

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ASPECTOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS DE LOS PACIENTES CON
ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

SANCHEZ VARONA DAYANA ARACELI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR.

DRA JENNY ZAVALA OLIVER

AGRADECIMIENTO

A mis padres y mi hermano por darme la fuerza a pesar de las adversidades, por su motivación para seguir luchando en esta larga y satisfactoria carrera.

DEDICATORIA

Mi proyecto de investigación lo dedico a mi madre Patricia Varona por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, a mis tías Deysi Varona y Romy Varona por siempre apoyarme en todo momento, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

RESUMEN

Objetivos: Definir los aspectos clínicos y epidemiológicos de las mujeres con aborto en el hospital nacional Hipólito Unanue en el 2019.

Materiales y Métodos: Este estudio Descriptivo es de tipo observacional, no experimental, transversal y retrospectivo. Se revisaron 539 historias clínicas de gestantes de las cuales, de los cuales mi población objetiva es 235 aplicando la formula finita. Se usó una ficha de recolección de datos validadas por expertos sobre aspectos clínicos y epidemiológicos de los pacientes con aborto en el hospital nacional Hipólito Unanue en el 2019. Las variables se analizaron con el programa Excel 2019 y luego procesadas en el programa estadístico SPSS 25.

Resultados: Los aspectos clínicos y epidemiológicos de los pacientes con aborto nos da como resultados: edad de 20-29 años 45.10% (106 pacientes), grado de instrucción de nivel secundario 65.10% (153 pacientes), estado civil conviviente 45.53% (107 pacientes), vivienda zona urbana 92,34% (213 pacientes), ocupación los que trabajan 74,04% (174 pacientes), No antecedente de aborto 62,97% (148 pacientes), edad gestacional de 2- 4 semanas 48% (121 pacientes), gestaciones previas SI 84,25% (198 pacientes), uso de anticonceptivos NO 75,74% (178 pacientes), dolor pélvico 85% (178 pacientes), presencia de sangrado SI 96,56% (227 pacientes).

Conclusiones: Existen aspectos clínicos y epidemiológicos de los pacientes con aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2019.

Palabras clave: Aborto, sangrado vaginal en el embarazo, dolor pélvico, anticonceptivo.

ABSTRACT

Objectives: Define the clinical and epidemiological aspects of women with abortion at the national hospital Hipólito Unanue in 2019.

Materials and Methods: This Descriptive study is observational, non-experimental, transversal and retrospective. 539 clinical records of pregnant women were reviewed, of which my target population is 235 applying the finite formula. A data collection sheet validated by experts on clinical and epidemiological aspects of abortion patients in the national hospital Hipólito Unanue was used in 2019. The variables were analyzed with the Excel 2019 program and then processed in the SPSS 25 statistical program.

Results: The clinical and epidemiological aspects of abortion patients give us the results: age of 20-29 years 45.10% (106 patients), secondary level instruction level 65.10% (153 patients), cohabiting marital status 45.53% (107 patients), housing urban area 92.34% (213 patients), occupation those who work 74.04% (174 patients), No history of abortion 62.97% (148 patients), gestational age of 2-4 weeks 48% (121 patients), previous pregnancy SI 84.25% (198 patients), contraceptive use NO 75.74% (178 patients), pelvic pain 85% (178 patients), presence of bleeding SI 96.56% (227 patients).

Conclusions: There are clinical and epidemiological aspects of abortion patients at the National Hospital Hipólito Unanue in 2019.

Keywords: Abortion, vaginal bleeding in pregnancy, pelvic pain, contraceptive

INTRODUCCIÓN

El aborto es cuando existe una interrupción y se finaliza en forma prematura una gestación ya sea esta de una forma natural o también de forma voluntaria, por lo tanto estamos ante dos tipos de aborto aquel que se produce de forma espontánea, ósea provocado por causas naturales y el otro, el aborto inducido, ósea que en donde mediante la ingesta de unos medicamentos o por medio de procedimientos quirúrgicos se extrae el producto del útero hasta el exterior; aquí también se incluye el denominado aborto terapéutico, ósea aquel que tiene que realizarse por motivos e indicaciones netamente médicas y también el aborto selectivo o interrupción voluntaria del embarazo cuando la vía de la madre está en peligro.

En el Perú casi la cuarta parte de mujeres refieren haberse realizado algún tipo de aborto y estas cifras tienen más alta incidencia sobre todo en las regiones orientales, especialmente donde el nivel socioeconómico es bajo y probablemente también el nivel educativo es menor.

El aborto en el Perú es una realidad continua y continuara siéndolo por lo que su realización no debe exponer a las mujeres a situaciones sociales de inseguridad ni a prácticas clandestinas que ponen en riesgo su salud por lo que en este estudio trataremos de presentar los aspectos clínicos y epidemiológicos de las pacientes con aborto.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICO	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6 OBJETIVOS	4

1.6.1 GENERAL	4
1.6.2 ESPECÍFICO	4
1.7 PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2 BASES TEÓRICAS	8
2.3 MARCO CONCEPTUAL	16
2.4 HIPÓTESIS	16
2.5 VARIABLES	18
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	20
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	20
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	20
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	20
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	21
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	22
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 RESULTADOS	23

4.2 DISCUSIÓN	36
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	40
5.2 RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS	48

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: ASPECTOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS DE LAS MUJERES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A JUNIO 2019	23
TABLA N°2: RANGO DE EDAD DE LOS PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DESDE ENERO A JUNIO 2019	25
TABLA N°3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A JUNIO 2019	26
TABLA N°4: ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A JUNIO 2019	27
TABLA N°5: LUGAR DE VIVIENDA DE LOS PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A JUNIO 2019	28
TABLA N°6: OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A JUNIO 2019	29
TABLA N°7: ANTECEDENTES DE ABORTOS EN LOS PACIENTES CON ABORTO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A JUNIO 2019	30

TABLA N°8: EDAD GESTACIONAL DE LOS PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A JUNIO 2019	31
TABLA N°9: GESTACIONES PREVIAS EN LOS PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A JUNIO 2019	32
TABLA N°10: USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LOS PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A JUNIO 2019	33
TABLA N°11: PRESENCIA DE SANGRADO VAGINAL EN PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A JUNIO 2019	34
TABLA N°12: PRESENCIA DE DOLOR PÉLVICO EN PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A JUNIO 2019	35

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: RANGO DE EDAD DE LOS PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DESDE ENERO A JUNIO 2019	25
GRÁFICO N°2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A JUNIO 2019	26
GRÁFICO N°3: ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A JUNIO 2019	27
GRÁFICO N°4: LUGAR DE VIVIENDA DE LOS PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A JUNIO 2019	28
GRÁFICO N°5: OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A JUNIO 2019	29
GRÁFICO N°6: ANTECEDENTES DE ABORTOS EN LOS PACIENTES CON ABORTO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A JUNIO 2019	30
GRÁFICO N°7: EDAD GESTACIONAL DE LOS PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A JUNIO 2019	31

GRÁFICO N°8: GESTACIONES PREVIAS EN LOS PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A JUNIO 2019	32
GRÁFICO N°9: USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LOS PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A JUNIO 2019	33
GRÁFICO N°10: PRESENCIA DE SANGRADO VAGINAL EN PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A JUNIO 2019	34
GRÁFICO N°11: PRESENCIA DE DOLOR PÉLVICO EN PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A JUNIO 2019	35

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	49
ANEXO 02: INSTRUMENTO	51
ANEXO 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS	52
ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA	55

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El aborto según lo estipulado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la interrupción del embarazo con la consiguiente salida de un embrión o feto con un peso menor de 500 gramos, lo que sería lo correspondiente aproximadamente a unas 22 semanas de gestación. ⁽¹⁾

En los tiempos actuales el aborto se ha convertido en un verdadero problema que afecta a toda la población mundial especialmente a los adolescentes quienes están más expuesto a tener un parto pretérmino y/o abortos elevando la morbimortalidad materna por las complicaciones que se presentan sobre todo cuando es provocado y llevado a cabo por personal no médico y en condiciones mínimas de salubridad.

Según la OMS las cifras alcanzan hasta 35 abortos por cada mil mujeres edad reproductiva, es decir, las comprendidas entre 15 a 25 años. En los países desarrollados la cifra alcanza 27 por mil mujeres y en el caso de los países tercermundistas llega a 39 por cada mil mujeres. En el continente europeo las cifras son muy bajas debido a la libre aplicación de métodos anticonceptivos y una fuerte educación sexual accesoria, mientras que en África esta asciende a 34 por cada mil mujeres ⁽²⁾. En el caso de América latina estas alcanzan a 33% llegando en los países del sur a 48 por cada mil. ⁽³⁾

Estas cifras aumentan debido a ciertos aspectos epidemiológicos y porque en estos países la información y socialización son escaso y los requerimientos de atención medicas es elevada y las gestantes no acuden a sus controles donde se les brinda la información preventiva y del uso adecuado de los métodos anticonceptivos y del embarazo

saludable, además de los escasos recursos financieros, los malos hábitos alimenticios, el estilo de vida, algunos factores ambientales, factores genéticos, además de algunos factores endocrinos y sobre todo la inmadurez física y emocional del grupo, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los aspectos clínicos y epidemiológicos de los pacientes con aborto en el hospital nacional Hipólito Unanue en el 2019?

1.2.2 ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los aspectos clínicos de las mujeres con aborto atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue?

¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos de las mujeres con aborto en el hospital nacional Hipólito Unanue?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Teórica: Debido a lo fundamental del aborto este estudio tratará de recabar y ofrecer información adecuada acerca de los aspectos epidemiológicos y clínicos de las mujeres con aborto que se atendieron en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue mediante análisis documental en las historias clínicas, lo cual, nos permitirá ampliar los conocimientos sobre el tema.

Práctico: Una vez identificado los aspectos clínicos y epidemiológicos del aborto en el hospital nacional Hipólito Unanue, tratar de erradicarlos,

modificarlos y de esta manera contribuir a disminuir la morbimortalidad materno fetal.

