

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



**FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES
FERTILES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
JOSÉ AGURTO TELLO 2019**

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

CASTRO BARBACHAN CESAR ENRIQUE

**PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO**

LIMA-PERÚ

2020

ASESORA: DRA JENNY ZAVALTA OLIVER

Agradecimiento

A todo el personal de salud del Hospital Jose Agurto Tello, al servicio de ginecoobstetricia, médicos, enfermeras y personal técnico quienes me brindaron su apoyo para la realización de este trabajo.

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a mi familia comenzando por mi madre, cuya tenacidad es incalculable, a mi padre cuya sabiduría atesoro, a mis hermanos por su apoyo incondicional, a mi hija quien me da la fortaleza para seguir adelante, a mi esposa quien con su fuerza y ternura sabe darme valor para continuar.

A mis maestros por guiarme en la aplicación de este trabajo y que sin su ayuda no sería posible.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores relacionados al aborto incompleto en mujeres gestantes del Hospital José Agurto Tello 2019.

MATERIAL Y METODOS: Es un análisis de tipo observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo correlacional, en una población de 243 pacientes.

RESULTADOS: En el presente estudio de investigación en el rango de edad de 20 a 34 años se identificaron los mayores casos de aborto incompleto, condicionados a los siguientes factores: enfermedad inflamatoria pélvica, infección del tracto urinario; dolor pélvico y sangrado vaginal el cual estuvo asociado en todas las pacientes con aborto incompleto. En su mayoría eran pacientes con instrucción primaria y solteras.

CONCLUSIONES: Los factores relacionados al aborto incompleto fueron la edad reproductiva, con instrucción primaria, solteras, con antecedentes de infección del tracto urinario, enfermedad pélvica inflamatoria y presentaron dolor pélvico con sangrado vaginal.

Palabras claves: *aborto incompleto, factores relacionados*

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors related to incomplete abortion in pregnant women at the José Agurto Tello Hospital-2019.

MATERIAL AND METHODS: Observational, retrospective, cross-sectional and correlational descriptive, in a population of 243 patients.

RESULTS:

In the present research study in the age range of 20 to 34 years, the largest cases of incomplete abortion were identified, conditioned by the following factors: pelvic inflammatory disease, urinary tract infection; pelvic pain and vaginal bleeding which was associated in all patients with incomplete abortion. They were mostly patients with primary education and single.

CONCLUSIONS: Factors related to incomplete abortion were reproductive age, with primary education, single women, with a history of urinary tract infection, pelvic inflammatory disease and presented pelvic pain with vaginal bleeding.

Keywords: incomplete abortion, related factor

INTRODUCCION

En presente trabajo de investigación trata sobre los factores relacionados al aborto incompleto en mujeres del servicio de ginecoobstetricia del Hospital José Agurto Tello en el periodo 2019.

Capítulo I: Trataremos el planteamiento del problema como se define y cuáles son las complicaciones asociadas luego trataremos la justificación y las limitaciones que podemos tener como son los trámites burocráticos que enlentecieron la investigación.

Capítulo II: Dentro del marco teórico veremos los antecedentes nacionales e internacionales donde se describe los factores relacionados al aborto incompleto y sus complicaciones. Hablaremos de las bases teóricas donde describiremos los factores que se relacionan al aborto incompleto. Hablaremos de las hipótesis y las variables que presenta la tesis.

Capítulo III: Metodología de la investigación, donde el tipo de investigación es observacional descriptivo, retrospectivo transversal y el nivel de investigación es correlacionar, también describiremos a nuestra población de madres gestantes del hospital José Agurto Tello tomaremos en cuenta a 177 pacientes y aplicaremos una base de datos con un programe excel2018 y se procesara con el SPSS versión 25.

Capítulo IV: Detallaremos los resultados por medio de tablas con interpretaciones aseverando si guarda relación o no con los objetivos que se propuso en la tesis y en la discusión de como la muestra tiene o no relación con nuestros antecedentes nacionales o internacionales.

Capítulo V: Detallaremos cada una de las conclusiones que obtuvieron en la presente tesis y las recomendaciones para que a futuro se haga hincapié en dicho hospital como medidas de prevención hacia la madre gestante.

ÍNDICE

CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCION	vii
INDICE	viii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPITULO 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	4
1.6 Objetivos	4
1.6.1 General	4
1.5.2 Específico	4
1.7 Propósito	5
CAPITULO II: MARCO TEOICO	

2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Bases teóricas	15
2.3 Marco conceptual	21
2.4 Hipótesis	21
2.4.1 General	21
2.4.2 Especifica	21
2.5 Variables	22
2.6 Definición de conceptos operacionales	23
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
3.1 Diseño metodológico	25
3.1.1 Tipo de investigación	25
3.1.2 Nivel de investigación	25
3.2 Población y muestra	25
3.3 Medios de recolección de la información	26
3.4 Técnica de procesamiento de datos	26
3.5 Diseño y esquema de análisis estadístico	27
3.6 Aspectos éticos	27
CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS	28
4.2. DISCUSIONES	32
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	34
5.2 RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFÍA	36

LISTA DE TABLAS

- TABLA N° 01:** FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS RELACIONADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES FERTILES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO PERIODO 2019 **28**
- TABLA N° 02:** ANTECEDENTES RELACIONADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES FERTILES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO PERIODO 2019 **30**
- TABLA N° 03:** CUADRO CLINICO RELACIONADO AL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES FERTILES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO PERIODO 2019 **31**

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	42
ANEXO N°2: INSTRUMENTO.....	44
ANEXON°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO - CONSULTA DE EXPERTOS.....	45
ANEXON°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	48

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al aborto como la interrupción del embarazo antes de la semana 22 de la gestación, con la expulsión vía vaginal de un feto inmaduro con un peso menor de 500 gr. de característica no viable. Se considera un aborto incompleto cuando la ginecorragia acompañada generalmente de un dolor tipo cólico en hipogastrio y no se han expulsado completamente todas las membranas permaneciendo en el útero algunos restos.¹

El aborto incompleto es la complicación mas frecuente del primer trimestre de la gestación alcanzando una incidencia hasta el 15%; las gestantes con amenaza de aborto tienen un mayor riesgo de llegar al aborto y también incrementa la morbilidad materna neonatal con un 17%². En los países del tercer mundo esta amenaza alcanza el 50% y de ellos se estima que culminan en aborto un 30%².

Constituye una verdadera emergencia en nuestra sociedad cuyos factores pueden ser prevenibles y evitara las diferentes complicaciones obstétricas como la preeclampsia, prematuridad, rotura prematura de membranas, desprendimiento de placenta, parto por cesárea entre otros.³

Por otra parte la interrupción del embarazo no solo acarrea a la mujer gestante un problema de salud física sino también en aquellas mujeres que anhelan fervientemente convertirse en madres traen consecuencias psicológicas y sociales que podrían repercutir en su bienestar social y familiar y como consecuente a la sociedad en general.⁴

Existen algunos factores que pudieran estar relacionados al aborto incompleto entre los que podrían tenerse en cuenta no solo a los factores sociodemográficos y de salud física, sino también a aquellas en podrían estar alteradas las relaciones de pareja y de la familia, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital José Agurto Tello periodo 2019?

1.2.2 PROBLEMA ESPECIFICO

¿Qué factores sociodemográficos están relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital José Agurto Tello periodo 2019?

¿Qué antecedentes están relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital José Agurto Tello periodo 2019?

¿Qué factores clínicos están relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital José Agurto Tello periodo 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACION TEORICA

El aborto incompleto es una de las complicaciones de las primeras semanas del embarazo que afecta hasta casi un tercio de las mujeres y que en muchas ocasiones termina con las ilusiones de la gestante para convertirse en madre⁵. El estudio de que algunos factores pudieran estar relacionada a la aparición de esta complicación es que resalta buscar en esta investigación.

JUSTIFICACION PRÁCTICA:

La identificación de los factores de riesgo nos permitirá identificar a este tipo de pacientes para limitar y controlar los factores y permitir a las personas proseguir y terminar con la gestación a buen final.

JUSTIFICACION ECONOMICO SOCIAL

Las personas a las que se pueda evitar esta complicación no tendrán problemas en continuar con su vida y su trabajo; además evitara costos a la familia a la sociedad y a la institución de salud.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

DELIMITACION ESPACIAL

Este estudio se realizó en el servicio de ginecobstetricia del hospital José Agurto Tello ubicado en el Jr. Arequipa 214 Lurigancho-Chosica al este de la ciudad de Lima en el periodo 2019.

DELIMITACION TEMPORAL

Se llevó a cabo con los datos obtenidos de las pacientes que se atendieron en el periodo 2019.

DELIMITACION SOCIAL

Se estudió a las madres gestantes que se atiendan en el servicio de ginecobstetricia del hospital José Agurto Tello periodo 2019 y que presentaron como diagnostico aborto incompleto.

DELIMITACION CONCEPTUAL

El presente estudio estuvo basado en factores relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles los cuales son el grado de instrucción, la Enfermedad Pélvica Inflamatoria, la Infección del Tracto Urinario, el Dolor Pélvico y el Sangrado Vaginal.

