

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DEL ABORTO EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO
GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DE SAN
JUAN DE LURIGANCHO LIMA – PERÚ DURANTE EL
PERIODO JULIO - DICIEMBRE 2016.**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
IRENE SALAZAR GUTIERREZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ
2017**

ASESORA

DRA. ZAVALETA OLIVER JENNY

AGRADECIMIENTO

La presente tesis fue realizada bajo la supervisión de la Doctora ZVALETA OLIVER JENNY, a quien me gustaría expresar un agradecimiento, por hacer posible la realización de este estudio.

También un agradecimiento especial a mis seres queridos, por colaborar en la realización de este trabajo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres y docentes que nos incentivan en el camino de la formación profesional, siendo ellos en este momento los ejes primordiales en mi motivación, para enfrentarme a los retos y desafíos de la vida cotidiana.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como finalidad estudiar los factores epidemiológicos del aborto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, ya que es una gran problemática que está en creciente en esta entidad, lo cual hace necesario el poder identificar los principales factores con el fin de poder tomar medidas preventivas y efectuar acciones de control.

Este trabajo se realizó desde el 01 de agosto al 31 de diciembre del 2016, en el departamento de gineco - obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, para la cual se empleó como instrumento la ficha de recolección de datos y cuya información se obtuvo de las historias clínicas, constituyendo como población a todas las pacientes con presentaron diagnóstico de aborto, durante el periodo planteado, obteniendo una muestra de 100 casos aptos, de las cuales se procesaron los datos empleando el programa SPSS 22.0.

Se concluye que los factores epidemiológicos del aborto en el Hospital San Juan de Lurigancho fueron: edad materna entre 13 – 20 años, estado civil soltera, haber nacido en zona rural, nivel socioeconómico bajo; tener un grado de instrucción primaria, ocupación ama de casa.

Palabras claves: Factores epidemiológicos, aborto.

ABSTRACT

The objective of this study is to study the epidemiological factors of abortion in San Juan de Lurigancho Hospital, Lima - Peru, since it is a major problem that is growing in this entity, which makes it necessary to identify the main factors with the In order to be able to take preventive measures and carry out control actions.

This work was carried out from August 1 to December 31, 2016, in the gynecology and obstetrics department of the San Juan de Lurigancho Hospital, for which the data collection form was used as instrument and information was obtained from the Clinical histories, constituting as population all patients with a diagnosis of abortion, during the period presented, obtaining a sample of 100 fit cases, from which the data were processed using the SPSS 22.0 program.

It is concluded that the epidemiological factors of abortion in the Hospital San Juan de Lurigancho were: maternal age between 13 - 20 years, single marital status, being born in rural area, low socioeconomic level; Have a primary education degree, housewife occupation.

Key words: Epidemiological factors, abortion.

PRESENTACIÓN

El aborto como principal causa de muerte materna es un problema social que involucra muchos aspectos epidemiológicos, por ello necesita de la debida importancia y atención desde las instituciones públicas del estado hasta los mismos familiares, cada uno con un rol muy importante.

El presente estudio se encuentra enfocado en la falta de información con la que cuenta la población respecto al aborto, a pesar del boom de las redes sociales, durante mi rotación como interna del hospital de San Juan de Lurigancho ubicado en dicho distrito, el cual en sus inicios era tan solo un centro materno, actualmente es el único hospital del Ministerio de Salud para uno de los distritos más poblados de lima, convirtiéndose en el único acceso de atención para todos los pobladores. Es en este suceso que pude evidenciar la exagerada demanda que se tiene debido al aborto y es que la ausencia de equipos médicos es evidente por la demanda, demanda que incrementa por la falta de información. Este suceso es muy alarmante pues a pesar de existir avances científicos y contar con el personal de salud capacitado profesionalmente con conocimientos sobre los diferentes factores obstétricos no logra cubrir con las expectativas de atención al público femenino por la gran cantidad de atención a diario. Es por ello el interés sobre el tema y para la recolección de información se ha aplicado una ficha de recolección de datos validada por los diferentes especialistas quienes con su experiencia y profesionalismo me brindaron sugerencias para la mejoría del tema de investigación.

En cuanto a la estructura del trabajo de tesis este consta de v capítulos:

En el capítulo I abarca el planteamiento del problema, su formulación, justificación, objetivo y propósito del porqué del estudio de la investigación.

En el capítulo II se ha considerado el marco teórico, remarcando los antecedentes de investigación nacionales como internacionales, así como las bases teóricas, se describe también la hipótesis y variables, culminado este capítulo con la definición conceptual.

En el capítulo III, se menciona la metodología de la investigación, donde se explica el tipo, área, población y muestra de estudio como también la técnica, instrumento y diseño de recolección de datos, finalmente cerrando este capítulo con el procesamiento y análisis de datos

En el capítulo IV se presenta el análisis de los resultados y su respectiva discusión.

En el capítulo V, el último capítulo se plantea las conclusiones y recomendaciones obtenidas referentes al estudio.

Finalmente, para hacer referencia de la bibliografía y adjuntar los diferentes anexos.

ÍNDICE

	PÁG.
CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	IX
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I : EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	4
1.4. OBJETIVOS:	6
1.4.1. GENERAL	6
1.4.2. ESPECÍFICOS	6
1.5. PROPÓSITO	7
CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO	8
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	8
2.2. BASE TEÓRICA	12
2.3. HIPÓTESIS	23
2.4. VARIABLES	23
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	24
CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1. TIPO DE ESTUDIO	26
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	27
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	27
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	27
3.5. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	28
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	28
CAPÍTULO IV : ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	29
4.1. RESULTADOS	29
4.2. DISCUSIÓN	36
CAPÍTULO V : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
5.1. CONCLUSIONES	38
5.2. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	40
ANEXOS	45

LISTA DE TABLAS

TABLA 1:	GRUPO ETAREO DE PACIENTES QUE TUVIERON ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.	29
TABLA 2:	NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES QUE TUVIERON ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.	30
TABLA 3:	NIVEL SOCIOECONÓMICO DE PACIENTES QUE TUVIERON ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.	31
TABLA 4:	ESTADO CIVIL DE PACIENTES QUE TUVIERON ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.	32
TABLA 5:	OCUPACIÓN DE PACIENTES QUE TUVIERON ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.	33
TABLA 6:	NUMERO DE ABORTOS ANTERIORES EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.	34
TABLA 7:	TIPOS DE ABORTO EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.	35

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1:	GRUPO ETAREO DE PACIENTES QUE TUVIERON ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.	29
GRÁFICO 2:	NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES QUE TUVIERON ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.	30
GRÁFICO 3:	NIVEL SOCIOECONÓMICO DE PACIENTES QUE TUVIERON ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA –PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.	31
GRÁFICO 4:	ESTADO CIVIL DE PACIENTES QUE TUVIERON ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.	32
GRÁFICO 5:	OCUPACIÓN DE PACIENTES QUE TUVIERON ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.	33
GRÁFICO 6:	NUMERO DE ABORTOS ANTERIORES EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.	34
GRÁFICO 7:	TIPOS DE ABORTO EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.	35

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1:	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	46
ANEXO 2:	INSTRUMENTO	49
ANEXO 3:	VALIDEZ DE INSTRUMENTOS CONSULTA DE EXPERTOS	50
ANEXO 4:	CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO	51
ANEXO 5:	MATRIZ DE CONSISTENCIA	53

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años se ha generado gran controversia referente al tema del aborto, tema cuya práctica viene incrementándose aceleradamente, convirtiéndose en uno de los delitos más cometidos y menos sancionados legalmente en nuestro país. Si hablamos del aborto, debo manifestar mi preocupación por el riesgo sobre de la integridad física y emocional a las que son expuestas cada persona, quienes muchas veces careciendo de oportunidades, entre ellas la de una educación formal, en especial aquellas cuyo grupo económicamente es menos favorecido, son las más perjudicadas, puesto que las primordiales causas por las que optan por el aborto son un ámbito de dudas entre ellas está de no sentirse preparadas para ser madres, el tener un hijo obstaculizaría su educación o su trabajo, el ser madre soltera o tener problemas con la familia y pareja, la falta de comunicación, confianza, desencadenan en graves consecuencias salud, sociales y económicas según el Informe Nacional de la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (2012) ⁽¹⁴⁾. Cabe resaltar que la falta de información, juega un papel importantísimo hoy en día, sin lugar a dudas la más relevante, pues existe un alto deficiente en la educación sexual que reciben hoy en día las parejas, influyendo en el inadecuado uso de anticonceptivos, lo que trae resultados como embarazos no deseados, llevando este a abortos y asociados a enfermedades, considero que esta información de prevención deben ser dadas por centros de salud, familia y colegios respaldadas por el estado, siendo primordiales responsables de la formación, aunque algunas ocasiones la información brindada es limitada por temas de tabú en nuestra sociedad con relación al tema sexual. A pesar de ello las estadísticas son muy alarmantes pues según la INEI cada día, cuatro niñas menores de 15 años se convierten en madres en el Perú, cada año se practican aproximadamente 352 mil abortos inducidos de las cuales el 14% son realizados a adolescentes de 15 a 19 años y de estos solo el 10% tienen antecedentes de un aborto anterior ⁽¹⁵⁾.