Económico-social: una paciente con aborto eleva los gastos y costos no solo personales sino también de la familia y en la comunidad, asimismo incrementa los costos hospitalarios, y produce traumas tanto físicos psicológicos en las pacientes que dificultan su reinserción social.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Espacial: Este estudio se desarrollará en el departamento de gineco-obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue.

Temporal: La recopilación de la información se llevará a cabo de los pacientes que se atendieron por aborto desde enero hasta diciembre del año 2019.

Conceptual: Las pacientes con aborto que atendieron en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Económicas: El investigador asumirá los gastos que se deriven del proyecto ya que no se cuenta con financiamiento de entidades científica ni educativas para la realización del presente proyecto.

Temporales: Tendremos algunas limitaciones por el tiempo disponible y los plazos establecidos por las autoridades tanto de la universidad como de la institución de salud debido a las fechas límite de la presentación del proyecto.

Administrativas: Los trámites burocráticos y la falta de disposición de las autoridades responsables de otorgar las licencias y los permisos

para ingresar a los archivos de las historias clínicas y recopilar la información serán un obstáculo para el desarrollo del proyecto.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Definir los aspectos clínicos y epidemiológicos de las mujeres con aborto en el hospital nacional Hipólito Unanue en el 2019.

1.6.2 ESPECÍFICOS

Reconocer los aspectos clínicos de las mujeres con aborto en el hospital nacional Hipólito Unanue.

Señalar los aspectos epidemiológicos de las mujeres con aborto en el hospital nacional Hipólito Unanue.

1.7 PROPÓSITO

Esperamos en este estudio con las mujeres comprendidas en el reconocer los comportamientos de las características clínicas y epidemiológicas del aborto, el cual, en nuestra nación por la relevancia en la salud publica representan una gran carga económica y social y esta manera poder establecer un programa de medidas preventivas promocionales en beneficio de la población.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

INTERNACIONALES

López F, (Ecuador - 2015), en su tesis sobre las características sociodemográficas y la frecuencia de aborto, Los resultados fueron 201 casos (6,91%), la población con mayor incidencia fue el grupo etario de 20 a 29 años con un 43.8%, El lugar de procedencia de mayor connotación fue la urbana con un 59,7%, con educación secundaria (43,3%), de religión católica con un 90% y eran casadas un 48,8%. Entre las patologías que se asociaron encontró un predominio de las infecciones urinarias con un 25,9%, seguido de la vaginosis con un 6%. Entre las características obstétricas se halló en cuanto al número de gestaciones (2-4) 63,2%: menos de 03 un 74,1%; antecedente de por lo menos un aborto (81,6%); sin antecedentes de haber tenido una cesárea (80,1%). Entre los tipos de aborto se encontraron al incompleto (52,2%), y el 34,8% de tipo diferido. La conclusión final es que el aborto en el hospital Homero Catanier es elevado y sus características no difieren de otros hallazgos encontrados en otros estudios-

Aguilar A. (2015 - Ecuador), realizó un trabajo de investigación sobre los factores que influyen en el aborto con 341 casos encontró que la mayoría de los casos, es decir, 49,3% correspondían al aborto incompleto. Entre las complicaciones más frecuentes que pudo encontrar luego de la realización del legrado uterino corresponde al dolor pélvico con un 64,3%, a la endometritis con un 28,6%, y finalmente a la perforación y al síndrome de ASHERMAN con un 7,1% respectivamente.

Erly Pérez-Arciniegas (Venezuela, 2016) en su estudio sobre los aspectos epidemiológicos del aborto, encuentra que las edades de las pacientes de 21 a 30 años son las más frecuentes (42%), además que la edad gestacional oscilo entre 01 a 08 semanas (50%), con insuficiente control prenatal un 93,5%; el tipo de aborto predominante con un 98,5% al igual que otros estudios coinciden con el espontáneo, el tratamiento lógico fue el legrado uterino con 97,5% y se registraron complicaciones en 8,5%.

Samudio Leyda (Paraguay, 2019) en su tesis de grado sobre aborto espontaneo en el hospital coronel Oviedo, establece como la complicación más frecuente en el embarazo al aborto y se presenta con una prevalencia del 11 al 20%, la gran mayoría sucede previa a la doceava semana de la gestación, y encuentra que son primeramente las mujeres mayores de 30 años. Su población estuvo conformada por 146 pacientes y en ellas el aborto espontaneo llego al 6%, el grupo etario fue el de 20 a 29 años con un 42%; la mayoría era de procedencia urbana con un 55%; estado civil conviviente con un 54% y el 54% tenían secundaria; el 70% tuvo un aborto precoz y el 27% eran segunda gestas, pero 22% no tenían aborto previos; tampoco presentaba comorbilidades un 70%, mientras que el 51% no tenían controles prenatales; aquí si se usó el AMEU en un 63% y tuvieron aborto incompleto el 54%.

NACIONALES

Ros Isaac (Trujillo, 2018) en su estudio sobre el aborto en adolescentes, en el distrito de Florencia de Mora, encontró que esta fue total en la adolescencia tardía con un 100%, es decir entre los 17 y los 18 años de edad, no habían tenido hijos un 59%, la mayoría solteras

con un 70%, de educación secundaria con un 80% y sin haber tenido control prenatal 61,1%, de ocupación obreras el 50% y un total desconocimiento de los métodos anticonceptivos el 100%. La edad gestacional del aborto oscilo entre la séptima y octava semana; el 90% fue un aborto incompleto; entre las complicaciones halladas tuvieron la anemia con un 10%, la infección de vías urinarias con un 16,67% y la mas grave la pelviperitonitis por perforación del útero un 5.5%. En todas ellas se practicó legrado uterino y en una se tuvo que realizar histerectomía. No se produjo ningún deceso.

Guerrero, Ivana (Piura, 2018) en su tesis de grado sobre las características clínicas y epidemiológicas del aborto en el hospital de Paita, encontró una incidencia de 18,49% sobre un total de gestantes de 757; el grupo etario de 20 24 fue el más afectado con 32,14%, de educación secundaria 56,4%, la procedencia urbana-marginal fue mayoritaria con 60,7%; unos 78,6% eran convivientes, y, eran amas de casa el 84,3%;múltiparas se halló 72,1% y ya tenían antecedentes de aborto el 32.8%; el 50% tenían menos de ocho semanas de gestación y abortaron espontáneamente el 99,3%; presentando un aborto incompleto el 85%; siendo el dolor abdominal el síntoma más frecuente con 51,4%;el 59,4 % fue sometida a legrado uterino y la anemia es la complicación mas frecuente con un 47,14%.

Salazar Irene (Lima, 2017), en su tesis de grado sobre el aborto y algunos aspectos epidemiológicos (San Juan de Lurigancho, sobre una muestra de 100 casos, encontró que la edad materna estuvo comprendida entre los 13 y los 20 años con un 78%; de educación secundaria un 50%; la gran mayoría tenían un nivel socioeconómico bajo con un 65%, y solo 35% eran de nivel medio; las convivientes fueron abrumadoramente con un 80% y eran mas de casa un 74,5%.

Evelyn Ángel, (Trujillo, 2017), en su tesis de grado sobre como la cesárea puede representar algún factor de riesgo para el aborto: La población estuvo conformada de 52 pacientes encontraron lo siguiente. La edad promedio de las pacientes con antecedente de cesárea fue de 26,83% y el grupo control sin antecedente de cesárea fue de 24,20% años encontrándose una relación significativa con una $p < 0,004$. El tipo de cesárea fue el de emergencia en los casos con 92,9%, el aborto incompleto llego a 86,5%; en conclusión, se estima que el antecedente de cesárea presento una asociación significativa con el aborto con un odds ratio 2.58 y $p < 0.024$ y se comprobó que presentar cesárea como antecedente, si constituye un factor de riesgo en las mujeres con aborto espontáneo.

Peláez Andrea, (Trujillo, 2016) explora en su trabajo de titulación a las estudiantes universitarias y sus problemas con el aborto, realizo una encuesta entre las estudiantes del último año. Participaron 536 alumnas quienes respondieron que tuvieron relaciones sexuales (418), 347 tuvieron aborto espontaneo y 71 aborto provocado. Los factores asociados al aborto provocado fue la de vivir sola, la edad de inicio temprano de las relaciones sexuales, haber tenido mas de 4 parejas sexuales, y el no haber usado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

2.2. BASES TEÓRICAS

El aborto se define según la Organización Mundial de las Salud (OMS) como “*interrupción de la continuidad de la gestación antes de la viabilidad del feto*” considerándose el concepto de muerte fetal desde los aspectos epidemiológicos, clínicos y antropomórficos ⁽¹¹⁾.

La historia nos señala que para el control de la natalidad el aborto se usaba como un método estandarizado, pero posteriormente fue proscrito por la gran mayoría de las creencias religiosas declarándose ilegal recién a inicios del siglo XIX. Muchas cirugías eran enmascaradas para producir aborto por lo que solo se permitía en caso peligrara la estabilidad y futuro de la madre.

Ya en el siglo XX en diversos países se ha legalizado el aborto de acuerdo a diversas circunstancias sociales, legales, particulares sin dejar de lado la situación médica de la gestante. Sin embargo, Rusia fue la primera nación en legalizarla por voluntad propia de la paciente, siguió luego Japón y algunos países del Este de Europa sobre todo una vez terminada la segunda guerra mundial. En la segunda mitad del siglo XX se despenaliza el aborto en muchos países básicamente teniendo en cuenta prioritariamente la salud de la madre, la mortalidad materna debida a los abortos clandestinos, la sobrepoblación mundial y el auge de los movimientos feministas que propugnan la libertad de las mujeres a decidir su propio destino.

