

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABORTO PROVOCADO, EN
PACIENTES TRATADAS EN EL HOSPITAL “RICARDO CRUZADO
RIVAROLA” DE NAZCA 2020**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MORÓN VIDALES GISELLA DAYANNA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

ICA – PERU

2021

ASESOR:
DR: NICOLAS HERMES DE LA CRUZ CHACALIAZA

Dedicado a: toda mi familia quienes siempre me dieron las fuerzas de continuar, a la memoria de mi padre, a mi madre y a mi hijo quienes me inspiran a seguir esforzandome cada dia.

Agradezco a: Dios, por guiarme y darme las bendiciones necesarias para lograr mis metas, a mis padres, por todo el esfuerzo, sacrificio y el apoyo incondicional que me brindaron desde el primer momento y por ser esa razón el más grande aliciente para el cumplimiento de mis objetivos que significan alegría y orgullo para ellos., a los maestros por todos sus conocimientos brindados a través de toda la carrera universitaria.

RESUMEN

Objetivo: Relacionar los factores que influyen para tener aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020.

Metodología. Observacional, pues no existió manipulación de las variables, transversal pues solo se midió una vez las variables, retrospectiva, pues los datos de los pacientes son del pasado, analítica pues se trata de un estudio de dos variables. En 64 casos de mujeres que presentaron aborto provocado comparados con 64 controles conformada por mujeres que presentaron aborto no provocado.

Resultados: El tener menos de 20 años es un factor asociado al aborto provocado con un valor de $p= 0.008$. Al encontrar un valor de p de 0.0032 para la variable grado de instrucción primaria también se encuentra asociación con el aborto provocado, en comparación con los que tienen grado de instrucción superior. Se encuentra que la procedencia rural también es un factor asociado al obtenerse un valor de p de 0.003, en comparación con los que proceden de zonas urbanas. Así mismo para el factor soltería se encontró un valor de p de 0.002 por lo que sería un factor asociado, en comparación con los que son casadas o convivientes.

Conclusiones. La edad menor de 20 años, el grado de instrucción primaria, proceder de zonas rurales, y ser soltera son factores que influyen en realizarse el aborto provocado.

Palabras clave: Factores influyentes, aborto provocado

ABSTRACT

Objective: To relate the factors that influence to have induced abortion in patients treated at the Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" of Nazca 2020.

Methodology. Observational, since there was no manipulation of the variables, cross-sectional because the variables were only measured once, retrospective, since the patient data are from the past, analytical because it is a study of two variables. In 64 cases of women who had induced abortion bought with 64 controls made up of women who had unprovoked abortion.

Results: Being less than 20 years old is an actor associated with induced abortion with a value of $p = 0.008$. Finding a p value of 0.0032 for the variable degree of primary education is also associated with induced abortion, compared to those with higher education. It is found that rural origin is also a factor associated with obtaining a p -value of 0.003, in comparison with those that come from urban areas. Likewise, for the single factor, a p -value of 0.002 is found, so it would be an associated factor, compared to those who are married or living together.

Conclusions. The age under 20 years, the level of primary education, coming from rural areas, and being single are factors that influence the performance of induced abortion.

Keywords: Influencing factors, induced abortion

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el 26% de la población vive en países donde el aborto está esencialmente prohibido. Según el último informe del Centro de Derechos Reproductivos, 69 estados han prohibido los abortos por completo o solo permiten que las mujeres lo realicen con fines de salvar sus vidas. Cada año, al menos 5 millones de abortos ocurren entre mujeres de entre 15 y 19 años.

Las niñas adolescentes representan una proporción elevada y significativa de riesgo para tener un aborto provocado debido a que los adolescentes generalmente tienen poca información sobre temas reproductivos y sexuales y poco acceso a los servicios de salud reproductiva y planificación familiar.

El hecho de que el 15% de las adolescentes entre 11 y 16 años corran el riesgo de abandonar la escuela por estar embarazadas o madres es una preocupación para muchas organizaciones.

Para nadie es un secreto que la sociedad peruana con sus singulares características tiene uno de los problemas sociales más graves en materia de aborto.

Todo esto hace que el aborto en el Perú sea un problema grave de justicia social y salud pública, y el Estado debe enfrentarlo con políticas adecuadas y los recursos correspondientes.

Es importante señalar que en la ciudad de Nazca existe una alta proporción de mujeres en etapa adolescente la que se caracteriza por cambios físicos, emocionales y sociales, que vulneran su estabilidad emocional, poniéndoles en riesgo de que interrumpen un embarazo que muchas veces no es planificado.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Justificación	3
1.4. Delimitación del área de estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
1.6. Objetivos	5
1.6.1. Objetivo General	5
1.6.2. Objetivos Específicos	5
1.7. Propósito	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes bibliográficos	7
2.2. Bases Teóricas	13
2.3. Marco conceptual	26
2.4. Hipótesis de la Investigación	27
2.4.1 Hipótesis general	27
2.4.2. Hipótesis específicas	27
2.5. Variables	28
2.5.1. Variable de supervisión	28
2.5.2. Variables de asociación	28

2.6. Definición operacional de variables	28
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1.- Diseño metodológico	29
3.1.1. Tipo de investigación	29
3.1.2. Nivel de investigación	29
3.2. Población y muestra	29
3.2.1. Población	29
3.2.2. Muestra	29
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.3.1. Técnicas	31
3.3.2. Instrumentos	31
3.4. Diseño de recolección de datos	32
3.5. Diseño y esquema de análisis de datos	32
CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1. Resultados	34
4.2. Discusión	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1. CONCLUSIONES	46
5.2. RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	53
Operacionalización de las variables	54
Matriz de consistencia	55
Instrumento	57
Juicio de expertos	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Edad como factor que influye en el aborto provocados en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020	34
Tabla N° 2: Grado de instrucción como factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020	35
Tabla N° 3: Procedencia como factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020	36
Tabla N° 4: Estado civil como factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Edad como factor que influye en el aborto provocados	34
Gráfico N° 2: Grado de instrucción como factor que influye en el aborto provocado	35
Gráfico N° 3: Procedencia como factor que influye en el aborto provocado	36
Gráfico N° 4: Estado civil como factor que influye en el aborto provocado	37

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1: Opercionalización de las variables	54
Anexo N° 2: Matriz de consistencia	55
Anexo N° 3: Ficha de recolección de datos	57
Anexo N° 4: Juicio de expertos	58

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud), a nivel de todo el mundo se realizan cerca de 22 millones de abortos de manera no segura, lo que estaría produciendo alrededor de 47,000 fallecidas por esta causa, sobre todo en los países en desarrollo, siendo el Continente Asiático donde se encuentra más de la mitad de los abortos.¹

Uno de cada 8 fallecimientos maternos en Latinoamérica son causadas por el aborto, siendo en Chile esta proporción de hasta 17% de causas maternas atribuidas al aborto clandestino, mientras que los abortos que son inducidas disminuyeron de 36.6% a 26.1% en los periodos del 2001 al 2012 en Chile.^{1,2}

La OMS estima específicamente que en Sudamérica que el 13% a 16% de los fallecimientos de las madres son producto de prácticas abortivas clandestinas.¹

A nivel de Perú por cada 100 mil nacidos vivos ocurren 10 muertes atribuidas a prácticas abortivas, lo que equivale a 57.8% fallecidos en los 578,130 nacidos vivos en el año 2015.³

Según estimaciones cerca de 58 mujeres mueren por prácticas abortivas clandestinas en el Perú anualmente. Es de notar que el aborto realizado en condiciones adecuadas o seguras tienen menos probabilidad de terminar en muerte de la madre donde solo ocurre 1 por cada 100,000 abortos realizados en los nosocomios extrapolando tendríamos que solo 4 muertes ocurrirían en los 371,420 nacidos vivos en el Perú, así al despenalizar el aborto se lograrían evitar 54 muertes maternas por año.³

En Perú la mortandad en menores de 20 años por causas de abortos provocados fue más elevada en tres departamentos siendo estos San Martín y Loreto con 22% y Ancash con 21%, además es 4 veces mayor que en las mujeres adultas, además es de indicar que las causas de las

muerdes, maternas en estos casos fue sobre todo por hemorragias en el 39.8%, abortos incompletos en el 29%, constituyendo este último la segunda causa de muerte de madres adolescentes.⁴

El aborto es un problema de salud pública porque es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en las mujeres embarazadas, pero muchas mujeres continúan haciéndose un aborto de forma voluntaria o provocadora. En ambos casos, es importante definirlos e investigarlos. Esto llevó a la idea de este estudio dirigido a determinar los factores que influyen en el aborto inducido atendidas en el hospital de Nazca 2020 Ricardo Cruzado Rivarola, porque durante el internado médico en este hospital, se observó que muchas mujeres, sobre todo adolescentes, acudían a tratarse por un aborto muchas de ellas provocadas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores que influyen en el aborto provocado, en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020?

1.2.2. Problemas específicos

¿Es la edad un factor que influye en el aborto provocados en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020?

¿Es el grado de instrucción un factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020?

¿Es la procedencia un factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020?

¿Es el estado civil un factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020?

1.3. Justificación

El aborto son procedimientos médicos o quirúrgicos que consisten en inducir o eliminar voluntariamente el producto del embarazo, los cuales afectan la salud física y mental de la mujer y por tanto ponen en peligro su vida, especialmente cuando estos procedimientos se realizan de manera clandestina, los riesgos de muerte se incrementan significativamente sobre todo cuando la mujer ya presentó un aborto provocado anteriormente, pues las condiciones en que se realizan no ofrecen las garantías de seguridad, por ello es justificable conocer el perfil de las mujeres que tienen las condiciones que le favorecen de terminar su gestación en un aborto provocado, y para prevenir embarazos no planificados y no deseados.

Las mujeres en edad fértil se beneficiarán de este estudio porque reciben un tratamiento basado en datos locales al conocen los factores que influyeron en su elección de terminar la gestación a través de un aborto. Los procedimientos de abortos inducidos a menudo terminan con la vida de la madre y el producto, por ello este estudio también orienta a los profesionales médicos hacia el grupo de edad en riesgo de aborto, así mismo las instituciones de salud al cumplir su rol de acercamiento a la comunidad se beneficiará al mejorar la calidad de la atención de los pacientes el mismo que elevará favorablemente la imagen institucional.

Importancia

Relevancia social. El trabajo de investigación es de utilidad para mejorar la calidad de vida sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil, disminuyendo la prevalencia de abortos, con lo que se evitaría muchas muertes maternas.

Relevancia metodológica. La investigación es de relevancia científica pues es realizada con datos de la región, pues las mujeres que se atienden en el Hospital de Nazca proceden en su mayoría de la jurisdicción de dicho nosocomio, además el estudio es de tipo analítico siendo los datos perfectamente inferenciales a la población general.

Relevancia Práctica. La investigación está orientada a disminuir la prevalencia de abortos clandestinos en las mujeres de la zona, por ello la utilidad del estudio recae en las mujeres en edad fértil sexualmente activas, pues una mujer que no presenta aborto evita tener frustraciones en su vida profesional, personal y social, así como lesiones a su salud física y mental.

Relevancia teórica. La investigación enriquece el conocimiento de esta problemática pues es realizado en lugares donde este procedimiento es realizado muchas veces de manera clandestina, por lo que conocer la magnitud de problema es de utilidad para verificar tendencias según acciones realizadas en la sociedad.

Viabilidad.

La investigación fue viable pues fue autofinanciamiento por la investigadora, es posible además contar con el acceso a la toma de los datos pues ellos se encuentran en el servicio de estadística a donde se llegará previa autorización de la dirección ejecutiva de este nosocomio.