Alarmante cifra que fue reportada en un análisis demográfico hecho por el Ministerio de la Mujer en donde se puede apreciar que el distrito con mayor incidencia es el de San Juan de Lurigancho ⁽⁷⁾ pero lo más impresionante es que se aprecia que el aborto es primordial causa de muerte materna, siendo el 11% de muertes de niñas que van desde 10 a 19 años. Pongamos más atención a las cifras puesto que en el Perú se origina alrededor de un millón de embarazos al año, lo cual un tercio termina en aborto. Se ha concluido de acuerdo a eventos internacionales que el país latinoamericano con el mayor número de abortos es el Perú, consecutivamente de Brasil y Argentina. Por cada mujer que muere a causa del aborto hay 10 ó 15 mujeres que quedan inhabilitadas para procrear. Hay informes anecdóticos que revelan, que las mujeres de las zonas urbano-marginales presentan más complicaciones por el aborto, por miedo a las consecuencias legales y personales por lo cual no acuden a un nosocomio a requerir tratamiento ⁽⁷⁾.

Durante mi permanencia de internado en el “Hospital San Juan de Lurigancho” pude apreciar como cada día son decenas de mujeres las que ingresan por emergencia a causa de un aborto, en su mayoría de escasos recursos económicos, que ingresan a la sala de emergencia con múltiples enfermedades como infecciones, hemorragias y perforaciones a causa de abortos clandestinos, en su mayoría temen acudir inmediatamente a urgencias y cuando el tema empeora o la infección se hace más grave recién optan por acudir a un establecimiento de salud o en este caso al hospital convirtiéndolo en un gran problema de salud pública ⁽²⁵⁾ de ahí radica la importancia a investigar y plantear un estudio que permita verificar los factores epidemiológicos del aborto, y así poder brindar medidas promocionales y preventivas de la salud y acciones de control que el estudio logre identificar. Para terminar, recalco que: “la vida del ser humano no tiene precio y se considera como tal desde el momento de su fecundación ⁽²¹⁾.”

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son los factores epidemiológicos del aborto en pacientes atendidas en el departamento Gineco – Obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – Perú, durante el periodo julio - diciembre 2016?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿La edad materna es un factor epidemiológico del aborto en pacientes atendidas en el departamento Gineco – Obstetricia en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, durante el periodo julio – diciembre del 2016?
- ¿El nivel de instrucción será un factor epidemiológico del aborto en pacientes atendidas en el departamento de Gineco – Obstetricia en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, durante el periodo julio – diciembre del 2016?
- ¿El nivel socioeconómico será un factor epidemiológico del aborto en pacientes atendidas en el departamento de Gineco – Obstetricia en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, durante el periodo julio – diciembre del 2016?
- ¿El estado civil es un factor epidemiológico del aborto en pacientes atendidas en el departamento Gineco – Obstetricia en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, durante el periodo julio – diciembre del 2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación Teórica

El aborto siendo principal causa de muerte materna, es todo un reto el poder afrontarlo con los conocimientos que adquirimos puesto que el aprendizaje nos permitirá un mejor desenvolvimiento en esta área, así como afrontar con éxito diversas situaciones que requieran de nuestra intervención ⁽⁵⁾.

1.3.2. Justificación Práctica

Con la identificación de los factores epidemiológicos, vamos a poder establecer programas de prevención, aportando así en la disminución de los altos índices de muerte materna según reflejan las estadísticas ⁽⁸⁾.

1.3.3. Justificación Metodológica

Se tiene toda información necesaria para obtener los datos requeridos por la investigación, los cuáles se encuentran patentados en las historias clínicas de las atenciones brindadas en el año 2016. Todas las atenciones y observaciones médicas fueron realizadas por médicos ginecólogos con amplia experiencia respaldando a estos datos.

Este diseño sirve para identificar factores epidemiológicos del aborto, siendo un estudio descriptivo, y elegido como diseño para la actual investigación ⁽²³⁾.

1.3.4. Justificación Económica Social

Siendo el enfoque **social**, el aborto es un tema de salud pública que va en incremento, por ende mientras esta problemática no sea tratada con la debida importancia se verá reflejado en el incremento de muertes maternas, hospitales colapsados por la cantidad de pacientes en este estado y sin poder recibir una atención adecuada porque lastimosamente la calidad de salud que se brinda es deficiente, no se puede abastecer por la gran cantidad y muchas veces el olvido del estado trae carencias que finalmente repercute en el paciente, es por ello que ante una eventual situación debemos tomar acciones y medidas preventivas, realizar programas comunitarios hacia la población con la finalidad de que estén muchas más informadas ⁽¹²⁾.

Desde el punto de vista **económico**, el aborto genera gastos económicos, puesto que cuando una paciente se le diagnostica un aborto, se tiene que adoptar diferentes medidas a fin de evitar infecciones, hemorragias y hasta la misma muerte, ello implica una hospitalización prolongada además de brindarle el tratamiento oportuno a la madre y al hijo, requiriendo un gasto ya sea para la familia e incluso es el hospital quien a veces asume los mismos gastos, las consecuencias de un aborto no tratado a tiempo genera complicaciones irreparables de por vida a la madre, quien muchas veces no cuenta con los medios necesarios para llevar a cabo un tratamiento ⁽²⁶⁾.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. GENERAL

Determinar los factores epidemiológicos del aborto en pacientes atendidas en el departamento Gineco – Obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – Perú durante el periodo julio - diciembre 2016.

1.4.2. ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar si la edad materna es un factor epidemiológico del aborto en pacientes atendidas en el departamento Gineco – Obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – Perú durante el periodo julio - diciembre 2016.
- ❖ Verificar si el nivel de instrucción es un factor epidemiológico del aborto en pacientes atendidas en el departamento Gineco – Obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – Perú durante el periodo julio - diciembre 2016.
- ❖ Identificar si el nivel socioeconómico es un factor epidemiológico del aborto en pacientes atendidas en el departamento Gineco – Obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – Perú durante el periodo julio - diciembre 2016.
- ❖ Identificar si el estado civil es un factor epidemiológico del aborto en pacientes atendidas en el departamento Gineco – Obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – Perú durante el periodo julio - diciembre 2016.

1.5. PROPÓSITO

El propósito de esta tesis es brindar mayor información a la población, y poder brindar medidas preventivas del aborto mediante los resultados obtenidos, además de ampliar los conocimientos sobre los factores epidemiológicos que influyen en el aborto ⁽²¹⁾.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Juri Macas (2013), “Frecuencia de factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el hospital materno infantil Dra. Matilde hidalgo de procel en el lapso del 6 de septiembre del 2012 a febrero 2013”

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo por lo cual se revisaron historias clínicas, haciendo uso de una ficha de recolección de datos, relacionada con información de factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en este nosocomio durante el periodo de septiembre 2012 a febrero 2013. Con un total de 633 historias clínicas de mujeres diagnosticadas de aborto, de los cuales 481 estuvo formada por pacientes con diagnósticos de aborto incompleto, obteniendo una muestra de 273. Los resultados obtenidos fueron 98.53% se muestran una analogía con el misoprostol no se auto-medicaron, siendo un 33.33% el grupo etario de mayor frecuencia de aborto incompleto entre 21 a 26 años, el 87.18% provenían de recursos económicos bajos, presentan dos gestaciones un 22,34%, el 49.08% son nulíparas, sin abortos previos el 54.94%, y 79.85% abortos incompletos espontáneos siendo principio desencadenante⁽¹⁷⁾.

Francisco López, Karla Morales (2015) “frecuencia de aborto y características socio demográficas en pacientes atendidas en el hospital Homero Castanier Crespo en el año 2013 – 2014”

Se realizó una investigación de estudio descriptivo, en el nosocomio mencionado en la ciudad de Azogues servicio de emergencia gineco obstetricia; observacional y retrospectivo. Se revisó diversas historias clínicas de mujeres atendidas con diagnóstico de aborto durante el tiempo de enero a diciembre del 2013, recolectándose las diversas variables

edad, residencia, estado civil, instrucción, religión, antecedentes obstétricos. El porcentaje arrojado de aborto fue 6.91% que representa 201 casos; encontrándose el grupo etario frecuente de 15 a 19 años con 43.8%; zonas urbanas 59,7%; instrucción secundaria 43,3%; religión católica 90% y casados 48,8%; asociándose a antecedentes patológicos asociados: ITU 25,9% y Vaginosis 6%. Concluyéndose que la prevalencia del aborto es elevada y sus antecedentes no son diferentes a este estudio (11).