1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones del presente proyecto son:

Económicas: El investigador asumió los gastos de la investigación ya que no cuenta con auspicios de entidades científicas ni laboratorios farmacéuticos.

Temporales: El limitado tiempo para la recolección de la información y los límites impuestos por las autoridades para la entrega fueron un escollo en el desarrollo de la investigación.

Personales: No contó el investigador con asistente administrativo ni secretaria para la redacción.

Administrativas: Los trámites burocráticos para los permisos de la investigación enlentecieron el progreso de la información. Por lo que se tuvieron que establecer algunas conexiones directas para poder lograr la autorización y los permisos correspondiente.

1.6 OBJETIVO

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores relacionados al aborto incompleto en mujeres gestantes del hospital José Agurto Tello periodo 2019.

1.6.2 OBJETIVO ESPECIFICO

Identificar los factores sociodemográficos relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital José Agurto Tello periodo 2019.

Establecer los antecedentes que están relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital José Agurto Tello periodo 2019.

Reconocer los factores clínicos relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital José Agurto Tello periodo 2019.

1.7 PROPÓSITO

Los factores relacionados al aborto incompleto son los que pudieran causar una interrupción del embarazo con las consecuencias siguientes: anatómicas, las pacientes son sometida al legrado uterino y pueden tener complicaciones en embarazos en posteriores, asimismo las alteraciones psicológicas por no alcanzar terminar la gestación podrían acarrear consecuencias a futuro como depresión y ansiedad de salir o no salir gestando nuevamente. Es por ello que consideramos importante el desarrollo de esta investigación para poder ayudar a estas pacientes a prevenir las y poder continuar con la gestación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Internacionales

RIVERO, María, (Ecuador,2017) tesis: “FRECUENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE ABORTO EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS EN EL HOSPITAL MARIANA DE JESÚS DURANT EL PERIODO DE ENERO Y FEBRERO EN EL 2017”

La autora analiza que una de las principales complicaciones en el primer trimestre en el embarazo son las hemorragias que están presentes hasta un 25%, por lo que la gestante acude a urgencias, y muchas de ellas son todavía catalogadas como amenaza de aborto y/o aborto incompleto. Este trabajo de investigación es de nivel descriptivo, transversal y retrospectivo. Resultados: la población estuvo conformada por 92 pacientes y se encontró lo siguiente: las edades entre 20-25 años tuvo 46% de frecuencia; no tenían antecedentes un 69%; el mayor porcentaje se produjo antes de las 12 semanas (70%). Se concluye entonces que las mujeres entre 20-25 años son las que mas padecen, con una frecuencia de 70% antes de las doce semanas y el antecedente de aborto no cumple un rol importante.⁶

CRESPO Delia, (Guayaquil, 2015) tesis: “FRECUENCIA DE FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL EN SEPTIEMBRE EN EL 2013 A FEBRERO 2014.”

Estudio de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal para establecer los factores que se encuentran con mayor frecuencia entre las pacientes que acuden por aborto incompleto. Los pacientes con aborto fueron 633, de los cuales 481 tenían diagnóstico de aborto incompleto obteniéndose una muestra de 273 gestantes con aborto incompleto. Resultados: Los pacientes entre los 21-26 años de edad hubo una frecuencia

de 33,3%; procedencia rural (12,72%) urbana (87,18%); no se automedicaron misoprostol 98,53%; antecedentes de dos gestaciones un 22,34%; nulíparas (49,08%); sin antecedentes de aborto (54,94%); sin antecedentes de cesárea (63%); y los abortos incompletos espontáneos alcanzaron un 79,85%.⁷

LLUMITAXI Ingrid (ECUADOR, 2015) tesis. “FACTORES DETERMINANTES Y COMPLICACIONES EN EL ABORTO INCOMPLETO EN ADOLESCENTES DE 13 A 20 AÑOS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL EN EL AÑO 2015”

Uno de los objetivos del milenio que se trazó la OMS, es la disminución de la morbilidad materno perinatal; dentro de este contexto en el primer trimestre del embarazo el aborto incompleto es uno de las patologías que más influye en preservarla constituyéndose en un problema de salud pública. Una de las poblaciones mas vulnerables son las adolescentes y las jóvenes que no habiendo recibido una adecuada orientación sexual ni salud reproductiva cuando salen gestando deciden interrumpirlo para poder continuar su vida sin la carga que aparentemente le sostiene la maternidad y deciden por el aborto, el cual, muchas veces es practicado no por profesionales de la salud uno por empíricos.

El objetivo general de esta investigación es identificar los factores determinantes y complicaciones en las pacientes que acuden al hospital Matilde Hidalgo por presentar aborto incompleto. Se realizó un trabajo investigativo de nivel descriptivo, transversal y retrospectivo, revisándolas historias clínicas recopilando las variables de edad, automedicación con misoprostol, estado civil, procedencia, ocupación, nivel de educación, semanas de gestación, forma presentación en el aborto, hábitos. El universo fueron 296 pacientes con diagnóstico de aborto incompleto que ingresaron al área de Gineco-obstetricia, de las que se estudiaron 100 pacientes.⁸

ZAMORA, CINDY, tesis 2016: “MANEJO EN EL ABORTO INCOMPLETO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL DURANTE EL 2014-2015”

El aborto incompleto es una de las complicaciones más severas para la madre antes de la semana 20 embarazo, el feto no llega a pesar más de 500 gramos. La etiología principal son las malformaciones genéticas y aneuploidía. El aborto incompleto se da cuando parte en el producto o de los restos ovulares quedan retenidos dentro de la cavidad uterina. Al estar estrechamente relacionado con el aborto inseguro puede provocar complicaciones graves como el shock hipovolémico y las infecciones que de no ser tratadas a tiempo de manera profesional podrían aumentar la morbimortalidad materna. El objetivo general en el presente trabajo de investigación es determinar el manejo de esta patología con la revisión de 240 casos atendidos en la emergencia ginecobstetricia, con los que se determinó que: El aborto incompleto es un cuadro clínico obstétrico predominantemente en la edad reproductiva joven de 15 a 40 años ente las amas de casa y estudiantes. Las comorbilidades más frecuentemente asociadas fueron las infecciones genitourinarias persistentes y la hipertensión arterial preexistente El principal factor de riesgo fue la incompetencia istmo cervical y las complicaciones que más se presentaron fueron las hemorragias y el aborto séptico. El tratamiento efectuado fue en su mayoría el farmacológico con misoprostol previo consentimiento informado, y en casos especiales se requirió de vaciamiento endocavitario utilizándose para este fin y en orden de frecuencia la AMEU y el legrado uterino.⁹

CUADRADO RAQUEL, Tesis 2019: “FACTORES DE RIESGO GINECO-OBSTÉTRICOS RELACIONADOS A ABORTO ESPONTANEO EN GESTANTES EN EL HOSPITAL BÁSICO EN EL CANTÓN EL CARMEN-MANABÍ, MAYO-SEPTIEMBRE 2019 “

Los abortos espontaneo tienen una incidencia de 22% en las embarazadas, por tanto, desarrollan complicaciones obstétricas que constantemente se asocian a la mortalidad y movilidad. A nivel mundial, el 45% de los abortos al año determinan que el 97% de estos abortos sean de manera clandestina lo que puede llevar a el fallecimiento por complicaciones obstétricas. El presente estudio tiene como objetivo principal establecer los factores de riesgo gineco obstétricos relacionados a aborto espontaneo en gestantes en

el Hospital Básico en el Cantón El Carmen- Manabí, mayo-septiembre 2019; se realizó un estudio descriptivo, observacional y no experimental, la unidad de análisis fue la historia clínica, el instrumento fue una base de datos elaborada en Excel con las variables de estudio, la muestra consistió en 127 pacientes que fueron atendidas en el Hospital Básico en el Cantón El Carmen, con el diagnóstico de aborto espontáneos relacionados a los factores de riesgo gineco-obstétricos; en los resultados obtenidos en el análisis de la historia clínica, se destaca que el motivo de asistir a la consulta fue sangrado transvaginal con un 37% seguido por dolor hipogastrio con un presentándose 29%; como principal factores la mayor parte de las pacientes fueron multigestas con un 57% de los cuales varios eran abortos recurrente. El 48% de las gestantes no asistían al control prenatal, el 53% sufrían de infecciones vaginales persistentes. Se concluyó que los factores de riesgo relacionados a aborto espontáneo con mayor frecuencia, es la edad entre 24-32 años, pacientes que no utilizaban planificación familiar, con mayor incidencia los abortos incompletos, presentaron una gestación menor de 12 semanas y como complicación las hemorragias. ¹⁰

NACIONALES

MONTALVO KELLY, (Lima, 2015) tesis: “CARACTERISTICAS DE LAS PACIENTES ATENDIDAS DE ABORTO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA OCTUBRE A DICIEMBRE EN EL 2015 “

