

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



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE  
PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL  
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL  
NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL  
PERIODO DE ENERO-DICIEMBRE 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**MARLENE SOLANGEL MOGROVEJO YSUHUAYLAS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA-PERÚ**

**2018**

**ASESOR**

Dr Angulo Reyes, Roy

### **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por brindarme la dicha de tener unos padres que día a día me brindaron su apoyo incondicional y un especial agradecimiento al Dr. Angulo Reyes, Roy que bajo su supervisión se hizo posible la presente tesis

## **DEDICATORIA**

Este trabajo dedico a mis padres, a mis familiares y docentes que me ayudaron en el camino de mi formación académica.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las características epidemiológicas de las pacientes que presentaron aborto espontáneo en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E Bernales durante el periodo enero-diciembre 2017

**Material y métodos:** Este estudio es de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal de diseño no experimental. La población está constituida por 1426 pacientes que presentaron aborto en el Hospital Nacional Sergio E Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017, por muestreo probabilístico aleatorio simple se tomó una muestra de 298 pacientes que presentaron abortos espontáneos, mediante una ficha de recolección de datos cuya información se consiguió de las historias clínicas, el análisis en estadística se realizó en el programa SPSS 24.0, que se ajuntaron en una hoja de cálculo Microsoft Excel 2010.

**Resultados:** Se encontró que la incidencia de las pacientes que presentaron aborto más frecuente fue entre las edades de 21 y 29 años (64.9%), el grado de instrucción de secundaria (77.37%), la mayoría de pacientes fueron procedentes de Comas (62%), en la ocupación eran amas de casa (41.95%), el estado civil fue conviviente (51.8%), en la edad gestacional que más frecuentemente encontrada osciló entre 8-10 semanas de gestación(63.76%), las pacientes que no presentaban ningún antecedente de aborto representó el (52%) y en antecedentes de gestaciones presentó 2 gestaciones el 57.38% de las pacientes.

**Conclusiones:** Las pacientes que presentaron aborto espontáneo en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales fueron más frecuentemente entre las edades de 21 y 30 años, no presentaron ningún antecedente de aborto y presentaron como antecedente de 2 gestaciones.

**Palabras claves:** Características, epidemiológicas, aborto espontáneo

## **ABSTRACT**

**Objective:** To know the epidemiological characteristics of the patients who presented spontaneous abortion in the service of Obstetrics-Gynecologist in the National Hospital Sergio E Bernales during the period January-December 2017

**Material and methods:** This study is of observational, descriptive, retrospective, transversal type of non-experimental design. The population is constituted by 1426 patients who presented abortion in the National Hospital Sergio E Bernales during the period of January-December 2017, by simple random probabilistic sampling a sample was taken of 298 patients who presented spontaneous abortions, by means of a data collection card whose information was obtained from the clinical histories, the statistical analysis was performed in the SPSS 24.0 program, which was assembled in a Microsoft Excel 2010 spreadsheet.

**Results:** It was found that the incidence of the patients with the most frequent abortion was between the ages of 21 and 29 years (64.9%), the secondary level of instruction (77.37%), the majority of patients were from Comas (62 %), in the occupation were housewives (41.95%), the civil status was shared (51.8%), in the gestational age that most frequently found ranged between 8-10 weeks of gestation (63.76%), the patients who did not they presented no antecedent of abortion represented (52%) and in antecedents of gestations presented 2 gestations 57.38% of the patients.

**Conclusions:** The patients who presented spontaneous abortion in the National Hospital Sergio E. Bernales were more frequently between the ages of 21 and 30 years, did not present any antecedent of abortion and presented as antecedent of 2 gestations.

**Key words:** Characteristics, epidemiological, spontaneous abortion

## **PRESENTACIÓN**

El aborto es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de edad gestacional, y con un peso menor de 500 gramos, ya sea espontáneo o inducido según la organización mundial de salud.

Es un fenómeno de carácter social y de salud que se encuentra presente a nivel mundial. De los embarazos el 50-70% se producen de manera espontánea, este riesgo aumenta con la edad materna que se producirá por cromosopatías en la mayoría de los casos y por presentar en otros casos abortos previos.

Un estudio realizado en Huacho 2012 indicó el 20.9% de abortos espontáneos, los factores relacionados a esta patología tienen origen fetal, materna y/o ambiental que producen alteraciones y que finaliza en la pérdida de la gestación. El 80% de los abortos espontáneos se presenta en las primeras 12 semanas y el 20% posteriormente.

El presente estudio, identificará las características epidemiológicas en pacientes con aborto espontáneo, viéndose los altos porcentajes de aborto en los últimos años en la población, en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017, dividiéndose en los siguientes capítulos: en el capítulo I basándose en el problema, en el capítulo II en el marco teórico, en el capítulo III en la metodología de la investigación, en el capítulo IV en análisis de los resultados, en el capítulo V en conclusiones y recomendaciones, finalmente culminará con la bibliografía y anexos respectivamente.

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
PRESENTACIÓN.....	vii
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xi
LISTA DE ANEXOS.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4. OBJETIVOS.....	3
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
1.5. PROPÓSITO.....	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	4
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	4
2.2. BASES TEÓRICAS.....	9
2.3 HIPÓTESIS.....	13
2.4 VARIABLES.....	13
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	15

3.2	ÁREA DE ESTUDIO .....	15
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	15
3.4	TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	17
3.5	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	18
3.6	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	18
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....		19
4.1.	RESULTADOS .....	19
4.2.	DISCUSION.....	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		37
5.1.	CONCLUSIONES .....	37
5.2	RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		38
ANEXOS.....		42

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA N°1</b>	EDAD DE PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.....19
<b>TABLA N°2</b>	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.....21
<b>TABLA N°3</b>	PROCEDENCIA DE PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.....23
<b>TABLA N°4</b>	ESTADO CIVIL DE PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.....25
<b>TABLA N°5</b>	OCUPACION DE PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.....27
<b>TABLA N°6</b>	EDAD GESTACIONAL DE PACEINTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.....29
<b>TABLA N°7</b>	ANTECEDENTE DE ABORTO EN PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.....31
<b>TABLA N°8</b>	ANTECEDENTE DE GESTACIONES EN PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.....33

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N°1</b>	EDAD DE PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.....	20
<b>GRÁFICO N°2</b>	ESTADO CIVIL DE PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.....	22
<b>GRÁFICO N°3</b>	PROCEDENCIA DE PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.....	24
<b>GRÁFICO N°4</b>	ESTADO CIVIL DE PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.....	26
<b>GRÁFICO N°5</b>	OCUPACIÓN DE PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.....	28
<b>GRÁFICO N°6</b>	EDAD GESTACIONAL DE PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.....	30
<b>GRÁFICO N°7</b>	ANTECEDENTE DE ABORTO EN PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES .....	32
<b>GRÁFICO N°8</b>	ANTECEDENTE DE GESTACIONES EN PACIENTES QUE PRESENTARON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.....	34

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO N°1</b>	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	43
<b>ANEXO N°2</b>	INSTRUMENTOS: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
<b>ANEXO N°3</b>	VALIDEZ DE INSTRUMENTOS-CONSULTA DE EXPERTOS.....	46
<b>ANEXO N°4</b>	MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	52
<b>ANEXO N°5</b>	PERMISO DEL HOSPITAL.....	55

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El aborto es un problema de salud pública que afecta a escala mundial principalmente a mujeres en edad reproductiva y que pertenecen a la población económicamente activa, influyendo mayormente a países en vías de desarrollo, además provoca altos índices de complicaciones como hemorragias, lesiones en la cavidad uterina, sepsis e inclusive la mortalidad materna.

En los países desarrollados el aproximado de abortos espontáneos se produce el 15 % de los embarazos reconocidos, durante el embarazo el 50-70% sufre de aborto espontáneo en el primer trimestre.

En el Perú se estima que un tercio de las gestaciones culmina en aborto. Estudios realizados por MINSA nos detallan que el embarazo terminado en aborto en el Perú durante el año 2014 fue entre las edades de 18-29 años en Lima <sup>(1)</sup>, otro estudio realizado en Huacho en 2012 se estimó que la frecuencia de aborto espontáneo fue el 20.9% de las gestaciones, la incidencia va aumentando con la edad de la madre, otras a alteraciones fetales como cromosopatías que representa el mayor porcentaje, enfermedades de la madre y/o anormalidades del tracto reproductivo y los antecedentes de abortos que representa una tasa alta de volver a presentar un nuevo episodio de aborto.

En el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales se ha visto un incremento en los últimos años en el porcentaje de abortos, ante el cual se dio la inquietud de poder dar a identificar las características epidemiológicas del aborto para así evitar futuras complicaciones y mejorar la calidad de salud en nuestro medio, de esta manera poder enfrentar el problema de salud como es el aborto.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las características epidemiológicas en pacientes con aborto espontáneo en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero- diciembre 2017?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

### **1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

El aborto es una causa frecuente de muerte materna, por lo que el conocimiento del mismo a través de los resultados de este trabajo constituye una herramienta para afrontar las diversas situaciones que requieran de nuestra intervención con éxito.

### **1.3.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

La identificación de características epidemiológicas encontradas en el desarrollo de este trabajo permitirá brindar medidas preventivas, aportando en la disminución de índices estadísticos de muerte materna.

### **1.3.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

La información requerida para obtener los datos de la investigación se encuentra en las historias clínicas realizadas durante el año 2017 que fueron patentadas por médicos ginecólogos con amplia experiencia brindando en ellos las atenciones y observaciones.