Ginahely Jara (2016). Frecuencia de violencia en mujeres con diagnóstico de aborto atendidas en servicio de ginecología y obstetricia del HNHU en noviembre 2015

Este estudio tuvo como objetivo identificar la violencia en pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el HNHU en el mes de noviembre del 2015. Se realizó una investigación descriptiva, diseño transversal y no experimental, y. Se adquirieron datos sobre encuestas usadas por el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) para la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) a mujeres con grupo etario 15 a 49 años. La muestra seleccionada fue por conveniencia, mostrándose 56 pacientes. Los resultados arrojaron pacientes entre 15 y 20 años (66.1%); 51.8% trabajan; 67.86% mostraban nivel secundario. Se halló un 83.92% que algunas mujeres presentan exposición de violencia, siendo la más relevante la psicológica (65.8%). Siendo el agresor constante la pareja (73.2%), llevado por la ingesta de alcohol (98%). Se concluye que las pacientes diagnosticadas de aborto alguna vez presentaron violencia con un porcentaje de 83.92% (12).

Incidencia del aborto incompleto en mujeres de 15 a 35 años del Hospital de Bahía de Caraquez “Miguel Hilario Alcivar” en el periodo septiembre del 2012 a febrero 2013.

Diversas muertes son consecuentes a factores que proceden de una mala calidad de los servicios; siendo desencadenante el aborto inducido en situaciones de dudas. El objetivo es reconocer el número de casos del aborto incompleto en pacientes de 15 a 35 años de dicho nosocomio durante el tiempo de 2012 septiembre a febrero 2013. Este estudio es descriptivo, prospectivo, investigativo, transversal, y comparativo. Se concluye que en total de pacientes fueron 44 con aborto incompleto (39.3%); en la edad 21 – 25 años con 34.1%; Unión libre 59.1%, 38.6% provienen de áreas rurales; un 45.5% son del grado de instrucción a nivel primaria; conviven con sus parejas 63.6%, son amas de casa 72.7%; 77.3% fueron embarazos no planificados; la semana gestacional relevante en que se originó el aborto fue entre 13 – 16 semanas con 38.6%, siendo equitativo 50% en el aborto inducido y 50% espontaneo. La OMS refiere al aborto como una problemática social día a día en aumento; en américa latina y el caribe, 5000 mujeres mueren a causa de complicaciones del aborto cada año. ⁽²²⁾.

Allan Montenegro, Sergio Molina (2015), Abordaje en el manejo del aborto incompleto en pacientes atendidas en el hospital alemán nicaragüense y hospital regional asunción de Juigalpa durante el periodo de enero a junio 2013

Se realiza esta tesis con objetivo de representar el manejo del aborto incompleto en pacientes con complicaciones obstétricas del MINSA. Estudio de prevalencia corte transversal, en los Hospitales mencionados de enero a junio 2013 con muestra para él HAN n=172 y HRAJ n=75 pacientes. Predomino el grupo etario de 14 a 20 años, grado de instrucción secundaria, primigestas sin antecedentes de aborto y gestantes menores de 12 semanas. Predominando el sangrado y el dolor y la mayoría

permaneciendo clínicamente estables. El manejo en el HAN manifestó menor nivel de cumplimiento del protocolo y solo dos actividades: ejecutar AMEU o LUI posteriormente de expulsión de restos ovulares en embarazo no mayor de 12 semanas y tratar patologías de base, obtuvieron el 100% de cumplimiento. En los dos hospitales se evidencio debilidad en la realización de ultrasonidos para la confirmación del diagnóstico de aborto incompleto siendo (HRAJ 90.5% y HAN 75.9%) ⁽³⁾.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. ABORTO

La palabra aborto se origina del vocablo latín “abortus”; donde “ab” significa privación y “ortus”, nacimiento. Definiéndose aborto privación del nacimiento. La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) precisa el aborto como “la expulsión o extracción uterina de un embrión o feto de menor de 500 gramos de peso, que adquiere hasta las 22 semanas” ⁽²⁵⁾.

La organización Mundial de la Salud (OMS) define “la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal. La vida fetal es un concepto que implica aspectos epidemiológicos antropométricos y clínicos ⁽²¹⁾.

2.2.2. DE ACUERDO A EDAD GESTACIONAL

- **ABORTO PRECOZ:** es aquel que sucede antes de la 12 semana, sucediendo de una forma clínica o subclínica, principalmente relacionados con complicaciones del embrión, o con anomalías congénitas, especialmente las trisomías ⁽¹⁵⁾.
- **ABORTO TARDÍO:** Se define aborto tardío en el primer trimestre del embarazo, pero posterior a la semana 12, estos tipos de abortos causan mayores complicaciones, al tener restos óseos formados dentro de la cavidad uterina, no sólo se hace un legrado, sino que algunas veces se tienen que hacer alguna intervención ⁽¹⁰⁾.

2.2.3. CLASIFICACIÓN DEL ABORTO

2.2.3.1. ABORTO ESPONTÁNEO:

Sucede de manera natural, la interrupción de la gestación no es voluntaria, es decir sin que la gestante u otra persona realice deliberadamente ninguna acción para inducirlo, siendo producido por factores ovulares o maternos ⁽⁴⁾.

2.2.3.2 ABORTO PROVOCADO O INDUCIDO:

Según la Organización Mundial de la Salud, define como consecuencia de maniobras practicadas voluntariamente para interrumpir la gestación. Estas maniobras pueden ser llevadas a cabo por la propia gestante o por otra persona por encargo de esta en forma doméstica, química, o quirúrgica ⁽¹¹⁾.

2.2.3.3 ABORTO TERAPEUTICO

Finalización quirúrgica o médica del embarazo para evitar lesiones permanentes o graves en la paciente gestante. Presentando peligro para la vida de la madre, riesgo de una enfermedad de inicio genético o congénito y así proteger la salud física o mental de la gestante, cuando éstas son desafiadas por la gestación o por el parto ⁽⁴⁾.

2.2.4. ETIOLOGÍA

Principalmente las causas de aborto consiguen dividirse en maternas, fetales o genéticas, lo cual se detallan a continuación:

❖ Causas fetales:

- Factores genéticos: alteraciones cromosómicas 80% es anembrionado y del 10 al 20% son embrionados.
- Trisomías Autosómicas: concernientes esencialmente a la edad materna.
- Triploidias: doble fecundación de un ovulo

❖ Causas maternas:

- Infecciones: tracto urinario (pielonefritis), Cervicovaginal (vaginosis bacteriana)
- Virales: Citomegalovirus, Rubéola, Epstein Bar, Herpes virus, TORCH.
- Parasitarias: Enfermedad de chagas, paludismo, hidatidosis.
- Crónicas: Tuberculosis, sífilis.
- Malformaciones uterinas: úteros bicornes, útero septos.
- Alteraciones Uterinas: miomas, pólipos e Hipoplasia uterina.

- Incompetencia Cervical: origen de abortos tardíos por dilatación prematura del cuello uterino, se relaciona a principios anatómicas, sobre todo a la malformación uterina.
 - Inmunológicos: incompatibilidad ABO; Trombofilias.
 - Endocrinas: Deficiencia de progesterona, hipotiroidismo, síndrome de ovario poliquístico, diabetes mellitus, e Hipertensión Arterial.
- ❖ Causas Paternas:
 - Trastornos endocrinos (Diabetes Mellitus, Trastorno Tiroideo)
 - Alteraciones del semen (oligoespermia, azoospermia)
- ❖ Causas Ambientales:
 - Tabaco
 - tóxicos químicos
 - alcohol
 - cafeína.
- ❖ Agresiones Extrínsecas:
 - Radiaciones ionizantes
 - Traumatismos directos (golpes) o indirectos (cirugía)
 - Toxicomanías (alcohol, tabaco, drogas)
 - Ingesta de medicamentos
- ❖ Trastornos Carenciales:
 - Avitaminosis
 - Desnutrición ⁽⁹⁾.

2.2.5 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS IMPORTANTES

A nivel mundial se aprecia que el 15% de pacientes embarazadas acaban en aborto espontáneo. El aborto es el responsable del 13% de muertes materna a nivel mundial según la OMS ⁽⁹⁾.

2.2.5.1 FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS

Existen factores epidemiológicos que inducen al aborto, y que hay que tratar de prevenir o evitar. Los factores epidemiológicos implicados en esta investigación las cuales pueden resumirse en:

- Edad materna
- Estado Civil
- Procedencia
- Nivel socioeconómico
- Nivel de instrucción
- Ocupación

- **Edad materna:** Es uno de los factores relacionados al aborto con incidencia más relevante en menores de 20 años y mayores de 34 años. Se dice de adolescencia pensando en la etapa de transformación entre la terminación de la niñez y la edad adulta.
- **Estado civil:** El estado civil soltero, conviviente de la paciente siendo una condición de numerosas veces relacionado al aborto.
- **Procedencia:** es el principio de algo o el origen de donde deriva o nace. Este concepto puede usarse para calificar la nacionalidad de una persona ⁽¹⁹⁾.
- **Nivel de instrucción y económico:** el bajo nivel socioeconómico, así también el bajo nivel cultural, son factores de riesgo, siendo estos dependientes el uno del otro.
- **Ocupación:** se deduce como el conjunto de funciones, actividades y obligaciones que ejecuta una persona en su centro de labor, puesto de trabajo u oficio, independiente de la de acción que ejerza ⁽¹⁹⁾.