El trabajo de investigación describe las características clínicas y sociodemográficas de las pacientes que acudieron al hospital de Ventanilla, con el diagnóstico de aborto incompleto. Metodología: Observacional, descriptivo, retrospectivo. Se recolectó los datos de 61 mujeres que acudieron al hospital durante los meses de octubre a diciembre en el año 2015. Para el análisis se usó las medidas de tendencia central y de dispersión, al igual que frecuencias absolutas y relativas (%). Resultados: La edad promedio de las pacientes fue de 24.4 años, 68.9% entre 20 y 34 años, 42.6% con nivel secundario y 37.7% convivientes. La edad gestacional mayor a nueve semanas llegó 67,2%; 31,1% acudió a su primer control prenatal; de ellas 39,3% tenían su primera gestación; solo el 21,3% ya habían presentado

anteriormente un aborto y finalmente el uso de anticonceptivos fue mayor a 73,8% siendo el método de barrera más usado con 33.3%. Las pacientes con aborto incompleto ascendieron 7,5%; casi todas se realizaron AMEU (37,7%); el sangrado vaginal estuvo presente en un 63,9% seguido de la anemia con 39,3%. Conclusiones: Existen características en el aborto de mayor frecuencia en las pacientes que sufrieron aborto, las cuales deben ser abordadas por las y los profesionales obstetras para prevenir nuevos eventos. ¹¹

LOPEZ YURI, (AYACUCHO, 2017) tesis "MOTIVOS QUE CONLLEVAN AL ABORTO INCOMPLETO EN EL HOSPITAL II HUAMANGA 2017"

El aborto sigue siendo la complicación más frecuente en el primer trimestre del embarazo; puede ser espontáneo, pero también puede ser provocado. La forma espontánea representa el 10 al 20% de todos los casos; mientras que el aborto provocado representa un alto porcentaje, de 25%, y se practica en forma ilegal en nuestro país. Ésta puede ser provocada por la misma mujer o por intervención de terceras personas; pero lo hacen motivadas por una o varias situaciones, que pueden ser personales, por influencia de la pareja, motivos laborales y/o económicos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mayoría de las mujeres llegan a un establecimiento de salud con diagnóstico de aborto incompleto como también da a conocer que durante un año la incidencia de abortos clandestinos que ponen en peligro la vida asciende a 2 millones, y de este grupo lo conforman mayoritariamente la población de los países en desarrollo; de los cuales 47,000 provocan defunciones y más de 5 millones de mujeres que ingresaron a hospitales como consecuencia de un aborto peligroso donde presentaron complicaciones. El propósito de la presente investigación se debe a que en los últimos años la incidencia de aborto incompleto se ha incrementado entre las pacientes que acuden al hospital de Huamanga. - EsSalud entre los meses de febrero a julio en el 2017 por lo que se aplicó una entrevista directa según la ficha de datos a 73 mujeres gestantes. En el 74% (54) de las gestantes el aborto fue provocado; de las cuales, el 28,8% (21) se debió a motivos personales, el 19,2% (14) a motivos relacionados con la pareja y el

9,6% (7) por motivos económicos. El 26% (19) restante fue aborto espontáneo, donde el 21,9% (16) manifestaron que el aborto incompleto se debió a otros motivos como son: “no sabía que estaba embarazada, tuvo fuerte discusión, sufre de aborto habitual, infección urinaria, por mioma uterino, por caída”. Estos resultados nos permitirán elaborar la propuesta que conlleve a la disminución de las pacientes que llegan con el diagnóstico de aborto incompleto en dicho hospital, enfocándonos en la orientación y consejería sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos eficaces y modernos.¹²

GONZÁLES DAVID, (Lima, 2016) tesis: “FACTORES RELACIONADOS A COMPLICACIONES DE LA ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA INSTITUTO MATERNO PERINATAL”

El objetivo de la investigación consistió en identificar que complicaciones aparecen luego de AMEU, y los factores presentes. Se realizó un estudio en pacientes que acudieron a emergencia con aborto frustrado e incompleto.

En el instituto que recibe a los pacientes de todo Lima, se nota que le dé mayor población San Juan de Lurigancho es el que más provee de pacientes (64,4%); las edades que oscilan entre 19 a 35 años llega a 44,06% con instrucción secundaria (28,8%). Se registraron diversas complicaciones entre las que podemos mencionar sangrado vaginal (61%); reacción medicamentosa (18,4%); resulto una insuficiente maniobra de aspiración (25,2%); y la complicación más grave fue sin duda la perforación del útero (16,4%); la posición anómala de anteversión (61,1%). Se pudo observar que estas complicaciones fueron más frecuentes en las pacientes que habían tenido anteriormente alguna intervención quirúrgica (59,4%); el médico residente tuvo 39,8% de complicaciones en relación al médico asistente quien tuvo 59, 2%.

En conclusión, la tasa de complicaciones fue 1,4% y las más frecuentes fueron la hemorragia y la aspiración insuficiente. La anteversión fue la posición uterina más frecuente y el antecedente de cirugías ginecológicas obstétricas fue importante para la ocurrencia de complicaciones. El operador más frecuente es el médico asistente. Las complicaciones se presentaron

con una edad gestacional de las nueve semanas hasta las 12 semanas. Existe similitud en relación a posición uterina, analgesia utilizada y operador en aborto incompleto versus aborto frustrado.¹³

HUANCA NANCY (LIMA 2017) tesis: “CARACTERÍSTICAS PERSONALES, FAMILIARES, SOCIALES Y GINECO- OBSTÉTRICAS DE ADOLESCENTES CON ABORTO INCOMPLETO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA”

Este trabajo de investigación fue de nivel descriptivo, prospectivo, observacional. La muestra estuvo conformada por 45 pacientes en edad adolescente a las que se les aplicó una encuesta previo consentimiento informado. Resultados: el promedio de la edad de este grupo de adolescentes fue de 17,2 más menos 1,5 años; en 66,7% eran solteras; educación secundaria llegaban a 64,4%; 40% manifestaron que avisaron a su madre y su pareja 37,8%; los padres no aprobaron el embarazo en un 77,8%; solo la aprobaron un 22,2%; ante la posibilidad de aborto los padres consolaron a sus hijas el 64,4% y solo apoyo el 17,2%; no hubo violencia familiar en un 88,7%; pero si hubo signos en un 13,3%; el 31,1% inicio su relación sexual por autodeterminación; pero por desear quedar embarazada el 18,7%; habían recibido orientación sexual y salud reproductiva el 55,6% si la recibió y el 44,4% no la recibió. Las semanas del embarazo tuvieron un promedio de 7,7 más menos 3,1 semanas; la edad de inicio de relaciones sexuales también fue de 15,36 más menos 1,7 años; y con respecto al número de parejas sexuales estuvo en 1,38 más menos 0,65 años; los abortos estuvieron con un promedio de 1,09 más menos 0,28. El 82,2% no usaron métodos anticonceptivos y el 17,8% si usaron. Conclusiones: la moda fue 17 años, solteras, con instrucción secundaria, y ama de casa de profesión. Casi todas vivían con sus padres, su madre supo de su embarazo, pero los padres la rechazaron, ambos trabajaban y vivían juntos, sin violencia familiar, con ingresos superiores a S/850 soles, no referían ingesta de tóxicos y su pareja no era estable, no tuvieron orientación en salud sexual y reproductiva, tuvieron relaciones por autodeterminación, y ninguna tenía hijos. La edad gestacional promedio se estimó en siete semanas y la mayoría

inició sus relaciones sexuales a los 15 años y no usaron método anticonceptivo.¹⁴

PONCE MIRIAM (Lima, 2016) tesis: “FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II. VILLA EL SALVADOR. PRIMER SEMESTRE 2016”

Trabajo de investigación de nivel explicativo de tipo casos y controles, observacional, transversal y retrospectiva. La población estuvo conformada por 405 pacientes de aborto incompleto como casos y 405 controles. Resultados: El 65% eran mayores de edad, de estado civil conviviente 66,4%; con grado de instrucción secundaria 73,1%; vivían en villa Salvador un 60%; IMC de 55%; hemoglobina en valores normales un 76%; sin antecedentes de aborto hubo 66,7%. Se establecieron como riesgo con unas dos ratios de 1,71 el ser soltera; odds ratio de 1,81 la hemoglobina; haber tenido gestaciones anteriores un odds ratio de 1,62; y con un odds ratio de 14,94 la edad gestacional oscilando de una a doce semanas.¹⁵

ARIAS NONALAYA (Huancavelica 2018) tesis, “ABORTO EN EL HOSPITAL DE LIRCAY, HUANCAVELICA, ENERO – JUNIO EN EL 2018”