Es viable metodológicamente pues se dispone de la asesoría científica metodológica y estadística asignado por la Universidad.

1.4. Delimitación del área de estudio

- Delimitación espacial. El estudio se desarrolló en el Hospital de Nazca ubicada en la calle Ignacio Morsesky 329 en Nazca.
- Delimitación temporal. La investigación se desarrolló sobre los casos de abortos provocados presentados en el 2020.
- Delimitación social. La investigación se desarrolló en las pacientes atendidas en este Hospital para determinar los factores que se asocian al aborto provocado como son la edad, grado de instrucción procedencia y estado civil.

- Delimitación conceptual. El estudio se limitó a determinar los factores que influyen para el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital de Nazca.

1.5. Limitaciones de la investigación

Por motivos de las restricciones por la pandemia del COVID-19 no es posible tomar mayor población de estudio de otros nosocomios, siendo incluso un motivo para que las mujeres que tienen aborto provocado resuelvan su caso de manera privada, perdiéndose muchos casos que podrían ingresar al estudio en otras condiciones.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

- Relacionar los factores estudiados con el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020

1.6.2. Objetivos Específicos

- Asociar la edad como factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020
- Asociar el grado de instrucción como factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020
- Asociar la procedencia de las pacientes como factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020
- Asociar el estado civil de las pacientes como factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020

1.7. Propósito

El propósito del estudio fue determinar los factores que influyen en tener aborto provocado en las pacientes atendidas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca en el 2020.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Pérez-Arciniegas E. realizó un estudio sobre aspectos clínicos y epidemiológicos de aborto en un nosocomio de Upata en el Estado de Bolívar en Venezuela en al año 2016, con el objeto de caracterizar clínica y epidemiológicamente a las mujeres que se practican algún aborto, la metodología utilizada es de tipo no experimento, transversal, descriptiva, retrospectiva, en 207 registros clínicos de mujeres que tienen como diagnostico la realización de un aborto, los resultados demuestran que, la edad donde con mayor frecuencia ocurren los aborto son las mujeres de edades de entre 21 años 30 años en el 42% de los casos, mientras que la edad gestacional donde con mayor frecuencia ocurre el aborto es de 1 semana a 8 semanas en el 50% de los casos, de ellas el 93.5% no cumplieron con las atenciones prenatales, según lo registrado el aborto más frecuente fue el espontáneo en el 98.5%, realizándose legrados uterinos en el 97% de los casos, de las cuales el 8.5% presentó alguna complicación, el estudio encontró asociación entre la edad de la madre y la edad de la gestación, concluyéndose que la frecuencia de abortos es alta sobre todo en las edades de 21 años a 30 años y en las semanas 1 a 8 de gestación.⁵

Rodríguez Blanco C. en su investigación sobre aspectos epidemiológicos que influyeron en el desarrollo de un aborto espontaneo en Cuba en el 2020, con el objeto de conocer los aspectos epidemiológicos de las personas que tienen un aborto espontáneo para tomar medidas tendientes a la disminución de su incidencia, para ello se realizó un estudio de tipo no experimental, transversal, descriptiva, retrospectiva en mujeres atendidas en el hospital Fe del Valle, en 109 mujeres como muestra que presentaron aborto espontáneo de una población de 342 mujeres, llegándose a los

siguientes resultados: la edad de mayor prevalencia del aborto espontáneo lo constituyen las de 27 años, de 11 abortos el 29.7% fueron de tipo espontáneo, siendo la forma de presentación de mayor frecuencia el sangrado vaginal en el 79.8%, y los abortos ocurrieron sobre todo en el primer trimestre de la gestación, siendo la edad gestacional media donde ocurrió el aborto de 9.3 semanas. Se concluye que la frecuencia de abortos espontáneos es alta.⁶

Chinchilla Rodríguez, J. en su trabajo sobre perfil clínico-epidemiológico de mujeres que presentaron aborto en la ciudad de Guatemala en el año 2016, los datos fueron obtenidos a través de entrevistas y obteniendo datos de los registros clínicos, se encontró que la mayoría eran de edades de 21 a 30 años en el 48% de las mujeres que presentaron un aborto, respecto a la educación, sobre todo eran mujeres con primaria incompleta en el 71% de los casos, el estado civil que prevaleció fue que eran solteras en el 85% de las mujeres, el 57% de los que presentaron abortos eran primigestas y segundigestas, se concluye que el 75% de los que presentaron abortos las relaciones sexuales lo iniciaron antes de tener 20 años.⁷

Urgilés Ortiz M. en su investigación que trata sobre la caracterización de las mujeres que presentan aborto atendidas en el hospital Vicente Coral Moscoso en el Ecuador en el 2015, cuyo propósito es de conocer las características clínicas de las mujeres que tiene aborto, diseñándose un estudio de tipo no experimento, transversal, retrospectiva, descriptiva cuantitativa, en 371 historias clínicas de mujeres que presentaron aborto, los resultados muestran que la edad promedio de la mujeres fue de 27.4 años siendo las edades de 20 años a 29 años las que con mayor frecuencia presentan abortos, y el 37.7% tenían una unión libre con su pareja y en el 68.5% residen en zonas urbanas, y el 46.9% solo tiene un grado instructivo de nivel secundario, siendo el factor más importante para tener aborto el antecedentes de haberse realizado abortos previos en el 26.4%, además

el 83.6% el aborto lo realizó por aspiración, el 7.5% con el uso de misoprostol vía oral y el 27% con misoprostol vía vaginal.⁸

Castañeda-Abascal I, y Molina-Estévez M. Factores biosociales que influyen en la realización de un aborto inducido. Realizamos un estudio analítico de casos y controles de mujeres de entre 15 y 29 años. Las 86 mujeres investigadas que participaron de la investigación con un aborto inducido fueron tomadas como casos y las 143 mujeres que completaron el embarazo con el parto fueron tomadas como controles. Resultados: De las 15 variables independientes, hubo asociación significativa con la forma en que se realizó el aborto: la edad del primer embarazo, estar en condición civil de soltera o tener vida de conviviente, la mayoría no usó de anticonceptivos. Se puede concluir que factores de riesgo como el tiempo que la pareja estuvo junta, el no uso de anticonceptivos, el tiempo del embarazo y la edad del primer embarazo están relacionados con la forma en que la pareja termina su embarazo en aborto.⁹

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Guerrero Córdova, I. desarrolló un estudio sobre características clínica-epidemiológicas de las mujeres que presentaron aborto y tratadas en el hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita en el 2017, con el fin de conocer el perfil de la mujer que tiene un aborto evaluada desde el punto de vista clínico y epidemiológico, el estudio es de tipo descriptiva, transversal, retrospectiva no experimental, llegando a los siguientes resultados, la incidencia fue de 18.5%, las edades con mayor frecuencia de tener abortos fueron los de 20 años a 24 años en el 32%, la mayoría tenía una instrucción de nivel secundario en el 56%, la mayoría era de zonas urbano marginales en el 60.7%, más de la mitad tenían como estado civil la convivencia en el 78.6%, el 32.8% habían presentado abortos previos siendo la edad gestacional de mayor frecuencia la 8° semana en el 50%, el 99.3% el aborto que presentó era de tipo espontáneo y siendo incompleto

el 85.7% de los casos, se concluye que la edad media de presentar abortos fue de 27 años, procediendo en su mayoría de zonas urbano-marginales, siendo de bajos recursos económicos.¹⁰

Miranda Roldán, F. en su estudio en el departamento de Loreto sobre caracterización de las mujeres que tienen abortos tratados en el hospital Regional de Iquitos en el 2015, con el objeto de conocer las características clínicas-epidemiológicas, el diseño metodológico fue cuantitativo y de nivel básico, descriptiva, retrospectiva, transversal en una población de 500 mujeres con diagnóstico de haber presentado aborto, los resultados mostraron que la edad media de las mujeres fue de 27 años, siendo las edades de mayor frecuencia las de 16 años a 20 años con el 21.4%, de 26 años a 30 años el 23.2%, fueron de procedencia rural el 44.2% de los participantes, y el 72.4% tenían estado civil conviviente, el 63.6% tuvieron solo secundaria, y la edad gestacional promedio en que ocurrió el aborto fue de 10 semanas, predominó las mujeres con abortos previos y el 72% cursaban con abortos incompletos, se concluye que la edad de mayor prevalencia de abortos fue de 26 años a 30 años.¹¹

Chumbes Garcia, N. en su estudio sobre caracterización clínica-epidemiológica de los pacientes que tuvieron un aborto atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Huacho en el 2019, con el propósito de conocer el perfil de la mujer que presenta un aborto en esta institución sanitaria, la metodología fue de tipo cuantitativa, transversal, descriptiva, observacional en 470 pacientes como población, los resultados muestran que de los 323 mujeres que constituyeron la muestra la edad de mayor frecuencia que presentaron aborto fue de 25 años a 34 años en el 37.6%, las que tuvieron estado civil conviviente fueron las más prevalentes en el 43.4%, el 49.5% procedían de zonas urbano-marginales y la edad gestacional donde mayormente ocurrió el aborto fue menos de 8 semanas de gestación en el 64.4%; 25% tuvieron antecedentes de tener abortos

previos, se concluye que la edad de mayor presentación del aborto es de 25 años a 34 años y muchos de ellos ya presentaron abortos previos.¹²

Aiquipa Durand, Y. en el desarrollo de su investigación que trata sobre la caracterización clínica y epidemiológica del aborto en el Hospital Regional de Cusco en el año 2016, con el objeto de conocer el perfil clínico y epidemiológico de las mujeres que presentan aborto, los resultados muestran que la edad promedio de las mujeres que presentaron aborto fue de 29.8 años, y procedían de las zonas urbanas el 50.4%, mientras que el 74.8% tenían como condición civil la de conviviente, concluyéndose que las mujeres que presentan aborto en su mayoría son tratadas por el servicio de emergencia, la edad promedio de dichas mujeres fue de 29.8 años, más de la mitad son de procedencia urbana y mayormente tenían condición civil de conviviente.¹³

Calle Rodríguez, L. desarrollo su estudio sobre características obstétricas y epidemiológicas de las mujeres que tienen aborto en edades adolescentes y atendidas en el Hospital II – 2 de Sullana en el año 2018, el propósito obedece a caracterizar a las mujeres que presentaron algún aborto en el año 2018, para ello se diseñó un estudio en 60 participantes mujeres que presentaron aborto, cuyos resultados demuestran que el 53.3% de las mujeres eran de edades mayores de 17 años, mientras que el 31.7% eran de 16 años a 17 años, y el 15% tenían edades menores de 16 años, un 60% de las mujeres tenían condición civil de conviviente, y el 21.3% eran solteras y el 16.3% de las mujeres tenían condición civil casadas, además el 85% presentaban grado de instrucción secundario mientras que el 11.7% solo tenían primaria y el 3.3% ostentaban grado de instrucción superior. Así mismo 15% de las mujeres ya habían presentado previamente un aborto siendo de estos el 91.7% de tipo incompleto, además la edad de gestación media fue de 11.7 semanas, concluyéndose que los abortos en adolescentes se producen sobre todo en edades

mayores de 17 años y muchas de ellas ya tenían previamente abortos, eran convivientes y de grado de instrucción secundaria¹⁴.