2.2.6. CATEGORIA CLINICA

2.2.6.1. AMENAZA DE ABORTO:

Presenta hemorragia genital de sangre rojiza con coágulos, en menor o igual cantidad que una menstruación. Puede presentarse algias hipogástricas tipo cólico a causa de contracciones uterinas, que la paciente relaciona con molestias de regla. En 20-30% de embarazos precoces presentan algún grado de sangramiento. El cuello uterino persiste formado y cerrado ⁽²⁰⁾.

2.2.6.2. ABORTO EN CURSO:

➤ **ABORTO EN EVOLUCIÓN O ABORTO INMINENTE**

Se evidencia sangrado vaginal, dolor en hipogástrico y al examen se comprueban cambios cervicales (dilatación, OCI abierto), pero las membranas se encuentran intactas. El volumen uterino es acorde a la edad gestacional ⁽²⁷⁾.

➤ **ABORTO INEVITABLE**

Cuando lo anterior se asocia a rotura de membranas, salida del líquido amniótico y en ocasiones del producto ⁽²⁷⁾.

2.2.6.3. ABORTO CONSUMADO

➤ **ABORTO COMPLETO**

Se llama aborto completo al contexto en la cual hay expulsión total del feto o embrión y de las membranas ovulares. Se puede ver del punto de vista clínico que no se evidencia dolor y hay sangrado activo posteriormente a la expulsión del producto. Puede permanecer un escaso sangrado por algún periodo ⁽²⁶⁾.

ABORTO INCOMPLETO

El producto uterino se expulsa parcialmente, el tamaño del útero se mantiene o disminuye, el cuello uterino está dilatado en sus dos orificios y permanece el sangrado ⁽¹⁾.

2.2.6.4. ABORTO SEGÚN SU RECURRENCIA

➤ **RECURRENTE**

Pérdida frecuente de la gestación o aborto recurrente: Es la pérdida natural en 2 o más sucesos de manera alterna ⁽²⁴⁾.

➤ **HABITUAL**

Es la pérdida repetida y espontánea del embarazo en dos o más ocasiones en forma alterna. Se estima aborto habitual primario, cuando todos los embarazos acabaron en aborto y secundario cuando antes de los tres abortos ha sucedido un embarazo normal ⁽²⁴⁾.

2.2.6.5. ABORTO FRUSTRO, DIFERIDO O HUEVO MUERTO RETENIDO:

El embrión está muerto en el útero, no hay síntomas, ni signos, del aborto, el desarrollo uterino está paralizado, los niveles de la hormona gonadotropina coriónica se reducen. Ausencia de vida fetal por ultrasonido ⁽⁶⁾.

2.2.6.6. ABORTO SEPTICO:

En el aborto séptico la infección primariamente está limitada al útero, sin embargo, rápidamente aumenta a formas más graves por extensión a órganos vecinos o en forma hematógena ⁽⁶⁾.

2.2.7. CUADRO CLINICO DEL ABORTO

- Dolor en hipogastrio con sangrado vía vaginal.
- Fiebre y malestar general, en caso de aborto séptico.
- Retraso menstrual o amenorrea.
- Membranas rotas o integras
- Expulsión parcial, total o retención del producto

Signos de Alarma:

- Fiebre materna
- Compromiso del sensorio.
- Hemorragia con taquicardia e hipotensión.

- Hemograma: leucocitosis con desviación izquierda, función renal, coagulación y hepática anormales.
- Especuloscopia: observar de donde procede el sangrado (evaluar el canal vaginal y cérvix uterino).

2.2.8. DIAGNOSTICO

- Historia clínica
- Examen físico
- Exámenes de laboratorio
- Exámenes de imágenes

2.2.8.1 EXÁMENES AUXILIARES

❖ HEMOGRAMA COMPLETO

- Perfil de coagulación: Fibrinógeno, Tiempo de Protrombina, Recuento de Plaquetas y Tiempo Parcial de Tromboplastina.
- Bioquímica: Glucosa, Transaminasas, Urea, Creatinina, Bilirrubinas, Prueba de embarazo positiva (β -hCG cuantitativa), Grupo Sanguíneo y factor Rh, ELISA (VIH), RPR o VDRL y Examen simple de Orina.

❖ DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

- Ecografía transvaginal o pélvica.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Enfermedad trofoblástica gestacional.
- Cervicitis.
- Embarazo ectópico.
- Desgarros vaginales
- Pólipos cervicales ⁽⁴⁾.

2.2.9 TRATAMIENTO MEDICO ESPECIFICO

1° Si la ecografía indica vitalidad ovular, la dosificación de HCG-B cuantitativa dentro rangos normales y no hay sangrado activo:

- Manejo ambulatorio y control en 72 horas.
- Establecer reposo absoluto.
- Verificar si existen o no causas, infecciosas o amenaza de aborto y dar tratamiento según corresponda el hallazgo.

2° Si la ecografía indica vitalidad ovular, pero hay un cierto desprendimiento placentario, o examen de B-HCG cuantitativa expresan cierto déficit hormonal:

- Internar a la gestante para monitoreo y evaluación.
- Establecer reposo absoluto
- Administrar progestágenos: progesterona natural, dos veces al día.
- Si no muestra sangrado vaginal, alta a las 24 ó 48 horas permanecer en reposo en casa y reiniciar en forma leve sus respectivas actividades, control en 7 a 10 días de forma ambulatoria.

3° Si la ecografía aún no revela placa embrionaria o existe una diferencia entre la edad de gestación real y la ecografía, pero la B-HCG es positiva:

- Solicitar una nueva ecografía al cabo de 2 semanas y reposo relativo a la gestante, sin medicación alguna ⁽⁴⁾.

2.2.9.1 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL ABORTO

La vía de administración del Misoprostol no influye en la tasa de éxito del tratamiento, algunos ensayos clínicos han reportado tasas de eficacia cuando se utiliza vía vaginal. Teniendo éxito al prescribe en aborto incompleto y en dosis de Misoprostol 400 µg por vía sublingual ° 600 µg por vía oral ⁽²⁾.

❖ Ventajas:

- Se puede evadir la cirugía y la anestesia
- Más natural, parecido a la menstruación
- Cómodo de administrar, no se requiere hospitalizar a las pacientes

❖ Desventajas:

- Sangrado
- cólicos
- Espera de la incertidumbre

2.2.9.2 ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU):

La AMEU es una técnica recomendada para el tratamiento quirúrgico en pacientes con un máximo de 12 a 14 semanas de gestación ⁽²⁾.

Antes de un tratamiento quirúrgico, se recomienda preparar el cuello uterino en el caso de pacientes con un embarazo de 12 semanas de gestación dilatación cervical menor o igual a 1 cm:

- Se administra misoprostol 400 µg por vía sublingual, de dos a tres horas antes del procedimiento
- Se administra misoprostol 400 µg por vía vaginal, tres horas antes del procedimiento.

Método por el cual, el contenido uterino es evacuado por aspiración al vacío

❖ Ventajas:

- controlado por el proveedor
- limitada participación de las mujeres
- AMEU más rápido y económico

❖ Desventajas:

- Invasivo
- bajo riesgo de lesión uterina o cervical
- bajo riesgo de infección ⁽²⁴⁾.

2.2.9.3. LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL (LUI)

Tratamiento del aborto teniendo en cuenta la altura uterina mayor o igual a 12 cm y dilatación cervical mayor o igual a 1 cm, en el aborto séptico hasta seis a ocho horas después de iniciado el tratamiento antibiótico, se evacúan los restos bajo anestesia general ⁽¹³⁾.

- ❖ Requisitos para realizar el LUI Obstétrico:
 - Valoración previa anestésica.
 - Estabilidad hemodinámica mínima de acuerdo al estado de la paciente.
 - Consentimiento informado.
 - Ayuno de 4 a 6 horas de acuerdo a la condición clínica de la paciente.
- ❖ Contraindicaciones del LUI Obstétrico:
 - Aborto séptico y sin antibiótico previo.
 - Gestaciones menores de 12 semanas.
 - Útero con contenido fetal.
 - Cérvix cerrado.
 - Sospecha de perforación uterina por maniobras abortivas previas ⁽²⁷⁾.
- ❖ Complicaciones:
 - Desgarro cervical
 - Perforación uterina
 - Hemorragia
 - Evacuación incompleta e Infección
 - Shock hipovolémico

2.2.10. CRITERIOS DE ALTA

Posteriormente de la evacuación uterina por AMEU, si la paciente está estable y hay ausencia de síntomas y complicaciones, después de estar bajo dos horas de observación, se dará el alta y reposo domiciliario.

En pacientes post legrado uterino se efectuará el alta según la clínica, paciente estable, funciones vitales estables, sin síntomas alguno ^(16,18).

2.2.11. MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS

2.2.11.1. ELECCIÓN DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO

- ❖ Anticoncepción Hormonal Oral Combinada de Bajas Dosis:
Iniciar el mismo día de la intervención o al día siguiente. Siendo válido para abortos del 1° o 2° trimestre.
- ❖ Anticoncepción Hormonal Inyectable mensual o Trimestral:
La aplicación primaria debe ser inmediata (1° o 2° trimestre día post evacuación uterina).
- ❖ Preservativos:
Uso sin limitaciones, debe estar paralela al reinicio de relaciones sexuales post aborto.
- ❖ Dispositivos intrauterinos (DIU):
La colocación debe ser inmediata, si no presenta infección ^(20, 21).