Trabajo de investigación de nivel descriptivo, observacional, transversal, retrospectiva y observacional. La población estuvo conformada por 40 pacientes con diagnóstico de aborto. Resultados: las mujeres con diagnóstico de aborto, la edad promedio fue 27 años, el 50% tuvieron una edad mayor a 25 años, el 50% tuvieron aborto incompleto, el 15% aborto por gestación anembrionada, el 12.5% aborto por gestación no evolutiva, el 12.5% aborto frustrado y 10% amenaza de aborto. Se les realizaron ecografías a un 97.5% de pacientes. Los exámenes de laboratorio, realizados fueron Hemograma, Ex. orina, Plaquetas, VIH, Sífilis, Tiempo de Coagulación, Tiempo de Sangría, Grupo Sanguíneo en un 20% y Hemograma, Ex. orina en un 5%. El procedimiento médico fue el legrado uterino en un 70% y la aspiración manual endouterina en un 20%; al 100% le administraron cloruro

de sodio al 0,9% x 1,000 ml. En la terapia antibiótica se usaron la Cefazolina en un 52.5% solo o combinado con Doxiciclina y/o con Amikacina o Gentamicina, el 35% fueron tratadas con Amikacina sola o combinada con Clindamicina o Cefalexina o Cefazolina, Ciprofloxacino o Doxiciclina, el 17.5% fueron tratadas con Cefalexina sola o combinada con Clindamicina y/o Amikacina y/o Doxiciclina; y un 5% fueron tratadas con Gentamicina y Doxiciclina. Usaron Diclofenaco en un 45% solo o combinado con Metamizol y/o ibuprofeno. el 42.5% recibieron Metamizol solo o combinado con Diclofenaco y/o ibuprofeno; un 20% solo recibió ibuprofeno. Usaron Misoprostol en un 42.5% de los casos. El 90% estuvieron hospitalizadas de 1 a 3 días. Conclusiones. El principal diagnóstico fue aborto incompleto, como ayuda diagnóstica se usó la ecografía, los exámenes de laboratorio más solicitados fueron el Hemograma, Examen orina, Plaquetas, VIH, Sífilis, Tiempo de Coagulación, Tiempo de Sangría, Grupo Sanguíneo. En el tratamiento se usó el Misoprostol; el procedimiento médico más utilizado fue el legrado uterino. La terapia antibiótica más usada fue Cefazolina, Amikacina y Cefalexina, otros antibióticos usados en las combinaciones con menos frecuencia fueron la Doxiciclina, Gentamicina, Clindamicina, Ciprofloxacino y Gentamicina.¹⁶

AIQUIPA YOSELIT, (Cuzo, 2016) tesis: “CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y MANEJO EN EL ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL EN EL CUSCO: ABRIL-JUNIO 2016”

En el departamento de emergencia se recepciona a las pacientes que son referidas de otros centros (48%) o que acuden directamente. Resultados: la edad promedio de las pacientes atendidas fue de 29,80 años; procedentes del área urbana llegaron a 50,4%; estado civil conviviente llegó a 74,8%. Conclusiones: la mayoría eran amas de casa, de educación secundaria, sin planificar los embarazos, y no usaron métodos anticonceptivos, presentándose el aborto incompleto en su mayor magnitud, y se realizó legrado uterino mayoritariamente y el uso de doxiciclina como antibioticoterapia.¹⁷

2.2 BASES TEÓRICAS

El latín “abovriri” es el origen de la palabra aborto, el cual es definido como la interrupción ya sea espontánea y en algunos casos inducida de la gestación con la característica de inviabilidad fetal que suele ocurrir antes de la semana 20 del embarazo. Corresponde a una de las patologías gestacionales más frecuente; es el aborto la incidencia de estos está dada entre el 11 y 20%, según diversos estudios analizados¹⁸. Actualmente se conoce que estas cifras van en aumento cada día más, ya que el subregistro puede llegar hasta el 75%; Según Miller (1980) una vez que el embrión se implanta y se pierde es el 43%; la HCG dosada permitió el diagnóstico y el examen físico solo para diagnosticar llegó al 11%¹⁹. En los estudios de Little (1988) los abortos incompletos se producen antes de la implantación (15%), y la gran mayoría (52%) se produce una vez que ya está implantado²⁰. Sin embargo, en otros estudios se reportan al revés, quiere decir que la mayoría (75%) se produce antes de la implantación²¹. Suele ocurrir que estos caos se producen antes de las 12 semanas del embarazo (80%) mientras que el resto ocurre antes de la semana 20. Las informaciones en que se menciona el aborto recurrente solo llegan al 1%²².

Las gestantes adolescentes que presentan esta patología llegan al 12%; la gestante añosa supera al 40%; El aborto en condiciones de riesgo corresponde a un problema de salud no solo a nivel nacional si no mundial. Las cifras mundiales reportadas por la OMS superan los veinte millones de abortos clandestinos y entre ellas existen complicaciones que van desde el 10 al 50%²³

El aborto provocado corresponde al 13% de mortalidad materna, esto se presenta de manera marcada en países en vías de desarrollo donde el aborto sigue siendo una práctica ilegal, de este modo Asia se encuentran un 25% de las muertes maternas, mientras que en América latina la muerte materna asciende a 35%²⁴. Dentro de las condiciones que aumentan la mortalidad materna posaborto son la edad materna, las semanas de gestación avanzada y las circunstancias médicas que lo rodea.

El término aborto corresponde a la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de semana veinte de gestación²⁵, esta es contabilizada desde el primer día del último ciclo menstrual, en esta etapa el producto es inviable, no llegando a pesar más de 500 gramos para dicha edad gestacional (OMS); también es considerado como la interrupción de la gestación luego de la implantación en el endometrio del blastocisto, en los momentos de la inviabilidad del feto²⁶.

Existen diversas causas y factores las que pueden ser de origen cromosómico, fetal, materno o paterno los cuales producen alteraciones que originan la pérdida de la gestación. Entre el 50 y 70% de los casos se encuentran asociadas las alteraciones de tipo cromosómicas²⁷.

Factores fetales o cromosómicos:

El desarrollo anormal del cigoto corresponde al principal hallazgo morfológico en abortos espontáneos iniciales. El aborto de tipo aneuploidía se da en aproximadamente el 25% de las anormalidades cromosómicas; se da por una mutación en dentro del proceso de los gametos de la madre y un pequeño porcentaje del proceso del gameto del padre. En los estudios de Jacobs y Hassolds, encontraron que los errores se observan alteraciones en el momento de la fertilización y división. Sin embargo, la alteración que más se presenta es la trisomía autosómica que se presenta en las gestantes añosas. El síndrome de Turner es la monosomía más común que si es compatible con la vida (45X), en los que se espera que 2/3 de estos termina en aborto y solo un tercio termina la gestación; la Triploidía se ve cuando encontramos degeneración de la placenta. Las anormalidades que nos trae una mola hidatiforme se dan en el cromosoma 16; la Tetraploidia y Monosomía autosómica: es bastante rara e incompatible con la vida; la Polisomía sexual cromosómica 47XXY síndrome Klinefelter y 47XXX variedad super mujer. Aborto euploidia: Los abortos sin alteraciones cromosómicas son por lo general tardíos. La gestante añosa incrementa de manera marcada la incidencia de abortos euploides, los cuales pueden deberse a mutaciones aisladas o factores poligénicos, diversos factores maternos y en algunas ocasiones paternos²⁸.

Factores maternos

Infecciones: Originada por Mycoplasma, Chlamydia Trachomatis, Toxoplasma Gondii y Ureaplasma Urealyticum.

Enfermedades crónicas: Tuberculosis, hipertensión arterial, carcinomatosis y enfermedades autoinmunes.

Endocrinas: Deficiencias en los niveles de progesterona, hipotiroidismo, diabetes mellitus, síndrome de ovario poliquístico.

Nutrición: La severa desnutrición estimula al incremento de abortos espontáneos.

Factores ambientales: El alcoholismo y tabaquismo incrementan las tasas de aborto.

Cafeína: Hay estudios que indican que el consumo mayor de 5 tazas al día de café probablemente aumente las complicaciones de la gestación entre ellas el aborto.

Factores inmunológicos: Artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, síndrome de anticuerpos antifosfolípidos.

Anormalidades en el útero: Sinequias, Leiomiomas.

Traumatismos: Accidentes de tránsito o lesiones provocadas por golpes en forma directa en hemiabdomen inferior.

Factores paternos alteraciones en el material genético del espermatozoide:

La translocación de cromosomas en el espermatozoide puede permitir un cigoto con incremento o disminución del material genético.

Cuadro clínico

Los signos y síntomas se presentan en pacientes que van desde los 17 y 42 años que han tenido relaciones sexuales in protección, que luego de un periodo de amenorrea y presentan hemorragia vaginal y de color marrón

oscuro que se incrementa de manera progresiva unido a dolor en hipogastrio intenso tipo cólico, el cual incrementa con las horas²⁹.

Clasificación

Se debe establecer la clasificación de acuerdo al cuadro clínico y efectuar el tratamiento adecuado según corresponda. La clasificación de esta se debe realizar considerando el tiempo de gestación y condiciones del caso.

Aborto temprano: Tiempo gestacional inferior a nueve semanas.

Aborto tardío: Tiempo gestacional que supere al anterior.

De acuerdo a la presentación: Espontaneo/inducido

Inducido: En el marco jurídico nacional no se encuentran aceptados este tipo de procedimientos, por tanto, quienes practiquen el aborto serán merecidos de una sanción penal.

Terapéutico: Interrupción del embarazo para salvaguardar la vida de la gestante.

Voluntario: Cuando la persona lo realiza por su propio albedrio.

Aborto espontáneo: Pueden ser:

Amenaza de aborto: Cuadro clínico que comprende dolor en hemiabdomen inferior, hemorragia vaginal escasa de algunos días de evolución, que puede transformarse en retenido, incompleto o completo.