Todavía existen muchos países como el nuestro en el que el aborto es penalizado fuertemente por legislaciones y creencias religiosas. En cambio, hay países donde reside el 40% de la población mundial donde el aborto es legal cumpliendo los plazos establecido. En otro grupo de países el otro 40% de la población reside allí porque el aborto es permitido en casos específico como violación o incesto, malformaciones congénitas, madres abandonadas o en las que la continuidad del embarazo pone en riesgo la vida y la salud de la madre. El resto de países donde reside el restante 20% solo permite el aborto cuando la vida de la madre está en peligro eminente. Esto se ha debido a que en los congresos mundiales sobre la mujer se han ido

empoderando movimientos feministas liberales que han logrado no solo estas libertades sino muchas otras en beneficio de la población femenina.

La presencia de sangre que sale por el conducto vaginal luego de un periodo de amenorrea obliga a acudir a las emergencias a todas aquellas personas que sienten estar embarazadas y que pone en peligro la vida del feto. Esta comprendido dentro de las causas principales de hemorragias del primer trimestre del embarazo y generalmente suele suceder hasta un 23% de las gestaciones. Su presencia debe hacer sospechar a los médicos ginecólogos de turno de la presencia de una amenaza de aborto que debe ser corroborado junto con la presencia de los otros síntomas.

Epidemiología del aborto: en el continente asiático y una gran parte de Europa el 91% de los abortos suceden antes de las 12 semanas de gestación y el resto entre la semana 13 y la semana 20, Muy pocos casos suelen ocurrir luego de las 20 semanas que ya implican la presencia de otras patologías. La edad de las pacientes generalmente oscila entre los 20 y 24 años que llegan a un 34%; pero en algunos lugares como en Hong Kong y Letonia las edades ascienden de 25 a 29 años con un 23% ⁽¹³⁾. En Norteamérica cifras reportadas informan que el aborto inducido bordea los 730,322: con estas cifras se deduce que la tasa de abortos es de 13,9 por cada 100,000 mujeres cuyas edades van desde los 15 hasta los 44 años con lo que la proporción de abortos se eleva a 219 por cada 1000 nacidos vivos ⁽¹⁴⁾. Dentro de las edades de 20 a 29 años se halla el mayor porcentaje (Europa 47% y Norteamérica 57%), En el grupo etario de 30 a 39 años corresponde a Europa un 40%.

México tiene un reporte de 2550 gestantes de las cuales 316 presentaron casos de aborto, de los cuales 58,6% fue aborto incompleto y 12% aborto séptico. (15). En Ecuador esta interrupción del embarazo es considerado entre las primeras causas de morbimortalidad materna llegando a ser 22,51 casos por cada 1000 según la INEC del año 2016. En Venezuela la ingesta de sustancias nocivas en el embarazo que determinaron el aborto fueron el consumo de tabaco con un 31% seguido del alcohol y otras drogas alucinógenas. La infección urinaria estuvo presente con un 48% y también la HTA con 38%.

El aborto de acuerdo a la edad gestacional se define como **aborto precoz** cuando ocurre durante el primer trimestre del embarazo, o sea, por debajo de la 13ava semana de gestación. Es en esta etapa en que se relaciona íntimamente con alteraciones en la formación del embrión y tiene mucho que ver las anomalías congénitas como las trisomias¹⁷. El aborto denominado tardío por consiguiente es aquel que sucede luego de las doce semanas de la gestación. En esta etapa de la edad gestacional se producen la gran mayoría de las complicaciones probablemente por la presencia primarias de elementos óseos. Es por ello, que no solo basta con el legrado uterino sino muchas veces se requiere una minilaparatomía¹⁸.

El aborto es espontaneo cuando se produce de forma natural, es decir, que no ha habido alguna intervención farmacología o maniobra intervencionista para inducirlo.¹⁸

El aborto provocado es aquel que es inducido a través de alguna intervención terapéutica destinada a interrumpir la continuación de la gestación; muchas veces es la propia paciente que se manipula y en la

gran mayoría es una tercera persona la que realiza las maniobras abortivas.

Finalmente, el aborto terapéutico es el que se realiza mediante la intervención de un médico con la finalidad de preservar la salud física o mental de la madre que serían provocadas si se continúa con la gestación¹⁸.

Las causas del aborto generalmente se establecen en los tres campos: materna, fetales y ambientales.

Entre las causas maternas podemos enumerar las que trae la madre a la gestación como la diabetes y las alteraciones tiroideas, el ovario poliquístico, endometriosis, y la hipertensión arterial. Durante la gestación se encuentran las infecciosas virales como la rubeola, el herpes, citomegalovirus; las bacterianas como las de las vías urinarias y la vaginosis bacteriana; las crónicas como la tuberculosis y la sífilis; las parasitarias como el paludismo, la enfermedad de Chagas y la hidatidosis. Entre las alteraciones morfológicas hallamos los úteros bicornios, los septos, los miomas, los pólipos, y la hipoplasia uterina, además de la incompetencia cervical, dilatación prematura. También tenemos desde el punto de vista inmunológico la incompatibilidad ABO, las trombofilias y las vasculitis.

Las causas fetales más prominentes son las de tipo congénito como las alteraciones cromosómicas.

Podemos mencionar entre las causas ambientales al consumo de tabaco, alcohol, cafeína y tóxicos químicos. Asimismo, quienes están expuestos a agresiones extrínsecas como las radiaciones ionizantes, los traumatismos, la ingesta de medicamentos y algunos trastornos carenciales no a la vitamínicos y la desnutrición¹⁹.

Según la OMS, el aborto es la causa del 13% de la mortalidad materna y que alrededor del 15% de mujeres embarazadas termina en un aborto espontáneo.

En el aspecto epidemiológico, uno de los de mayor relevancia es la edad materna, y sobre todo el grupo más vulnerable son las pacientes menores de 20 años conjuntamente con las mayores de 35 años, por diferentes razones y motivos. Con respecto al estado civil, es de lejos el de estar soltera y de ser conviviente las de mayor influencia. Es en la población urbana donde mas se presenta en relación a la que vive en el campo; con respecto al nivel socioeconómico bajo y por consiguiente el menor nivel de instrucción es también de gran influencia en los abortos. El estar sin empleo es otro que también influye en la incidencia de abortos.

Clínicamente podemos clasificar el aborto en:

Amenaza de aborto: el síntoma por excelencia es la hemorragia vaginal en cantidad similar a una menstruación con o sin presencia de coágulos, dolor en hipogastrio tipo cólico. Al examen físico se aprecia al cuello uterino cerrado y formado.

Aborto en curso; parte del sangrado vaginal más profuso y el dolor hipogástrico se aprecia en el examen del cuello uterino dilatado y semiabierto, pero aún se conservan las membranas y en la ecografía se aprecia que se conserva el volumen del útero. Si en cambio se aprecia la rotura de las membranas ya se habla de aborto inevitable.

Aborto consumado puede ser incompleto cuando el contenido del útero no es expulsado totalmente, los orificios del cuello uterino están abiertos y el tamaño del útero aún se mantiene. Hablamos de aborto

completo cuando las membranas y el embrión salieron del útero y a pesar de no haber dolor aún hay sangrado²¹.

Aborto frustrado es aquel cuando el embrión no se encuentra activo, pero no presentan signo ni síntomas de aborto y bioquímicamente se encuentran los niveles de gonadotropina en disminución. En la ecografía no se halla actividad fetal.

El aborto puede ser habitual cuando se repite en dos o más ocasiones continuas o en forma alternada cuando es recurrente.

Cuando pasados algunos días o por maniobras no estériles se convierte en un aborto séptico y si puede evolucionar a formas más graves como el shock séptico. Aquí aparte del sangrado y el dolor aparece fiebre malestar general y expulsión parcial del producto ya que los productos retenidos son los que se contaminan y producen la cascada de respuesta inflamatoria, que se caracteriza por taquicardia, hipotensión, trastorno del sensorio, leucocitosis con desviación izquierda, enzimas hepáticas elevadas, alteraciones de la coagulación, retención nitrogenada.

El diagnóstico diferencial por el problema del sangrado debe hacerse con la enfermedad trofoblástica, embarazo ectópico, desgarramiento vaginal, pólipos cervicales.

Ante cualquier sospecha de aborto debe indicarse una ecografía transvaginal y dosaje de gonadotropina coriónica. De acuerdo a los resultados si están en rangos normales se indicará reposo absoluto y tratar las posibles causas, con un control tres días después. En cambio, si la ecografía es normal pero la gonadotropina coriónica está alterada se indica hospitalización para monitoreo reposo y progestágenos con reevaluación a las 72 horas.

Cuando el diagnóstico ya está establecido se colocará misoprostol tanto oral, sub lingual y/o local en forma combinada para favorecer la dilatación del cuello y permitir que el útero termine de expulsar el producto. Lo mas reciente y con mejores resultados es la aspiración manual endotelina (AMEU) la cual debe realizarse en edad gestacional menor a 14 semanas con la ayuda de la administración previa de misoprostol²².

Finalmente, el legrado uterino (LU), se debe realizar en las gestantes del primer trimestre como máximo, previa dilatación cervical de mas de 01 cm, en casos de sepsis previa antibioticoterapia mayor de 08 horas de iniciado el cuadro y debe hacerse con anestesia, hemodinámicamente estable y previa firma del consentimiento informado.

Luego de realizar cualquiera de los procedimientos según diagnóstico se debe evaluar la estabilidad hemodinámica, la oxigenación adecuada, afebril y con funciones vitales estables para proceder al alta de la paciente.

COMPLICACIONES

Las complicaciones que podemos observar en los casos de aborto son disimiles, y están en relación a que, si es provocado o no, y si está hecho en condiciones médicas de esterilización y con los cuidados prequirúrgicos establecidos por lo que procedemos a enumerar:

La perforación del útero: es una de las más frecuentes y la que pasa desapercibida en un primer momento. Suele ocurrir en el fondo del útero y en las mujeres multíparas. Cuando no se identifica rápidamente puede derivar en una pelviperitonitis y acabar en una histerectomía.

Retención de restos ovulares: Sucede a menudo cuando los restos no son expulsados totalmente o no han podido ser extraídos en su totalidad. Aquí la paciente continua con sangrado permanente muchas veces de mal olor si se infecta y la ecografía es el método ideal de diagnóstico, luego del cual se procederá a terminar de retirar los restos.