Este diseño sirve para identificar características epidemiológicas del aborto, siendo un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo-transversal y elegido como diseño para la actual investigación.

### **1.3.4. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICO SOCIAL**

En el enfoque económico social, el aborto es un problema de salud pública que va aumentando, sobre todo en países en vías de desarrollo por ende mientras esta problemática no sea tratada con la debida importancia se verá reflejado en el incremento de muertes materna.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

- Conocer las características epidemiológicas en pacientes con aborto espontáneo en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero- diciembre 2017.

### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer las características sociodemográficas en pacientes con aborto espontáneo en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017.
- Identificar las características gineco-obstétricas en pacientes con aborto espontáneo en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017.

## **1.5. PROPÓSITO**

El fin de esta investigación es poder dar a conocer cómo se comportan las características epidemiológicas en pacientes con aborto espontáneo, que representan un problema mayor de salud en nuestro país con una gran carga social y económica para así poder brindar medidas preventivas hacia la población.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

#### **2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES**

**Julio Carpio H. “Características clínicas y epidemiológicas de aborto en las mujeres adultas y adolescentes en el hospital III Goyeneche de Arequipa en el año 2013”.**

Este es un estudio descriptivo, retrospectivo se ejecutó en el 2013, con una población de 600 abortos, 535 adultas y 65 adolescentes de edad entre 15 a 19 años y adultas que comprendieron de 20 a 29 años. Se evidenció que provenían de los sectores urbanos, secundaria completa como grado de instrucción, el estado civil en adolescentes fue soltero y en adultos fue la unión libre. Las adolescentes eran estudiantes y las adultas eran ama de casa. En su mayoría, los dos grupos etareos no tuvieron abortos previos; mientras que las adultas refirieron haber presentado gestaciones anteriores. El sangrado fue el síntoma más frecuente en adultas; en adolescentes el dolor y sangrado. Presentando con mayor frecuencia el aborto incompleto <sup>(6)</sup>.

**Sánchez C. “Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Lujan, Huacho-Lima, durante el periodo agosto-diciembre del 2012”.**

Este estudio de casos y controles, como caso se tomó a una gestante con evaluación de aborto espontáneo y por cada caso se tomó dos inspecciones. La población fue de 200 pacientes que cursaron con aborto espontáneo, el objetivo de este estudio es identificar los principales factores asociados al aborto espontáneo. Cabe decir que en los resultados se identificó la edad más frecuente fue entre 30-34 años, fueron soltera con pareja estable, amas de casa, presentaron al menos un embarazo previo, la edad gestacional fue menor de 12 semanas de gestación, y no presentaron abortos anteriores <sup>(7)</sup>.

**Brandy Lozano P. "Prevalencia de aborto incompleto en mujeres de 15-35 años atendidas en el hospital regional de Loreto de enero a noviembre del 2016".**

Este estudio fue realizado en el hospital regional de Loreto 2016, fue de tipo observacional, descriptivo, con el objetivo de conocer la prevalencia de aborto incompleto en mujeres de 15-30 años en el servicio de gineco-obstetricia. Consta con una población de 232 mujeres que ingresaron con diagnóstico de aborto incompleto, la frecuencia de edad fue entre 15 a 20 años, son convivientes, de procedencia de áreas urbanas, son amas de casa, con grado de instrucción secundaria incompleta, el número de aborto fue 1 de mayor frecuencia y la semana gestacional fue de 6-10 semanas <sup>(8)</sup>.

**Aiquipa Durand Y. "Características clínica-epidemiológicas y manejo del aborto en el hospital Regional del Cusco: abril –junio 2016".**

Este tipo de estudio no experimental, prospectivo, transversal y descriptivo. Con el objetivo de determinar las características clínica-epidemiológicas y manejo del aborto en el hospital Regional del Cusco durante abril a junio del 2016. La población de estudio abarcó a 130 pacientes con el diagnóstico de aborto, la muestra de 127 pacientes. En los resultados la edad promedio fue 29.80 años, las pacientes procedían de área urbana, el estado civil fue conviviente. La ocupación más frecuente fue de amas de casa, el grado de instrucción fue secundario. La edad gestacional promedio fue 9.94 semanas, fueron primigestas, por lo menos las pacientes ya habían presentado un aborto previo. La mayoría de las pacientes no utilizaron ningún método anticonceptivo, el aborto incompleto fue el más frecuente <sup>(9)</sup>.

### **2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**Francisco López D. "Frecuencia de aborto y características sociodemográficas en pacientes atendidas en el hospital Homero Castanier Crespo –Ecuador en el año 2013".**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el Hospital Homero Castanier Crespo en emergencia y gineco obstetricia de las pacientes que presentaron aborto durante el periodo enero-diciembre 2013, el universo consta de 225 pacientes con una muestra de estudio de 221 pacientes; siendo la población más frecuente de 20 -29 años, los 25,6 años corresponde a la media de edad; de residencia urbana, grado de instrucción secundaria y estado civil casadas. En las características obstétricas: menos de 2 partos, presentaron 2 a 4 gestaciones, antecedente de 1 aborto, y el tipo de aborto más frecuente fue el aborto incompleto <sup>(10)</sup>.

**Rupérez P. "Tratamiento médico del aborto espontáneo del primer trimestre, Madrid-España 2013".**

Es un estudio de tipo longitudinal, observacional, descriptivo, con el objetivo de conocer la tasa de éxito del tratamiento con misoprostol en pacientes con aborto espontáneo en el primer trimestre. La población fue 680 y una muestra de 599 de las pacientes que presentaron aborto espontáneo en el hospital Clínico San Carlos durante el periodo de junio 2009 y diciembre 2011. En los resultados fueron la edad media fue de 33.56 años, la mayoría tienen estudios universitarios, en antecedentes de aborto la mayoría no presentaba, el tiempo medio fue de 9 semanas y 6 días<sup>(11)</sup>.

**Karen Cedeño S. "Factores de riesgo y complicaciones de aborto espontaneo en mujeres estudio a realizarse en el Hospital Universitario –Ecuador en el año 2014".**

Este estudio se enmarca tipo descriptiva-analítica, prospectiva y retrospectiva en la emergencia de gineco obstetricia del Hospital Universitario para lo que se analizó a una población de 90 personas que adolecieron de esta patología. El que posea factores de riesgos hace que se incremente las posibilidades de causas que lleven a un aborto espontáneo la edad fue de 24 años de edad presentando aborto espontáneo, con 8 semanas de gestación con ningún control, experimentando un aborto de tipo espontaneo de los cuales 16 llegaron a aborto incompleto y necesitaron de un legrado uterino y que debe de haber incluido, aunque sea 1 factor de riesgo como los traumatismos para que puedan producirse el aborto espontáneo <sup>(12)</sup>.

**Pedro Rosado W. "Caracterización epidemiológica clínica del aborto en pacientes en el servicio de complicaciones prenatales del Hospital de Cobán –Guatemala durante enero 2012 a diciembre 2014".**

Este estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo, el objetivo de caracterizar el aborto identificando el perfil epidemiológico y clínico de las pacientes ingresadas al Hospital de Cobán durante el año de 2012 a 2014. Consta de una población de 1187 pacientes con diagnóstico de aborto en el servicio de Gineco-Obstetricia. Se evidenció que la mayoría procedían de zona rural, eran casadas, la edad de 21 a 25 años de mayor porcentaje, eran amas de casa y analfabetas. La mayoría de las pacientes presento hemorragia vaginal y predominando el aborto incompleto <sup>(13)</sup>.

**Erly Pérez A.et al, "Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata.Estado Bolívar-Venezuela 2016".**

Este es un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente el aborto. Con una población de 207 pacientes que presentaron el diagnóstico de aborto en el Hospital Gervasio Vera Custodio, Venezuela. Se encontró la edad de 21 a 30 años, la edad gestacional más frecuente de 1 a 8 semanas y el tipo de aborto fue espontaneo <sup>(14)</sup>.

**Rivero N, Pintado A. "Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el hospital Mariana de Jesús –Ecuador durante el periodo de enero-febrero 2017".**

Este es un estudio descriptivo ,longitudinal de corte transversal, con el objetivo de conocer a frecuencia y factores de riesgo de aborto en las pacientes de 20 a 40 años en el hospital Mariana de Jesús en Ecuador durante el periodo de enero-febrero 2017.La población de 92 pacientes que cursaron con aborto espontáneo de las cuales la edad más frecuente fue de 20 a 25 años, las pacientes no presentaban antecedentes de patología personales ni ginecológicas y la mayoría de los abortos fueron antes de las 12 semanas de gestación<sup>(15)</sup>.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

El aborto es un problema de salud pública, se define como la interrupción del embarazo antes que el feto logre la viabilidad, es decir antes de que pueda sobrevivir por sí mismo fuera del útero, estando considerando menor de 22 semanas de edad gestacional, y peso fetal menor de 500 gramos, según la organización mundial de salud <sup>(2)</sup> <sup>(17)</sup>.

En cuanto a la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia puntualiza al aborto como la expulsión uterina de un embrión o feto menor en 500 gramos de peso, que adquiere hasta las 22 semanas <sup>(2)</sup> <sup>(16)</sup>.