Aborto en curso: El dolor pélvico en este caso es mucho más intenso y aumenta la cantidad de hemorragia, y el orificio externo está abierto, aunque las membranas no están rotas, pero con el transcurso de los días la actividad uterina se incrementa y estas se pueden romper con lo que se transforma en un aborto inminente³⁰.

Aborto retenido: Aquí lamentablemente ya el embrión cae en la cavidad uterina no llegando a salir expulsado pero el útero no crece; la sintomatología propia de la gestación disminuye y una buena ecografía confirma el diagnóstico. Transcurridos cuatro semanas y no es expulsado se denomina

aborto frustrado y con un examen ecográfico se confirma rápidamente y actuar adecuadamente³¹.

Aborto incompleto: Los restos embrionarios no se llegan a expulsar en su totalidad, pero se evidencia sangrado vaginal en regular cantidad que puede llevar a la hipovolemia. El examen nos revela un cuello uterino con los orificios abiertos y producido el aborto el útero disminuye de tamaño³².

Aborto completo: Aquí si se logra expulsar totalmente tanto al feto y las membranas; luego de la expulsión ya no hay dolor y el sangrado disminuye considerablemente; Al examinar observaremos un orificio externo cerrado, útero disminuido de tamaño y bien contraído; ocurre cuando la gestación es menor de 8 semanas³³.

Diagnóstico: Tendremos en cuenta las tres dimensiones como son: el cuadro clínico, laboratorio con dosaje de gonadotropina coriónica humana (B-HCG) e imágenes de ecografía transvaginal o transabdominal según la edad gestacional y concentración de B-HCG³⁴. El cuadro clínico se verá a una mujer en posibilidades de procrear, que acude por dolor tipo cólico en hipogastrio, con amenorrea reciente y con pérdida de sangre por vía vaginal; en casos de infección o sepsis se manifestará fiebre y malestar general³⁵. Los exámenes de laboratorio nos informan el dosaje de B HCG cuantitativa, que se eleva progresivamente desde la primera semana de gestación. Cuando los niveles de B HCG no siguen el curso de ascenso normal, se detiene o desciende, el pronóstico de la gestación no es bueno o se torna inviable; la ecografía nos informará el tiempo de amenorrea y debe relacionarse con los exámenes de laboratorio de hormonas y su concentración, además si la ecografía se realiza transvaginal la información será más precisa sobre donde se ubica y sus características³⁶. En la ecografía se pueden observar un huevo anembrionado, ausencia de latidos cardiacos, saco gestacional distorsionado, líquido amniótico en poca cantidad. En un embarazo normal la progesterona debería ser monitorizada como screening de seguimiento. Cuando las cifras de progesterona descienden hasta 5 ng/ml se debe considerar muerte fetal y no podrá localizar el producto (Stovall y cols.)³⁷

Diagnóstico diferencial: Existen otras patologías que presentan la misma sintomatología de un aborto, estas podrían ser una enfermedad trofoblástica, embarazo ectópico, pólipos, cervicitis, enfermedad inflamatoria pélvica y neoplasias uterinas y cervicales³⁸.

Tratamiento: Uno de los primeros pasos es descartar que se haya agregado una infección que es una de las complicaciones más frecuentes del aborto en tener en cuenta para su manejo intra o extrahospitalario; además se debe manejar el entorno ya que el postaborto es un periodo crítico emocional para la mujer.

Uso de anticonceptivos: Toda mujer que haya sufrido un aborto debe ser asesorada para iniciar anticoncepción adecuada.

Tratamiento individualizado:

El tratamiento de esta patología obstétrica debe ser de manera individual teniendo en cuenta lo siguiente: hemodinamia estable, presencia de fiebre, abdomen peritoneal, el sangrado proviene del útero, pudiera tratarse de un embarazo ectópico, al aborto es inminente. El manejo inicial en el internamiento, una vía endovenosa, hemograma y grupo sanguíneo, fluidoterapia agresiva y/o hemoderivados según el caso, luego prostaglandinas y esperar que termine la expulsión y generalmente luego se procede a una extricación manual (AMEU)³⁹.

El tratamiento quirúrgico consiste en una previa dilatación del cérvix y luego se realiza una aspiración de los restos uterinos por intermedio de una jeringa que tiene una cánula añadida. Generalmente con esto es suficiente, pero en casos extremos se realiza un curetaje. En algunas ocasiones se presentan ciertas complicaciones como sangrado prolongado, lesión del útero (perforación) y enfermedad inflamatoria pélvica. Hay que recordar que esos procedimientos son con anestesia local, con lo cual disminuyen algunas complicaciones de la anestesia general.⁴⁰

Cuando existen dudas y solo se limita el diagnóstico a una amenaza de aborto, se debe indicar reposo absoluto en la creencia de que la actividad

física pudiera estimular el aborto; sin embargo, esta inactividad pudiera desarrollar tromboembolia.

La antibioticoterapia debe ser indicada en casos de fiebre, vaginosis bacteriana, infección urinaria.

El aborto en curso si debe ser hospitalizada de inmediato y proceder al legrado uterino. En diversos estudios como el de Fawcis en Sudáfrica establece abortos incompletos el uso de antibioticoterapia en más del 50% de los casos.⁴¹

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Aborto incompleto: Es la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad.

Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.

Estado Civil: Consiste en la situación jurídica de un individuo con respecto a la familia, el Estado o nación a la que pertenece.

Grado de Instrucción: Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Enfermedad Pélvica Inflamatoria: Es una infección e inflamación del útero, ovarios y otros órganos reproductivos femeninos. Esta causa cicatrices en estos órganos y puede conducir a infertilidad, embarazos ectópicos, dolor pélvico, abscesos y otros problemas graves.

Infección del Tracto Urinario: Se define como la presencia y multiplicación de microorganismos en la vía urinaria con invasión de los tejidos

Dolor Pélvico: El dolor pélvico se produce en la parte inferior del abdomen y la pelvis. En el caso de las mujeres, el dolor pélvico puede hacer referencia a

síntomas originados por los aparatos reproductor, urinario o digestivo, o síntomas de origen musculoesquelético.

Sangrado Vaginal: Un sangrado vaginal anormal es cualquier sangrado vaginal no relacionado con la menstruación normal.

2.4 HIPOTESIS

2.4.1. HIPOTESIS GENERAL

-H_i Existen factores relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles atendidas en el servicio de ginecobstetricia del hospital José Agurto Tello periodo 2019.

-H_o No existe factores relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles atendidas en el servicio de ginecobstetricia del hospital José Agurto Tello periodo 2019.

2.4.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS

H(i) Si existe relación según factores sociodemográficos relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital José Agurto Tello periodo 2019.

H(i) Si existe relación según antecedentes relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital José Agurto Tello periodo 2019.

H(i) Si existe relación según factores clínicos relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital José Agurto Tello periodo 2019.

2.5 VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Factores Sociodemográficos
 - Edad
 - (≤ 19) (20-34) (>34)
 - Grado de Instrucción:
 - (Primaria, Secundaria, Superior)
 - Estado civil
 - (Soltera, Casada, Conviviente)
- Antecedentes
 - Enfermedad Pélvica Inflamatoria:
 - SI () NO ()
 - Infección del Tracto Urinario
 - SI () NO ()
- Cuadro Clínico
 - Dolor Pélvico
 - SI () NO ()
 - Sangrado Vaginal
 - SI () NO ()

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

- Aborto Incompleto
 - SI () NO ()

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Aborto incompleto: Aquellas gestantes que antes de las 22 semanas de gestación presentaron sintomatología.

Edad: Se dividirá en mujeres menores de 20 años, mujeres de 20 años a 34 años y mujeres mayores de 34 años

Estado Civil: Se dividirá en mujeres solteras, casadas y convivientes

Grado de Instrucción: Se dividirá en nivel primario, secundario y superior.

Enfermedad Pélvica Inflamatoria: Paciente que presente la patología y paciente que no presente la patología.

Infección del Tracto Urinario: Paciente que presente la patología y paciente que no presente la patología.

Dolor Pélvico: Paciente que presente la patología y paciente que no presente la patología.

Sangrado Vaginal: Paciente que presente la patología y paciente que no presente la patología.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: porque el investigador no manipula las variables

Retrospectivo: porque los hechos de la investigación ocurrieron antes del inicio de esta.

Transversal: las variables se midieron en un solo momento de la investigación

Descriptivo: el investigador solo se limita a describir el problema de investigación.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional: Se trata de establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre variables.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Todas las mujeres atendidas en el hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2019 compuesta por 1735.

Criterio de inclusión:

- Gestantes con factores sociodemográficos relacionados al aborto incompleto en el Hospital José Agurto Tello en el año 2019.
- Gestantes con antecedentes relacionados al aborto incompleto en el Hospital José Agurto Tello en el año 2019.
- Gestantes con factores clínicos relacionados al aborto incompleto en el Hospital José Agurto Tello en el año 2019.

Criterios de exclusión:

- Gestantes con factores sociodemográficos no relacionados al aborto incompleto en el Hospital José Agurto Tello en el año 2019.

- Gestantes con antecedentes relacionados al aborto incompleto en el Hospital José Agurto Tello en el año 2019.
- Gestantes con factores clínicos relacionados al aborto incompleto en el Hospital José Agurto Tello en el año 2019.