Hemorragia: la presencia de sangre permanentemente en el canal vaginal es sinónimo de retención, de falta de contracción de la musculatura uterina, alteraciones de la coagulación, laceraciones, embarazo ectópico, embarazo molar. Igualmente, la ecografía TV es muy útil para el diagnóstico y el tratamiento a seguir.

Procesos infecciosos: la infección generalmente es de tipo ascendente y son los gérmenes vaginales los que colonizan el útero causando infecciones locales como endometritis, salpingitis y pelviperitonitis; pero si no son corregidas a tiempo estas migran al torrente sanguíneo produciendo sepsis y shock séptico generalmente fatales, que requerirán hospitalización en unidades de cuidados críticos.

Laceraciones cervicales: pueden ocurrir ante una mala fijación del cuello con la pinza, produciéndose un desgarró que hay que suturar de acuerdo a la severidad de este.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

EPIDEMIOLOGIA: Por intermedio de la epidemiología determinamos la frecuencia de la enfermedad en la población de estudio, para establecer y reconocer quienes se enferman, donde y cuando para elaborar políticas de control de la sanidad.

EDAD MATERNA: La edad de la madre se establece desde su nacimiento hasta el inicio de la gestación. Es importante por los grupos etarios más vulnerables, los menores de 20 y las mayores de 35 años.

ESTADO CIVIL: Dícese del estado social de una persona en relación a que si tiene o no pareja.

NIVEL SOCIOECONÓMICO: Se mide de acuerdo al nivel de ingresos económico de la familia y está en relación a que si se cubre o no la canasta familiar y se satisface las necesidades de la familia.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Se determina el grado que haya alcanzado en el ámbito de la educación este o no terminado la carrera.

PROCEDENCIA: en el ámbito investigativo se establece si es de la ciudad o del campo, o si procede de alguna otra ciudad o región del país o del planeta.

OCUPACIÓN: Oficio o estado mediante el cual el individuo genera los ingresos económicos para la familia.

ANTECEDENTES DE ABORTOS: Dentro de los antecedentes de los pacientes es necesario establecer si hubo o no un episodio anterior de la misma patología, ya que este puede ser un derrotero para establecer la causa de la enfermedad.

EDAD GESTACIONAL: Se refiere la medición del tiempo desde el inicio de la gestación. Se mide por semanas y se tiene en cuenta la fecha de la última regla.

GESTACIONES: Es el número de veces que la paciente ha salido gestando; no quiere decir número de hijos sino las veces que quedó embarazada así la gestación hubiera llegado o no a su término.

USO DE ANTICONCEPTIVOS: La ingesta previa de anticonceptivos es un elemento importante y a que algunas veces la paciente sale gestando habiendo llevado un método anticonceptivo.

SANGRADO VAGINAL: Salida de sangre por el canal vaginal independientemente el periodo de la menstruación.

DOLOR ABDOMINAL: Dolor localizado en el abdomen y puede ser de tipo cólico o retorcijón que muchas veces precede a la perdida sanguínea y que no cede con antiespasmódicos.

2.4 HIPÓTESIS

Este trabajo por ser de nivel Descriptivo NO requiere de Hipótesis general ni específica.

2.5 VARIABLES

Variable de estudio:

Aspectos clínicos y epidemiológicos del aborto.

Clínicos:

Antecedentes de abortos

Edad gestacional

Gestaciones

Uso de anticonceptivos

Sangrado vaginal

Dolor abdominal

Epidemiológicos:

Edad

Grado de instrucción

Estado civil

Lugar de vivienda

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Aspectos clínicos: Son los síntomas y signos que se presentan en determinada patología. Los síntomas son los que refiere el paciente y los signos los que el examinador encuentra y en estos casos en particular los antecedentes son muy importante y la aparición de dolor, sangrado, fiebre son signos de alarma a tener en cuenta.

Aspectos epidemiológicos: Son aquellos en que el investigador examina las características de la persona, entre ellas tenemos la edad, género, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, ocupación, para saber cómo se distribuye determinada enfermedad en función a las personas, al lugar y aun determinado tiempo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO:

3.1.1 Tipo de investigación:

Este estudio es de tipo observacional, no experimental, transversal y retrospectivo.

3.1.2 Nivel de investigación:

Este proyecto será de nivel descriptivo.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estará integrada por aquellas personas con signos y síntomas de aborto (N=539).

Fórmula para el cálculo de muestra para población conocida:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{f^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Población conocida (finita)

n = ¿?

N = 539

Z² = 1.96 (95%)

p = 0.50

q = 0.50

d = 0.05 (5%)

Por lo tanto, el valor de n = 235

Criterios de inclusión:

Personas con diagnóstico de aborto

Historias clínicas adecuadas

Criterios de exclusión:

Gestantes sin aborto

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Procedimiento: Una vez aprobado el proyecto se realizará los trámites ante las autoridades del hospital “Hipólito Unanue” para la autorización del análisis documental de las mujeres con diagnóstico de aborto y se registrarán en una ficha de recolección de datos.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica es un análisis documental a través de la ficha de recolección de datos, las variables estudiadas inicialmente serán tabuladas en el programa Excel 2019 y luego procesadas en el programa estadístico SPSS 25.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Como este trabajo es descriptivo será según el tipo de variables.

Variables Cualitativas:

- Grado de Instrucción
- Estado Civil
- Lugar de vivienda
- Antecedentes de aborto
- Uso de anticonceptivos
- Sangrado Vaginal
- Dolor abdominal
- Edad gestacional

Se realizará el análisis a través de frecuencias y porcentajes, se mostrará en tablas y gráficos.

VARIABLES CUANTITATIVAS:

- Edad
- Gestaciones

Se realizará las estadísticas; Media, Mediana, Moda, Desviación Estándar. Se mantiene en histogramas.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio de investigación guardará todos los aspectos relacionados a la bioética moderna, de acuerdo a los lineamientos del comité de ética del Colegio Médico del Perú, así mismo se solicitará los permisos respectivos tanto a la Facultad de Medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista y al comité de ética de dicha institución. El consentimiento informado no será necesario ejecutarlo ya que no se tendrá contacto directo con pacientes y solo se revisarán las historias clínicas.

Los datos obtenidos solo serán de uso exclusivo de la investigación y se guardará la absoluta reserva del caso, y se aplicarán los principios de beneficencia porque los resultados servirán para que se aplique en beneficio de la sociedad.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N°1

ASPECTOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS DE LAS MUJERES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A JUNIO 2019				
VARIABLES		FRECUENCIA	PORCENTAJE	
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS	EDAD	MENOR DE 19	19	8.08%
		20 A 29	106	45.10%
		30 A 39	88	37.44%
		MAYOR DE 40	22	9.36%
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	25	10.63%
		SECUNDARIA	153	65.10%
		SUPERIOR	57	24.25%
	ESTADO CIVIL	SOLTERO	61	25.95%
		CASADO	67	28.51%
		CONVIVIENTE	107	45.53%
	LUGAR DE VIVIENDA	URBANA	217	92.34%
		RURAL	18	7.65%
OCUPACION	SI	174	74.04%	
	NO	61	25.95%	
ASPECTOS CLÍNICOS	ANTECEDENTES DE ABORTO	SI	87	37.02%
		NO	148	62.97%
	EDAD GESTACIONAL	2 A 4 SEMANAS	121	51.48%
		4 A 6 SEMANAS	16	6.80%
		6 A 8 SEMANAS	39	16.59%
		8 A 10 SEMANAS	59	25.10%
	GESTACIONES PREVIAS	SI	198	84,25%
		NO	37	15,74%
	USO DE ANTICONCEPTIVOS	SI	57	24,25%
		NO	178	75,74%
	SANGRADO VAGINAL	SI	227	96.59%
		NO	8	3.41%
	DOLOR PELVICO	SI	199	85%
NO		36	15%	

Interpretación:

La tabla N°1 nos muestra que el rango de edad de 20 a 29 años es donde mas se presentan los abortos con 45.10 %, el grado de

instrucción que predomina es el grado de instrucción secundaria con 65.10%, los abortos se presentan mas en pacientes con estado civil conviviente con 45.53%, los lugares de vivienda donde mas residen los pacientes son en una zona urbana con 92.34%, los pacientes que si cuentan con una ocupación son los que mas presentan aborto siendo el 74.04%, los pacientes que no cuentan con antecedentes son los que mas presentaron abortos con 62.97% del total, el rango de edad gestacional que predomino para el aborto es de 2 a 4 semanas con 51.48%, los pacientes que han tenido gestaciones previas son los que mas presentan abortos con 84.25%, aquellos que no utilizaron anticonceptivos presentaron mayor incidencia de abortos con 75.74%, el signo de sangrado vaginal estuvo presente en el 96.59% de las pacientes y por último, el dolor pélvico se evidencio en un 85% de los pacientes.