Paucarchuco Cenzano W. en su estudio sobre características sociales y demográficas y clínicas de las mujeres que presentan aborto atendidas en el Hospital Regional Materno Infantil El Carmen en el 2018, con la intención de determinar las cualidades de las mujeres que presentan aborto desde el punto de vista clínico, demográfico y social, par ello se diseñó un estudio de tipo observacional, descriptiva, transversal cuantitativa, los resultados indican que el 28.3% son de edades menores de 20 años, 69.6% son de edad joven y 2.1% fueron adultas, el 76.1% eran solteras mientras que 23.9% su estado civil era conviviente, el 88.1% procedían de zonas urbanas y el resto de las zonas rurales, el 3.3% tenían solo grado de instrucción primaria, 29.3% tenían secundaria y los demás tenían algún grado de instrucción superior, respecto a los aspectos clínicos el 22.8% curso con sangrado leve, mientras que el 9.8% cursaron con hemorragias moderadas y 8.7% tenían sepsis, el 45.7% tenían anemia leve, 11.9% tenían anemia moderada y 1.1% su anemia era severa, además el 13.1% el tipo de aborto que presentaron fue espontáneo y el 86.9% eran de tipo provocado, concluyéndose que los abortos se presentan en edades tempranas y se manifiestan sobre todo por sangrad en diferente grado.¹⁵

Iglesias-Osores, S. en su estudio que trata sobre las características de las mujeres adolescentes que presentan aborto y son atendidas en el Hospital de Chiclayo en el 2018, cuyo propósito es determinar la frecuencia de abortos en las mujeres que se atienden en dicho nosocomio en el 2018. Los resultados demuestran que 14.17% equivalente a 73 menores presentaron aborto entre las edades de 14 años a 19 años, ingresando al nosocomio como aborto incompleto el 76.7% y de forma frustra en el 17.8%, la terapia a que se sometieron los pacientes eran de tipo médico en el 4.1% y el 95.9% fue el quirúrgico, la que se divido en aspiración en el 42.6%, legrados en el 55.8% y cesáreas en el 1.47%, la estancia hospitalaria tuvo un

promedio de días de 1.5 días, se concluye que la prevalencia de abortos en los adolescentes fue de 14%.¹⁶

Fajardo-Montañez K, Milla-López S. en su trabajo de investigación sobre factores que se asocian al aborto inducido, en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el 2015, cuyo propósito es identificar los factores que influyen en el aborto provocado, diseñándose un estudio de tipo descriptivo correlacional en 202 mujeres que presentaron aborto incompleto, los resultados indican que los factores que estarían asociadas al aborto inducido fueron la convivencia de los padres presentes en el 48.5% de las evaluadas, el 70.3% de los padres tenían inestabilidad laboral, concluyéndose que los factores que se asocian al aborto provocado en mujeres es tener condición socioeconómica baja, y tener padres con unión conyugal conviviente y tener inestabilidad laboral.¹⁷

2.1.3. Antecedentes locales

Becerra Canales, B. en su trabajo sobre los métodos contraceptivos y su asociación con el aborto inducido en mujeres atendidas en el Centro de Salud “Los Aquijes” de Ica en el 2018, los resultados demuestran que las relaciones sexuales precoces son frecuentes en este grupo poblacional de los Aquijes adolescentes que inician sus actividades sexuales antes de cumplir 15 años aunado a ello el desconocimiento sobre la fecundación. Se concluye que existe altos índices de embarazos no deseados que termina en abortos incompletos por lo que la salud sexual y reproductiva en los adolescentes del distrito de los Aquijes es deficiente.¹⁸

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Aborto deriva de la palabra latin aboriri que significa abortar, y es definida como la suspensión de la gestación antes que el feto adquiera viabilidad, el término de miscarriage es empleado para referirnos a una expulsión de manera espontánea del feto.¹⁹

Para la OMS el aborto se refiere a terminar espontáneamente o de manera provocada la gestación antes que ella tenga 22 semanas, contadas desde el 1° día de suspendida la menstruación, y con un feto que tiene un peso de menos de 500 gramos o 25 cms, sin interesar si el aborto fue provocado o de manera espontánea.²⁰

El aborto provocado se refiere a un aborto que es inducido a voluntad de la madre premeditada antes que el feto tenga viabilidad, por lo tanto, la decisión está en la madre o en la persona que lo practica, por otra parte, la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología señalan que el aborto es la interrupción abrupta del embarazo mediante el uso de drogas o de la intervención quirúrgica después de la implantación y antes que el feto adquiera viabilidad.²¹

El problema que se presenta en las gestaciones no deseadas es que la gestación constituye un problema para la madre que no desea el producto de la concepción y recurre al aborto que en el Perú toma la figura de aborto terapéutico cuando la vida de la madre está en peligro.²²

El aborto clandestino, es tipo de aborto deliberado que en el Perú está penado a no ser que se trate de un aborto terapéutico, pues el aborto constituye un procedimiento terapéutico para salvar la vida de la madre, pero este tipo de aborto provocado deliberadamente tienen consecuencias pues se realiza por lo general de manera clandestina y en situaciones de inseguridad debido a que las condiciones sanitarias son precarias no contándose con instrumentales o aparatos de reanimación entre otros que garanticen la seguridad del procedimiento, y se produce sobre todo en mujeres de bajos recursos que condiciona a que pongan en peligro su vida.²³

Epidemiología según el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) el embarazo en las adolescentes ha sufrido un incremento en las zonas urbanas de hasta 10.2% y en las zonas rurales de hasta 21.5%, sabiendo que el aborto provocado en el Perú está prohibido salvo se trate

de un asunto terapéutico por peligro de muerte de la madre. En Latinoamérica los países que tienen mayor porcentaje de abortos son el Perú, Argentina y Brasil y en los 10 últimos años el aborto ha aumentado hasta 52% y constituye la tercera causa de muerte materna en el Perú.²⁴ Los abortos se observan sobre todo en el grupo poblacional de adolescentes, siendo los principales motivos la dificultad para afrontar la responsabilidad, no sentirse preparadas para ser madres y por no desear ser madres solteras que dificultaría su vida familiar posterior al no tener parejas que deseen mujeres con hijos previos, en Cuba por ejemplo el aborto constituye el 29.2% de las atenciones gineco-obstétricas.²⁴

Clasificación según la clínica.

Obedeciendo al tiempo gestacional puede ser:

Aborto temprano cuando la edad de gestación es menos de 9 semanas.

Aborto tardío cuando la edad de la gestación es más de 9 semanas

Obedeciendo a las formas de presentación

Inducido cuando el aborto es provocado deliberadamente siendo eliminado el producto de la concepción cuando aún no es viable.

Espontáneo cuando el aborto se realiza de manera espontánea y también antes que el feto adquiriera viabilidad.²⁵

Aborto terapéutico cuando el aborto se provoca con la finalidad de salvar la vida de la madre cuando se encuentre en inminente peligro de perder la vida.²⁵

Es sabido que el riesgo de tener más abortos es cuando la mujer ya tiene abortos previos, además cada aborto disminuye las posibilidades de tener un hijo vivo en 23%.²⁵

Según su recurrencia, es cuando se presentan 3 a más abortos sucesivos con gestaciones menores de 22 semanas y un peso fetal menor de 500 gramos y longitud menor de 25 cm.²⁰

Aborto primario recurrente se produce al no haber embarazos satisfactorios previos.

Aborto secundario recurrente se produce cuando por lo menos la mujer tuvo un feto vivo previamente.²⁰

Aborto espontáneo

Amenaza de aborto: Entidad nosológica que cursa con dolor en hipogastrio de tipo cólico que son concordantes con las contracciones uterinas, sin haber modificaciones en el cuello uterino, acompañándose de hemorragia leve a través de los genitales.

Aborto inminente, ocurre cuando las contracciones uterinas son intensas con perdida sanguínea y coágulos con abertura del cérvix, se trata pues de una intensificación de los síntomas de la amenaza de aborto.

Aborto diferido ocurre cuando el huevo o feto muerto no es eliminado del útero, se le llama también aborto retenido.

Aborto inevitable, se produce cuando el aborto es ineludible y se presenta eliminación de membranas amnióticas o de líquido amniótico, hay dilatación del cérvix, evidenciándose rotura de las membranas, se presentan contracciones uterinas intensas que desencadenan eliminación de los restos fetales y de membranas ovulares o de la placenta, si no se produce eliminación de líquido abundante o de las membranas se le recomienda al paciente debe permanecer en reposo absoluto, y si el cuadro cede se podría recomendar realizar actividades simples después de los 48 horas, debe evitarse los tactos vaginales y relaciones sexuales sin embargo, si la perdida de líquido y de membranas ovulares así como del feto y placenta continúan entonces se recomienda legrado uterino para limpiar el útero y evitar infecciones posteriores.²⁷

Aborto completo se produce cuando hay eliminación del huevo y de los restos placentarios y membranas ovulares de manera completa y una vez que termine el proceso los dolores ceden.²⁰

Aborto incompleto, se produce cuando existe expulsión de restos placentarios, fetales u ovulares seguido de sangrados con coágulos, el diagnostico se realiza al visualizar un cérvix abierto con sangre y al expulsarse restos, con dolores tipo contracción uterina.²⁶

Es de sospechar de un aborto incompleto cuando al visualizar eliminación de restos placentarios no coincide la altura uterina con la edad de gestación.²⁶

Aborto habitual se produce cuando el aborto se presenta en número de 3 a más veces de manera sucesiva, obedeciendo a causas fetales, maternas u ovulares.²⁶

Las causas de tipo materno incluyen entre los más comunes las anomalías del útero o del cérvix como son la presencia de miomas, pólipos, bridas o cicatrices, adherencias, o insuficiencias del cérvix, anomalías cromosomiales tanto maternas o paternas que podrían ser de tipo translocaciones, alteraciones crónicas mal controladas como hipotiroidismos, o hipertiroidismos, enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus, alteraciones renales de larga evolución, alteraciones tromboticas adquiridas que se relacionan con el síndrome fosfolípídico lipidico que son causantes de abortos después de los 10 semanas.²⁶

Las causas atribuidas a la placenta son las relacionadas a trastornos o lesiones crónicas producto de alteraciones como hipertensión arterial crónica o por lupus.²⁶

Con respecto a las alteraciones de causa fetal son las que se deben a alteraciones genéticas o por malformaciones de la anatomía, aunque las de causas genéticas constituyen el 50% de los motivos de pérdidas de las gestaciones de manera recurrente, mientras que las pérdidas tempranas del producto mayormente se relacionan con alteraciones en los cromosomas como son las aneuploidía que es responsable del 80% de los abortos de manera espontánea que se dan antes de los 10 semanas de gestación pero son solo responsables del 15% de los abortos que ocurren luego de los 20 semanas de gestación.²⁶

Aborto retenido

Se sospecha ante un pobre crecimiento del útero discordante con la edad gestacional, se produce cuando existe bajos niveles de beta gonadotropina coriónica para la edad de la gestación o los valores no se duplican a los 48 horas o 72 horas, este tipo de aborto se puede confirmar con una ecografía donde se evidencia ausencia de latidos cardiacos fetales que previamente en otras ecografías estaban presentes, ausencia del polo del feto o cuando el promedio del diámetro en 3 planos del saco vitelino es menor de 25 mm.²⁵

Pérdidas precoces se produce cuando el aborto ocurre antes de las 12 semanas de embarazo, afecta prácticamente al 10% al 20% y es el más frecuente, la mayor se da antes de la semana 10 de la gestación, incluso 75% se producen en la etapa preimplantación aunque es menos probable que la pérdida se produzca cuando la frecuencia cardiaca del feto es normal luego de las 6 a 8 semanas de gestación.²⁷

Así las pérdidas tempranas son frecuentes en casos que existan malformaciones congénitas o alteraciones cromosomiales siendo estos responsables del 65% a 70% de los abortos en estas etapas. Mientras que las otras causas son menos frecuentes como son los tumores, alteraciones inmunológicas, secuelas de legrados uterinos o infecciones uterinas, madres añosas más de 40 años.^{28,29}