2.3. HIPÓTESIS

Al ser un trabajo de investigación descriptivo no requiere de hipótesis.

2.4. VARIABLES

- Variables Dependientes: Aborto.
- Variables Independientes: Factores epidemiológicos.

INDICADORES

- Edad materna
- Nivel de Instrucción
- Nivel socioeconómico
- Estado Civil

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

FACTOR: Es un elemento que actúa como condicionante para la obtención de un resultado.

EPIDEMIOLOGIA: es el estudio de la distribución y los determinantes de eventos (en particular de enfermedades) concernientes con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud.

EDAD MATERNA: permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil. Este período caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse.

ESTADO CIVIL: contexto personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.

NIVEL SOCIOECONÓMICO: estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica compuesta de la actividad laboral de la persona, posición económica y social ya sea familiar o individual en relación a otras personas, basada en sus ingresos, empleo y educación.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: es el grado más elevado de estudios ejecutados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se distinguen los siguientes **niveles:** primarios, secundaria, técnico y superior.

PROCEDENCIA: es el principio de donde nace o deriva algo. Este concepto puede usarse para designar a la nacionalidad de la persona.

OCUPACIÓN: es el conjunto de obligaciones, ocupaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo e instituya con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Por la finalidad del estudio: es descriptivo porque describe una enfermedad o una característica en una población determinada.

Por la secuencia temporal: es transversal, porque se ha hecho en una población determinada y en un momento del tiempo.

Según el control de la asignación de los factores de estudio: es Observacional porque el factor de estudio no es asignado por los investigadores, sino que estos se limitan a observar, medir, analizar determinadas variables, sin ejercer un control directo de la intervención.

Según el inicio del estudio en relación a la cronología de los hechos es Retrospectivo porque el diseño es posterior a los hechos estudiados y los datos se obtienen de los archivos y de las historias clínicas.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

Departamento Gineco - Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho,
Lima – Perú.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población a estudiar corresponde a 80 pacientes que cursaron con aborto en el Hospital San Juan de Lurigancho del periodo julio – diciembre 2016.

MUESTRA

El tamaño y tipo de muestra no fue necesario ya que se trabajó con toda la población de estudio en el periodo julio – diciembre 2016, siendo 80 pacientes en total.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó una **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**, previamente validado por un juicio de expertos quienes aportaron sus sugerencias para mejorar lo necesario de acuerdo a la finalidad del estudio, garantizando una adecuada obtención de la información, este instrumento de recolección de datos, con su respectivo instructivo, fue llenado por el investigador a través de la revisión de las historias clínicas que permitió la recolección de información sobre los factores epidemiológicos, la misma que consta de 7 ítems. (*Ver anexo 2*). Los datos fueron procesados en el programa de Excel y el análisis datos de empleando el programa SPSS 23.0.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó por el investigador empleando el instrumento de recolección de datos y las historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho en el Departamento Gineco - Obstetricia durante el periodo julio - diciembre 2016.

Se procedió al trámite de permisos para la realización de la investigación en unidad de docencia e investigación del Hospital San Juan de Lurigancho, luego se presentó el protocolo aprobado por la facultad con los permisos concedidos se procedió a la recolección de datos necesarios para la investigación.

Para hallar a los pacientes clasificados, se revisaron los libros de ingresos del departamento de "Ginecología y Obstetricia", con el fin de buscar los números de registro y posteriormente se procedió a solicitar las historias clínicas de las pacientes en el archivo general de admisión del hospital.

Se llenó adecuadamente cada instrumento de recolección de datos según la información encontrada en cada expediente clínico.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se ingresaron en una hoja de cálculo MICROSOFT EXCEL 2010, en la que se construirá una base de datos, posteriormente se analizará la información en el programa SPSS versión 23.0.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA 1

GRUPO ETAREO DE PACIENTES QUE TUVIERON ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.

GRUPO ETARIO DE PACIENTES

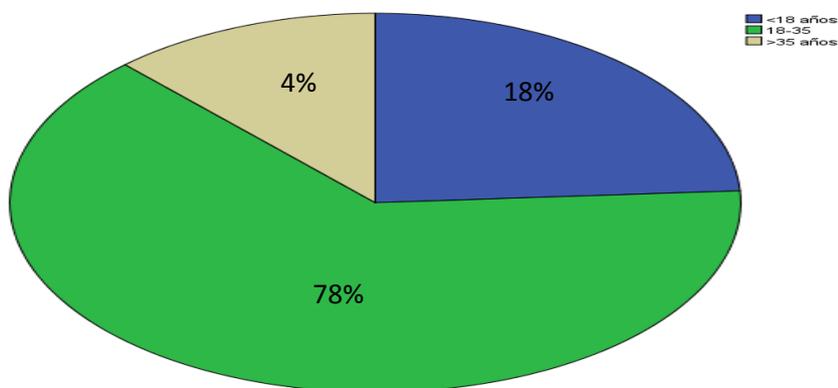
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido < 18	63	78.0	78.0	78.0
18 -35	15	18.0	18.0	97.0
> 35	2	4.0	4.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 1

GRUPO ETAREO DE PACIENTES QUE TUVIERON ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.

GRUPO ETARIO DE PACIENTES



FUENTE: Ficha de recolección de datos

El grupo etario de pacientes que tuvieron aborto el (78%) son menores de 18, el (18%) entre los 18 y 35 años y (4%) mayores de 35 años.

TABLA 2

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES QUE TUVIERON ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.

NIVEL DE INSTRUCCION

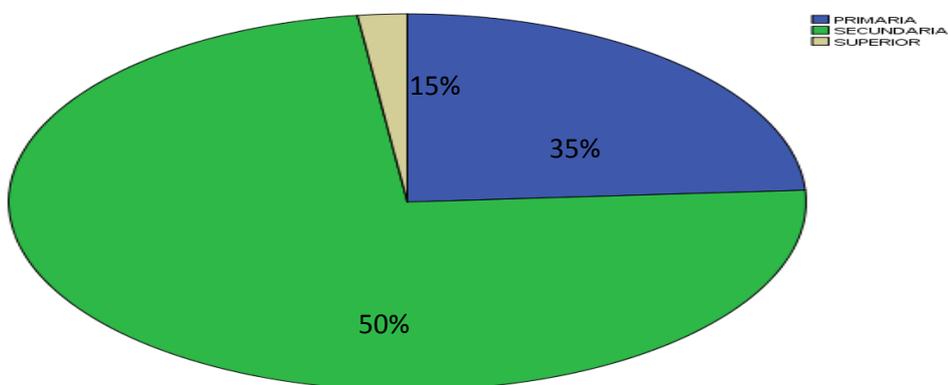
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Primaria	28	35,0	35,0	35,0
Secundaria	40	50,0	50,0	85,0
Superior	12	15,0	15,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 2

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES QUE TUVIERON ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.

NIVEL DE INSTRUCCION



FUENTE: Ficha de recolección de datos

El nivel de instrucción de las pacientes que tuvieron aborto, el (50%) cursaron secundaria, el (35%) primaria y (15%) superior.

TABLA 3

NIVEL SOCIOECONÓMICO DE PACIENTES QUE TUVIERON ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.

NIVEL SOCIOECONÓMICO

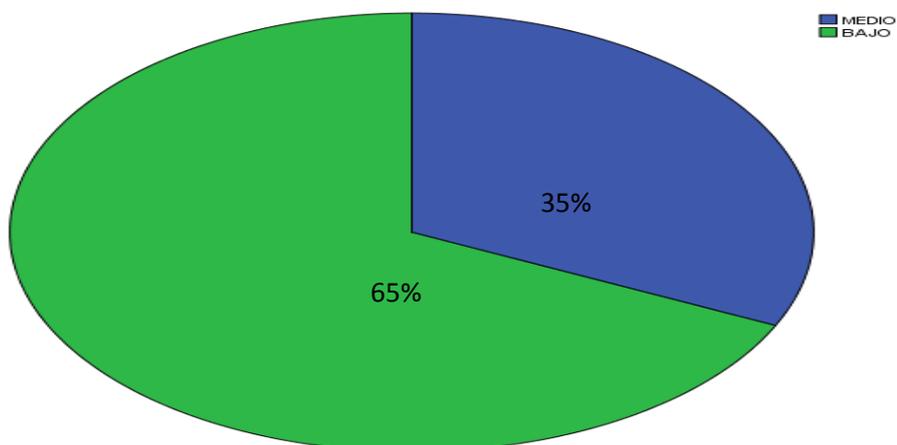
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido bajo	52	65.0	65.0	65.0
medio	28	35.0	35.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 3

NIVEL SOCIOECONÓMICO DE PACIENTES QUE TUVIERON ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.

NIVEL SOCIOECONÓMICO



FUENTE: Ficha de recolección de datos

El nivel socioeconómico de las pacientes que tuvieron aborto, el (65%) son de clase baja, el (35%) de clase media, no encontrándose ninguno con nivel socioeconómico alto.