En conjunto existen múltiples factores que pueden provocar un aborto entre los cuales tenemos a factores fetales como anomalías cromosómicas que representa el 50% de la pérdida del producto de la gestación. Estas anomalías son básicamente trisomías, siendo las más frecuentes la trisomía 16 (31%), también se encuentran poliploides (triploidías o tetraploidías) y translocaciones desequilibradas y otras anomalías cromosómicas que representan un menor grupo <sup>(1)</sup> <sup>(17)</sup>.

En los factores maternos, se encuentran las anormalidades anatómicas del aparato genital femenino entre ellos se encuentra el útero unicornio; es decir presenta solo un conducto de Müller por lo que da como resultado la mitad de tamaño del útero y con la presencia de solo una trompa de Falopio, el útero bicorne; esta anomalía es debido a la fusión incompleta de los conductos de Müller por lo que se caracteriza por presentar una depresión en la parte superior del útero que da como forma de un corazón, el útero tabicado: se caracteriza por presentar en el interior del útero una división dada por una pared o septo que abarca desde la parte superior de la cavidad uterina que se puede extender hasta el cuello cervical, esta patología es la malformación uterina más frecuente, los leiomiomas; que según a su localización si es a nivel submucoso se asocian con abortos repetidos, presencia de cicatrices y adherencias uterinas, en las enfermedades endocrinas está el hipotiroidismo, el hipertiroidismo y la diabetes más frecuente ;también en la disminución de

progesterona que al presentar una deficiencia del cuerpo lúteo ,que es el encargado de mantener el endometrio las primeras 7 semanas de gestación,se evidencia en la mitad de la fase una disminución de los niveles de progesterona este ya no puede mantener el blastocisto por lo que termina en un aborto espontáneo; dentro de las enfermedades sistémicas maternas se encuentra el lupus eritematoso y la desnutrición, en cuanto a las infecciones no se identifica a menudo como causa de aborto, pero cuando ocurre abortos inexplicables en el segundo trimestre del embarazo se debe pensar en ello, entre los principales microorganismos se encuentran tales como sífilis,toxoplasmosis,rubeola y en factores inmunológicos como isoimmunización Rh y la incompatibilidad ABO <sup>(14)</sup>..

En los factores ambientales, encontramos el estilo de vida que conlleva la madre, sus hábitos alimenticios y/o hábitos sociales que influyen día a día entre los cuales está el consumo de tabaco, de bebida alcohólica, el consumo de droga, la obesidad y en algunas ocasiones la exposición a tóxicos como el plomo <sup>(14)</sup> <sup>(17)</sup>.

El aborto se presenta de diferentes maneras siendo según la edad gestacional; precoz y tardío, según la forma de presentación espontáneo y provocado, y por último terapéutico. El aborto según su clínica se clasifica en aborto en curso, aborto incompleto, aborto completo y en aborto retenido <sup>(17)</sup>.

En la edad de gestación veremos a un aborto precoz que se identifica cuando la edad gestacional se presenta menor o igual a las 12 semanas, y el aborto tardío se presenta posterior a las 12 semanas de gestación <sup>(17)</sup>.

En cuanto a la presentación del aborto se dice que es espontáneo cuando sucede de manera natural, el embarazo culmina espontáneamente antes que alcance su viabilidad, el aborto provocado es inducido por terceras personas como producto de maniobras practicadas deliberadamente para interrumpir el embarazo, en el cual el feto no alcanza a una edad viable <sup>(17)</sup>.

Dentro de los tipos de aborto, el aborto espontáneo es el más frecuente debido a diferentes factores influyentes que provoquen este suceso. Dentro de los abortos espontáneos hablaremos de un aborto incompleto, se da cuando la expulsión del feto o restos embrionarios ha sido parcial es decir han quedado restos dentro de la cavidad uterina. En el aborto completo ha sucedido la expulsión total del feto y/o restos embrionarios fuera de la cavidad uterina. Cuando hay la presencia de un feto y/o embrión muerto que queda en el útero retenido sin la expulsión de restos se denomina a este tipo de aborto como aborto retenido, ante la existencia de retención de feto o embrión después de ocho semanas de su muerte este suceso es un aborto frustrado. El aborto en curso se manifiesta con dolor pélvico que va en aumento de magnitud y el sangrado es abundante, durante el examen ginecológico puede evidenciar membranas intactas, el orificio cervical permeable, la actividad uterina crece, las variaciones cervicales son mayores con borramiento y dilatación, sobre el final las membranas se rompen y termina como aborto inevitable <sup>(17)</sup>.

Si la paciente presenta fiebre es importante conocer su origen para identificar si el aborto se halla asociado a una infección, mayormente se presenta cuando se ha realizado un aborto clandestino de instrumentación intrauterina sin presentar condiciones higiénicas adecuadas. A este tipo de aborto se denominará como aborto séptico el cual continúa siendo una causa de morbi-mortalidad materna en los países en vías de desarrollo donde el aborto es ilegal; la OMS estima que el 25-50% de cada 600.000 muertes maternas que ocurren cada año en el mundo, estas complicaciones son debidas al aborto ilegal. En los países donde el aborto es legal la tasa de mortalidad materna por esta causa no supera el 0,4% por 100.000 nacidos vivos <sup>(14) (17)</sup>.

Es aborto legal, cuando se realiza bajo leyes despenalizadoras del país donde se practica. Uno de los países que consideran legal el aborto es España donde es realizado bajo el consentimiento propio de la madre, en un centro especializado y óptimo para ello y bajo los despenalizadores de la ley, es decir cuando existe amenaza de la vida materna, otro por circunstancia de violación

o por deformidad congénita del feto. Y aborto ilegal conocido como clandestino que se realiza en las peores condiciones de salubridad y escasas opciones de recurrir de emergencia a un hospital, por el cual está prohibido por el derecho y es sancionado como delito <sup>(19)</sup>.

Según se ha visto en los aspectos epidemiológicos abarca en la edad, en cuanto a la edad es un aspecto relevante ya que indica cuanto más añosa sea la madre tendrá riesgo de presentar abortos espontáneos, se encontró que la mujer mayor de 40 años aumenta de cuatro a cinco veces dicho riesgo, mientras que en las adolescentes se observó el 10-12% cifra menor a ello. El incremento de cromosopatía asociado a la edad materna mayor, se encuentra documentado en varios estudios al respecto. Se halló que la edad mayor o igual de 35 años se asocia con aneuploidias en el 78,4% de los abortos espontáneos <sup>(19)</sup>.

En pacientes que han presentado anteriormente un aborto tiene el riesgo de abortar en un segundo intento el 16%, las que ya presentaron dos abortos previos tienen posibilidades de tener un tercero siendo el 25% y las pacientes que han tenido tres abortos previos el porcentaje aumenta en un 55% de presentar un nuevo caso de aborto <sup>(18)</sup>.

En el aspecto clínico mayormente las madres acuden al servicio de emergencia por presentar sangrado vaginal y a veces acompañado de dolor abdominal en hipogastrio y/o pérdida de líquido amniótico durante el primer trimestre del embarazo, esto sin duda es una de las consultas más frecuentes en la emergencia y motivo de morbimortalidad en las mujeres.

Para identificar un aborto es importante realizar una buena anamnesis y examen físico basándose en la existencia de sangrado vaginal presente en el primer trimestre y uso del espéculo para evidenciar de donde proviene el origen del sangrado mediante un examen físico completo, para verificar la condición del cérvix se realiza el tacto vaginal y buscando masas anexiales con la maniobra de palpación bimanual.

En apoyo al diagnóstico para identificar con otros motivos de sangrado vaginal se solicita una ecografía transvaginal para realizar el mejor manejo adecuado. Para identificar el diagnóstico de aborto incompleto se encontrará en el examen físico un cuello abierto y en el canal cervical se palparán restos, dependiendo de los hallazgos encontrados en el examen físico se verá la necesidad de realizar ecografía transvaginal. Por otro lado con la ecografía transvaginal se puede contemplar entre las 6-7 semanas los latidos del corazón del embrión. De igual forma se espera hallar señales ecográficas de gestación como el saco de embarazo, a nivel bioquímico la beta HCG cuando alcanza los 1500 mUI/ml <sup>(22)</sup>. En cuanto al diagnóstico diferencial si se evidencia un útero vacío y una beta HCG mayor de 1500 mUI/ml, se debe suponer de un embarazo ectópico, y ante la presencia de un saco gestacional intrauterino mayor de 15 a 17 mm sin embrión en su interior, sospechar de un embarazo anembrionado y por lo tanto acceder a una ecografía de monitoreo dentro de 7 días a descartar o confirmar la evaluación <sup>(19)</sup>.

### **2.3. HIPÓTESIS**

El presente estudio no amerita una hipótesis porque es un estudio descriptivo.

### **2.4. VARIABLES**

Características sociodemográficas

Indicadores:

- Edad
- Procedencia
- Nivel de instrucción
- Estado civil
- Ocupación

Características gineco-obstétricas

Indicadores:

- Antecedentes de abortos
- Edad gestacional
- Antecedentes de gestaciones

## **2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**ABORTO:** Es la detención del embarazo antes de las 22 semanas y con un peso menor de 500 gramos.

**ABORTO INCOMPLETO:** Es la expulsión parcial quedando presencia de restos embrionarios dentro de la cavidad uterina.

**ABORTO COMPLETO:** Es la expulsión total de restos embrionarios fuera de la cavidad uterina.

**ABORTO RETENIDO:** Es la presencia de un feto y/o embrión muerto que queda en el útero retenido sin la expulsión de restos.