Aborto séptico, se puede producir en casos de abortos espontáneos o en los provocados, aunque en estos últimos es más frecuente y grave por las condiciones antihigiénicas en que se suele desarrollar estos procedimientos, se trata de una endometritis que puede extenderse a una parametritis, incluso peritonitis, sepsis e incluso casos graves de endocarditis, el tratamiento se basa en antibióticos de amplio espectro y limpieza uterina cuidadosa.²⁶

En casos que el cuadro no es resuelto, evoluciona aun cuadro de distrés respiratorio agudo con coagulación intravascular diseminada y falla orgánica múltiple siendo el agente causal más frente en estos casos el clostridium y el estreptococo del grupo A.²⁷

Sintomatología del aborto, se sospecha de esta patología cuando ocurre perdida sanguínea vía vaginal, con dolores tipo contracción uterina en el hipogastrio en una mujer previamente con test del embarazo positivo ya sea confirmada por ecografía o por dosaje de hormonas, el cuello del cérvix está cerrado siendo el factor que más predice el cuadro el sangrado vaginal incluso si el aborto no se produce, la gestación está en riesgo de presentar amenaza de parto prematuro.²⁷

Mayormente el sangrado precede a los dolores abdominales en unas cuantas horas o a veces días, el dolor puede tomar la forma de dolor tipo cólico en el hipogastrio o en la región lumbar, en cualquier caso, el sangrado y el dolor son signos de mal pronóstico con alto riesgo de que el aborto se concretice.²⁷

Determinar la edad exacta de la gestación es de sumo interés para medir las consecuencias, la edad de la gestación puede ser medida tomando como referencia la fecha de la última menstruación y exámenes físicos, para ello la altura del útero es de utilidad para determinar la edad

gestacional de tal manera que si la altura uterina concuerda con la edad de la gestación se debe sospechar de aborto.³⁰

La ecografía si bien es un examen importante pues contribuye a visualizar el producto, así como su viabilidad, en muchos casos no es necesario ante la evidencia clínica.³⁰

Conducta médica ante el aborto, la medicina se hace ciencia a partir de la concepción de Hipócrates en el siglo V antes de Cristo, como es sabido este filosofo practica la medicina desde un punto de vista científico, trayendo a colación que las enfermedades se encuentran en el ambiente, naciendo así la profesión de la medicina cuya misión es recuperar la salud de los pacientes, así como prolongar la vida.³¹

Así la profesión médica está obligada a rechazar cualquier intento de interrumpir deliberadamente la vida del producto de la concepción, además de hacer que la gestación transcurra en un ambiente normal sin riesgo para el producto ni de la madre, además de que luego de producido el alumbramiento se conserve la seguridad de la vida de la madre.³¹

Por todo ello los gineco-obstetras están llamados a salvaguardar la vida del producto de la concepción, evitando abortos espontáneos o provocados, los profesionales gineco-obstetras están en la capacidad de tratar todos los casos de gestación bajo cualquier circunstancia así sea que el producto sea concebido mediante una violación o en casos en que el desarrollo del producto ponga en riesgo la vida de la madre, de allí que la formación de estos profesionales debe ser holístico, ético, libre.³¹

Recordando que se trata de dos vidas que están bajo responsabilidad de los profesionales gineco-obstetras para que lleven una gestación segura con el advenimiento de un nuevo ser en condiciones de salud óptimas tanto

del nuevo ser como de la madre, para ello debe hacer uso de todas sus conocimientos y habilidades adquiridas en su formación profesional.³¹

Diferente es el caso cuando el profesional se encuentra ante el caso de que el progreso de la gestación involucra muerte para la madre, en estos casos el profesional debe optar por salvar la vida de la madre, siendo esta conducta aceptable por la gran mayoría de los gineco-obstetras si es que no es en su totalidad. Esta acción es totalmente lícita pues la muerte de la madre puede condicionar la muerte del producto lo que ocasionaría la pérdida de dos vidas por lo que es obligación ética del profesional salvar la vida de la madre.³¹

Los profesionales de la salud deben esforzarse por atender a las pacientes embarazadas a pesar de la gravedad de estas situaciones, tanto como sea posible para aumentar la probabilidad de que el recién nacido viva fuera del útero de manera segura por lo que la gestación en la medida posible debe ser mantenida hasta que se tenga un producto maduro en la mayoría de sus órganos. Sin embargo, cuando se toma una decisión, es decir, con la íntima convicción de que ya no puede hacer nada por salvar la vida del producto, entonces se llevará a cabo la intervención sin dudarlo, todo esto es posible porque se está seguro de que está cumpliendo con sus obligaciones éticas y profesionales. Quizás dependa de la edad gestacional del feto y del estado de nacimiento, que puede que no sobreviva, pero la atención que se brinda se hace para cada caso en particular, si el producto finalmente se logra entonces la gratificación es total, pero si existe peligro de muerte el profesional intentará salvar ambas vidas y decidir por una de ellas cuando el riesgo de muerte es de ambos.³¹

Consideraciones éticas

Aún no he nacido como paciente, se puede tener varias interpretaciones siendo la primera la condición embrionaria o fetal del producto, bajo esta conjetura el médico debe respetar la vida del feto que se deriva de que el

médico respeta la vida de sus pacientes y el feto es un paciente por lo tanto su vida debe ser resguardada por los profesionales, pero si se considerado que el feto no es un paciente, entonces el profesional no estaría obligado a cuidar la vida del mismo, ni buscar su bienestar. Sin embargo, cuando la vida del nuevo recién comienza existen algunas conjeturas que la vida inicial en sus primeros 14 días es una vida celular para pasar a ser vida concebida una vez que el huevo o cigoto se implanta en el antro materno.

1. Dado que nuestro primer acercamiento a la realidad es a través de los órganos sensoriales, nuestra primera percepción de otros humanos es a través de la similitud. Vemos cómo somos como seres humanos, y todos los seres humanos que se desdibujan como seres humanos nos parecen diferentes. Por lo tanto, se necesita un esfuerzo intelectual para capturar a un individuo de nuestra especie en ese organismo intrauterino.²⁸

2. Debemos aceptar que las primeras etapas de estos seres están mucho más allá de nuestro rango sensible. A diferencia del desarrollo humano posnatal que observamos a diario, lo que está sucediendo dentro de la madre no se presenta fácilmente a nuestros sentidos. Propiedades sensibles como crecimiento y movimiento. La ecografía ha permitido evaluar embriones en el endometrio materno, pero las imágenes proporcionadas están lejos de la forma en que nuestros sentidos perciben de forma natural y pueden entenderse sin un entrenamiento previo.³¹

3. No disponemos de experiencias propias en estas primeras iniciales como lo que tenemos en etapas importantes como en la niñez y la edad adulta. Solo mencionamos nuestro nacimiento y el primer año de vida a partir de las historias de nuestros familiares. Esta falta de experiencia en esas primeras etapas de nuestra existencia probablemente hace que sea más fácil pensar en los embriones humanos y los fetos como seres extraños.²⁸

Además de valorar estas vivencias, la dificultad más fundamental radica en que la privacidad, el intelecto, la libertad y la capacidad para realizar nuestras propias acciones pertenecen a nuestra intimidad, y no existe una realidad individual que nos caracterice como seres humanos. El embrión que es potencialmente vida no se puede reconocer que pertenezca a nuestra especie. Por lo tanto, debemos ser capaces de reconocer la existencia de vida cuyas propiedades están evolucionando solo en el orden de grupos de células, o en ocasiones en organismos diferentes a nosotros.³¹

Métodos de aborto.

Hay dos rutas que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda seguir. Una es la vía oral y la otra es la quirúrgica realizada por especialistas. Existen tres métodos más utilizados para esta práctica en la vía quirúrgica. La succión al vacío, que se dice que es la más segura para el procedimiento; no se recomienda la dilatación ni el legrado, ya que implica el desgarramiento de la pared uterina. Ampliación y evacuación utilizada por profesionales experimentados para embarazadas más avanzadas. Para la vía oral se recomienda el uso de misoprostol y mifepristona, el tiempo entre cada comprimido depende del momento del embarazo actual.²³

Legislación. Código penal decreto legislativo N° 635

Capítulo II: Aborto

Artículo 114.- Autoaborto

Causada por la mujer de manera consiente para que otra persona le practique, este acto será reprimido con privación de la libertad no más de 2 años o en casos que lo amerite con trabajos comunitarios y el pago de 52 a 104 jornadas laborales.

Artículo 115.- Aborto consentido

El causante del aborto con permiso de la gestante será reprimido con privación de su libertad no menos de un año ni más de 4 años, y si la muerte

de la mujer ocurre y pudo haberse prevenido entonces la privación de la libertad será de no menos de 2 años ni más de 5 años.

Artículo 116.- Aborto sin consentimiento

Si se provoca el aborto sin consentimiento de la gestante, entonces se aplicará una privación de la libertad no menos de 3 años ni más de 5 años, y si por este hecho la mujer muere y pudo haberse prevenido entonces la privación de la libertad no será menos de 5 años ni más de 10 años.

Artículo 117.- Agravación de la pena por la calidad del sujeto

Cualquier profesional que provoque el aborto en abuso de sus cualidades profesionales será reprimido según los artículos 115 y 116 e inhabilitación profesional según los artículos 36, inciso 4 y 8.³²

Teorizaciones sobre el aborto provocado

En el mundo actual, caracterizado por la diversidad de creencias, el mejor medio para resolver una disputa debe ser el conocimiento y un argumento sólido y fundamentado. Las propuestas gradualistas han sacado el debate sobre el aborto y ahora se están implementando en más y más países legalizaciones de este procedimiento. El gradualismo parte de la premisa de que el embarazo es un proceso, no un acto, y por tanto participa en diversas etapas de la embriogénesis.³³

La salud sexual y reproductiva en términos de género y derechos es producto de un proceso dinámico de conflicto moral, idealista, político, religioso y económico entre agentes con diferentes intereses y posiciones. Un análisis de su constructo como subcampo del campo de la salud, basado en la teoría del campo de Bourdieu, identifica la complejidad de la situación basada en luchas de posición, ganancia y juego de capital que realizan varios agentes sobre la base de interés individuales.³⁴

El aborto provocado es una interrupción deliberada del embarazo, que se mantiene como una práctica generalizada en varios países. La interrupción del embarazo se da en sociedades rurales y urbanas, en diferentes grupos

sociales y étnicos, en diferentes generaciones y grupos de edad, y en diferentes partes del país sobre la base de factores que tienen una modalidad que cambia física, económica y culturalmente. La teoría demográfica del aborto inducido como estrategia para frenar el crecimiento de la población arroja luz sobre la preparación de las bases para las generaciones futuras. Aceptar que existe una estrategia adecuada es ampliar el panorama de opciones y predecir las consecuencias futuras de fenómenos sociales controlables, aunque esto invade sensibilidades religiosas y morales. Comprender que hay más personas es una necesidad social fundamental, que se suma a la conciencia sobre el agotamiento de los recursos y la protección de los recursos ambientales no renovables. Porque en unos pocos años, los países en desarrollo pueden sentir el peor impacto de no realizar estudios demográficos. Estrategia de control. La teoría demográfica (tanto la teoría demográfica como la teoría de la revolución reproductiva) muestra que en ese momento no se pueden descartar opciones racionales en relación con el aborto inducido como fenómeno social.³⁵

Los cambios demográficos (superpoblación) provocan desastres sociales anómalos, por lo que definir políticas públicas en el área de crecimiento poblacional se hace imperiosa.³⁵

Desde el punto de vista social el aborto en la antigüedad fue motivo de control de la natalidad por las comunidades, conociéndose que estos procedimientos abortivos existieron desde más de 5000 años, utilizándose diversos métodos, aunque las últimas son más criminales. Esta practicas se producen con mayor frecuencia en mujeres con grado de instrucción baja, historias de abortos anteriores, malas relaciones intrafamiliares e incluso con su pareja, el mal uso o no utilizar contraceptivos, así mismo edades prematuras con inicio de la actividad sexual precozmente.³⁶

2.3. Marco conceptual

Aborto. La OMS lo conceptualiza con interrumpir la gestación cuando el producto de la concepción aún no tiene viabilidad fuera de la madre.

