



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**TESIS**

**CARACTERÍSTICAS DE LAS PACIENTES CON ABORTO  
ESPONTÁNEO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA - CAÑETE  
2017**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:**

**MILAGROS MADELEINE SOLORZANO JIMENEZ**

**ASESORA:**

**DRA.OBST. MIRTHA ELIZABETH MUÑOZ HIDROGO**

**LIMA - PERÚ**

**2019**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE  
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**CARACTERÍSTICAS DE LAS PACIENTES CON ABORTO  
ESPONTÁNEO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA -  
CAÑETE 2017**

**PRESENTADO POR:  
MILAGROS MADELEINE SOLORZANO JIMENEZ**

**PARA OPTAR  
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**LIMA - PERÚ  
2019**



**CARACTERÍSTICAS DE LAS PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA – CAÑETE 2017**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

**Asesor (a):** Dra. Obst. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo

### **Miembros del jurado**

Presidente	:	Dr. Obst. Pedro Bustios Rivera
Vocal	:	Dra. Obst. Nelly Irene Moreno Gutiérrez
Secretaria	:	Mg. Obst. Victoria Del Consuelo Aliaga Bravo



## **DEDICATORIA**

A mis padres Mavela Jimenez y Oswaldo Solorzano, quienes estuvieron a mi lado en cada sueño, meta que tuve, por guiarme en este largo camino. A ustedes les debo todo.

A mi hermano Juan por estar a mi lado siempre y por motivarme a seguir creciendo profesionalmente.

A Ricardo porque aunque te fuiste al cielo, sé que me acompañas siempre y guías mis pasos.



## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres por estar siempre a mi lado y apoyarme para poder cumplir mis sueños.

A mi hermano por ser mi mayor motivación para seguir adelante.

A la Dra. Mirtha E. Muñoz H, quien me asesoró y apoyo durante todo el proceso de la elaboración de la tesis.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
.....	viii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
.....	5
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	5
III. RESULTADOS.....	9
IV. DISCUSIÓN.....	12
V. CONCLUSIONES.....	15
VI. RECOMENDACIONES.....	16
.....	17
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	17
VII. ANEXOS .....	20



## ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
<b>Tabla 1</b>	Características socio-demográficas de las pacientes con aborto espontáneo atendidas en el Hospital Rezola – Cañete 2017	9
<b>Tabla 2</b>	Características Gineco-obstétricas de las pacientes con aborto espontáneo atendidas en el Hospital Rezola – Cañete 2017	10
<b>Tabla 3</b>	Antecedentes patológicos de las pacientes con aborto espontáneo atendidas en el Hospital Rezola – Cañete 2017	11

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características de las pacientes con aborto espontáneo atendidas en el Hospital Rezola - Cañete 2017. **Método:** El estudio fue de diseño descriptivo simple, transversal y retrospectivo. La Población lo conformaron 465 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo y una muestra de 211 historias clínicas. **Resultados:** Se obtuvo, que 16.6% que tuvieron aborto espontáneo fueron adolescentes, 64% se encontraban en la edad adulta, 77.3% con nivel educativo de secundaria, 55.5% fueron convivientes, 68.7% habían sido multigestas, 25.6% presentaron aborto previo, 65.9% aborto precoz, 51.2% tuvieron período intergenésico largo, 30.3% había cursado con infección en el tracto urinario, 2.4% tuvieron sífilis y 0.5% tuberculosis pulmonar. **Conclusiones:** En el presente estudio se logró encontrar una cantidad elevada de pacientes adultas que presentaron aborto espontáneo durante el año 2017.

**Palabras claves:** Atención al paciente, Aborto espontáneo, Patología.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the characteristics of patients with spontaneous abortion treated at the Hospital Rezola - Cañete 2017. **Method:** The study was quantitative, non-experimental design, descriptive simple, transversal and retrospective. The population consisted of 465 clinical histories of patients with a diagnosis of spontaneous abortion and a sample of 211 clinical histories. **Results:** It was obtained that 16.6% of the patients who presented spontaneous abortion were adolescents, 64% were in adulthood, 77.3% had secondary education, 55.5% were cohabiting, 68.7% had been multigesta, 25.6% had an abortion previously, 65.9% had early abortion, 51.2% had a long intergenic period, 30.3% had had an infection in the urinary tract, 2.4% had syphilis and 0.5% had pulmonary tuberculosis. **Conclusions:** In the present study it was possible to find a high number of adult patients who presented spontaneous abortion during the year 2017.