**ABORTO EN CURSO:** Se manifiesta con dolor pélvico que va en aumento y el sangrado es abundante, puede evidenciarse el orificio cervical permeable mayor de 8mm.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. TIPO DE ESTUDIO**

Esta investigación según su diseño, análisis de datos y alcance de resultados es un estudio:

No experimental: Las variables de estudio no se manipulan ya que solo observamos los fenómenos tal y como se dan en su ambiente natural.

Transversal: Se realizó la recolección de datos en un momento del tiempo y en una población determinada, mediante la revisión de historias clínicas.

Descriptivo: Se describirán los fenómenos encontrados, en las pacientes con aborto espontáneo en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Retrospectivo: Su inicio es después a los eventos estudiados, es decir los datos pertenecen al pasado que se consiguieron de los registros y de historias clínicas pero que se analizan en el tiempo presente.

### **3.2. ÁREA DE ESTUDIO**

En el área de estudio corresponde al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

Población:

La población general corresponde a 1426 pacientes con diagnóstico de aborto en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017.

Población Objetivo:

La población objetivo fue 1326 pacientes con aborto espontáneo en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017.

La muestra se halló según la fórmula Probabilística conociéndose ya la población, que fue la siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde:

N: Tamaño de la población

Z: Nivel de confianza

P: Probabilidad de éxito

O: Proporción esperada

Q: Probabilidad de fracaso

D: Error máximo admisible en términos de proporción

$$\frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 1326}{0.05^2 \cdot (1326 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$\frac{3.8416 \cdot 331.5}{0.0025 \cdot 1325 + 3.8416 \cdot 0.025}$$

$$\frac{1273.4904}{4.2729}$$

$$n = 298$$

La muestra es de 298 pacientes con aborto espontáneo en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Muestreo, aleatorio simple.

**Criterios de inclusión**

-Pacientes que presentaron aborto espontáneo en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017.

**-Criterios de exclusión**

-Pacientes que presentaron aborto séptico en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017.

-Historias clínicas incompletas.

**3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se usó como instrumento una hoja de recolección de datos, el cual fue anteriormente aceptado por un juicio de investigadores quienes dieron sus opiniones e ideas para acrecentar lo estudiado en el trabajo de investigación, acreditando una óptima elaboración de la información, también con el permiso brindado del hospital Nacional Sergio E. Bernales para poder adquirir datos de las historias clínicas elaboradas durante el año 2017 del servicio de Gineco-Obstetricia. Este instrumento de recolección de datos fue completado por el encargado de inspección de historias clínicas que concedió juntar testimonio sobre las características clínicas epidemiológicas. Finalmente, las recopilaciones de datos fueron guardados en Excel y en SPSS versión 24.0 para los análisis estadísticos.

### **3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En el diseño de recolección de datos, se utilizó la herramienta de recolección de datos y las historias clínicas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el servicio de Gineco-Obstetricia durante el periodo de enero- diciembre 2017.

La moción del permiso para elaborar la investigación fue brindada por la unidad de docencia e investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, posteriormente se presentó las normas aprobadas por la facultad, con la autorización permitida se concedió a la recolección de datos para el trabajo de investigación.

Se estudiaron todas las hojas de ingresos del servicio de Gineco-Obstetricia para identificar a los pacientes clasificados con el objetivo de encontrar los números de registro y después se inició a pedir las historias clínicas de las pacientes en el área de Archivos del nosocomio.

Para finalizar se completó correctamente la ficha de recolección de datos según los datos estipulados en cada documento de historia clínica para la investigación de estudio.

### **3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Con respecto al adjuntamiento y análisis de datos, se guardaron en una hoja de cálculo Microsoft Excel 2010, se realizó en la base de datos de las cuales se analizó la investigación en el programa SPSS versión 24.0 para los resultados.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

**OBJETIVO 1: CONOCER LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL PERIODO DE ENERO-DICIEMBRE 2017.**

**TABLA N° 1**

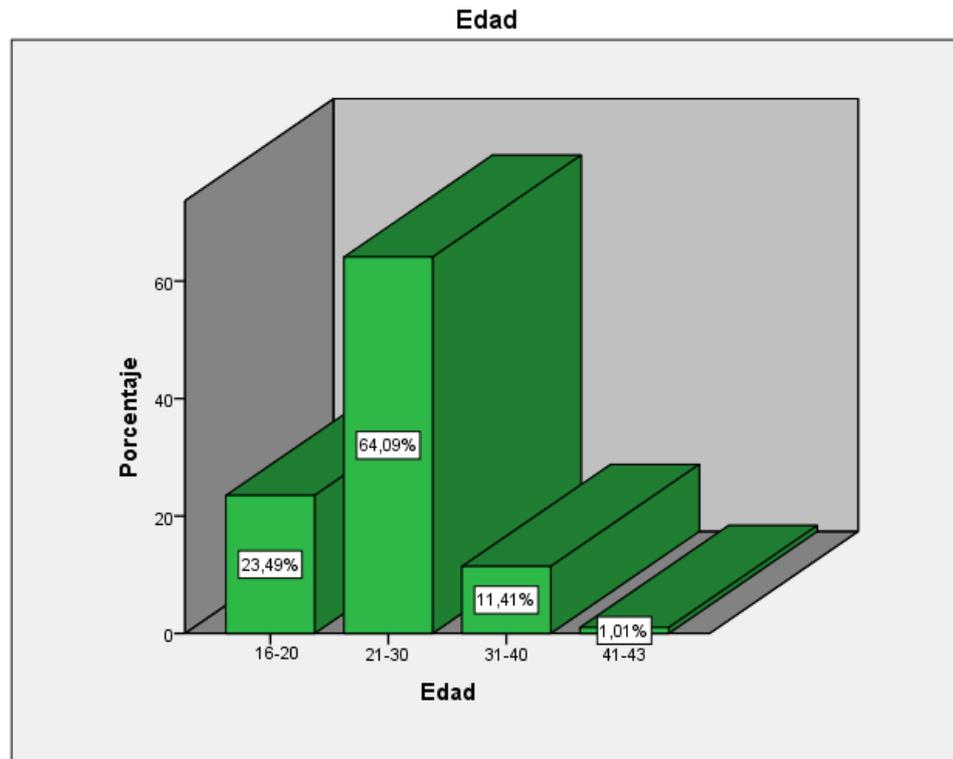
**EDAD DE PACIENTES QUE PRESENTARON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido 16-20	70	23,49	23,5
21-30	191	64,09	87,6
31-40	34	11,41	99,0
41-43	3	1,01	100,0
Total	298	100,0	

FUENTE: Hoja de recolección de datos.

## GRÁFICO N°1

### EDAD DE PACIENTES QUE PRESENTARON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.



FUENTE: Hoja de recolección de datos.

**Interpretación:** De la tabla y gráfico 1 se observó que la edad entre 21-30 años es de mayor porcentaje con 64.09% y el menor porcentaje de 41-43 años el 1.01%.

**TABLA N° 2**

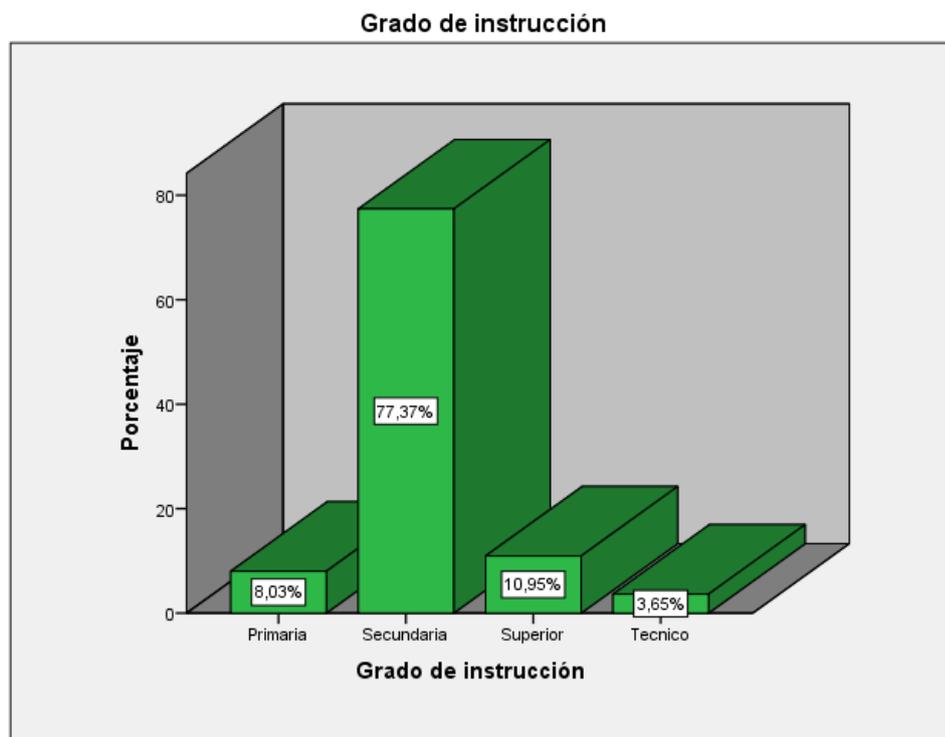
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES QUE PRESENTARON  
ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E.  
BERNALES.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Primaria	52	10,95	8,0
Secundaria	146	77,37	85,4
Superior	55	8,03	96,4
Técnico	45	3,65	100,0
Total	298	100,0	

FUENTE: Hoja de recolección de datos.