Aborto espontáneo. Es el aborto que se da de manera natural sin uso de drogas o de instrumentales.

Aborto inducido o provocado. Se trata de un aborto producto de técnicas de extracción del producto de la concepción de manera deliberada, siendo las maniobras realizadas por la propia gestante o por terceros.

Aborto inseguro o peligroso. Procedimiento para interrumpir el embarazo que denota riesgos para la madre al desarrollarse en ambientes que no ofrecen seguridad por no cumplir con cierto estándar de atención.

Aborto por violación. Interrupción del embarazo de un producto que fue concebido producto de una violación o por incesto sin tener en consideración la edad de la mujer.

Aborto libre o a demanda. Es un aborto producto del consentimiento o a solicitud de la propia madre sin que ello se deba a asuntos terapéuticos o anomalías fetales.

Edad. Espacio temporal que transcurre desde que nace hasta la actualidad.

Procedencia. Área geográfica donde vive una persona y de donde procede al llegar a la atención en el centro sanitario.

Número de abortos. Cantidad de abortos que presenta una mujer.

Estado civil. Condición de una persona en relación a sus vínculos con otras personas dentro de la sociedad y que opta por cumplir algunos deberes y tener derechos.

Tipo de aborto. Aborto catalogado según será este provocado o espontáneo.

Grado de instrucción. Condición de instrucción producto de estudios realizados por una persona.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Ha: Los factores estudiados influyen en el aborto provocado, en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020

Ho: Los factores estudiados no influyen el aborto provocado, en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020

2.4.2. Hipótesis específicos

Ha: La edad es un factor que influye en el aborto provocados en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020

Ho: La edad no es un factor que influye en el aborto provocados en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020

Ha: El grado de instrucción es un factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020

Ho: El grado de instrucción no es un factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020

Ha: La procedencia es un factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020

Ho: La procedencia no es un factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020

Ha: El estado civil es un factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020

Ho: El estado civil no es un factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020

2.5. Variables

2.5.1. Variable de supervisión

- Aborto provocado

2.5.2. Variables de asociación

- Edad
- Grado de instrucción
- Procedencia
- Estado civil

2.6. Definición operacional de términos

- Aborto provocado. Variable que indica presencia de pérdida de un producto antes de las 22 semanas de gestación, con menos o igual a 500gr de peso y menos o igual a 25cm de longitud que se realizó deliberadamente.
- Edad. Variable indicada en la historia clínica según su fecha de nacimiento.
- Grado de instrucción. Variable indicada en la historia clínica según el nivel de estudios alcanzados.
- Procedencia. Variable indicada en la historia clínica según precise si de la misma ciudad de nazca (urbana) o de sus alrededores (rural)
- Estado civil. Variable que indica su relación con su pareja pudiendo ser soltera, casada, conviviente.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo

Observacional, pues no existió manipulación de las variables, transversal pues solo se midió una vez las variables, retrospectiva, pues los datos de los pacientes son del pasado, analítica pues se trata de un estudio de dos variables.

3.1.2. Nivel

Relacional. Pues se trata de conocer los factores que influyen en que la mujer tenga un aborto provocado.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población. Según datos del 2020 ocurrieron 300 atenciones por aborto de las cuales 192 fueron abortos provocados en el servicio de emergencia del Hospital de Nazca.

3.2.2. Muestra:

La muestra fue obtenida aplicando la fórmula para estudios de casos y controles.

$$n_0 = \frac{\left(Z_{\alpha} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right)^2}{(p_1 - p_2)^2}$$
$$n = \frac{[1.96\sqrt{2*0.325(1-0.325)} + 0.84\sqrt{0.44(1-0.44) + 0.21(1-0.21)}]^2}{(0.44 - 0.21)^2}$$
$$n = \frac{[1.298 + 0.54]^2}{(0.0529)} =$$

n= 64

Dónde:

$Z\alpha = 1.96$

$Z\beta = 0.84$

$P1 =$ Proporción pacientes expuestos en los casos = $0.44 = 44\%^{10}$

$P2 =$ Proporción de pacientes expuesto en los controles = $0.21 = 21\%^{24}$

$P = (P1+P2)/2 = 0.44+0.21/2 = 0.325$

n= 64 casos y 64 controles

Muestra. 64 pacientes que presentaron aborto provocado y 64 pacientes que presentaron aborto no provocado.

CASOS

Criterios de inclusión

Mujer atendida en el servicio de emergencia por presentar aborto provocado.

Paciente cuya historia clínica cuente con todos los datos exigidos para el estudio.

Paciente atendida en el 2020 en el Hospital de Nazca.

Criterios de exclusión

Mujer sexualmente activa atendida en el servicio de emergencia que presentó aborto no provocado

Paciente cuya historia clínica no cuente con todos los datos exigidos para el estudio.

Paciente atendida en años diferentes al 2020 en el Hospital de Nazca.

CONTROLES

Criterios de inclusión

Mujer sexualmente activa atendida por el servicio de consultorio que presentó aborto no provocado.

Paciente cuya historia clínica cuente con todos los datos exigidos para el estudio.

Paciente atendida en el 2020 en el Hospital de Nazca.

Criterios de exclusión

Mujer atendida por el servicio de consultorio que presentó aborto provocado.

Paciente cuya historia clínica no cuente con todos los datos necesarios para el estudio.

Paciente atendida en años diferentes al 2020 en el Hospital de Nazca.

Muestreo. Se selecciona la muestra mediante muestreo probabilísticos luego de generar un marco muestral de donde se obtuvieron al azar las historias clínicas que ingresaron al estudio, hasta completar el numero requerido para cada grupo.

3.3. Técnica de recolección de información

3.3.1. Técnica

Documental. Previa autorización de la dirección ejecutiva del Hospital de Nazca se acceder a los registros historiales de los pacientes seleccionados para el estudio para ello se capacitará a un compañero de estudio a fin de que colabore con la recolección de la información. Se revisó 20 historias clínicas por día hábil terminando el proceso de recolección de datos en 8 días.

3.3.2. Instrumento

Ficha de recolección de datos que contiene los datos necesarios para el estudio la que fue elaborado por la investigadora que contiene los datos

necesarios para realizar el estudio, dicho instrumento fue validado por 3 expertos. (Ver anexos).

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos, obtenidos en una ficha de recolección de datos fueron tabulados en el programa informático Excel para obtener a partir de ella los datos descriptivos como son los valores totales, los porcentajes, así como las tablas y gráficos, y para el contraste de hipótesis se utilizó el estadístico chi cuadrado en tablas de doble entrada.

3.5. Diseño y esquema de análisis estadístico

Para el estudio se empleó estadística descriptiva obteniendo valores absolutos, porcentajes.

	Casos	Controles	Total
Expuestas	a	b	a+b
No expuestas	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	n

ÉTICA

La investigación no denota riesgos para los pacientes pues se trata de revisión de historias clínica, se respetará el anonimato identificando a cada expediente con un número. Se pidió el consentimiento u autorización a la dirección ejecutiva del hospital para el ingreso al nosocomio con fines de investigación. Los datos fueron obtenidos con la responsabilidad requerida y aplacando el principio de justicia tratando a todos los expedientes por igual. Así mismo el estudio será revisado por el comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla N° 1: Edad como factor que influye en el aborto provocados en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020

Edad	Aborto provocado		Aborto no provocado		Total		Estadísticos
	N°	%	N°	%	N°	%	
Menor de 20 años	19	29.7%	11	17.2%	30	23.4%	
20 a 29 años	29	45.3%	20	31.3%	49	38.3%	X ² :9.7 p= 0.008
30 a más años	16	25.0%	33	51.6%	49	38.3%	
Total	64	100%	64	100%	128	100%	

Fuente: Elaboración propia

Análisis: En la tabla se observa una mayor proporción de mujeres menores de 20 que presentan abortos provocados 29.7% (19) que aborto no provocados 17.2% (11), mientras que las edades de 30 años a más la proporción de abortos no provocados es mayor que los abortos provocados.

Gráfico N° 1

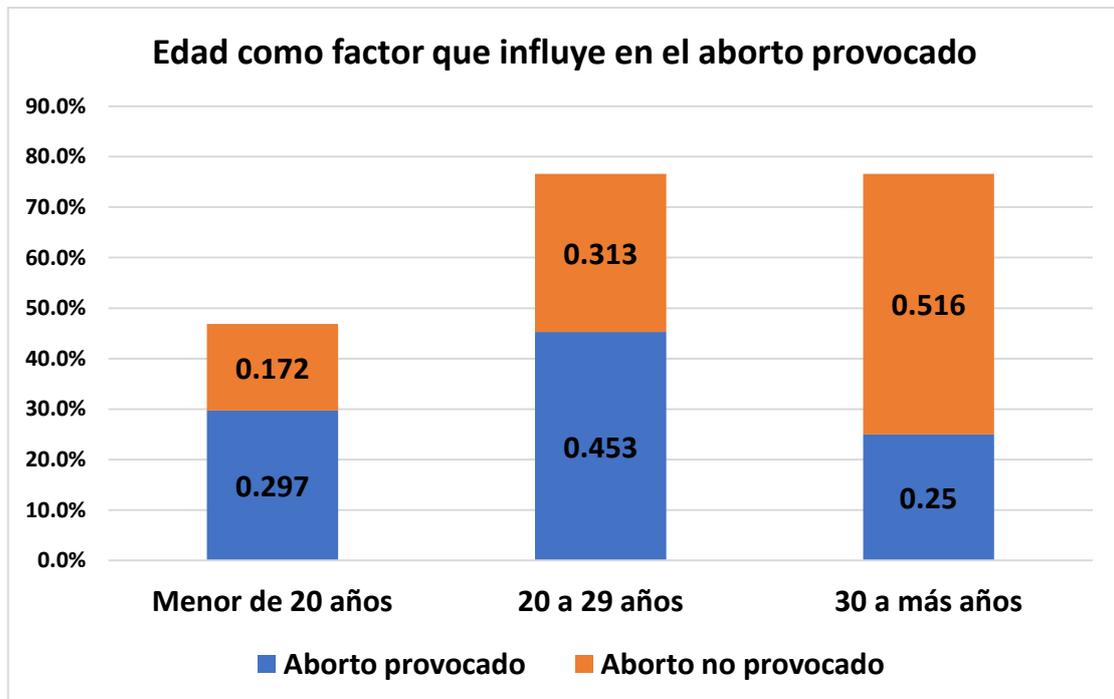


Tabla N° 2: Grado de instrucción como factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020

Grado de instrucción	Aborto provocado		Aborto no provocado		Total		Estadísticos
	N°	%	N°	%	N°	%	
Primaria	24	37.5%	11	17.2%	35	27.3%	X ² :6.9 p= 0.032
Secundaria	27	42.2%	33	51.6%	60	46.9%	
Superior	13	20.3%	20	31.3%	33	25.8%	
Total	64	100%	64	100%	128	100%	

Fuente: Elaboración propia

Análisis: En la tabla se observa una mayor proporción de mujeres que tienen grado de instrucción primaria que presentan abortos provocados 37.5% (24) que aborto no provocados 17.2% (11), mientras que las que tienen grado de instrucción superior la proporción de abortos no provocados es mayor que los abortos provocados.