TABLA N°2

RANGO DE EDAD DE LOS PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DESDE ENERO A JUNIO 2019		
RANGO EN AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOR DE 19	19	8.08%
20 A 29	106	45.10%
30 A 39	88	37.44%
MAYOR DE 40	22	9.36%
TOTAL	235	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°1



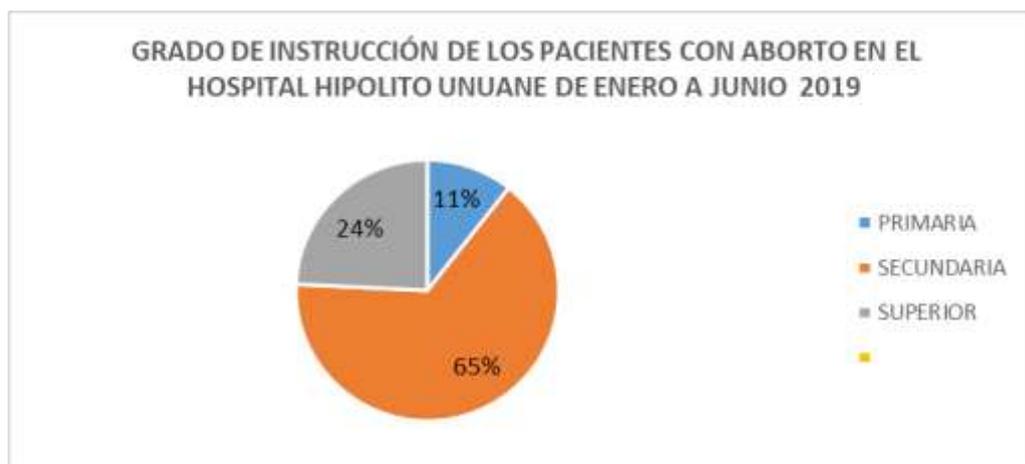
Interpretación: La tabla N°2 nos muestra que el rango de edad de 20 a 29 años es donde más se presentan los abortos con una frecuencia de 106 pacientes (45.10%), seguido de las edades entre 30 a 39 con una frecuencia de 88 pacientes (37.44%), a continuación, los mayores de 40 años con una frecuencia de 22 pacientes (9.36) y finalmente los menores de 19 con una frecuencia de 19 pacientes (8.08%).

TABLA N°3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNUANE DE ENERO A JUNIO 2019		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	25	10.63%
SECUNDARIA	153	65.10%
SUPERIOR	57	24.25%
TOTAL	235	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°2



Interpretación: La tabla N°3 nos muestra que el grado de instrucción que predomina en los pacientes con aborto es el grado de instrucción secundaria con una frecuencia de 153 pacientes (65.10%), seguido del grado de instrucción superior con una frecuencia de 57 pacientes (24.25%) y finalmente el grado de instrucción primaria con una frecuencia de 25 pacientes (10.63%).

TABLA N°4

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNUANE DE ENERO A JUNIO DEL 2019		
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	61	25.95%
CASADO	67	28.51%
CONVIVIENTE	107	45.53%
TOTAL	235	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°3



Interpretación: La tabla N°4 nos muestra que los abortos se presentan más en los pacientes con estado civil conviviente con una frecuencia de 107 pacientes (45.53%), seguido del estado civil casado con una frecuencia de 67 pacientes (28.51) y en último lugar encontramos el estado civil soltero con una frecuencia de 61 pacientes (25.95%).

TABLA N°5

LUGAR DE VIVIENDA DE LOS PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNUANE DE ENERO A JUNIO DEL 2019		
LUGAR DE VIVIENDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANA	217	92.34%
RURAL	18	7.65%
TOTAL	235	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°4



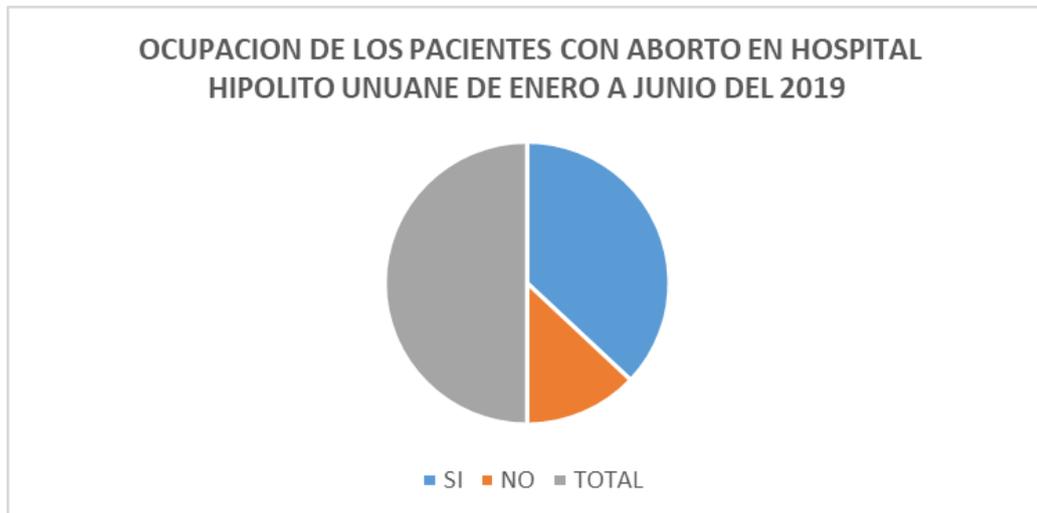
Interpretación: La tabla N°5 nos muestra que los lugares de vivienda donde más residen los pacientes con aborto son en zona urbana con una frecuencia de 217 lo que se traduce en un 92.34% y en segundo lugar encontramos a la zona rural con una frecuencia de 18 pacientes lo que se traduce en un 7.65%.

TABLA N°6

OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON ABORTO EN HOSPITAL HIPÓLITO UNUANE DE ENERO A JUNIO DEL 2019		
OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	174	74.04%
NO	61	25.95%
TOTAL	235	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°5



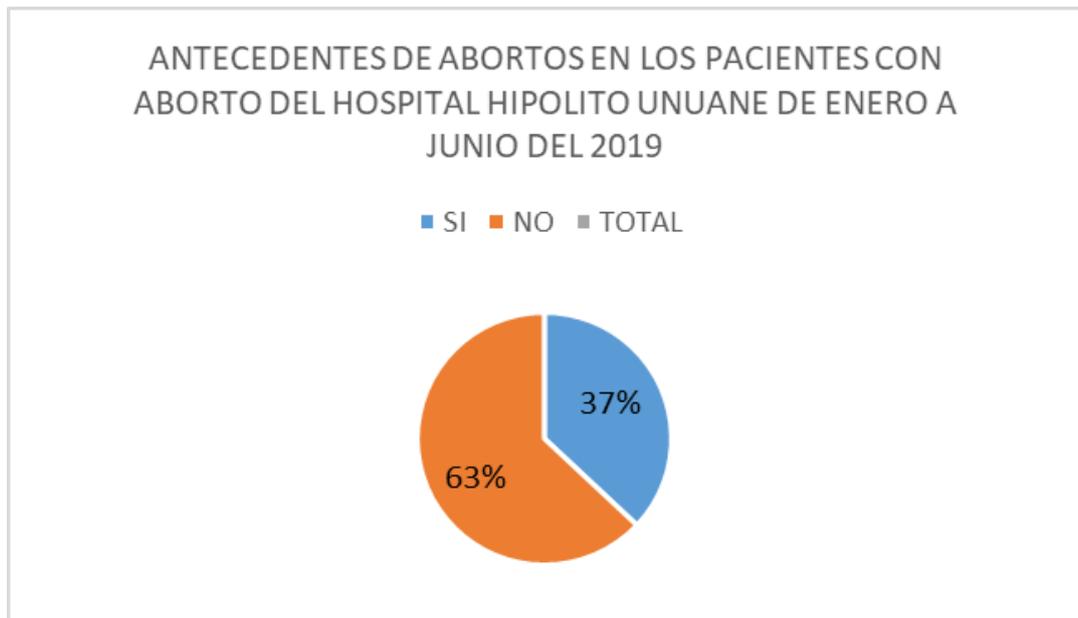
Interpretación: La tabla N°6 nos muestra que en los pacientes que si cuentan con una ocupación es en donde más se presentan abortos con una frecuencia de 174 pacientes (74.04%) y donde menos se presentan abortos es en los pacientes que no cuentan con ocupación, en una frecuencia de 61 pacientes (25.95%).

TABLA N°7

ANTECEDENTES DE LOS PACIENTES CON ABORTOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A JUNIO 2019		
ANTECEDENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	87	37.02%
NO	148	62.97%
TOTAL	235	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°6



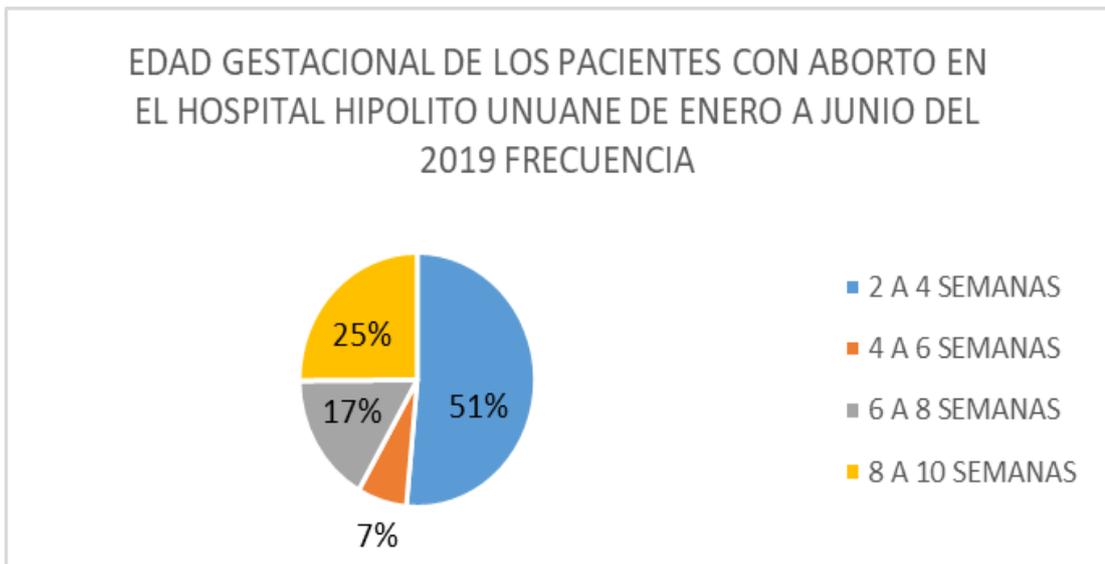
Interpretación: La tabla N°7 nos muestra que los pacientes que no cuentan con antecedentes son los que más presentaron abortos con una frecuencia de 148 pacientes (62.97%) y los que no cuentan con antecedentes son los que menos presentaron abortos con una frecuencia de 87 pacientes (37.02%).