## GRÁFICO N° 2

### GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES QUE PRESENTARON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.



FUENTE: Hoja de recolección de datos.

**Interpretación:** De la tabla y gráfico 2, el grado de instrucción abarca un mayor rango a nivel de secundaria con 77,37% y el menor porcentaje a nivel técnico de 3.65%.

**TABLA N°3**

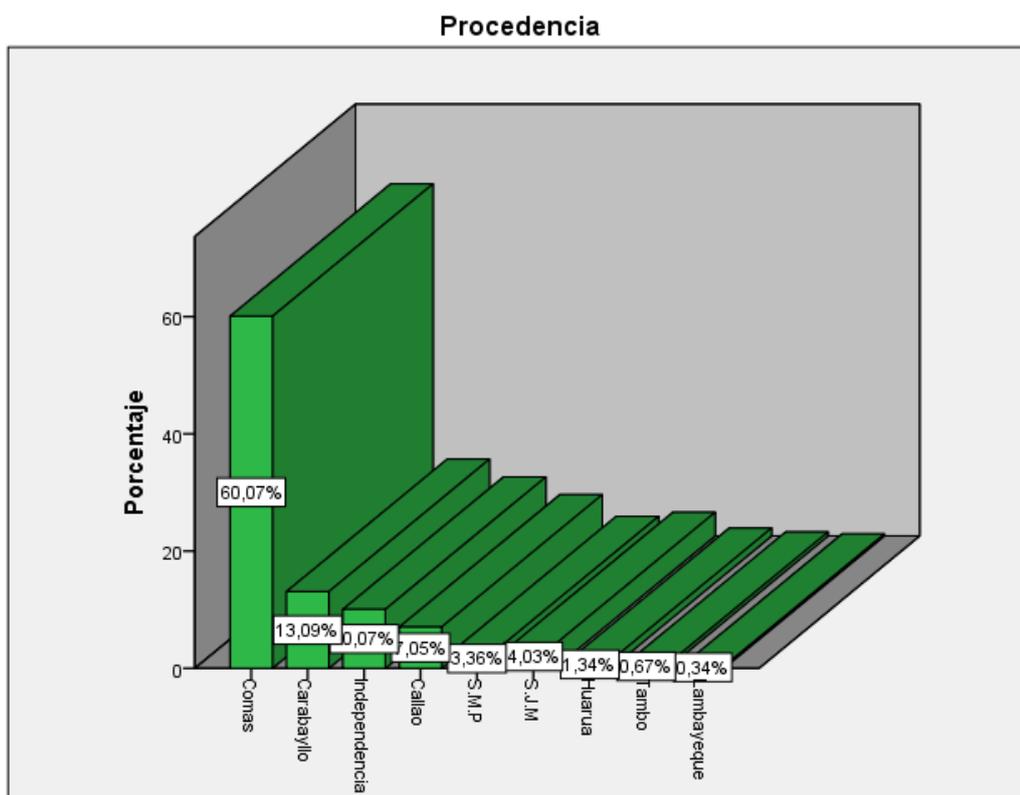
**PROCEDENCIA DE PACIENTES QUE PRESENTARON ABORTO  
ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válid o	Comas	179	60,07	60,1
	Carabaylo	39	13,09	73,2
	Independencia	30	10,07	83,2
	Callao	21	7,05	90,3
	S.M.P	10	3,36	93,6
	S.J.M	12	4,03	97,7
	Huarua	4	1,34	99,0
	Tambo	2	0,67	99,7
	Lambayeque	1	0,34	100,0
	Total	298	100,0	

FUENTE: Hoja recolección de datos.

### GRÁFICO N°3

#### PROCEDENCIA DE PACIENTES QUE PRESENTARON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.



FUENTE: Hoja de recolección de datos.

**Interpretación:** De la tabla y gráfico 3 se observa que la procedencia de mayor porcentaje fue en Comas con un 60,07%, y de menor porcentaje en Lambayeque con 0.34%.

**TABLA N°4**

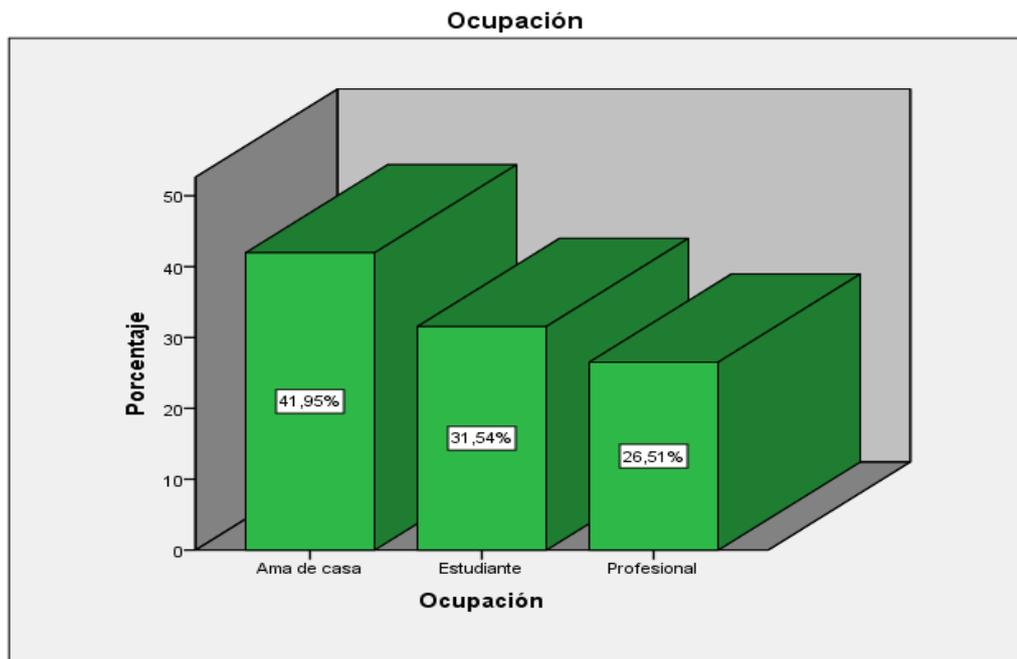
**OCUPACIÓN DE PACIENTES QUE PRESENTARON ABORTO  
ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válid o			
Ama de casa	125	41,95	41,9
Estudiante	94	31,54	73,5
Profesional	79	26,51	100,0
Total	298	100,0	

FUENTE: Hoja de recolección de datos.

#### GRÁFICO N° 4

### OCUPACIÓN DE PACIENTES QUE PRESENTARON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.



FUENTE: Hoja de recolección de datos.

**Interpretación:** De la tabla y gráfico 4 se observa que la ocupación con porcentaje más sobresaliente fueron las amas de casa con un 41.95% y el menor porcentaje fue profesional con un 26.51%.

**TABLA N°5**

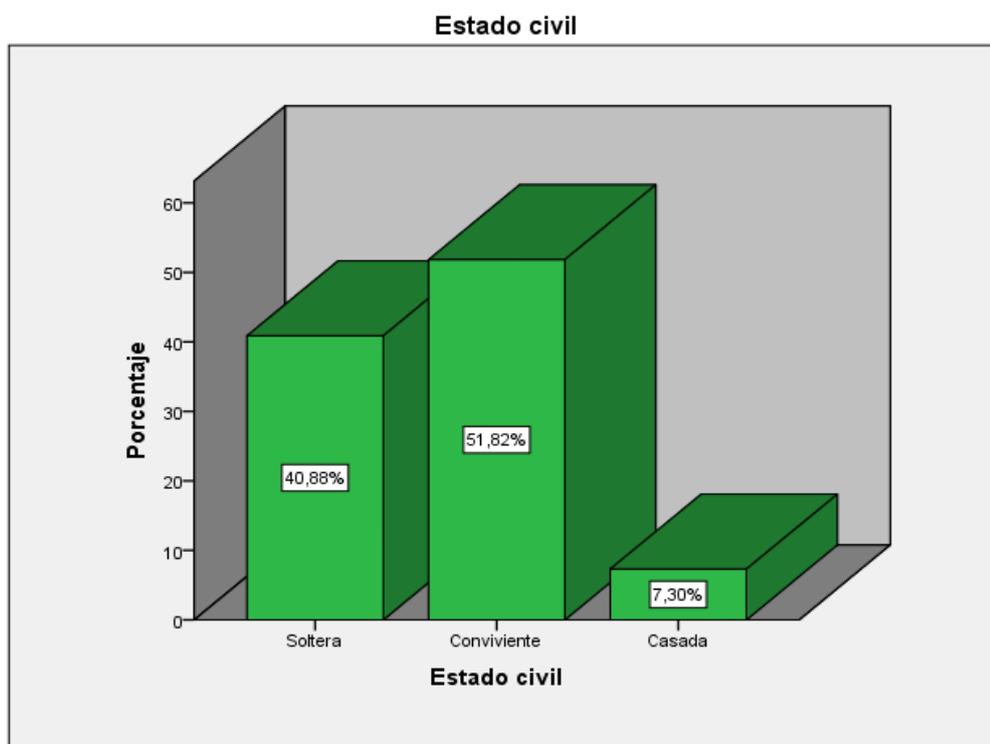
**ESTADO CIVIL DE PACIENTES QUE PRESENTARON ABORTO  
ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Soltera	110	40,88	40,9
Conviviente	124	51,82	92,7
Casada	64	7,30	100,0
Total	298	100,0	

FUENTE: Hoja de recolección de datos.