Gráfico N° 2

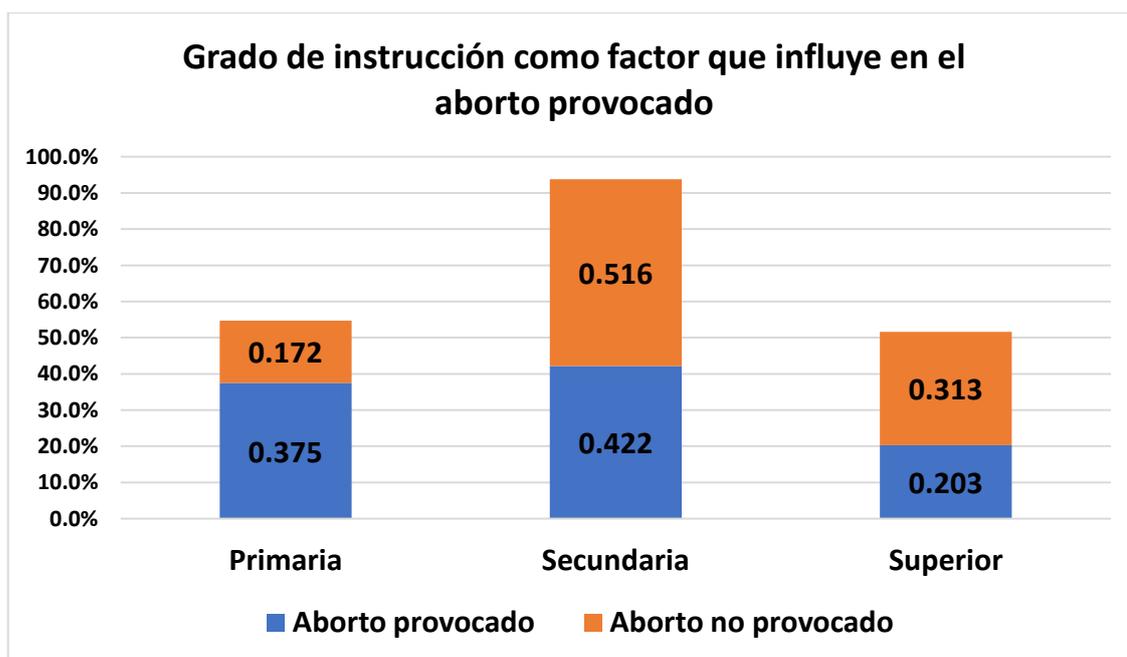


Tabla N° 3: Procedencia como factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020

Procedencia	Aborto provocado		Aborto no provocado		Total		Estadísticos
	N°	%	N°	%	N°	%	
Rural	40	62.5%	23	35.9%	63	49.2%	X ² : 9.0 p= 0.003
Urbana	24	37.5%	41	64.1%	65	50.8%	
Total	64	100%	64	100%	128	100%	

Fuente: Elaboración propia

Análisis: En la tabla se observa una mayor proporción de mujeres que proceden de zonas rurales que presentan abortos provocados 62.5% (40) que aborto no provocados 35.9% (23), mientras que las que proceden de zonas urbanas la proporción de abortos no provocados es mayor que los abortos provocados.

Gráfico N° 3

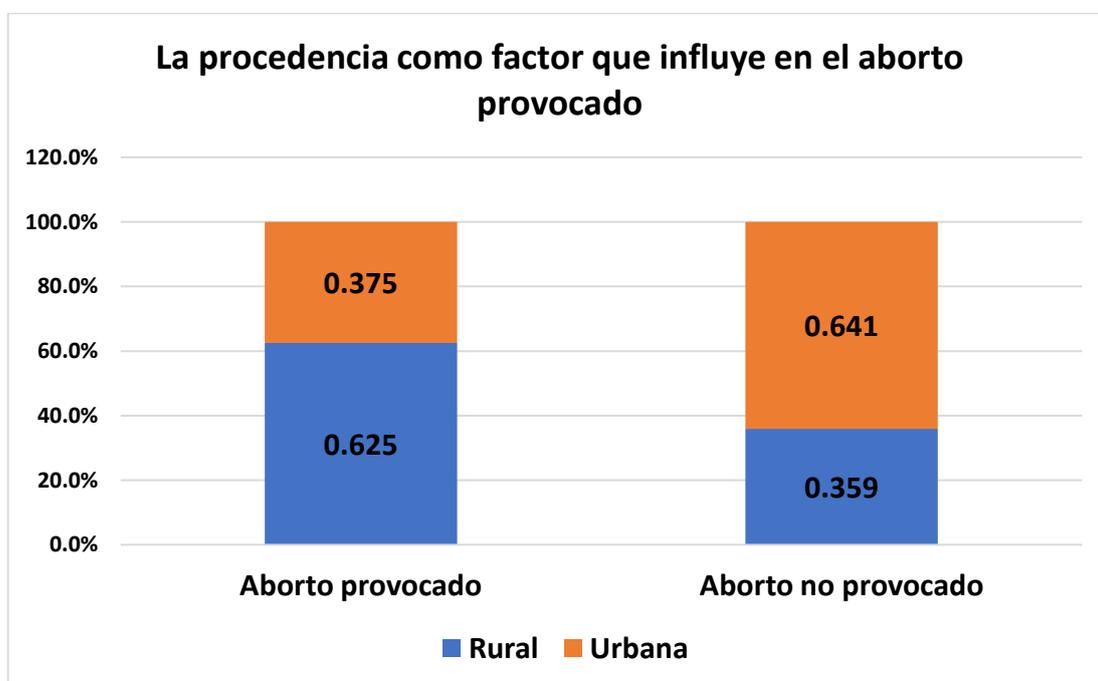


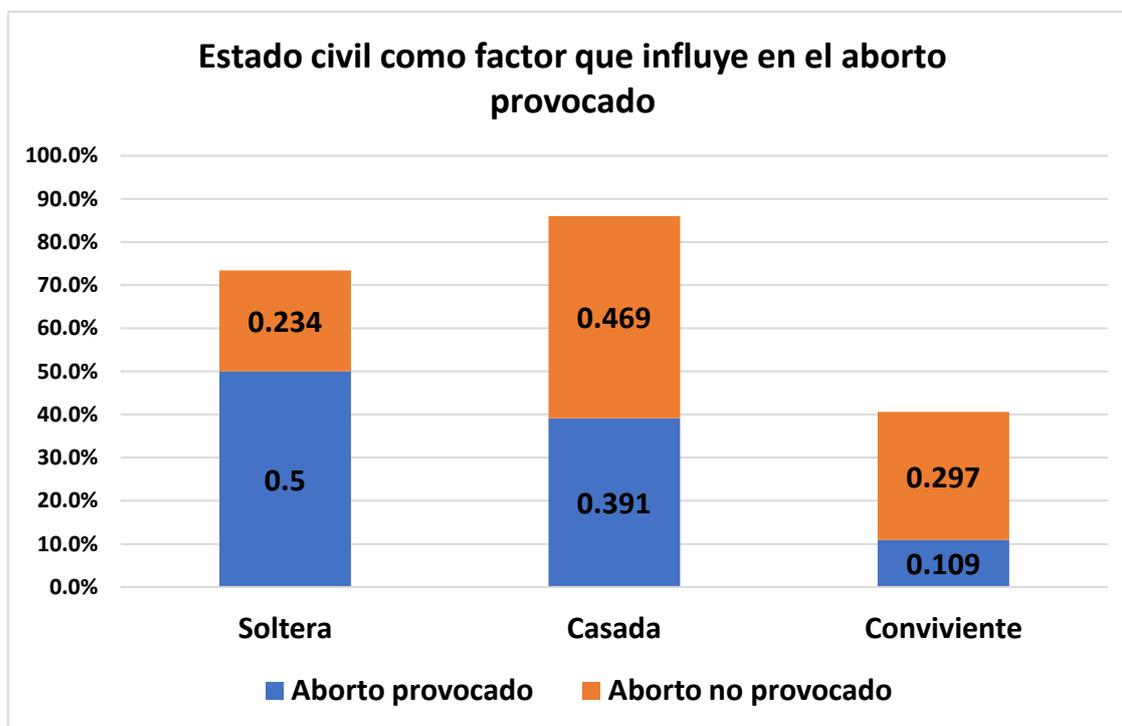
Tabla N° 4: Estado civil como factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020

Estado civil	Aborto provocado		Aborto no provocado		Total		Estadísticos
	N°	%	N°	%	N°	%	
Soltera	32	50.0%	15	23.4%	47	36.7%	X ² :12.1 p= 0.002
Casada	25	39.1%	30	46.9%	55	43.0%	
Conviviente	7	10.9%	19	29.7%	26	20.3%	
Total	64	100%	64	100%	128	100%	

Fuente: Elaboración propia

Análisis: En la tabla se observa una mayor proporción de mujeres que proceden de zonas rurales que presentan abortos provocados 62.5% (40) que aborto no provocados 35.9% (23), mientras que las que proceden de zonas urbanas la proporción de abortos no provocados es mayor que los abortos provocados.

Gráfico N° 4



PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 1

Ha: La edad es un factor que influye en el aborto provocados en pacientes tratadas en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca 2020

Ho: La edad no es un factor que influye en el aborto provocados en pacientes tratadas en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca 2020

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi cuadrado

Valor de $p = 0.008$



Decisión: Al encontrar un valor de p menor del de significancia 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: La edad es un factor que influye en el aborto provocados en pacientes tratadas en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca 2020.

Conclusión: La edad menor de 20 años es un factor que influye a que se provoque un aborto, en relación a edades mayores.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 2

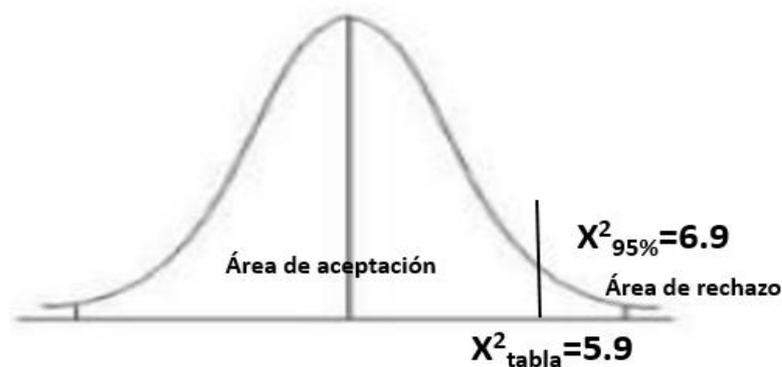
Ha: El grado de instrucción es un factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020

Ho: El grado de instrucción no es un factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi cuadrado

Valor de $p= 0.032$



Decisión: Al encontrar un valor de p menor del de significancia 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: El grado de instrucción es un factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020

Conclusión: El tener grado de instrucción primaria es un factor que influye a que se provoque un aborto, en comparación con los que tienen grado de instrucción superior.