La población objetivo conformado por 177 gestantes.

Muestra Se trabajará con toda la población objetivo.

Muestreo: No probabilístico

N: Se trabajó con 177 gestantes

3.3 MEDIOS DE RECOLECCIÓN E INFORMACIÓN

Los datos serán vertidos en una ficha de recolección de datos confeccionada para este motivo de la investigación, luego en formato Excel 2018 y de allí a SPSS versión 25.

3.4 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Mediante el análisis de base de datos secundarios de la oficina de estadística del hospital de Chosica, se procederá a la recopilación de datos en la ficha de recolección de datos confeccionada para tal fin, que fueron proporcionados mediante el descargado del servidor web de la oficina de estadísticas e informática en formato SPSS-25, para analizar las variables tomadas por nuestra investigación.

3.5 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para continuar con el procesamiento de datos, las variables cualitativas serán tabuladas y se exportarán al programa SPSS-25 mediante la estadística descriptiva donde se obtiene información tanto a partir de la población, en ese caso no será una población muestral porque se trabajará con toda la población objetivo.

En cuanto a la asociación de los factores estudiados se procederá mediante el análisis de la prueba de Chi cuadrado. Así mismo nuestros resultados serán expresados en tablas utilizando el programa Excel 2018 aplicando la estadística inferencial para validarlos en toda la población.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabajo de investigación como se realizó de base de datos proporcionados por el hospital José Agurto Tello, el cual protege la identidad de sus participantes, asimismo la ficha de recolección de datos fue almacenada en la oficina del investigador y los datos en la computadora son de manejo exclusivo del investigador con claves y encriptaciones de su propiedad intelectual. Se respetó los principios de la bioética y se basó según los lineamientos éticos de la investigación científica recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, y del Código de Ética del CMP 27. La información se obtuvo de las Historias clínicas, en forma anónima y se mantuvo en reserva cualquier dato personal de las pacientes que colaboraron en el estudio, que fueron sólo exclusivo para la investigación científica.

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS RELACIONADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES FERTILES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO PERIODO 2019.

VARIABLES			ABORTO INCOMPLETO			Chi2	P-Valor
			SI	NO	Total		
EDAD	≤19	Recuento	6	0	6	19,236a	,000
		% dentro de ABORTO INCOMPLETO	6,0%	0,0%	3,4%		
	20-34	Recuento	94	66	160		
		% dentro de ABORTO INCOMPLETO	94,0%	85,7%	90,4%		
	> 34	Recuento	0	11	11		
		% dentro de ABORTO INCOMPLETO	0,0%	14,3%	6,2%		
	Total	Recuento	100	77	177		
		% dentro de ABORTO INCOMPLETO	100,0%	100,0%	100,0%		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	Recuento	100	24	124	98,251a	,000
		% dentro de ABORTO INCOMPLETO	100,0%	31,2%	70,1%		
	SECUNDARIA	Recuento	0	48	48		
		% dentro de ABORTO INCOMPLETO	0,0%	62,3%	27,1%		
	SUPERIOR	Recuento	0	5	5		
		% dentro de ABORTO INCOMPLETO	0,0%	6,5%	2,8%		
	Total	Recuento	100	77	177		
		% dentro de ABORTO INCOMPLETO	100,0%	100,0%	100,0%		

ESTADO CIVIL	SOLTERA	Recuento	100	1	101	172,972a	,000
		% dentro de ABORTO INCOMPLETO	100,0%	1,3%	57,1%		
	CASADA	Recuento	0	7	7		
		% dentro de ABORTO INCOMPLETO	0,0%	9,1%	4,0%		
	CONVIVIENTE	Recuento	0	69	69		
		% dentro de ABORTO INCOMPLETO	0,0%	89,6%	39,0%		
	Total	Recuento	100	77	177		
		% dentro de ABORTO INCOMPLETO	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación: En la tabla N° 1 se muestran los factores sociodemográficos relacionados al aborto incompleto: en la edad de 20-34 años con 90.4% (160) se obtuvo un χ^2 de 19,236^a con un valor $p=0,000$, en el grado de instrucción primaria 70.1% (124) se obtuvo un χ^2 98,251^a con un valor $p=0,000$, en el estado civil soltera 57.1% (101) se obtuvo un χ^2 172,972^a con un valor $p=0,000$ donde se demuestra que los factores sociodemográficos están relacionados al aborto incompleto

TABLA N° 2: ANTECEDENTES RELACIONADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES FERTILES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO PERIODO 2019.

VARIABLES			ABORTO INCOMPLETO		Total	Chi2	P-valor
			SI	NO			
ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA	SI	Recuento	100	23	123	100,919a	,000
		% dentro de ABORTO INCOMPLETO	100,0%	29,9%	69,5%		
	NO	Recuento	0	54	54		
		% Total	0,0%	70,1%	30,5%		
Total		Recuento	100	77	177		
		% dentro de ABORTO INCOMPLETO	100,0%	100,0%	100,0%		
INFECCION DEL TRACTO URINARIO	SI	Recuento	100	35	135	71,515a	,000
		% dentro de ABORTO INCOMPLETO	100,0%	45,5%	76,3%		
	NO	Recuento	0	42	42		
		% dentro de ABORTO INCOMPLETO	0,0%	54,5%	23,7%		
Total		Recuento	100	77	177		
		% dentro de ABORTO INCOMPLETO	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación: En la tabla N°2 se muestran los antecedentes relacionados al aborto: la Enfermedad Pélvica Inflamatoria con 69.5% (123) se obtuvo un Chi² de 100,919 con un valor p= 0,000 y la Infección del Tracto Urinario 76.3% (135) y un valor p= 0,000 donde se demuestran que los antecedentes están relacionados al aborto incompleto.

TABLA N° 3: CUADRO CLINICO RELACIONADO AL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES FERTILES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO PERIODO 2019.

VARIABLES			ABORTO INCOMPLETO		Total	Chi2	P-valor
			SI	NO			
DOLOR PELVICO	SI	Recuento	100	42	142	56,658 ^a	,000
		% dentro de ABORTO INCOMPLETO	100,0%	54,5%	80,2%		
	NO	Recuento	0	35	35		
		% dentro de ABORTO INCOMPLETO	0,0%	45,5%	19,8%		
Total		Recuento	100	77	177		
		% dentro de ABORTO INCOMPLETO	100,0%	100,0%	100,0%		
SANGRADO VAGINAL	SI	Recuento	100	65	165	16,718 ^a	,000
		% dentro de ABORTO INCOMPLETO	100,0%	84,4%	93,2%		
	NO	Recuento	0	12	12		
		% dentro de ABORTO INCOMPLETO	0,0%	15,6%	6,8%		
Total		Recuento	100	77	177		
		% dentro de ABORTO INCOMPLETO	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla número 3 se muestra el cuadro clínico predominante en las mujeres con aborto incompleto fue: el dolor pélvico 80.2% (142) se obtuvo un Chi² de 100,919 con un valor p= 0,000 y la Infección del Tracto Urinario 76.3% (135) y un valor p= 0,000 donde se demuestra que los antecedentes están relacionados al aborto incompleto.

4.2. DISCUCION

1.-El predominio de rango de edad de las pacientes con aborto incompleto fue de 20 a 34 años, María Rivero en su investigación concluye que el rango de edad predominante en mujeres fue de 20 a 25 años, en el estudio de Delia Celis se concluye que la edad predominante de las pacientes con aborto incompleto fue entre 21 y 26 años; estos estudios exponen resultados que coinciden dentro del rango predominante encontrado en la presente investigación.

El grado de instrucción predominante en las pacientes con aborto incompleto fue el grado de educación primaria, en el estudio de David Gonzáles se expuso que el grado de instrucción predominante fue el de educación secundaria, Huanca Nancy en su investigación concluyó que el grado de instrucción que presentaban la mayoría de las pacientes fue el de educación secundaria; ambos estudios no coinciden con los resultados obtenidos en la presente investigación.

El estado civil de las pacientes con aborto incompleto en primer lugar tenemos a el estado civil soltera, el estudio de Nancy Huanca expone que se encontró predominancia en el estado civil soltera, Miriam Ponce en su investigación expone que uno de los factores de riesgo predominantes para aborto incompleto fue el de tener estado civil soltera; ambos estudios coinciden con los resultados obtenidos en la presente investigación.

2.-En las pacientes con aborto incompleto que, si presentaron enfermedad inflamatoria pélvica, no contamos con un antecedente sobre esta patología, pero si fueron cifras significativas halladas en la presente investigación.

En las infecciones del tracto urinario, en la investigación de Cindy Zamora se expuso que entre las comorbilidades más frecuentes que son asociadas a aborto incompleto se encuentran las infecciones genitourinarias; el último estudio mencionado coincide con los

resultados de nuestra investigación demostrando que es importante tener en cuenta la prevención de las infecciones del tracto urinario.

3.-En aborto incompleto que presentaron dolor pélvico, la investigación realizada por Raquel Meléndez destaca que uno de los motivos predominantes para asistir a emergencias fue el dolor en hipogastrio lo que representa dolor en gran parte del área pélvica, coincidiendo en sus conclusiones con los resultados obtenidos en la presente investigación.