## GRÁFICO N°5

### ESTADO CIVIL DE PACIENTES QUE PRESENTARON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.



FUENTE: Hoja de recolección de datos.

**Interpretación:** De la tabla y gráfico 5 se observa que el mayor porcentaje en el estado civil son conviviente con 51.82% y el menor porcentaje son casadas con un 7.30%.

**OBJETIVO 2: IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS EN PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL PERIODO DE ENERO-DICIEMBRE 2017.**

**TABLA N° 6**

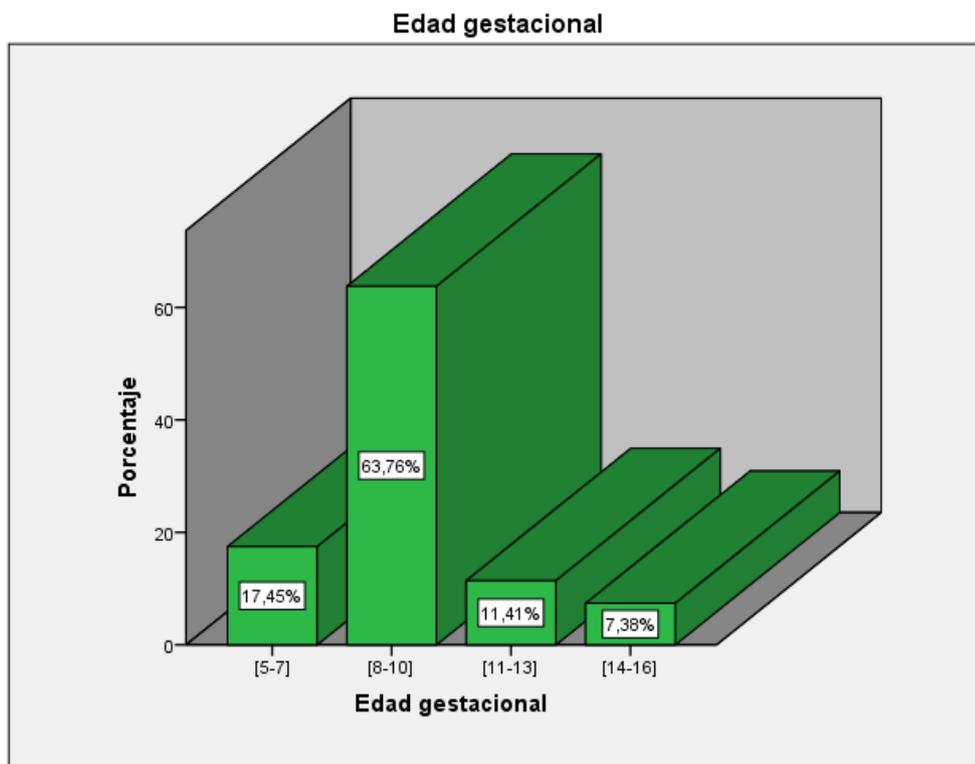
**EDAD GESTACIONAL DE PACIENTES QUE PRESENTARON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido [5-7]	52	17,45	17,4
[8-10]	190	63,76	81,2
[11-13]	34	11,41	92,6
[14-16]	22	7,38	100,0
Total	298	100,0	

FUENTE: Hoja de recolección de datos.

## GRÁFICO N° 6

### EDAD GESTACIONAL DE PACIENTES QUE PRESENTARON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.



FUENTE: Hoja de recolección de datos

**Interpretación:** De la tabla y gráfico 6 se observa que la edad gestacional de 8-10 semanas representa el mayor porcentaje de 63.76% y de 14-16 semanas es el dato con menor porcentaje de 7.38%.

**TABLA N° 7**

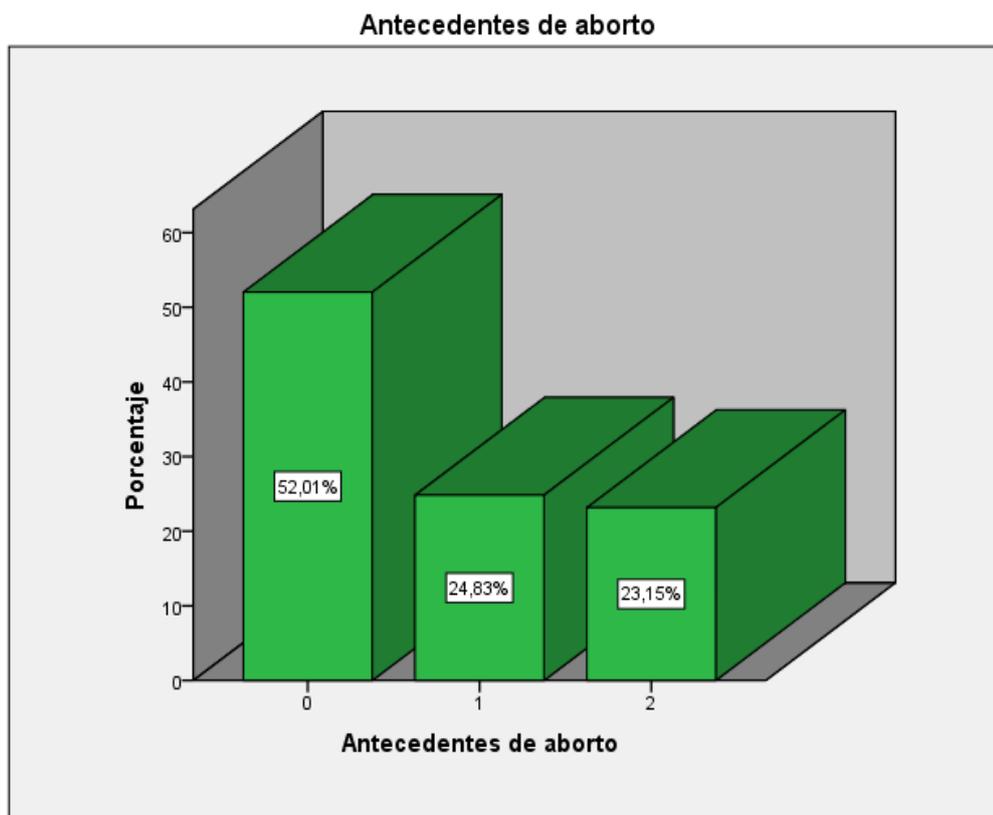
**ANTECEDENTES DE ABORTO EN PACIENTES QUE PRESENTARON  
ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E.  
BERNALES.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido 0	155	52,01	52,0
1	74	24,83	76,8
2	69	23,15	100,0
Total	298	100,0	

FUENTE: Hoja de recolección de datos.

## GRÁFICO N°7

### ANTECEDENTES DE ABORTO EN PACIENTES QUE PRESENTARON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.



FUENTE: Hoja de recolección de datos.

**Interpretación:** De la tabla y gráfico 7 se observa que el 52.01% abarca 0 antecedente de aborto que es el mayor porcentaje registrado y el 23.15% presenta 2 antecedentes de abortos que es el menor porcentaje registrado.

**TABLA N°8:**

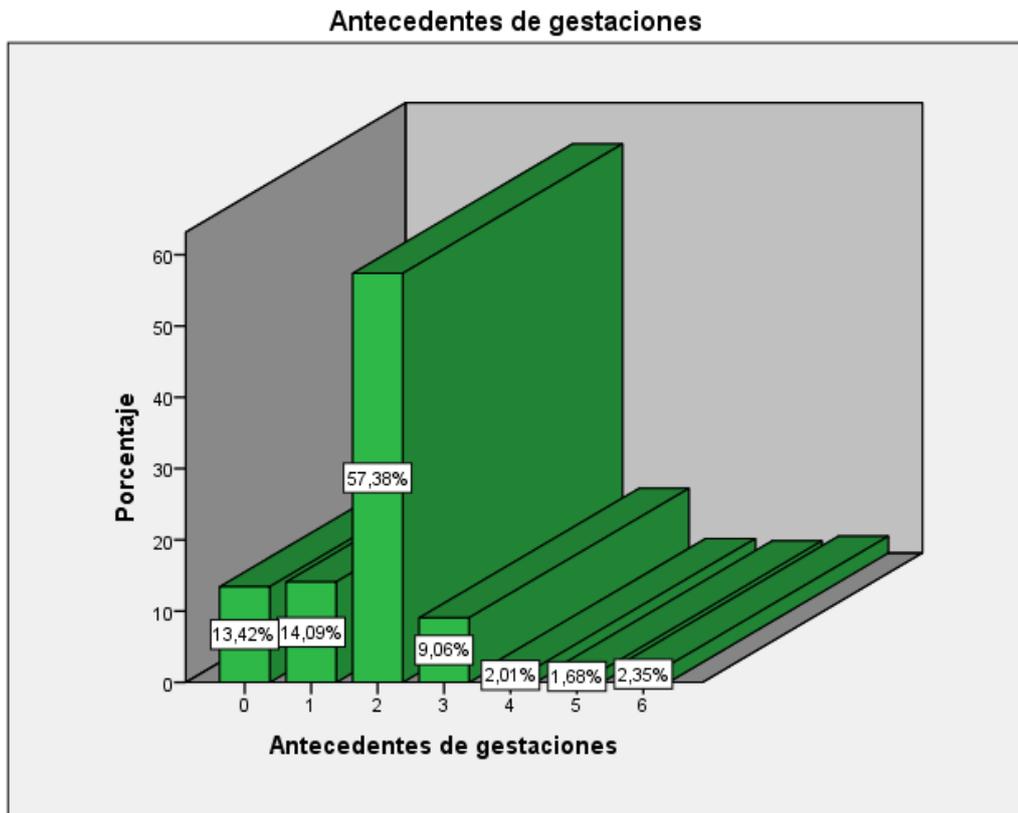
**ANTECEDENTES DE GESTACIONES DE PACIENTES CON ABORTO  
ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	0	40	13,4	13,4
	1	42	14,1	27,5
	2	171	57,4	84,9
	3	27	9,1	94,0
	4	6	2,0	96,0
	5	5	1,7	97,7
	6	7	2,3	100,0
	Total	298	100,0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

## GRÁFICO N° 8

### ANTECEDENTES DE GESTACIONES DE PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

**Interpretación:** De la tabla y gráfico 8, se observa que los antecedentes de gestaciones más frecuente fue de 2 gestaciones el 57.38% y el menor de 5 gestaciones con el porcentaje de 1.68%.

