 3) experiencias tras el aborto y 4) el papel de los profesionales sanitarios en el aborto. El primer tema expone como las mujeres viven los signos que indican el inicio del aborto, el segundo tema explica cómo se sienten las mujeres durante el tratamiento del aborto, el tercer tema manifiesta los sentimientos de las mujeres que surgen tras el aborto y cómo se enfrentan a ellos y el cuarto tema trata de la relación establecida con las mujeres durante el aborto y los cuidados que proporcionan los profesionales sanitarios.	Revisión narrativa
Con el Estigma a Cuestas. Análisis de Algunas Experiencias de Mujeres que Abortaron en Jalisco y	García, A. (2019)	Las mujeres entrevistadas que ingresaron a un hospital de Jalisco con un aborto provocado en casa, pero manifestaron que	Narrativa

<p>el Discurso Médico-Legal</p>		<p>había sido espontáneo, fueron tratadas de manera amable y cálida. Por el contrario, quienes solicitaron abiertamente la interrupción y de acuerdo con la ley, fueron tratadas de manera violenta. Es decir, las que decidieron libremente sobre su sexualidad y no aceptaron las consecuencias de ella fueron tratadas con violencia. También los “amigos” y familiares a través del estigma internalizado condenan a quienes han decidido sobre su cuerpo a callar con tal de ser aceptadas dentro de una sociedad.</p>	
<p>INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO: NUDOS CRÍTICOS DE LAS INTERVENCIONES DE PSICÓLOGAS/OS EN CONSEJERÍAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</p>	<p>Longo, Zaldúa. (2017)</p>	<p>Con 7 psicólogas y 5 profesionales de equipos interdisciplinarios de Consejerías de Salud Sexual y Reproductiva con las que se realizaron entrevistas en profundidad y grupos focales. En los resultados se identificaron los obstáculos económicos, institucionales y</p>	<p>Cualitativa, exploratorio y descriptivo</p>

		disciplinarias; la decisión como derecho de las mujeres; y, las innovaciones y soportes de las prácticas comprometida	
¿POR QUÉ ABORTAN LAS MUJERES? Contexto y biografía en las experiencias de aborto	Ramos, S., Salome, S. (2020)	Las situaciones de aborto y las experiencias de quienes toman la decisión de interrumpir un embarazo son diversas y complejas, es por esta razón que, además de investigaciones encaminadas a cuantificar la incidencia del aborto en la Argentina, es necesario indagar sobre los condicionantes sociales y culturales y las vivencias de esta práctica. Las experiencias de aborto están mediadas por una serie de factores biógrafos, subjetivos y de contexto que se imbrican y se potencian entre sí. Por ejemplo, es conocido que las percepciones con respecto a la práctica del aborto de una persona están libres por la situación legal y la (des)penalización social.	

<p>Aborto legal y justicia reproductiva. Reseña de Interrupción del embarazo desde la experiencia de las mujeres: aportaciones interdisciplinarias</p>	<p>Cedeño Peña, L. y Tena Guerrero, O. (2020).</p>	<p>Se señaló, enfatiza la experiencia de las mujeres— está organizado en tres secciones y se concentra en la región de América Latina y el Caribe, en donde, según el último reporte del Instituto Guttmacher (2018), el 32 % de los embarazos terminaron en aborto, pero sólo uno de cada cuatro fue seguro. A propósito de ello, las autoras subrayan que existe suficiente evidencia a nivel internacional para sostener que la despenalización del aborto se traduce en una reducción de la mortalidad materna.</p>	<p>Artículo científico</p>
<p>Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo</p>	<p>Danet, A. (2020)</p>	<p>Los estudios mostraron la permanencia de las experiencias emocionales, con los siguientes factores determinantes: acceso y tiempos de espera, características y funcionamiento del sistema sanitario, procedimiento de intervención, grado de presencia y participación de los pacientes en relación</p>	<p>Cualitativo</p>

		<p>a aspectos técnicos y uso de tecnologías médicas, interacción con el personal sanitario y aspectos individuales, relacionales y socioculturales específicos. Las principales dificultades emocionales se relacionaron con el conflicto ético, la toma de decisiones, la relación con el entorno social y sanitario, y la experiencia del estigma.</p>	
--	--	--	--