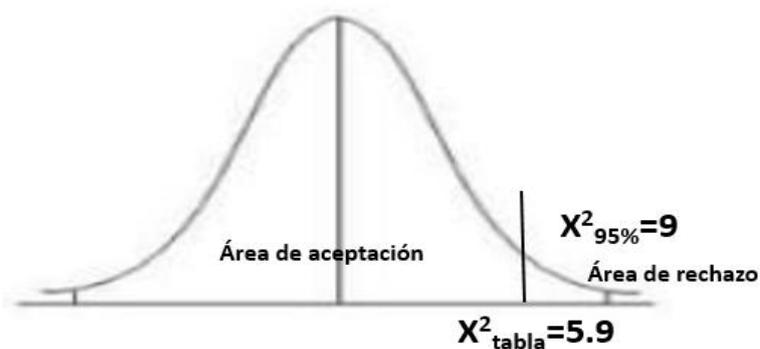
PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 3

Ha: La procedencia es un factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca 2020

Ho: La procedencia no es un factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca 2020

Estadístico de prueba: Chi cuadrado

Valor de $p= 0.003$



Decisión: Al encontrar un valor de p menor del de significancia 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: La procedencia es un factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca 2020

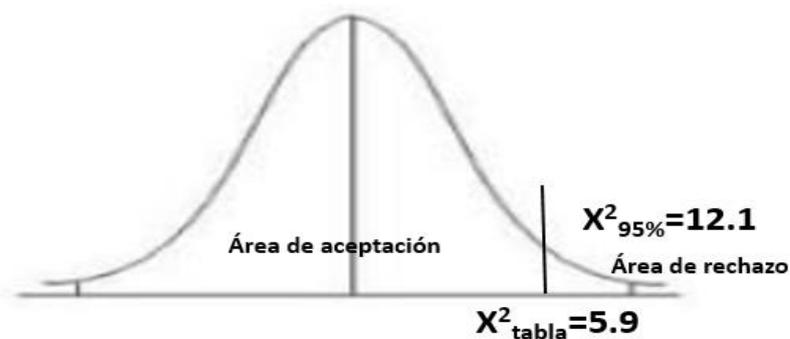
Conclusión: El proceder de zonas rurales es un factor que influye a que se provoque un aborto, en comparación con los que proceden de zonas urbanas.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 4

Ha: El estado civil es un factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020

Ho: El estado civil no es un factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020

Valor de $p = 0.002$



Decisión: Al encontrar un valor de p menor del de significancia 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: El estado civil es un factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020

Conclusión: El estado civil soltera es un factor que influye a que se provoque un aborto, en comparación con los que son casadas o convivientes.

4.2. Discusión

Los abortos provocados son un problema de salud pública en todas partes del mundo, pues ponen en riesgo la vida de la madre y provocan la muerte del nuevo ciudadano del planeta, por ambos motivos en este estudio evaluamos los factores más relevantes a nivel local que influyen a que el aborto se realice de manera provocada, así analizamos en la tabla N° 1 a la edad de las mujeres que presentaron aborto, encontrándose que la mujeres menores de 20 años son la que tienen una mayor prevalencia en que el aborto se realice de manera provocada de igual modo se encuentra en los que tienen edades de 21 a 29 años, mientras que en el grupo de edades de 30 a más años el aborto tiende a desarrollarse en mayor proporción de manera espontánea. Ello se debería a que las mujeres menores de 20 años tienen otros factores asociados que le inducen a provocar un aborto como son su estado mental inmaduro y de poca responsabilidad socioeconómica, tal como lo indica Fajardo¹⁷ en su estudio donde concluye que los factores que se asocian al aborto provocado en mujeres es tener condición socioeconómica baja, y tener padres con unión conyugal conviviente y tener inestabilidad laboral. Refrendado por el estudio de Becerra que indica en su estudio que existe altos índices de embarazos no deseados que termina en abortos incompletos. Sin embargo, el estudio de Pérez⁵ en Venezuela determina que las mujeres que presentan aborto provocados en su mayoría son de edades de 21 a 30 años, esta diferencia de resultado con la investigación se debería a que los embarazos se producen mayormente en este grupo de edad y por lo tanto ello incrementa la probabilidad de que el embarazo se frustre con un aborto provocado. Mientras que el estudio de Rodríguez⁶ encuentra que el aborto espontaneo ocurre sobre todo en edades mayores de 27 años, que se interpreta como que los abortos provocados son más frecuentes en edades inferiores a 37 años. El estudio de Miranda¹¹ encuentra resultados concordantes con la investigación pues el aborto provocada se produce sobre todo en las mujeres de 16 a 20 años. Del mismo modo se observa el resultado de Iglesias¹⁵ que en su estudio

concluye que el aborto provocado se produce mayormente en mujeres que tienen edades de 14 a 19 años.

En la tabla N° 2 se analiza el grado de instrucción y su influencia en que el aborto se desarrolle de manera provocada, así encontramos diferencias significativas en las mujeres con grado de instrucción primaria, donde existe una mayor probabilidad de que el aborto finalmente se realice de manera provocada, en comparación con las que tienen un grado de instrucción secundaria y sobre todo superior, esta situación puede ser explicada por que las mujeres que tienen primaria son culturalmente más vulnerables por lo que pueden dejarse influenciar por sus parejas para finalmente frustrar el embarazo. Chinchilla⁷ encuentra en su estudio resultado similar pues concluye que el aborto provocado se realiza sobre todo en mujeres con grado de instrucción primaria y solteras. Mientras que el estudio de Calle¹⁴ demuestra que el aborto provocado se produce sobre todo en mujeres que tienen grado de instrucción secundaria, esta discordancia con los resultados obtenidos en la investigación se debería en que el estudio de Calle tiene más mujeres con grado de instrucción secundaria y por lo tanto sería en grupo que mayor probabilidad presente un aborto provocado, esto es posible porque el estudio de Calle es descriptivo.

En la tabla N°3 se evalúa la procedencia como factor que influye en la provocación del aborto, demostrándose que existe una asociación significativa entre ambas variables, por lo que el proceder de zonas rurales es un factor que influye en que el aborto sea provocado, pues existe proporcionalmente más mujeres que proceden de zonas rurales que se realizan aborto provocado a que se desarrolle un aborto espontáneo, en comparación de las mujeres que proceden de zonas urbanas, esta condición se explicaría por qué las mujeres que proceden de zonas rurales son habitualmente de menor nivel socioeconómico, que se constituye en un motivo de frustrar su embarazo. El estudio de Guerrero¹⁰ demuestra lo mismo pues concluye en su estudio realizado en Paita que las mujeres que

procedían de zonas urbano marginales son las que mayormente se realizaron un aborto de manera provocada. Aunque el estudio de Chumbes¹² determina que el aborto provocado sobre todo se produce en las mujeres que tienen estado civil conviviente y que proceden de zonas urbano marginales. Del mismo modo el estudio de Aiquipa¹³ demuestra que el aborto provocado sobre todo se produce en mujeres con estado civil conviviente y que proceden de zonas urbanas que son discordantes a los resultados de la investigación, explicada por que la idiosincrasia de las personas son diferentes en cada región del país.

En la tabla N° 4 se analiza la influencia del estado civil en la que el aborto finalmente se realice de manera provocada, encontrándose que existe una influencia significativa entre la condición civil, soltera y la provocación del aborto, la que estaría en relación a que las mujeres solteras mayormente son mujeres sin apoyo de sus parejas y no tienen estabilidad económica ni laboral, que sería un motivo para este grupo de mujeres finalmente opte por frustrar su embarazo provocando el aborto. Estos resultados son refrendados por el trabajo de Urgilés⁸ pues concluye que el aborto provocado se produce sobre todo en mujeres con unión libre con su pareja. Concordante con el estudio de Castañeda que indica que el aborto provocado se produce sobre todo en las mujeres que tienen una condición civil de solteras o conviviente. El estudio de Paucarchuco¹⁵ demuestra que el aborto provocado se realiza sobre todo en mujeres con estado civil solteras con grado de instrucción primaria.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

La edad menor de 20 años es un factor que influye a que se provoque un aborto, en relación a edades mayores.

El tener grado de instrucción primaria es un factor que influye a que se provoque un aborto, en comparación con los que tienen grado de instrucción superior.

El proceder de zonas rurales es un factor que influye a que se provoque un aborto, en comparación con los que proceden de zonas urbanas.

El estado civil soltera es un factor que influye a que se provoque un aborto, en comparación con los que son casadas o convivientes.

5.2. RECOMENDACIONES

Realizar actividades educativas sobre salud sexual y reproductiva en colegios y universidades de la localidad a fin de mejorar los conocimientos sobre una sexualidad saludable sin riesgo de embarazos no deseados, las que deben ser realizadas por el personal de salud de manera periódica y constante.

Ampliar la cobertura de educación en el Perú a fin de que no exista mujeres sin grado de instrucción o con grados de instrucción inferior al que le corresponde tener según su edad pues ello vulnera a la mujer en todos los aspectos incluyendo en la provocación del aborto.

Realizar actividades preventivo promocionales de educación en las mismas localidades proyectando la salud sexual y reproductiva a los diferentes lugares aleados de la ciudad a fin de llegar a educar a las mujeres de estas zonas sobre como tener relaciones sexuales sin riesgos de embarazos no deseados.

Promover la unión familiar estable fin de que los embarazos sean por lo general deseados lo que disminuye la probabilidad de provocar un aborto, ello es posible a través de la concientización de los riesgos a que se expone una mujer soltera respecto a seguir con su embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ticlla Ilatoma L. Características sociodemográficas y ginecoobstétricas de las mujeres con diagnóstico de aborto. Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe>
2. Fernández A, Correa Lira I. Universidad de los Andes Chile. El Aborto. Una mirada multidisciplinaria. Octubre de 2015. Primera edición. Disponible en: <https://www.uandes.cl>
3. Taype A, Merino N. Hospitalizaciones y muertes por aborto clandestino en Perú:
qué dicen los números. Rev Perú Med Exp Salud Publica. Perú. 2016. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v33n4/1726-4642-rpmesp-33-04-00829.pdf
4. Ríos Canales C. Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora. EsSalud. Enero 2016 – Diciembre 2017. Rev méd Trujillo 2018;13(3):140-56
5. Pérez-Arciniegas E. Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata. Estado Bolívar-Venezuela. Rev Biomed 2016; 27:3-9. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com>
6. Rodríguez Blanco C. Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo Cuba. Multimed vol.24 no.6 Granma nov.-dic. 2020 Epub 04-Nov-2020. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
7. Chinchilla Rodríguez, J. (2016) Perfil clínico y epidemiológico de pacientes con aborto. Maestría thesis, Universidad de San Carlos de Guatemala. URL: <http://bibliomed.usac.edu.gt>
8. Urgilés Ortiz M. Características clínicas del aborto “Hospital Vicente Corral Moscoso”, Cuenca – Ecuador, enero – diciembre 2015.