## **4.2. DISCUSIÓN**

En cuanto a la edad de presentación de aborto espontáneo en nuestro estudio fue 21-30 años el 64.9% que es similar al estudio realizado por Carpio H. quien encontró que la edad de presentación fue de 20 a 29 años representando el 51.78% de la población estudiada.

Nuestro estudio demuestra que el grado de instrucción de las pacientes que abortaron fue a nivel secundaria el 77.37% a diferencia en el estudio de Rupérez, en España, analizó que el mayor porcentaje fue grado de instrucción universitaria el 36.4% de las pacientes que presentaron aborto. Esto nos indica que el nivel de instrucción no es factor para presentar un aborto espontáneo, ya que la realidad es otra en cuanto al nivel socioeconómico y cultural de las pacientes.

En relación a la procedencia más frecuente de las pacientes que presentaron aborto espontáneo fue en Comas el 60%, zona que representa la localización del hospital.

En relación a la ocupación en nuestro estudio fue ama de casa el 41.95% que se aproxima al estudio realizado por Carpio H, que tuvieron como ocupación ser amas de casa que representaron el mayor porcentaje de 56.6%.

El estado civil de nuestro estudio fue conviviente el 51.82% a diferencia del estudio de López D. cuyo estudio se encontró que las pacientes eran casadas representando el 48.8%. Esto es que en nuestra sociedad la convivencia ha pasado ser un estilo de vida en las parejas.

En lo referente a la edad gestacional de nuestro estudio el mayor porcentaje fue entre las 8-10 semanas el 63.76%, que se aproxima al trabajo de Riveros N. que el porcentaje de 79% se encuentra menor de 12 semanas de gestación, lo cual nos indica que el índice de abortos espontáneos se produce en el primer trimestre del embarazo que ameritan más constancia.

Con respecto a antecedentes de aborto de nuestro estudio fue que el 52% no presentaba antecedentes de aborto, de la misma manera en el estudio de Sánchez. que en su investigación las pacientes no presentaron antecedentes de aborto con el porcentaje de 51.7%. Es debido que en nuestro estudio las pacientes presentaron como primer episodio de aborto, lo cual en el futuro serán próximas candidatas a presentar un nuevo episodio de aborto.

En los antecedentes de gestaciones en nuestro estudio de mayor frecuencia fue de 2 gestaciones el 57.38% similar al trabajo de Carpio H. que presentaron gestaciones previas el 79.8%. Es debido al número de gestaciones anteriores el riesgo de aborto aumenta.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

Se concluye que en las características epidemiológicas de las pacientes que presentaron aborto espontáneo se encuentran entre las edades de 21-30 años el 64.9%, la edad gestacional más frecuente es entre las 8-10 semanas de gestación el 63.76%, no presentaron antecedentes de abortos el 52% y en antecedentes de gestaciones el 57.38% presentó tener 2 gestaciones.

En las características gineco-obstétricas la edad gestacional más frecuente en nuestro estudio fue entre las 8-10 semanas de gestación el 63.76% que representa un riesgo frecuente en los abortos espontáneos y el 57.38% que presentó 2 gestaciones previas, que a presentar gestaciones anteriores aumenta el riesgo de presentar aborto.

### **5.2. RECOMENDACIONES**

Concientizar a la población e informar sobre educación sexual responsable y planificación familiar, enfocándonos en la importancia de control del embarazo.

Realizar campañas de visitas domiciliarias a la población de gestantes para el control del embarazo, dando importancia a los controles prenatales e informar sobre un embarazo saludable para evitar abortos y posibles complicaciones del embarazo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI SAIP – OGEI saip\_ogei@minsa.gob.pe. Bardales M; 2014: Embarazo Terminado en Aborto por etapas de vida, según departamento del año 2014 1. saip\_ogei@minsa.gob.pe.
2. OMS. Prevención del aborto peligroso. Boletín informativo. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>
3. Zúñiga, A. Aborto y derechos humanos. Rev. derecho (Valdivia) vol.24 no.2 Valdivia dic. 2011. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-09502011000200007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09502011000200007)
4. Langer, A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 11(3), 2002. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v11n3/192-205/es>
5. Taype y Merino. Hospitalizaciones y muertes por aborto clandestino en Perú: ¿qué dicen los números? Rev. Perú. med. exp. salud publica vol.33 no.4 Lima oct./dic. 2016. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342016000400032&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342016000400032&script=sci_arttext)
6. Carpio. Características clínicas y epidemiológicas de aborto en las mujeres adultas y adolescentes en el hospital III Goyeneche de Arequipa en el año 2013 [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
7. Sanchez C. Factores de riesgo para aborto espontaneo en pacientes hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Lujan, Huacho-Lima, durante el periodo agosto-diciembre del 2012 [Tesis]. Huacho-Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.
8. Brandy Lozano P. Prevalencia de aborto incompleto en mujeres de 15-35 años atendidas en el hospital regional de Loreto de enero a

- noviembre del 2016 [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Ciencias de la Salud;2016
9. Durand Y. Características clínico-epidemiológicas y manejo del aborto en el hospital Regional del Cusco: Abril –junio 2016 [Tesis]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad. Facultad de Ciencias de la Salud;2016
  10. Lopez D, Morales C. Frecuencia de aborto y características sociodemográficas en pacientes atendidas en el hospital Homero Castanier Crespo en el año 2013. [Tesis]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias de la Salud;2014
  11. Rupérez P. Tratamiento médico del aborto espontaneo del primer trimestre, 2013 [Tesis]. Madrid-España: Universidad Complutense Madrid.Facultad de Ciencias de la Salud;2013
  12. Cedeño S. Factores de riesgo y complicaciones de aborto espontaneo en mujeres estudio a realizarse en el Hospital Universitario en el año 2014 [Tesis]. Guayaquil-Colombia: Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias de la Salud ;2016
  13. Pedro Rosado W. Caracterización epidemiológica clínica del aborto en pacientes en el servicio de complicaciones prenatales del Hospital de Cobán durante enero 2012 a diciembre 2014 [Tesis]. Coban-Guatemala:Universidad Rafael Landivar.Facultad de Ciencias de la Salud;2015
  14. Eryl Perez A.et al. Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata.Estado Bolivar-Venezuela. Rev Biomed 2016; 27:3-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2016/bio161b.pdf>
  15. Rivero Pintado A. Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el hospital Mariana de Jesús –Ecuador durante el periodo de enero-febrero 2017 [Tesis]. Guayaquil-Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: Facultad de Ciencias Médicas; 2017

16. Macas M. Frecuencia de factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el hospital Materno Infantil. Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el lapso del 6 de septiembre del 2012 a febrero 2013 [Tesis]. Guayaquil-Colombia: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias de la Salud;2013
17. Ministerio de Salud. Guía para la atención integral de mujeres que cursan un aborto. Buenos Aires-Argentina;2015 Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/09/Gu%C3%ADa-para-la-atenci%C3%B3n-integral-de-mujeres-que-cursan-un-aborto.pdf>
18. Gonzales S. Pérdida Gestacional. Rev.med de Costa Rica Y Centro América LXXIII (619) 309 - 315, 2016
19. Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Buenos Aires-Argentina. Disponible en: <http://despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones/ProtocoloANP2015.pdf>
20. Piekarewicz Sigal. Bioética, aborto y políticas en América Latina. Rev. de bioética y derecho, num 33, enero 2015, p.3-13. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n33/02\\_articulo1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n33/02_articulo1.pdf)
21. Ribeiro da Fonseca et al. Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre. Rev.Latino-Am. Enfermagem jul-ago.2013;21(4). Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es\\_0104-1169-rlae-21-04-0899.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0899.pdf)
22. Mora Alferez et al. Anomalías cromosómicas en abortos espontáneos. Rev.Ginecol Obstet. Lima abr./jun.2016;62(2)141-151 Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v62n2/a02v62n2.pdf>
23. Molina S. Perfil epidemiológico, evolución clínica, complicaciones y correlación histopatológica de pacientes que consultan en la unidad de