TABLA N°8

EDAD GESTACIONAL DE LOS PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNUANE DE ENERO A JUNIO DEL 2019		
EDAD GESTACIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2 A 4 SEMANAS	121	51.48%
4 A 6 SEMANAS	16	6.80%
6 A 8 SEMANAS	39	16.59%
8 A 10 SEMANAS	59	25.10%
TOTAL	235	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°7



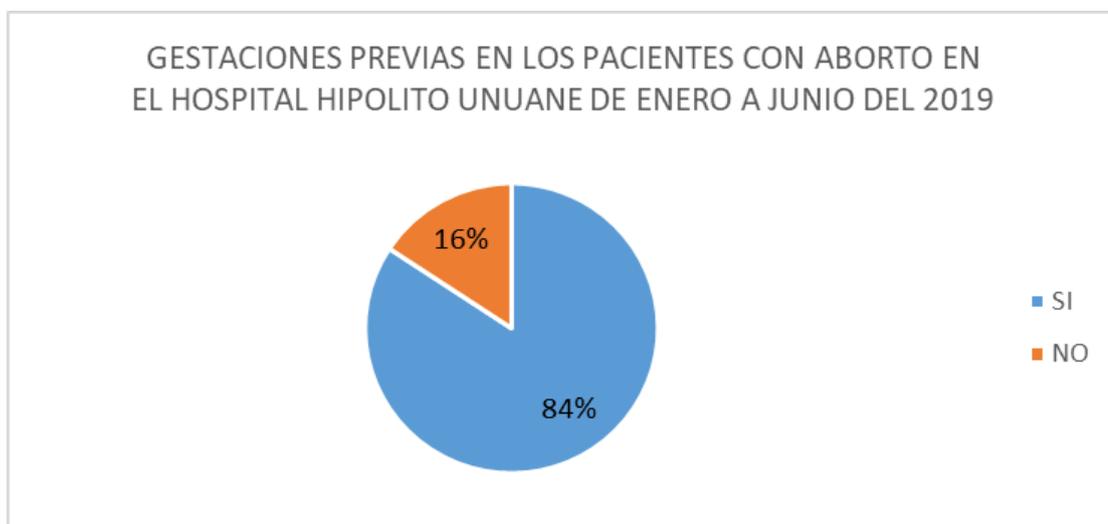
Interpretación: La tabla N°8 nos muestra que el rango de edad gestacional donde más se presentan abortos es de 2 a 4 semanas con una frecuencia de 121 pacientes (51.48%), seguido del rango de edad gestacional de 8 a 10 semanas con una frecuencia de 59 pacientes (25.10%), a continuación el rango de edad gestacional de 6 a 8 semanas con una frecuencia de 39 pacientes (16.59%) y finalmente el rango de edad gestacional de 4 a 6 semanas con una frecuencia de 16 pacientes (6.80%).

TABLA N°9

GESTACIONES PREVIAS EN LOS PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNUANE DE ENERO A JUNIO DEL 2019		
GESTACIONES PREVIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	198	84,25%
NO	37	15,74%
TOTAL	235	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°8



Interpretación: La tabla N°9 nos muestra que los que más presentaron abortos fueron los pacientes que si habían tenido gestaciones previas con una frecuencia de 198 pacientes lo que se traduce en un 84.25% a diferencia de los que no habían tenido gestaciones previas que contaron con una frecuencia de 37 pacientes que se traduce en un 15.74%.

TABLA N°10

USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LOS PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNUANE DE ENERO A JUNIO DEL 2019		
USO DE ANTICONCEPTIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	57	24,25%
NO	178	75,74%
TOTAL	235	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°9



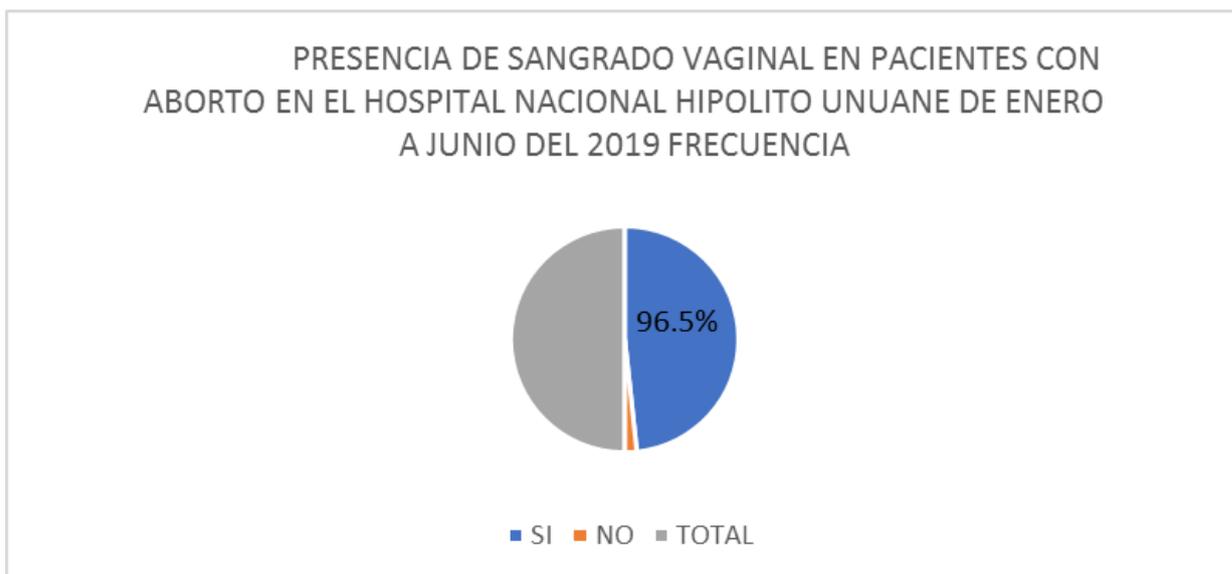
Interpretación: La tabla N°10 nos muestra que los pacientes que más presentaron abortos no realizaban consumo de anticonceptivos con una frecuencia de 178 pacientes (75.74%) y los pacientes que menos presentaron abortos si realizaban consumo de anticonceptivos con una frecuencia de 57 pacientes (24.25%).

TABLA N°11

PRESENCIA DE SANGRADO VAGINAL EN PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNUANE DE ENERO A JUNIO DEL 2019		
SANGRADO VAGINAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	227	96.59%
NO	8	3.41%
TOTAL	235	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°10



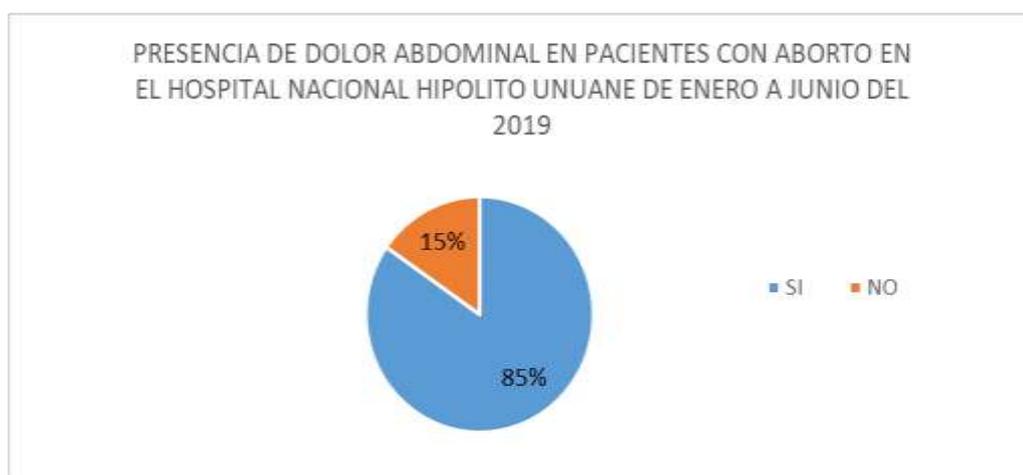
Interpretación: La tabla N°11 nos muestra que el signo de sangredo vaginal fue presentado por la mayor parte de pacientes que presentaron aborto con una frecuencia de 227 pacientes (96.59%) y los que no presentaron sangrado vaginal tuvieron una frecuencia de 8 pacientes (3.4%).

TABLA N°12

PRESENCIA DE DOLOR PÉLVICO EN PACIENTES CON ABORTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNUANE DE ENERO A JUNIO DEL 2019		
DOLOR PÉLVICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	199	85%
NO	36	15%
TOTAL	235	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°11



Interpretación: La tabla N°12 mostró que los que más presentaron abortos tuvieron dolor pélvico con una frecuencia de 199 pacientes (85%) a diferencia de los que no tuvieron dolor pélvico que cuentan con una frecuencia de 36 pacientes (15%).

4.2 DISCUSIÓN

En el gráfico N°1, se puede apreciar que la más considerable cantidad de abortos son presentados en los pacientes con intervalo de edad entre 20 y 29 años, se reportó en la investigación de López que la mayor incidencia de abortos con un 43.8% de su muestra correspondía a pacientes con edades entre 20 y 29 años, Guerrero Luna encontró que un 32.14% de su muestra pertenecían al grupo etario entre 20 y 24 años, estas 2 publicaciones mostraron resultados que coinciden con el rango encontrado en nuestra población estudiada, estas edades corresponden a la etapa de juventud plena la cual se caracteriza por el inicio del desarrollo laboral y el inicio de la independencia lo cual puede llevar a tomar decisiones inapropiadas acerca de su libertad en el ámbito sexual, es por esto que la educación de esta población en planificación familiar es de suma importancia para así poder prevenir embarazos no deseados y conductas inadecuadas que puedan concluir las gestaciones en abortos.