9. Castañeda-Abascal I, y Molina-Estévez M. Factores biosociales que influyen en la aparición del aborto provocado. Disponible en: <http://scielo.sld.cu> › scielo
10. Guerrero Córdova, I. Características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el hospital de apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Paita durante el período julio a diciembre 2017. URI: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1184>. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe>
11. Miranda Roldán, F. Características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con aborto en el servicio de ginecología del hospital regional de Loreto, enero a diciembre del 2015. URI: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5347>. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe>
12. Chumbes Garcia, N. Características clínicas epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de Aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019. URI: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3971>. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe>
13. Aiquipa Durand, Y. Características clínico-epidemiológicas y manejo del aborto en el hospital Regional del Cusco: abril-junio 2016. URI: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/2542>. Disponible en: <https://alicia.concytec.gob.pe>
14. Calle Rodríguez, L. Características epidemiológicas y obstétricas del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital II-2 de Sullana, enero-junio del 2018. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26080>. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe>
15. Paucarchuco Cenzano W. Características sociodemográficas y clínicas de los abortos en mujeres del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, 2018. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe>
16. Iglesias-Osores, S. Características del aborto adolescente en un hospital de Chiclayo, Perú 2018. Rev. cuerpo méd. HNAAA 12(1) 2019. Disponible en:- fi-admin<https://fi-admin.bvsalud.org>

17. Fajardo-Montañez K, Milla-López S. Factores asociados al aborto provocado, Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2015. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe › handle › UNASAM>
18. Becerra Canales, B. Uso de métodos anticonceptivos en relación a la incidencia de abortos en mujeres sexualmente activas del centro de salud “los agujes”-ica. Julio – diciembre 2018. URI:
<http://repositorio.upica.edu.pe/handle/123456789/389>
19. Williams. Capítulo 18: Aborto. Obstetricia, 24e. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com>
20. Mendoza Simbrón, M. Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años, en el Hospital San Juan de Lurigancho 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe>
21. Enríquez Castro D. Despenalización del aborto en el Perú en caso de violación sexual (Propuesta Legislativa). URI: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/639>. Disponible en: repositorio.uandina.edu.pe
22. Suárez Gomez, M. I. (2016). El Aborto Terapeutico En America Latina. Especial Mención a Perú. Revista Gobierno y Gestión Pública, 3(1). Recuperado de: <https://revistagobiernoygestionpublica.usmp.edu.pe/index.php/RGGP/article/view/34>
23. Gomez Enriquez A. Diseño de diario testimonial sobre las complicaciones en la salud como consecuencia del aborto clandestino en mujeres de bajos recursos económicos. Lima 2020. URI : <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/10885>
24. Vilcapuma-Ochoa M, Bustamante-Palomino J. Aborto en adolescentes. Rev méd Trujillo 2019;14(2):65-66. DOI: <http://dx.doi.org/10.17268/rmt.2019.v14i02.08>

25. Mendez Carbonell R. Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes del servicio de Gineco-obstetricia, Hospital La Caleta, 2018. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe>
26. Dulay, A. Aborto espontáneo. (Aborto natural) 2019. Ginecología y obstetricia - Manual MSD. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com>
27. Maravi Ricse S. Aborto espontáneo y factores asociados en mujeres a partir de los 35 años de edad atendidas en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” durante el año 2018. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe>
28. Organización Mundial de la Salud 2019. Tratamiento médico del aborto. Disponible en: <https://apps.who.int>
29. Universitat de Barcelona. Protocolos medicina maternofetal Hospital Clínic-Hospital Sant Joan de Déu- Protocolo: Manejo de la pérdida gestacional de 1er trimestre. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org>
30. Edelman, A. y Mark, A. (2019). Guía de referencia sobre el aborto con medicamentos: aborto inducido y atención postaborto a las 13 semanas o más de gestación ('segundo trimestre'). Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas. Disponible en:
<https://www.ipas.org>
31. Besio Rollero M. Las interrupciones del embarazo en la práctica obstétrica: recurso terapéutico vs aborto provocado. Acta bioeth. vol.22 no.2 Santiago nov. 2016
32. Código Penal - Ministerio de la Mujer y Poblaciones Perú. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe › diff › 3_Codigo_Penal
33. Piekarewicz Sigal M. Bioética, aborto y políticas públicas en América Latina. Rev. Bioética y Derecho no.33 Barcelona 2015 <https://dx.doi.org/10.4321/S1886-58872015000100002>
34. Pierre Bourdieu en la sociología latinoamericana : el uso de campo y habitus en

la investigación / Roberto Castro, Hugo José Suárez (coordinadores). – Primera edición.-- Cuernavaca, Morelos : Universidad Nacional Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, 2018 461 páginas

35. Zambrano-Granda J. Práctica social del aborto inducido como estrategia de control del crecimiento poblacional. Machala 2019. Disponible en: URI: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/14095>

36. Castañeda-Abascal I. Factores biosociales que influyen en la aparición del aborto provocado. Rev Cubana Obstet Ginecol v.25 n.1 Ciudad de la Habana. Disponible en: [http://scielo.sld.cu › scielo › pid=S0138-600X1999000...](http://scielo.sld.cu/scielo/pid=S0138-600X1999000...)

ANEXOS

Anexo 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

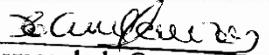
ALUMNA: GISELLA DAYANNA MORÓN VIDALES

ASESOR: Dr. De la cruz Chacaliza Nicolás

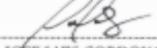
LOCAL: Filial Ica

TEMA: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABORTO PROVOCADO, EN PACIENTES TRATADAS EN EL HOSPITAL “RICARDO CRUZADO RIVAROLA” DE NAZCA 2020

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Indicadores	Valor final	Instrumento	Fuente
V. de supervisión Aborto provocado	Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno de manera provocada	Pérdida de un producto antes de las 22 semanas de gestación, con menos o igual a 500gr de peso y menos o igual a 25cm de longitud.	Perdida del producto o sus restos embrionarios, fetales y ovulares realizada de manera deliberada	Presente Ausente	Ficha de datos	Historia clínica
V. de asociación Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Variable indicada en la historia clínica según su fecha de nacimiento.	Grupos de edad	Menos de 20 años 20 a 29 años 30 a más años	Ficha de datos	Historia clínica
Grado de instrucción	Nivel de estudios realizadas en Instituciones educativas alcanzado por una persona	Variable indicada en la historia clínica según el nivel educativo alcanzado	Grado	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Ficha de datos	Historia clínica
Procedencia	Lugar de donde una persona procede.	Variable indicada en la historia clínica según si procede de la ciudad de nazca (urbana) o de sus alrededores (rural)	Procedencia	Urbana Rural	Ficha de datos	Historia clínica
Estado civil	Situación de las personas según parentesco.	Variable que indica su relación con su pareja.	Estado civil	Soltera Casada Conviviente	Ficha de datos	Historia clínica


Hermes de la Cruz Chacaliza
 PEDIATRA
 Dr. G.M.P. 2590
 Asesor


Elmer Ronald Valencia López
 GINECOLOGÍA OBSTETRICIA
 Dr. C.M.P. 47988
 Metodólogo


 Universidad Privada San José Bautista
 Facultad de Ciencias de la Salud
Mg. JOSÉ LUIS CORDOVA TELLO
 Lic. Estadístico

Anexo 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNA: GISELLA DAYANNA MORÓN VIDALES

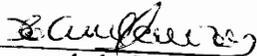
ASESOR: Dr. De la cruz Chacaliza Nicolás

LOCAL: Filial Ica

TEMA: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABORTO PROVOCADO, EN PACIENTES TRATADAS EN EL HOSPITAL “RICARDO CRUZADO RIVAROLA” DE NAZCA 2020

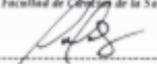
Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores que influyen en el aborto provocado, en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020?</p> <p>Problemas específicos ¿Es la edad un factor que influye en el aborto provocados en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020? ¿Es el grado de instrucción un factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020?</p>	<p>Objetivo General •Relacionar los factores que influyen para tener aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020</p> <p>Objetivos Específicos •Asociar la edad como factor que influye en tener aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020 •Asociar el grado de instrucción como factor que influye en tener aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020</p>	<p>Hipótesis general Ha: Existen factores influyentes para el aborto provocado, en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020</p> <p>Hipótesis específicas Ha: La edad es un factor que influye en el aborto provocados en pacientes tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020 Ha: El grado de instrucción es un factor que influye en el aborto provocado en pacientes</p>	<p>Variable de supervisión Aborto provocado</p> <p>Variables de asociación</p> <ul style="list-style-type: none"> •Edad •Grado de instrucción •Procedencia •Estado civil 	<p>Perdida del producto o sus restos embrionarios, fetales y ovulares realizada deliberadamente</p> <p>Menos de 20 años 20 a 29 años 30 a más años</p> <p>Analfabeta Primaria Secundaria Superior</p> <p>Urbana Rural</p> <p>Soltera</p>	<p>Tipo de Investigación Observacional Transversal Retrospectiva Analítica</p> <p>Nivel Descriptiva</p> <p>Población Según datos del 2019 ocurrieron 240 atenciones por aborto provocado en el servicio de emergencia del Hospital de Nazca.</p> <p>Muestra</p>

<p>¿Es la procedencia un factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca 2020? ¿Es el estado civil un factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca 2020?</p>	<p>"Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca 2020 •Asociar la procedencia de las pacientes como factor que influye en tener aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca 2020 •Asociar el estado civil de las pacientes como factor que influye en tener aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca 2020</p>	<p>tratadas en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca 2020 Ha: La procedencia es un factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca 2020 Ha: El estado civil es un factor que influye en el aborto provocado en pacientes tratadas en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca 2020</p>		<p>Casada Conviviente</p>	<p>64 casos y 64 controles Instrumento Ficha de datos</p>
---	--	--	--	-------------------------------	--


Hermes de la Cruz Chacalia
 Dr. PEDIATRA
 C.M.P. 2596
 Asesor



Elmer Ronald Valencia López
 GINECOLOGÍA OBSTETRICIA
 Dr. C.M.P. 47983
 Metodólogo


 Universidad Privada San Juan Bautista
 Facultad de Ciencias de la Salud

 Lic. Mg. JOSÉ LUIS CORDOVA TELLO
 Estadístico



Anexo 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Aborto. Perdida del producto o sus restos embrionarios, fetales y ovulares

(Presentó aborto provocado)

(No presentó aborto)

•Edad

(Menor de 20 años)

(20 a 29 años)

(30 a más años)

•Grado de instrucción

(Analfabeta)

(Primaria)

(Secundaria)

(Superior)

•Procedencia

(Urbana) (Rural)

•Estado civil

(Soltera)

(Casada)

(Conviviente)

**TÍTULO: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABORTO PROVOCADO, EN
PACIENTES TRATADAS EN EL HOSPITAL "RICARDO CRUZADO RIVAROLA" DE
NAZCA 2020**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Carnales, Dorman, Martha Posada
 1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Ricardo Cruzado R. - Nazca
 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.4 Autor (a) del instrumento: GISELLA DAYANNA MORÓN VIDALES

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					✓

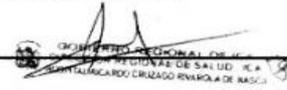
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 21 de 05 del 2021


 GOBIERNO REGIONAL DE NAZCA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - R.S.D.
 HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA DE NAZCA
Firma del Experto
MARCA DE AGUADA

TÍTULO: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABORTO PROVOCADO, EN PACIENTES TRATADAS EN EL HOSPITAL "RICARDO CRUZADO RIVAROLA" DE NAZCA 2020

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Carlos H. Guerrero Chacaltana
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Ginec. y obstetra HRCR - NASCA
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: GISELLA DAYANNA MORÓN VIDALES

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					✓

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 15 de Mayo del 2021


Firma del Experto

Carlos H. Guerrero Chacaltana
MEDICO CIRUJANO - C.B.P. 3698
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA
R.U.E. N° 21485

TÍTULO: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABORTO PROVOCADO, EN PACIENTES TRATADAS EN EL HOSPITAL "RICARDO CRUZADO RIVAROLA" DE NAZCA 2020

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Valencia López Elmer Ronald
 1.2 Cargo e institución donde labora: Ginecología Obstetricia H.B.C.B. - NAZCA
 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.4 Autor (a) del instrumento: GISELLA DAYANNA MORÓN VIDALES

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					✓

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

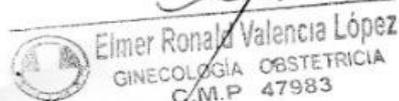
Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 30 de Mayo del 2021

Firma del Experto


 Elmer Ronald Valencia López
 GINECOLOGÍA OBSTETRICIA
 C.M.P. 47983