TABLA 4

ESTADO CIVIL DE PACIENTES QUE TUVIERON ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.

ESTADO CIVIL

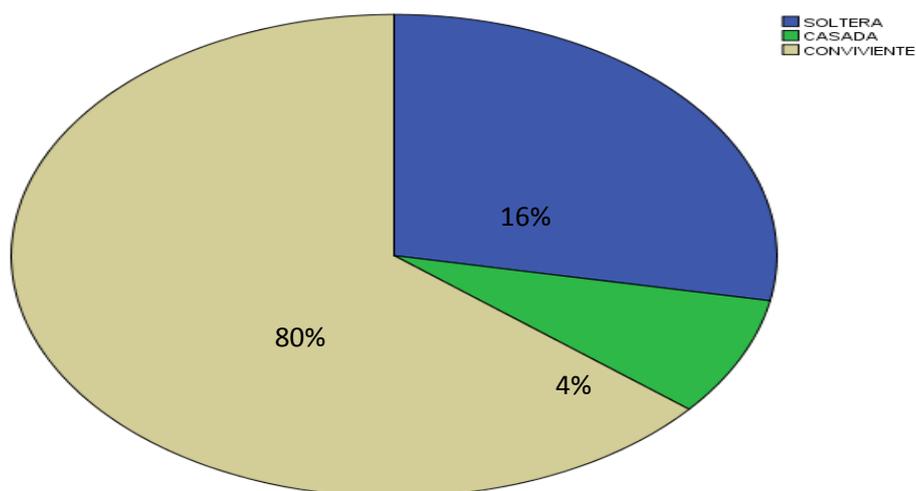
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido soltera	13	16.0	16.0	16.0
Conviviente	64	80.0	80.0	83.0
casada	3	4.0	4.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 4

ESTADO CIVIL DE PACIENTES QUE TUVIERON ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.

ESTADO CIVIL



FUENTE: Ficha de recolección de datos

El estado civil de las pacientes que presentan aborto el (80%) son convivientes, (16%) solteras y 4% casadas.

TABLA 5

OCUPACIÓN DE PACIENTES QUE TUVIERON ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.

OCUPACIÓN

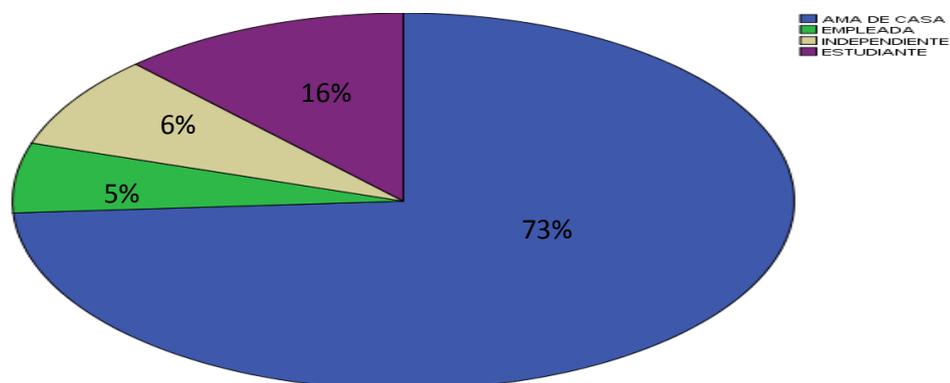
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Independiente	5	6.0	6.0	6.0
empleada	4	5.0	5.0	8.0
Ama de casa	13	16.0	16.0	27.0
estudiante	58	73.0	73.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 5

OCUPACIÓN DE PACIENTES QUE TUVIERON ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.

OCUPACIÓN



FUENTE: Ficha de recolección de datos

La ocupación más sobresaliente de las pacientes con aborto es el (73%) estudiantes, (16%) amas de casa, (6%) trabajadoras independientes y (5%) las empleadas del hogar.

TABLA 6

NUMERO DE ABORTOS ANTERIORES EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.

NÚMERO DE ABORTOS

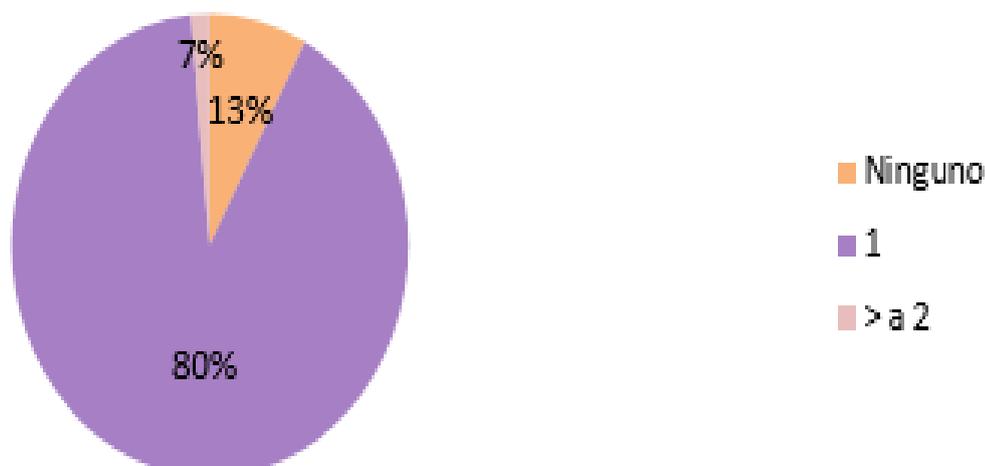
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido ninguno	6	7.0	7.0	7.0
1	64	80.0	80.0	86.0
>2	10	13.0	13.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 6

NUMERO DE ABORTOS ANTERIORES EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.

NÚMERO DE ABORTOS



FUENTE: Ficha de recolección de datos

Número de abortos de las pacientes atendidas, el (80%) presento aborto una sola vez, el (13%) presenta más de dos abortos y el (7%) no presenta aborto.

TABLA 7

TIPOS DE ABORTO EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.

TIPOS DE ABORTO

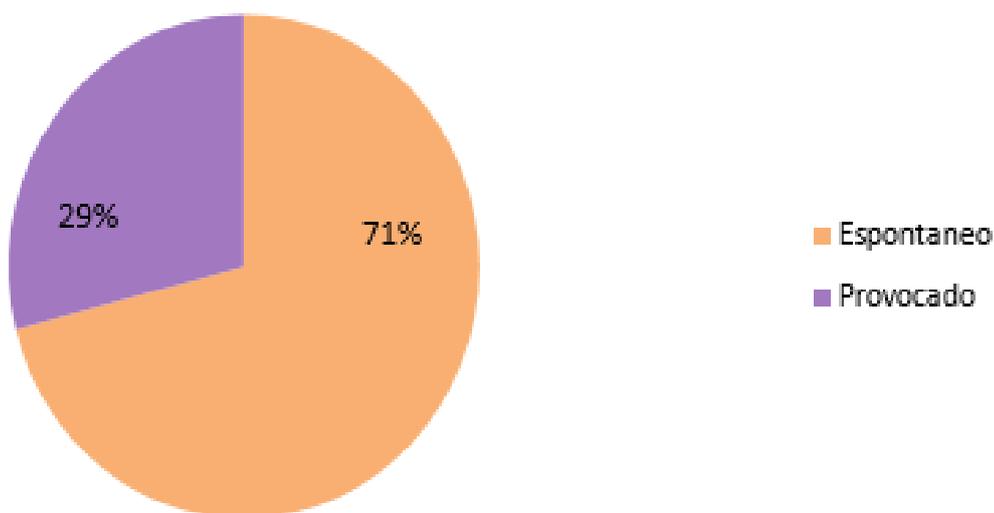
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido espontaneo	57	71.0	71.0	71.0
provocado	23	29.0	29.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 7

TIPOS DE ABORTO EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, DURANTE EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2016.

TIPOS DE ABORTO



FUENTE: Ficha de recolección de datos

Tipos de abortos de las pacientes atendidas el (71%) fueron por aborto espontaneo, y (29%) fueron abortos provocados no especificando que usaron.

4.2 DISCUSIÓN

Según Allan Montenegro, Sergio Molina (2015), en su investigación sobre el Abordaje en el manejo del aborto incompleto en pacientes atendidas en el hospital alemán nicaragüense y hospital regional asunción de Juigalpa recalca que la edad con mayor incidencia en aborto es de 14 – 20 años coincidiendo con nuestra investigación puesto que según nuestros datos obtenidos la edad más prevaleciente es menores de 18 años con un porcentaje de 78%.

En relación al nivel de instrucción la mayoría responde a nuestras alumnas de secundaria quienes muchas veces por temor al qué dirán o a sus propios padres terminan recurriendo a esta práctica clandestina, es así que se puede apreciar que la mayoría de personas que se atienden por aborto es la de secundaria con 50%, mientras que primaria 35%, y 15% estudios superiores, a pesar de que las mujeres tienen educación secundaria, se pudo observar que el comportamiento mostrado con su embarazo no es de buena calidad. Y es así que Francisco López, Karla Morales (2015), en su estudio de frecuencia de aborto y características socio demográficas en pacientes atendidas en el hospital Homero Castanier Crespo hace referencia a nivel de instrucción donde el máximo porcentaje es el de secundaria con 43,3%, por ello debemos poner énfasis en nuestros adolescentes quienes son más propensos a sufrir un aborto a causa de diferentes factores.