En el gráfico N°2 se muestra que el grado de instrucción que predomina en los pacientes con aborto fue el de instrucción secundaria, en la investigación de López se reportó que el 43.3% de pacientes con aborto contaban con grado de instrucción secundaria, Ross Isaac reportó en su publicación que el grado de instrucción secundaria fue la más frecuentes con un 80 % de su muestra, lo cual coincide con los datos obtenidos en el presente trabajo, esto demuestra que no existe una buena orientación que pueda ayudar a prevenir que hayan embarazos que concluyan en aborto.

El gráfico N°3 nos muestra que el estado civil que predomina en pacientes con aborto es el conviviente con un 45.53% de la muestra,

cifras similares a los encontrados por Samudio Leyda quien encontró que el 54 % de su muestra era conviviente y notablemente inferior a lo reportado por Salazar Irene quien describe que un 80 % de su muestra tenían estado civil conviviente, ambos estudios coinciden con el resultado encontrado en esta investigación en que la mayor parte de personas que sufren abortos tienen estado civil conviviente, lo cual es muy preocupante ya que actualmente el estado civil que más abunda en nuestro país es el de conviviente y si no se orientara a las parejas el número de casos de abortos podría seguir incrementando.

El gráfico N°4 muestra que el 92.34 % de la muestra cuenta con vivienda en zona urbana, Samudio Leyda reportó que la mayoría de los pacientes de su muestra con un 55% vivían en zonas urbanas, se reportó también en la publicación de Guerrero Ivanna que la procedencia mayoritaria era de zonas urbanas con un 60.7% de su muestra, esto coincide con el presente trabajo en que la mayor parte de personas con abortos proceden de zonas urbanas, lo cual preocupa porque siendo lugares de mayor acceso, no cuentan con la orientación adecuada para poder evitar los abortos.

El gráfico N°5 nos muestra que la mayor parte de la muestra si contaban con empleo con un 74.04%, esto difiere de lo reportado por Guerrero Ivana y Salazar Irene quienes encontraron que el 84.3% y el 74.5% respectivamente no contaban con un empleo, esto se podría explicar por qué en estos años se ha visto mayor necesidad de empleo en jóvenes sin embargo no justifica la falta de conocimiento con respecto a planificación familiar o a cuidados en gestación.

El gráfico N°6 nos muestra que la mayor parte de personas con abortos no mostraron antecedentes de ello, Guerrero Ivana reportó que solo un

32.8 % de su muestra contaba con antecedente de aborto lo que coincide con este proyecto en que la minoría de la muestra presentó el antecedente, sin embargo, López reportó que el 80.6 % de su muestra contaban con antecedente de aborto, en este caso podemos ver que difiere de nuestros resultados.

El gráfico N°7 muestra que mayormente los abortos se dan en la edad gestacional entre 2 y 4 semanas, Ros Isaac reportó que la edad gestacional donde más se dan abortos fue entre la séptima y octava semana lo que difiere de nuestros resultados, en la publicación de Erly Pérez se reporta que el aborto oscila más frecuentemente entre la primera y octava semana lo cual en comparación con nuestros hallazgos si tendría relación, el aborto a temprana edad gestacional podría deberse a desconocimiento de embarazo, desconocimiento de la necesidad de control prenatal, a métodos inducidos o espontáneos.

El gráfico N°8 nos muestra que la mayoría de las pacientes si han tenido gestaciones previas, Guerrero en su publicación reportó que el 72.1 % de su muestra contaban con gestaciones previas, lo cual concuerda con nuestros resultados, el hecho de que se produzcan más abortos en personas multigestas es preocupante ya que ellas ya deben tener conocimiento de las necesidades de la gestación, sin embargo esto se puede deber a otros factores como la condición socioeconómica o emocional de aquí parte la necesidad de orientación sobre planificación familiar.

El gráfico N°9 nos muestra que la mayor parte de pacientes con aborto no utilizaban anticonceptivos, Ros Isaac reportó en su publicación que el 96.5% de su muestra desconoce lo que es un método anticonceptivo por lo que no es usado por ellos, estos resultados nos orientan a ver la

realidad de que no todos conocen sobre los métodos anticonceptivos lo cual es de mucha preocupación y podría solucionarse con charlas promocionales.

En gráfico N°10 se muestra que casi el total de la muestra presento sangrado vaginal, el sangrado vaginal está presente casi todos los abortos espontáneos y todos los abortos inducidos, Ros Isaac en su publicación reporto que al 100 % de su muestra le realizaron legrado, el legrado es utilizado cuando se debe extraer los tejidos tras un sangrado, lo cual coincide con nuestros resultados.

El gráfico N°11 muestra que la mayor parte de los pacientes que tuvieron aborto presentaron dolor pélvico, Aguilar reporto que el 64.3% de su muestra presento dolor pélvico, Guerrero Ivana en su publicación mostro que el 51.4% de su muestra presento dolor pélvico, lo cual coinciden con los datos encontrados, el dolor pélvico es uno de los principales síntomas del aborto lo cual se puede reconocer muy fácilmente, y si se instruyera a las gestantes en los signos de alarma tal vez se podría disminuir el riesgo del cesé de embarazo en aborto.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En los aspectos clínicos, la gran mayoría no tenían antecedentes de aborto, la edad gestacional fue de 4 semanas, contaban con gestación anterior, habían usado anticonceptivos alguna vez y casi todas asistieron por sangrado vaginal y dolor pélvico.
- En los aspectos epidemiológicos, las pacientes con aborto por rango de edad, su mayor incidencia se encuentra entre los 20 y 29 años con educación secundaria, convivientes, provenientes de zona urbana y que cuentan con ocupación
- Los aspectos epidemiológicos de las pacientes con aborto son la edad de 20 a 29 años, con educación secundaria, convivientes que viven en la ciudad y que tienen alguna ocupación. En los clínicos encontramos que hay antecedentes de aborto tienen menos de 4 semanas ya había estado embarazadas, tomaron anticonceptivos antes y acudieron por sangrado y dolor pélvico.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda que en los centros de salud de primer nivel de atención se refuerce la consejería de planificación familiar en las mujeres de edad fértil, así mismo ampliar a los centros laborales ya que hay pacientes que trabajan y no pueden acudir a los centros de salud.
- Difundir el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, y orientar a las pacientes cuales son los riesgos del embarazo en las primeras semanas de la gestación y estar alertas a la aparición de sangrado y dolor pélvico para minimizar los abortos.
- Todas las mujeres en edad fértil especialmente de 20 a 29 años, convivientes, que trabajen que sospechen o estén embarazadas tener óptimos cuidados las primeras semanas de embarazo y estar alertas al sangrado vaginal y dolor pélvico.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Huertas Toro M. CARACTERÍSTICAS GENERALES Y OBSTÉTRICAS DE PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO 2018 [Internet]. Repositorioacademico.usmp.edu.pe. 2019 [cited 26 January 2020]. Available from: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/5535/huertas_tmnpdf;jsessionid=FD24AB6E92B6D8B2D3A36BE9F8C8609E?sequence=3.
- 2.- Mogrovejo Ysuhaylas M. 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 [Internet]. Repositorio institucional Universidad Privada San Juan Bautista. 2018 [cited 26 January 2020]. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1547>.
- 3.- Salazar Gutierrez I. FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO GINECO - OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA - PERÚ DURANTE EL PERIODO JULIO - DICIEMBRE 2016 [Internet]. Repositorio institucional Universidad Privada San Juan Bautista. 2017 [cited 27 January 2020]. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1266?show=full>.
- 4.- 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

[Internet]. Repositorio.unp.edu.pe. 2018 [cited 24 January 2020]. Available from: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1184>.

5.- Correa Alvarez B. Aborto incompleto: factores de riesgo y complicaciones [Internet]. Repositorio Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina [cited 24 January 2020]. Available from: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1886/1/INCIDENCIA%20DE L%20ABORTO%20INCOMPLETO.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1886/1/INCIDENCIA%20DE%20L%20ABORTO%20INCOMPLETO.pdf).

6.- 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 [Internet]. Repositorio.unp.edu.pe. 2018 [cited 24 January 2020]. Available from: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1184>

7.- Canales C, Véliz R, Cruzado V. Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora. EsSalud. Enero 2016 – Diciembre 2017 [Internet]. Revistas.unitru.edu.pe. 2018 [cited 25 January 2020]. Available from: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/2097>

8.- Virginia E, Villanueva A. Antecedente de cesárea como factor de riesgo para aborto espontáneo [Internet]. Repositorio.upao.edu.pe. 2018 [cited 24 January 2020]. Available from: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3922>

9.- Trujillo G, Sembrera E. Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de una institución educativa - Knowledge and attitudes on induced abortion in adolescents 5th year of high School [Internet]. Apuntes universitarios.upeu.edu.pe 2016 [cited 24 January 2020]. Available from:

<https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/224>

10.- Suárez A, Cañete A. Aborto provocado en la adolescencia [Internet]. Revmultimed.sld.cu. 2018 [cited 26 January 2020]. Available from: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/365/510>

11.- Ruiz Ramirez N. PERCEPCIÓN Y EXPECTATIVAS DEL ADOLESCENTE SOBRE EL ABORTO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 0430 – EN MADRE MÍA - DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN - 2018 [Internet]. Repositorio.udh.edu.pe. 2019 [cited 26 February 2020]. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1722;jsessionid=2E80C2E37C09FC688E>

12.- Crispin Á, Campos L, Sánchez E. Factores que influyen en el nivel de conocimiento sobre las complicaciones del aborto en estudiantes universitarias [Internet]. Dialnet. 2018 [cited 26 January 2020]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7174437>

13. Santesmases M. Löwy Imperfect Pregnancies: A History of Birth Defects and Prenatal Diagnosis, Baltimore: Johns Hopkins University Press. 2017. 296 pp. ISBN: 9781421423630 [Internet]. Wiley Online Library 2017 [cited 26 January 2020]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1467-9566.12857?af=R>