- emergencia del Hospital Nacional especializado de Maternidad con diagnóstico de aborto enero-diciembre 2013 [Tesis]. San Salvador: Universidad de el Salvador. Facultad de Ciencias de la Salud;2013
24. Pluas C. Incidencia del aborto incompleto en mujeres de 15 a 35 años del Hospital de Bahía de Caraquez “Miguel Hilario Alcivar” en el periodo de septiembre del 2012 a febrero 2013 [Tesis]. Bahía de Caraquez-Ecuador:Universidad de Guayquil. Facultad de Ciencias Médica. Escuela de Obstetricias;2013
25. Garcia Mazorra,Cruz Quiroz.Prevalencia de los factores de riesgo del aborto reiterado en la adolescencia .Cuidad de la Habana-cuba ene-mar.2015; 41(1) 23-38. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin04115.pdf>
26. Manual CTO de Medicina y Cirugía. Ginecología y Obstetricia. 8va. Edición. Editorial Grupo CTO; c27.104p
27. Angela Velasco (2016), el aborto y sus consecuencias. Disponible en: [http://riegosdeaborto.blogspot.pe/2016\\_05\\_01\\_archive.html](http://riegosdeaborto.blogspot.pe/2016_05_01_archive.html) REVISTA
28. Josefina Báez, Jairo Muñoz (2013). aborto terapéutico Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, Guía de Práctica Clínica (GPC) Edición general: Dirección Nacional de Normalización – 2013. disponible en: Aborto tardío <https://www.coursehero.com/file/8722562/Tiraje-aborto/>

## **ANEXOS**

## ANEXO N°1

### CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

TEMA: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL PERIODO DE ENERO-DICIEMBRE 2017.

VARIABLE INDEPENDIENTE : CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS					
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Edad.	1	Razón		Ficha de recolección de datos: Historia clínica.	12.5%
Procedencia.	2	Nominal		Ficha de recolección de datos: Historia clínica.	12.5%
Grado de Instrucción.	3	Ordinal		Ficha de recolección de datos: Historia clínica.	12.5%
Estado Civil.	4	Nominal		Ficha de recolección de datos: Historia clínica.	12.5%

Ocupación.	5	Nominal		Ficha de recolección de datos: Historia clínica.	12.5%
------------	---	---------	--	--	-------

VARIABLE : CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS.					
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Edad gestacional.	6	Nominal		Ficha de recolección de datos: Historia clínica.	12.5%
Antecedentes de abortos.	7	Nominal		Ficha de recolección de datos: Historia clínica.	12.5%
Antecedentes de Gestaciones.	8	Nominal		Ficha de recolección de datos: Historia clínica.	12.5%
TOTAL:					100%

## ANEXO N°2

### INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL PERIODO DE ENERO-DICIEMBRE 2017.

➤ Características sociodemográficas:

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Procedencia: \_\_\_\_\_
3. Grado de Instrucción: Sin estudios  Primaria   
Secundaria  Técnico  Superior
4. Estado Civil: Soltera  Conviviente  Casada
5. Ocupación: Ama de casa  Estudiante  Profesional

➤ Características Gineco-Obstétrica:

6. Edad gestacional: \_\_\_\_\_
7. Antecedentes de aborto: 0  1  2  3  4  5
8. Antecedentes de Gestaciones: 0  1  2  3  4   
5  6

## ANEXO N°3

### VALIDEZ DE INSTRUMENTOS-CONSULTA DE EXPERTOS.

#### Informe de Opinión de Experto

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Angela Paz Ray Yautin*  
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente - Medicina Hospital*  
 Chorrillos  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Marlene Solangel Mogrovejo Ysuhuyayas

#### I.- DATOS GENERALES:

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	May Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					94
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					94
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre fenotipo de betalactamasas					94
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					94
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					94
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la descripción de la variable estudio.					94
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					96
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					96
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, transversal y observacional.					96

#### III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

*factible del instrumento para la investigación*

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

92.

Lugar y Fecha: Lima, 23 Enero de 2018

 **MINISTERIO DE SALUD**  
IGSS-DRS/ SJM - VMT - TL.

*Dr. Roy. Martín Augusto Rojas*  
C.M.P. 32882

Firma del Experto Informante

D.N.I Nº .....06190093

Teléfono .....923354110

### Informe de Opinión de Experto

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *BARAN RODRIGUEZ FLSJ*  
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente UPSJB*  
 Chorrillos  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Marlene Solange Mogrovejo Ysuhuyllas

#### I.- DATOS GENERALES:

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

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.					82%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre fenotipo de betalactamasas					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					87%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la descripción de la variable estudio.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					82%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					82%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, transversal y observacional.					85%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD: *Aplica*

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

84.4%

Lugar y Fecha: Lima, 03 Enero de 2018

  
Lc. ELI NOEMÍ BAZÁN RODRÍGUEZ  
CGESPE 444  
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del Experto Informante

D.N.I Nº 19209880

Teléfono 332 919829

### Informe de Opinión de Experto

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: **FERNANDO VORIEGA**  
 1.2 Cargo e institución donde labora: **GI NECOLOGO HUSSE B**  
 Chorrillos  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Marlene Solangel Mogrovejo Ysuhuyñas

#### I.- DATOS GENERALES:

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

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.					92%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre fenotipo de betalactamasas					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.					87%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					82%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la descripción de la variable estudio.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los indices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, transversal y observacional.					94%

#### III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplica

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

87.7

Lugar y Fecha: Lima, \_\_ Enero de 2018

*Ernesto Sotelo Rueda*  
MEDICO GINECO-OBSTETRA  
C.M.P. 27805 R.N.E. 11348

*Ernesto Sotelo Rueda*  
MEDICO GINECO-OBSTETRA  
C.M.P. 27805 R.N.E. 11348

*N*

Firma del Experto Informante

D.N.I. Nº *52565287*

Teléfono *997490624*

## ANEXO N°4

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL PERIODO DE ENERO-DICIEMBRE 2017.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b></p> <p>PG: ¿Cuáles son las características epidemiológicas en pacientes con aborto espontáneo en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>PE 1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes con aborto espontáneo en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital</p>	<p><b>General:</b></p> <p>OG: Conocer las características epidemiológicas en pacientes con aborto espontáneo en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>OE1: Conocer las características sociodemográficas en pacientes con aborto espontáneo en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital Nacional Sergio E. Bernales</p>	<p><b>General:</b></p> <p>HG: El presente estudio no amerita una hipótesis porque es un estudio descriptivo.</p> <p><b>Específicas:</b></p> <p>HE1: El presente estudio no amerita una hipótesis porque es un estudio descriptivo.</p>	<p><b>Variable</b></p> <p>Características sociodemográficas.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Edad. Procedencia. Grado de instrucción. Ocupación. Estado civil.</p> <p><b>Variable</b></p> <p>Características Gineco-Obstétricas.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Edad gestacional.</p>

<p>Nacional Sergio E.Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son las características Gineco-Obstetricas en pacientes con aborto espontáneo en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital Nacional Sergio E.Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017?</p>	<p>durante el periodo de enero-diciembre 2017.</p> <p>OE 2: Identificar las características Gineco-Obstetricas en pacientes con aborto espontáneo en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital Nacional Sergio E.Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017.</p>	<p>HE2: El presente estudio no amerita una hipótesis porque es un estudio descriptivo.</p>	<p>Antecedentes de Aborto. Antecedentes de Gestaciones.</p>		
<b>Diseño metodológico</b>		<b>Población y Muestra</b>		<b>Técnicas e Instrumentos</b>	
<p>- Nivel: Observacional. - Tipo de Investigación: Descriptivo. - Alcance: El fin de esta investigación es poder dar a conocer cómo se comportan las características epidemiológicas en pacientes con aborto espontáneo, que representan un problema mayor de salud en nuestro país con una gran carga social y económica para así poder brindar medidas preventivas hacia la población.</p>		<p><b>Población:</b>  <b>N</b> = 1426 pacientes con diagnóstico de aborto en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital Nacional Sergio E.Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017.  <b>Muestra:</b> 298 pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital Nacional</p>		<p><b>Técnica:</b> La técnica empleada fue mediante revisión de las historias clínicas que permitió la recolección de la información sobre las características epidemiológicas en pacientes con aborto espontáneo en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital Nacional Sergio</p>	

<p>- Diseño: Retrospectivo -Transversal</p>	<p>Sergio E.Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017.</p> <p>Criterios de inclusión: Pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital Nacional Sergio E.Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017.</p>	<p>E.Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017.</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos.</p>
---	---	---

**ANEXO N° 5**  
**PERMISO DEL HOSPITAL.**



"Año del Diálogo y la Reconciliación"

**MEMO N°.-053 -2018-OF-ADEI-HSEB**

A : Srta. Mogrovejo Ysuhaylas Marlene Solangel  
Asunto : Autorización para aplicación de Instrumento de Proyecto de Investigación  
Referencia : Solicitud s/número de fecha Enero del 2018  
Fecha : 13 1 ENE 2018

Mediante el presente me dirijo a usted, para dar respuesta al documento de la referencia y comunicarle que esta Jefatura luego de revisar su Trabajo de Investigación Titulado: "Características epidemiológicas en pacientes con aborto espontaneo en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales, durante el periodo de Enero a Diciembre del 2017".

Esta Oficina aprueba su Proyecto de Investigación para la aplicación del instrumento.

Atentamente,

HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES  
DR. CECILIA OTOYA PETTE  
1957 - HNE. 820  
PEDIATRA Y PEDIATRA GENERAL

C. e.  
Archivo  
ODOP/Sofo