Para Juri Macas (2013), en su tesis sobre frecuencia de factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el hospital materno infantil Dra. Matilde hidalgo de Procel, puntualiza que el nivel socioeconómico de las personas que sufren un aborto, el 87.18% son de bajos recursos, esto asociado al número de gestaciones anteriores y carentes oportunidades laborales, el cual le permita sostener a su familia económicamente, es por ello que tomando nuestro estudio en uno de los distritos con pobreza extrema dentro de lima metropolitana, esta realidad no es indiferente, pues también se aplica en la mayoría de los casos, tal es así el hecho que el 65% de las

atendidas por aborto en el hospital, son personas de escasos recursos quienes se vieron obligados a recurrir abortos clandestinos, muchos de ellos sin siquiera contar con las medidas básicas de seguridad e higiene, en la que su integridad física se pone en riesgo, a esta cifra le siguen las personas de medios recursos con un porcentaje 35%, no encontrándose ninguno con nivel socioeconómico alto.

Por otro lado, Ginahely Jara (2016), en su investigación de frecuencia de violencia en mujeres con diagnóstico de aborto atendidas en servicio de ginecología y obstetricia del HNHU concluye que el estado civil con más incidencia en aborto es el de las pacientes que conviven puesto a que no haber un firme compromiso temen asumir nuevas responsabilidades, es por ello que en nuestra investigación también se ha considerado este aspecto cuyo resultado se refleja en el alto porcentaje obtenido siendo un 80% las parejas convivientes que recurren a esta práctica.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Se concluye que la relación del grupo etario de las pacientes que tuvieron aborto, predomina las menores de 18 años con un 78%, de 18 y 35 años con un 18% y mayores de 35 años con un 4%.
2. Con relación al nivel de instrucción de las pacientes con aborto predominó el de nivel secundario con un porcentaje de 50%, no encontrándose analfabetas, y esto es en consecuencia a la edad.
3. Identificamos que las pacientes que presentaron aborto tienen un nivel socioeconómico bajo 65%, y solo 35% tenía nivel socioeconómico medio, es por ello que esta tarea involucra también al estado y las entidades públicas y privadas, pues mientras el alto índice de pobreza en nuestro país no disminuya, problemas como el aborto, delincuencia, drogas y otros persistirán.
4. El estado civil en las pacientes que presentaron un aborto fue, el 80% son convivientes, seguido del 16% que son casadas, lo que demuestra que en el grupo estudiado predomina la no formalización en la vida de pareja.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las adolescentes siendo el grupo más afectado, se les brinde acceso a la planificación familiar para evitar embarazos no deseados y posponer la primera gestación.
2. En la mayoría de los casos la convivencia es un factor determinante por lo que se recomienda una formalización legal, puesto que esto trae consigo más estabilidad y responsabilidad.
3. Se recomienda a las personas que han sufrido un aborto que recurran a un establecimiento de salud más cercanos o algún establecimiento en la que tengan acceso, para el tratamiento adecuado del caso.
4. Poner énfasis en las mujeres con un nivel socioeconómico bajo, para aplicar en ellas los programas de prevención, planificación y control de sus futuras gestaciones evitando embarazos no deseados que puedan llevar a un aborto.
5. Crear e incentivar mecanismos para elevar y /o mejorar la calidad de la educación haciendo énfasis en contenidos de salud reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adela Yopla (2013), Guías de Práctica Clínica de Obstetricia Disponible en:
http://www.hsj.gob.pe/transparencia/documentos/datos_generales_entidad/disposiciones_emitidas/resolucion_directoral/2013/GUIAS%20DE%20OBSTETRICIA.pdf.
2. Aladib Mendir (2012). Aborto espontáneo [Citado el 2012]. Disponible desde <https://duelogestacionalyperinatal.com/2012/05/14/aborto-espontaneo-2/> Bernal Romero (2014). El aborto, la bioética como principio de la vida. Hospital Civil de Culiacán Tesis Doctoral 2014.55
3. Allan Montenegro, Sergio Molina (2015), Abordaje en el manejo del aborto incompleto en pacientes atendidas en hospital Alemán Nicaragüense y Hospital Regional Asunción de Juigalpa durante el periodo de enero a junio 2013. Tesis Monográfica para optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía. [Tesis].
4. Alvarado Alva, Juan C. Apuntes de Obstetricia. Tercera edición. Editorial: Apuntes médicos del Perú E.I.R.L. Lima. 176 P
5. Angela Velasco (2016), el aborto y sus consecuencias. Disponible en: http://riegosdeaborto.blogspot.pe/2016_05_01_archive.html REVISTA
6. Angie Arias (2012), Causas del aborto adolescente en el Perú. Tesis doctoral setiembre 2012; P 1-2.
7. Boletín de la Organización Mundial de la Salud (OMS) [Citado el 2014] Disponible desde <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.136333>

8. Claudia González (2016). Revista médica de costa rica y Centroamérica LXXIII (619) 309 - 315, 2016 pérdida estacional. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/619/art19.pdf> REVISTA
9. Elizabeth Díaz (2015). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores socio demográfico en adolescentes del colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014. Tesis para optar el título de médico cirujano.
10. Fescina R, De Mucio B, Ortiz EI, Jarquin D: CLAP/SMR; (2012). Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas Disponible en : http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=279-guias-para-la-atencion-de-las-principales-emergencias-obstetricas-1&Itemid=219&lang=es
11. Francisco López, Karla Morales “frecuencia de aborto y características socio demográficas en pacientes atendidas en el hospital Homero Castanier Crespo, en el año 2013 – 2014” Tesis Monográfica para optar al Título de Médico Cirujano colombia – Perú; 2015
12. Ginahely Jara (2016). Frecuencia de violencia en mujeres con diagnóstico de aborto atendidas en servicio de ginecología y obstetricia del HNHU en noviembre 2015 diciembre 2013. [Tesis]. Lima – Perú; 2015.

13. Hayfaa A., Amel A., Fayed, S., Esmail R, (2015). Progestágenos para el tratamiento de la amenaza de aborto espontáneo diciembre 2011. Disponible en: <http://villegas098.blogspot.es/categoria/tipos-de-aborto/>
14. Heras Pérez Blanca, Gobernado Tejedor Julio, Mora Cepeda Pablo y Almaraz Gómez Ana. La Edad Materna como Factor de Riesgo Obstétrico. Resultados Sobre Aborto. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Editorial Elsevier España. Rev. Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2011; 54 (11): 575 – 580.
15. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (2015). Las Adolescentes y su Comportamiento Reproductivo 2013.
16. Jaramillo Prado, Jhon, López-Giraldo IR, Arango-Gómez F. Factores Asociados al aborto Nivel de Atención en Salud en Manizales – Colombia, Julio 2009 - Junio 2010. RevColombObstetGinecol vol.57 no.2 Bogotá June 2010. ISSN 0034-7434.
17. Josefina Báez, Jairo Muñoz (2013). aborto terapéutico Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, Guía de Práctica Clínica (GPC) Edición general: Dirección Nacional de Normalización – 2013. disponible en: Aborto tardío <https://www.coursehero.com/file/8722562/Tiraje-aborto/>
18. Juri Macas (2013), “Frecuencia de factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el hospital materno infantil Dra. Matilde hidalgo de procel en el lapso del 6 de septiembre del 2012 a febrero 2013” Diciembre 2013. [Tesis]. Loreto – Perú; 2015.

19. Leal-Mateos Manrique. Predictores del aborto en la Población Adolescente. Acta Médica Costarricense. 2015:57(1), Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, 2015.
20. Leuyacc Puchuri, Liduvina. Amenaza de Aborto por Infección Urinaria a partir de Revisión de Trabajos de Investigaciones. [Tesis]. Universidad Privada de Ica, Perú, 2016.
21. María González (2016). Pérdidas reproductivas Prof. Ramírez obstetricia / tema 12/1 disponible en: [http://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/tema%20o-12%20\(2006\).pdf](http://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/tema%20o-12%20(2006).pdf)
22. Mascaro Sánchez, Pedro Arnaldo (2014). Guías de Práctica Clínica de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – Perú 2014. Disponible en: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D503.pdf
23. Miguel Hilario Alcivar, Incidencia del aborto incompleto en mujeres de 15 a 35 años del Hospital de Bahía de Caraquez en el periodo septiembre del 2012 a febrero 2013. Título para optar el título de Médico Cirujano. [Tesis] America Latina y el Caribe.
24. Orlando Rigol, Ricardo y otros. Obstetricia y Ginecología. La Habana – Cuba: Editorial Ciencias Médicas. 2004. P. 438.
25. Ramírez T, Francisco RC. Factores de Riesgo Asociados al Aborto en el Hospital Regional de Loreto Felipe Arriola Iglesias de enero a diciembre 2013. Repositorio Institucional UNAP [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 22]; Available from: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/handle/unapiquitos/537>

26. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). [Citado el 2014]. Disponible desde: <http://www.figo.org/>
27. The American Congress of obstetricians and gynecologists (ACOG). [Citado el 2012]. Disponible desde: <http://www.acog.org/>

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA – PERU DURANTE EL PERIODO JULIO

- DICIEMBRE 2016

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADORES	TIPO DE RESPUESTA	FUENTE
DEPENDIENTE							
X. Aborto	Expulsión o extracción uterina de un embrión o feto de menor de 500 gramos de peso, que se alcanza hasta las 22 semanas.	Paciente atendida en el Hospital San Juan de Lurigancho de Lima – Perú, durante el año 2016, con producto de aborto <22 semanas.	Cualitativa	Nominal	➤ Presente.	monotómica	Historia Clínica: Ficha de recolección de datos.