14.- Terrel I. EL ABORTO CLANDESTINO EN ADOLESCENTES Y EL DERECHO A LA VIDA DEL CONCEBIDO, CEBA “AUGUSTO CAZORLA” CALLAO 2017 [Internet]. Repositorio.ujcm.edu.pe. 2019 [cited 26 January 2020]. Available from: http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/ujcm/746/lrma_tesis_grado-academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15.- Flores Mayta J. INTERVENCIONES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LAS ADOLESCENTES QUE PRESENTARON ABORTO EN EL HOSPITAL PICHANAKI, 2014 - 2017 [Internet]. Repositorio.unh.edu.pe. 2018 [cited 26 January 2020]. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2240>

16.- Muniz I, Lins L, Menezes M. The use of documentary in medical course and a reflection on ethical issues associated with abortion. [Internet]. Revista Medica Scielo 2018 [cited 26 January 2020]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-80422018000400606&lng=en&nrm=iso

17.- Rojas I. Nivel de Conocimiento sobre el Aborto en adolescentes del 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos: Noviembre 2017 [Internet]. Repositorio.ucp.edu.pe. 2018 [cited 23 January 2020]. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/346/ROJAS-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18.- Loyola Jaque A. Estudios sobre la práctica del aborto y sus consideraciones éticas : visión chilena e internacional [Internet]. Repositorio.uchile.cl. 2018 [cited 26 January 2020]. Available from: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/147359>

19.- Ramos Arroyo A. Análisis del discurso político y periodístico sobre los proyectos de ley del aborto, divorcio y matrimonio homosexual - E-Prints Complutense [Internet]. Eprints.ucm.es. 2018 [cited 26 January 2020]. Available from: <https://eprints.ucm.es/47745/>

20.- Espada Benito A. Aproximación metodológica al aborto desde una perspectiva sociosubjetiva. [Internet]. Researchgate.net 2019 [cited 26

January 2020]. Available from:
https://www.researchgate.net/publication/332987921_Aproximacion_metodologica_al_aborto_desde_una_perspectiva_sociosubjetiva

21.- Sebastiani M. El aborto como un bien social [Internet]. Revista medica Scielo 2018 [cited 26 January 2020]. Available from:
<http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n43/1886-5887-bioetica-43-00033.pdf>

22.- Zambrano H, Esher M. Preferencia sobre el método anticonceptivos de las usuarias post aborto del hospital de pichanaki, junin 2017. [Internet]. Repositorio Institucional UHV 2018 [cited 25 January 2020]. Available from:
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2507>

23.- Rodriguez M. Medicina, eugenesia y género: el aborto terapéutico en las mujeres con tuberculosis. Buenos Aires, 1920-1930 [Internet]. Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura [cited 25 January 2020]. Available from:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/achsc/article/view/67556>

24.- Besio Rollero M. Consideraciones éticas sobre el aborto terapéutico. [Internet]. ARS Medica Revista de Ciencias Médicas [cited 25 January 2020]. Available from:
<https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1255>

25.- Vargas Vivanco E. Descripción: El video de fotografía estática como herramienta de comunicación para campaña de información sobre las consecuencias en la práctica de aborto clandestino en adolescentes de escasos recursos económicos [Internet]. Alicia.concytec.gob.pe. 2018 [cited 26 January 2020]. Available from:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USIL_8278fb8a4e1f35903783ec5580fdf533

26.- Bernal Z, García J. Aborto, bioética y emancipación humana: una compleja e inevitable relación / Abortion, Bioethics, and Human Emancipation: A complex and unavoidable relationships [Internet]. Medicinasocial.info. 2016 [cited 26 January 2020]. Available from: <https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/940>

27.- Bergallo A. La reproducción en cuestión: Investigadores y argumentos jurídicos sobre el aborto [Internet]. Juschubut.gov.ar. 2018 [cited 26 January 2020]. Available from: https://www.juschubut.gov.ar/images/biblioteca/La_reproduccion_en_cuestion.pdf

28.- Montserrat Femenía A. El aborto provocado en relación a la temática de la feminidad desde una perspectiva psicoanalítica [Internet]. Core.ac.uk. 2011 [cited 26 January 2020]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/42950104.pdf>

29.- Ibáñez Canelo M. Subterráneas e invisibles: aborto en noticieros televisivos [Internet]. Incomchile.cl. 2016 [cited 26 January 2020]. Available from: <http://incomchile.cl/wp-content/uploads/2012/03/Actas2016.pdf>

30.- Goldsman M. #LibertadParaBelen: Twitter y el debate sobre aborto en la Argentina [Internet]. Goldman Sachs. 2018 [cited 26 January 2020]. Available from: <https://www.goldmansachs.com/>

31.- De La Cruz C. El aborto eugenésico en el Perú y su relación con el derecho de decidir de la madre [Internet]. Repositorio UCV [cited 26 January 2020]. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/1544>

ANEXOS

ANEXO N°1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: Aspectos clínicos			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Antecedentes de abortos	Si () No ()	Nominal	Ficha de recolección de datos
Gestaciones	Si () No ()	Nominal	Ficha de recolección de datos
Edad gestacional	<37 >37	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Sangrado vaginal	Si () No ()	Nominal	Ficha de recolección de datos
Uso de anticonceptivos	Si () No ()	Nominal	Ficha de recolección de datos
Dolor abdominal	Si () No ()	Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DE ESTUDIO: ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
EDAD	<20 20-35 >35 años	Intervalo	Ficha de recolección de datos
Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Estado civil	Casada Soltera Conviviente	Nominal	Ficha de recolección de datos
Lugar de vivienda	Urbano Rural	Cualitativa ordinal	Ficha de recolección de datos

**ANEXO N°2
INSTRUMENTO**



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUA BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Título: Aspectos clínicos y epidemiológicos del aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2019

Autor: Dayana Araceli Sanchez Varona

Fecha:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (INSTRUMENTO)

Ficha de Recolección de Datos N° ____ FICHA: _____ N°

H.C:_____ **Variable de estudio:** Aspectos relacionados al aborto

Aspectos personales:

- Edad:años
- Grado de instrucción: () primaria; () secundaria () superior
- Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente ()
- Lugar de vivienda; Urbana () Rural ()
- Ocupación:

Aspectos clínicos:

- | | | |
|-------------------------|--------|--------|
| Antecedentes de abortos | Si () | No () |
| Edad gestacional | Si () | No () |
| Gestaciones | Si () | No () |
| Uso de anticonceptivos | Si () | No () |
| Sangrado vaginal | Si () | No () |
| Dolor abdominal | Si () | No () |

ANEXO N°3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Dra. Jenny Zavaleta Oliver*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Asesor / Docente de la UPSJB*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *Ficha de recolección de Datos*
 1.5 Autor(a) del instrumento: *Dayana Araceli Sanchez Morona*

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.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre el aborto.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer aspectos epidemiológicos y clínicos del aborto.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, *29* Enero de 2020


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL VITARTE
 Dra. JENNY ZAVALETA OLIVER
 Médico Internista
 C.O.P. 44450 R.M.P. 034688
 Firma del Experto
 D.N.I N° *18090153*
 Teléfono *998420430*

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **SALCEDO BOHOL, VICTOR MANUEL.**
 1.2 Cargo e institución donde labora: **MEDICO ASISTENTE.**
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: **ASPECTOS CLINICOS EPIDEMIOLOGICOS DEL ABORTO**
 1.5 Autor (a) del instrumento: **DAYANA SANCHEZ VARONA.**

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.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los aspectos clínicos del aborto.				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los aspectos epidemiológicos y clínicos del aborto				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Desvriptiva				80	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 30 Enero del 2020


DR. Victor Manuel Salcedo Bohol
 MEDICO GINECO-OBSTETRA
 C.M.P 3271 - R.N.E 19142

Firma del Experto
 D.N.I N° 57320314
 Teléfono 970611337

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Lic. Elsi Bazan Rodriguez
2. **Cargo e Institución donde labora:** Docente de la UPSJB
3. **Tipo de Experto:** Metodólogo
4. **Nombre del Instrumento:** Ficha de Recolección de datos
5. **Autor del Instrumento:** Dayana Araceli Sanchez Varona

II.- 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.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre aspectos clínicos y epidemiológicos de los pacientes con aborto					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de aspectos clínicos y epidemiológicos de los pacientes con aborto					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, observacional, no experimental, transversal y retrospectivo.					85%

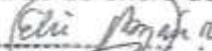
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

85%

Lugar y fecha: Lima 28 de enero del 2020



 ELSI BAZAN RODRIGUEZ
 COESPE N° 44

Firma del experto

DNI: 19209983

Teléfono: 977 414 879

ANEXO N°4
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: ¿Cuáles son los aspectos clínicos y epidemiológicos de los pacientes con aborto en el hospital nacional Hipólito Unanue en el 2019?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuáles son los aspectos clínicos de los pacientes con aborto en el hospital nacional Hipólito Unanue?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos de los pacientes con aborto en el hospital nacional Hipólito Unanue?</p>	<p>General: Determinar los aspectos clínicos y epidemiológicos de los pacientes con aborto en el hospital nacional Hipólito Unanue en el 2019.</p> <p>Específicos: OE1: Establecer los aspectos clínicos de los pacientes con aborto en el hospital nacional Hipólito Unanue.</p> <p>OE 2: Identificar los aspectos epidemiológicos de los pacientes con aborto en el hospital nacional Hipólito Unanue.</p>	<p>General: HG: Es estudio NO requiere Hipotesis por ser descriptivo.</p>	<p>Variable de estudio: Aspectos clínicos: -Antecedentes de abortos -Edad gestacional -Gestaciones -Uso de anticonceptivos -Sangrado vaginal -dolor abdominal Epidemiológicos: -Edad -Procedencia -Nivel de instrucción -Estado civil -Ocupación</p>
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
- Nivel: Descriptivo	Población: Pacientes con aborto	Técnica:	

<p>- Tipo de Investigación: Observacional Transversal Retrospectivo</p>	<p>en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2019. N =: 539 Criterios de Inclusión: Pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo Historias adecuadas Criterios de exclusión: Historias incompletas Los que no cumplan los criterios de inclusión N=: (Población Objetiva) Tamaño de muestra: 224.9 Muestreo: No probabilístico</p>	<p>Análisis documental</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>
---	--	---