En lo que respecta al sangrado vaginal sangrado vaginal, María Rivero concluyó en su investigación que predominantemente en las pacientes que presentan aborto incompleto se presenta como signo la hemorragia ya que es una de las principales razones por las que acuden al área de emergencia, Cindy Zamora en su investigación concluye que una de las complicaciones que mas se presentan en las pacientes con aborto incompleto es el de presentar hemorragias vaginales, la investigación de Raquel Meléndez demostró que mayormente los casos de aborto incompleto mostraban como complicación predominante a las hemorragias vaginales; los estudios mencionados coinciden con los resultados obtenidos en la presente investigación y además nos muestran que es importante tomar en cuenta esta complicación ya que es altamente presentado en los casos de las pacientes que presentan abortos incompletos.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1.-Los factores relacionados al aborto incompleto fueron la edad reproductiva, con instrucción primaria, solteras, con antecedentes de ITU, EPI y presentaron dolor pélvico con sangrado vaginal.

2.-En los factores sociodemográficos en el rango de edad de 20 a 34 años se presentaron los mayores casos de aborto incompleto, quienes tenían mayoritariamente instrucción primaria y eran solteras.

3.-En los antecedentes se evidencio que la enfermedad pélvica inflamatoria está asociada al aborto incompleto en un 69.5%, también se evidencio que la Infección del Tracto Urinario está asociada en la mayoría de las pacientes con aborto incompleto con un 76.3% del hospital José Agurto Tello.

4.-En el Cuadro Clínico el dolor pélvico estuvo asociado al aborto incompleto en un 80.2% de las pacientes diagnosticadas con aborto incompleto, también se encontró que el sangrado vaginal estuvo asociado en un 93.2% a las pacientes diagnosticadas con aborto incompleto.

5.2. RECOMENDACIONES

1.-Los factores relacionados al aborto incompleto que han sido identificados en este estudio deberán ser difundidos ente la comunidad médica con énfasis en las personas responsables del cuidado de la salud femenina en edad fértil.

2.-En el rango de edad de 20 a 34 años tendrán que aplicarse con mayor énfasis todos los programas concernientes a la planificación familiar, a los cuidados de la gestación, los programas de una salud sexual y reproductiva deben iniciarse desde el nivel de educación primaria, los programas de control prenatal y de una vida sexual segura debe ahondarse en las mujeres solteras en edad fértil.

3.-Con respecto a la enfermedad pélvica inflamatoria se deberá realizar cultivo de secreciones vaginales para detectar el tipo de bacteria causante de la infección y promover el uso de condones para evitar futuros contagios, también deberemos profundizar en los controles prenatales iniciales el examen de orina para detectar rápida y precozmente la infección del tracto urinario para un tratamiento rápido y oportuno.

4.-Todo dolor abdominal en la paciente gestante sobre todo en la zona pélvica debe evaluarse con la semiología clásica y exhaustiva del dolor, también se debe poner énfasis ante la presencia de sangrado vaginal en toda mujer gestante del primer trimestre y actuar rápidamente para un control y manejo adecuado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Cunningham F, GANT N, Leveno K, Gilstrap L, Hauth J, Wenstrom K. Aborto espontáneo. Obstetricia de Williams. McGraw-Hill. 22° Edición. New York; 2017; 3: 124-125.
2. Sotiriadis A. Threatened miscarriage: evaluation and managemen. BMJ. 2018 July 17; 329(7458): 152–155.
3. Van Oppenraaij R, Jauniaux E, Christiansen O. Predicting adverse obstetric outcome after early pregnancy events and complications: a review. Hum Reprod Update 2019; 15:409–21.
4. Dongol A, Mool S, Tiwari P. Outcome of pregnancy complicated by threatened abortion. Kathmandu Univ Med J. 2019; 33(1)41-4.
5. Bimsara H Perera, A Pubudu De Silva, Hemantha Perera. A case control study on the effect of threatened miscarriage on selected pregnancy outcomes. Sri Lanka Journal of Obstetrics and Gynaecology 2019; 31: 34-38.
6. Rivero, maría, Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el hospital mariana de jesús durant el periodo de enero y febrero en el 2017”.
- 7.- Crespo Delia, (guayaquil, 2015) tesis: *“Frecuencia de factores relacionados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el hospital materno infantil dra. Matilde Hidalgo de Procel en septiembre en el 2013 a febrero 2014”*.
- 8.- LLumitaxi Ingrid (ecuador, 2015) tesis. *“Factores determinantes y complicaciones en el aborto incompleto en adolescentes de 13 a 20 años en el hospital materno infantil dra. Matilde Hidalgo de Procel en el año 2015”*
9. Zamora, Cindy: TESIS *“Manejo en el aborto incompleto en el hospital universitario de guayaquil durante el 2014-2015.*

- 10.- Raquel Elizabeth Melendez CUadrado, Factores de riesgo gineco-obstétricos relacionados a aborto espontaneo en gestantes en el hospital básico en el cantón el Carmen- Manabí, mayo-septiembre 2019.
- 11.- Montalvo Kelly, Tesis, (lima, 2015) Características de las pacientes atendidas de aborto en el hospital de ventanilla octubre a diciembre en el 2015.
- 12.- Lopez Yuri, tesis (ayacucho, 2017) “Motivos que conllevan al aborto incompleto en el hospital ii Huamanga 2017”.
- 13.- Gonzáles Galvez, E. D. (2018). Factores relacionados a complicaciones de la aspiración manual endouterina Instituto Nacional Materno Perinatal 2016.
- 14.- Huanca Nancy (Lima 2017) tesis: “Características personales, familiares, sociales y gineco- obstétricas de adolescentes con aborto incompleto atendidas en el hospital María Auxiliadora”.
- 15.- Ponce Lara, M. F. (2018). Factores relacionados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil del Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Villa El Salvador. Primer semestre 2016.
- 16.- Arias Nonalaya (huancavelica 2018), tesis: “Aborto en el hospital de lircay, huancavelica, enero – junio en el 2018”.
- 17.- Aiquipa Yoselit, (Cuzco, 2016) tesis: “características clínico-epidemiológicas y manejo en el aborto en el hospital regional en el cusco: abril-junio 2016”.
- 18.- Cabrera Ramírez, E. R. (2017). Factores relacionados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Laura Ester Rodríguez Dulanto, Lima-Perú, de enero–junio del 2016.
- 19.- Davari F, Shariat M, Kaveh M. Threatened abortion: a risk factor for poor pregnancy outcome. Acta Medica Iranica 2018; 46(4): 314-320.
- 20.- Villanueva, A., & Virginia, E. (2018). Antecedente de cesárea como factor de riesgo para aborto espontáneo.

- 21.- Roncal Pajares, F. D. M. (2018). Factores psicosociales y su influencia en el aborto incompleto Hospital Regional Docente de Cajamarca 2016.
- 22.- Palacios Atencio, Y. (2018). “Factores sociodemográficos relacionados al aborto en adolescentes atendidas en el Hospital apoyo llave, periodo 2014 al 2016”.
- 23.- Cusi Maquera, W. R. (2020). Prevalencia y factores relacionados al aborto incompleto en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno en el periodo enero a setiembre 2019.
- 24.- Maravi Ricse, S. E. (2020). Aborto espontáneo y factores relacionados en mujeres a partir de los 35 años de edad atendidas en el centro médico naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” durante el año 2018.
- 25.- Sarango, H., & Catherine, S. (2017). *Factores relacionados a aborto en el Hospital de Yantzaza en Zamora en el periodo diciembre 2015-diciembre 2016* (Bachelor's thesis).
- 26.- Torres La Rosa, K. P. (2020). Grado de instrucción como factor asociado a aborto en adolescentes del Servicio de Ginecología–Obstetricia del Hospital Hidalgo Atoche López–Chancay. Años 2016-2019.
- 27.- Zurita, R., & Jesús, D. (2017). Factores de riesgo relacionados a aborto séptico en el Hospital Regional Docente de Trujillo.
- 28.- Sanchez Sánchez, J. C. (2018). Factores relacionados al aborto en mujeres atendidas en emergencia gineco-obstetricia del hospital de apoyo rezola de cañete, enero–diciembre 2017.
- 29.- Jeri Tello, M., Quispe Lloque, M., Santos Galarza, L., & Bustamante Morales, F. A. (2017). Factores de riesgo relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecobstetricia de un hospital militar de Lima Metropolitana, 2017.
- 30.- Zavaleta Arroyo, C. O. (2018). Factores sociales, económicos y demográficos relacionados al aborto. Hospital Belén Trujillo, Enero–julio del 2016.