INDEPENDIENTE	FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS						
Y.1. Edad materna	<p>Tiempo de vida expresado en años.</p> <p>Estado de desarrollo corporal semejante, desde el punto de vista físico y psicológico, a lo que es normal para una mujer con el mismo tiempo de vida cronológica.</p>	Edad de la paciente atendida en el Hospital San Juan de Lurigancho.	Cualitativa	Ordinal	<p>Tiempo de vida en años de la paciente.</p> <p><18 años</p> <p>18-34 años</p> <p>>35 años</p>	monotómica	<p>Historia Clínica:</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p>
Y.2. Nivel de instrucción	<p>Nivel más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.</p>	Nivel de estudios de la paciente con diagnóstico de aborto.	Cualitativa	Ordinal	<p>Grado de instrucción de la paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Analfabeta ➤ Primaria ➤ Secundaria ➤ Superior 	Politécnica	<p>Historia Clínica:</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p>
Y.3. Nivel socioeconómico	<p>El nivel socioeconómico es una segmentación del</p>	Nivel socioeconómico de la paciente	Cualitativa	Ordinal	Nivel socioeconómico de la paciente:	Politécnica	<p>Historia Clínica:</p> <p>Ficha de</p>

	consumidor y las audiencias que define la capacidad económica y social de un hogar				<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alto ➤ Medio ➤ Bajo 		recolección de datos.
Y.4. Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Estado civil de la paciente con diagnóstico de aborto.	Cualitativa	Nominal	Estado civil de la paciente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Soltera ➤ Casada ➤ Conviviente 	Politómica	Historia Clínica: Ficha de recolección de datos.
Y.5. Ocupación	Hace referencia a lo que se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo.	Actividad a lo que se dedica la paciente con diagnóstico de aborto	Cualitativa	Nominal	Ocupación de la paciente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ama de casa ➤ Empleada ➤ Independiente ➤ Estudiante 	Politómica	Historia Clínica: Ficha de recolección de datos.

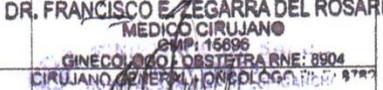
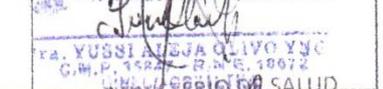
ANEXO 2
INSTRUMENTO
FACTORES EPIDEMIOLOGICOS DEL ABORTO EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO GINECO – OBSTETRICIA EN EL
HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA – PERU DURANTE EL
PERIODO JULIO - DICIEMBRE 2016.

1.EDAD	<18 años	()	18-34 años	()
	>35 años	()		
2.NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta	()	Primaria	()
	Secundaria	()	Superior	()
3.NIVEL SOCIOECONÓMICO	Alto	()	Medio	()
	Bajo	()		
4.ESTADO CIVIL	Soltera	()	Casada	()
	Conviviente	()		
5.OCUPACIÓN	Ama de casa	()	Empleada	()
	Independiente	()	Estudiante	()
6.N° DE ABORTOS ANTERIORES	Ninguno	()	Uno	()
	Más de dos	()		
7.TIPO DE ABORTO	Espontaneo	()	Provocado	()

ANEXO 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO CONSULTA DE EXPERTOS
**FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DEL ABORTO EN PACIENTES
 ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO GINECO – OBSTETRICIA EN EL
 HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA – PERÚ DURANTE EL
 PERIODO JULIO - DICIEMBRE 2016.**

ASPECTOS A CONSIDERAR	EXPERTOS					
	A		B		c	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
El instrumento tiene estructura lógica	x		x		x	
La secuencia de presentación de ítems es optima	x		x		x	
El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	x		x		x	
Los ítems permiten medir el problema de investigación	x		x		x	
Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación	x		x		x	
El instrumento abarca las variables e indicadores	x		x		x	
Los ítems permiten contrastar la hipótesis.	x		x		x	

TABLA DE IDENTIFICACION DE EXPERTOS	
APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA DEL EXPERTO
A <i>Francisco E. Zegarra del Rosario</i>	 DR. FRANCISCO E. ZEGARRA DEL ROSARIO MEDICO CIRUJANO C.M.P. 15696 GINECOLOGO OBSTETRA RNE: 8904 CIRUJANO GENERAL Y GINECOLOGO RNE: 8782
B <i>Yussi Alexa Olivo Yng</i>	 Dra. YUSSI ALEXA OLIVO YNG C.M.P. 15222 - R.N.E. 10072 INSTITUTO PERUANO DE SALUD Instituto de Gestión de Servicio de Salud Hospital San Juan de Lurigancho
C <i>Oson Ignacio Jacqueline</i>	 OSORIO IGNACIO JACQUELINE Medico Gineco Obstetra C.M.P. 15696

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS CONSULTA DE EXPERTOS: ESTADISTA
FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO GINECO –
OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA – PERÚ DURANTE EL PERIODO JULIO -

DICIEMBRE 2016.

OBSERVACIONES	ASPECTOS A CONSIDERAR	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.	Edad materna	X		X		X		
2	Nivel de instrucción	X		X		X		
3	Nivel socioeconómico	X		X		X		
4	Estado civil	X		X		X		
5	Ocupación	X		X		X		
6	Número de abortos anteriores	X		X		X		
7	Tipo de aborto	X		X		X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) / No aplicable ()

Lima, 14 de febrero del 2017

Apellidos y nombres del juez evaluador: Bayán Rodríguez DNI: 19209983

Especialidad del evaluador: Estadística de salud


Lic. EL SINGEM BAZÁN RODRÍGUEZ
COESPE 444
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

ANEXO 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA – PERÚ DURANTE EL PERIODO JULIO - DICIEMBRE 2016.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORES	METODOLOGÍA	INFORMANTE
<p>¿Cuáles son los factores epidemiológicos del aborto en pacientes atendidas en el departamento Gineco – Obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – Perú durante el periodo julio - diciembre 2016?</p>	<p>Determinar los factores epidemiológicos del aborto en pacientes atendidas en el departamento Gineco – Obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – Perú durante el periodo julio - diciembre 2016.</p>	<p>Al ser un trabajo de investigación descriptivo no requiere de hipótesis</p>	<p>Variables Dependientes: Aborto. INDICADORES ➤ Edad materna ➤ Nivel de Instrucción ➤ Nivel socioeconómico ➤ Estado Civil</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN descriptivo, transversal, Observación al, retrospectivo.</p>	<p>Fuente de recolección de datos</p>

PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVO ESPECIFICOS	VARIABLE INDEPENDIENTE	POBLACION	INSTRUMENTO
<p>➤ ¿La edad materna es un factor epidemiológico del aborto en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, durante el periodo julio – diciembre del 2016?</p> <p>➤ ¿El nivel de instrucción será un factor epidemiológico del aborto en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, durante el periodo julio – diciembre del 2016?.</p>	<p>❖ Identificar si la edad materna es un factor epidemiológico del aborto en pacientes atendidas en el departamento Gineco – Obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – Perú durante el periodo julio - diciembre 2016.</p> <p>❖ Precisar si el nivel de instrucción es un factor epidemiológico del aborto en pacientes atendidas en el departamento Gineco – Obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – Perú durante el</p>	<p>➤ Variables Independientes: Factores epidemiológicos.</p>	<p>Recién nacidos con diagnóstico de fractura de clavícula que consta de 42 RN atendidos en el servicio de Gineco - obstetricia del Hospital de san juan de Lurigancho</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>

<p>➤ ¿El nivel socioeconómico será un factor epidemiológico del aborto en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, durante el periodo julio – diciembre del 2016?</p>	<p>❖ Identificar si el nivel socioeconómico es un factor epidemiológico del aborto en pacientes atendidas en el departamento Gineco – Obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – Perú durante el periodo julio - diciembre 2016.</p>				
<p>➤ ¿El estado civil es un factor epidemiológico del aborto en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, durante el periodo julio – diciembre del 2016?</p>	<p>❖ Identificar si el estado civil es un factor epidemiológico del aborto en pacientes atendidas en el departamento Gineco – Obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – Perú durante el periodo julio - diciembre 2016.</p>				