- 31.- Kuamán, I. n. I. (2017). *Factores socioreproductivos relacionados con el aborto incompleto en el hospital de baja complejidad vitarte de enero a diciembre 2015* (doctoral dissertation, universidad ricardo palma).
- 32.- Challo Curo, V. Y. (2018). Factores relacionados al Aborto en Mujeres Atendidas en Emergencia Obstetrica del Hospital Honorio Delgado Espinoza-Arequipa, 2017.
- 33.- Delgado Corrales, N. E. (2018). Factores relacionados al aborto en las adolescentes de 11 a 18 años que acuden al Hospital de Santa Rosa de Puerto Maldonado de abril a junio del 2018.
- 34.- Echaccaya Durand, F. M. (2019). Factores maternos relacionados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital Jose Agurto Tello–Chosica, 2018.
- 35.- Díaz Guevara, C. Y. (2018). Prevalencia Y Factores Relacionados Al Aborto En El Hospital Il Essalud–Jaén, Período 2012–2016.
- 36.- Huaman Santiago, K. J., & Riveros Laurente, K. Y. (2018). Factores sociales relacionados con el aborto en el Hospital de Pampas 2016.
- 37.- Mendoza Simbrón, M. E. I. (2019). Factores de riesgo relacionados al aborto en pacientes de 19 a 35 años, en el Hospital San Juan De Lurigancho 2018.
- 38.- Ramos Rivas, K. A. (2019). Factores de riesgo para aborto incompleto en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2018.
- 39.- Alarcón Lévano, K. K. (2017). Incidencia de abortos y factores predisponentes en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica 2015–2016.
- 40.- Rodríguez Zavaleta, E. M. (2018). Factores relacionados con aborto en pacientes atendidas en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. Trujillo-junio-diciembre 2017.

- 41.- Flores Salazar, F. L. (2017). Factores relacionados al aborto en mujeres que acuden por emergencia al servicio de ginecología-obstetricia de una institución militar durante el periodo 2015 y 2016.
- 42.- Cora Isuiza, V. (2018). Factores sociodemográficos y actitudinales relacionados al aborto en mujeres atendidas en los hospitales del MINSA-Iquitos del 2017.
- 43.- Micolta Salas, L. D. (2012). *Eficacia y seguridad del misoprostol intravaginal previo al legrado instrumental en el aborto diferido e incompleto. Hospital provincial docente de Riobamba 2010* (Bachelor's thesis).
- 44.- Shimabukuro Morikone, J. A. (2017). Medida endometrial y estudio anatomopatológico en aborto incompleto Instituto Nacional Materno Perinatal 2015.
- 45.- Yactayo, R., & Shassira, E. (2018). Violencia de género percibida por pacientes con diagnóstico de aborto en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018.

ANEXOS

ANEXO N°1. CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: CASTRO BARBACHAN CESAR ENRIQUE

ASESOR: DRA JENNY ZA VALETA OLIVER

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO 2019.

VARIABLE DE ESTUDIO:			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
-Edad	20-34; >35<19;	ordinal	Ficha de recolección de datos
-Grado de Instrucción	Primaria	ordinal	Ficha de recolección de datos
Estado civil	Soltera / Casada/ Conviviente	ordinal	
Enfermedad Pélvica Inflamatoria	SI/NO	nominal	Ficha de recolección de datos
Infección del Tracto Urinario	SI/NO	nominal	Ficha de recolección de datos
Dolor Pélvico	SI/NO	nominal	Ficha de recolección de datos
Sangrado Vaginal	SI/NO	nominal	Ficha de recolección de datos

INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
ABORTO	SI/NO	NOMINAL	Ficha de recolección de datos



.....

Dra. Jenny Zavaleta Oliver

Asesor metodólogo

Lic. Elsi Bazán Rodríguez

Asesor estadístico

ANEXO N°2: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES
DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO 2019.**

FICHA N ° HISTORIA CLINICA N°.....

1. Factores relacionados:

-EDAD:

-GRADO DE INSTRUCCIÓN

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

-ESTADO CIVIL:

Soltera: () Casada () Conviviente ()

-ANTECEDENTES:

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA: SI () NO ()

INFECCION URINARIA SI () NO ()

SGNOS Y SINTOMAS:

DOLOR PELVICO SI () NO ()

SANGRADO VAGINAL SI () NO ()

ANEXO 3: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

II. ASPECTO DER VALIDACION:

2.1 **Apellidos y nombres del experto:** DRA. ZAVALETA OLIVER, JENNY

2.2 **Cargo e institución donde labora:**

2.3 **Tipo de experto:** ASESORA

2.4 **Nombre del instrumento:** FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN MIJERES FERTILES DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO 2019

2.5 **Autor del instrumento:** Castro Barbachan, Cesar Enrique

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 los FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES FERTILES DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO 2019					90 %
ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica y coherente de los ítems.					90 %
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90 %
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES FERTILES DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO 2019					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 descriptivo (retrospectivo observacional transversal no experimental)					90 %

III. OPINION DE EXPERTOS: APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACION

90 %

Lugar y fecha: lima 20 de mayo del 2020



Firma del experto

DNI N° 18090153

Teléfono: 998 420 430

Informe de Opinión de Experto

I.- Datos generales:

Apellidos y nombres del experto: Lic. Luis Infantes Oblitas

Cargo: Tutor de Tesis

Tipo de experto: Estadístico

Nombre del instrumento: **factores asociados al aborto incompleto en mujeres del servicio de gineco-obstetricia del hospital José Agurto Tello 2018-2019.**

Autor: **CASTRO BARBACHAN CESAR ENRIQUE**

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.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre: "Factores Asociados al Aborto Incompleto en Mujeres del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital José Agurto Tello 2018-2019"					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer: "Factores Asociados al Aborto Incompleto en Mujeres del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital José Agurto Tello 2018-2019"					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio de analítico de tipo longitudinal cohorte retrospectivo					90%

- I. DATOS GEN
- II. ASPECTO D
- 2.1 Apellidos y
- 2.2 Cargo e insi
- 2.3 Tipo de exp
- 2.4 Nombre del
- FERTILES C
- 2.5 Autor del in

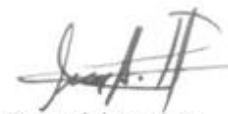
INDICADORES
CLARIDAD
OBJETIVIDAD
ACTUALIDAD
ORGANIZACIÓN

III.-Opinión de aplicabilidad...APLICABLE

IV.-Promedio de valoración

90%

Lugar y fecha: Lima, 20 de mayo del 2020



Firma del Experto
Lic. Luis Infantes Oblitas
COESPE N° 421

ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica y					90%
--------------	------------------------------	--	--	--	--	-----

	coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90 %
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES FERTILES DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO 2019					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 descriptivo (retrospectivo observacional transversal no experimental)					90 %

III. OPINION DE EXPERTOS: APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACION

90 %

Lugar y fecha: lima 29 de Enero del 2020

DR. JOSE CASTRO GRANDE
GINECO-OBSTETRA
CMP 27026 RNE 20915

Firma del experto

DNI N° 07899363

Teléfono: 999288539

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: CASTRO BARBACHAN CESAR ENRIQUE

ASESOR: DRA JENNY ZAVALA OLIVER

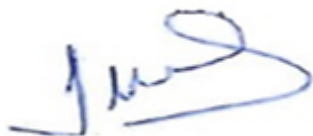
LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO 2019.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
General: ¿Cuáles son los factores relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital José Agurto Tello periodo 2019? Específicos:	GENERAL: Determinar los factores relacionados al aborto incompleto en mujeres gestantes del hospital José Agurto Tello Específicos: OE1: Identificar los factores sociodemográficos relacionados	General: -HG Existen factores relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital José Agurto Tello periodo 2019. -Ho No existe factores relacionados al aborto incompleto en mujeres	VARIABLE INDEPENDIENTE Indicadores: Edad Grado de Instrucción

<p>PE1: ¿Qué factores sociodemográficos están relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital José Agurto Tello periodo 2019?</p> <p>PE 2: ¿Qué antecedentes están relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital José Agurto Tello periodo 2019?</p> <p>PE3: ¿Qué factores clínicos están relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital José Agurto Tello periodo 2019?</p>	<p>al aborto incompleto en mujeres fértiles atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital José Agurto Tello periodo 2019.</p> <p>OE 2: Establecer los antecedentes que están relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital José Agurto Tello periodo 2019.</p> <p>OE 3: Reconocer los factores clínicos relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital José Agurto Tello periodo 2019.</p>	<p>fértiles atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital José Agurto Tello periodo 2019.</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1: Si existe relación según factores sociodemográficos relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital José Agurto Tello periodo 2019.</p> <p>HE2: Si existe relación según antecedentes relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital José Agurto Tello periodo 2019.</p> <p>HE3 Si existe relación según</p>	<p>Estado civil</p> <p>Enfermedad Pélvica Inflamatoria</p> <p>Infección del Tracto Urinario</p> <p>Dolor Pélvico</p> <p>Sangrado Vaginal</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Indicadores:</p> <p>- Aborto</p>
---	---	---	---

2019?		factores clínicos relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital José Agurto Tello periodo 2019.	Incompleto
Diseño metodológico		Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Explicativo</p> <p>Tipo de Investigación: Observacional, retrospectivo, Transversal y Analítico correlacional</p>	<p>Población: todas las gestantes atendidas en el hospital José Agurto Tello de Chosica. N =1735</p> <p>N=: 177 (Población Objetiva)</p> <p>Muestreo: no probabilístico</p>	<p>Técnica:</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>	



.....

Lic. Elsi Bazán Rodríguez

Dra. Jenny Zavaleta Oliver
Estadístico

Asesor

DNI 18090153

Asesor

Metodólogo