**Key Words:** Patient care, Miscarriage, Pathology.

## I. INTRODUCCIÓN

El embarazo se da desde la implantación del huevo cigoto en el cuerpo uterino hasta el momento del parto, en el transcurso de este se dan cambios morfológicos, fisiológicos y metabólicos que son encaminados a permitir y proteger al feto. En teoría, el embarazo representa a la mujer y la gestación al feto y comúnmente ambos términos son utilizados como sinónimos<sup>1</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “El aborto como la Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno. La viabilidad extrauterina es un concepto cambiante que depende del progreso médico y tecnológico, estando actualmente entorno a las 22 semanas de gestación”<sup>2</sup>.

El aborto espontáneo, es un tipo de aborto inevitable. En el contexto mundial este tipo de aborto es realizado en condiciones inadecuadas, representa un riesgo para la vida de la gestante. Por otro lado, esta problemática particularmente afecta a mujeres en edad reproductiva, muchas de ellas con trabajos no bien remunerados que no les permite acudir a una atención especializada. En el Reino Unido, se encontró que de cada siete embarazos más

de uno termina en aborto espontáneo. Sin embargo, se vuelve presentar un aborto espontáneo hasta tres y más veces seguidas, uno de cada 100 casos<sup>3</sup>.

El colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) señalan que el aborto es el tipo más común de pérdida en el embarazo. Estudios revelan que terminara en aborto espontaneo alrededor de 10 a 25% de embarazos clínicamente diagnosticados. Los embarazos in vitro representan el 50 a 75% de abortos espontaneo. Esto se presenta cuando un embarazo se pierde poco tiempo después del momento de la implantación, dando como resultado un sangrado entre el periodo esperado. La mayoría de abortos se producen de la primera a la decimotercera semana. El embarazo es un momento emocionante, pero ocurren gran número de abortos reconocidos durante este proceso<sup>4</sup>.

La Organización Mundial de la Salud en el 2015 registra que cada minuto en el mundo ocurre una muerte por complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio. Asimismo, ciento cinco abortos y treinta y cinco abortos inseguros se darían cada minuto; presentando cada tres minutos una muerte materna, como resultado de un aborto complicado<sup>5</sup>.

En el 2013, se registró la muerte de 289 000 mujeres; Sierra Leone (Continente Africano) obtuvo una tasa más alta con 1100 por cada 100 mil nacidos vivos, en cambio para Bielorrusia fueron las tasas más bajas 1 por cada 100 mil nacidos vivos. Se encontró en Israel 2 por cada 100 mil nacidos vivos y Polonia 3 por cada 100 mil nacidos vivos<sup>6</sup>.

Sanchez J. en su estudio realizado en Perú encontró lo siguiente: (71%) tenían de 20 a 39 años, (64%) eran solteras, (66%) tenían secundaria completa, (60%) eran amas de casa, (59%) eran primigestas, (41%) eran Multigestas, (40%) presentaron abortos previos y (59%) fueron mujeres que presentaron un aborto por primera vez<sup>7</sup>.

En Perú, después del parto el motivo principal para hospitalización es el aborto, importante causa de mortalidad materna. Para el año 2015, la Dirección General de Epidemiología dio a conocer que se presentaron 414 muertes maternas, pero no se detalló cuántas de estas fueron a causa del aborto<sup>8</sup>.

Mogrovejo M. en su investigación obtuvo lo siguiente: (64.9%) se encontraban entre las edades de 21 y 29 años, (77.37%) tenían secundaria, (62%) eran procedentes de Comas, (41.95%) eran amas de casa, (51.8%) eran convivientes, (63.76%) tenían una edad gestacional que oscilo entre 8-10 semanas, (52%) no presentaban ningún antecedente de aborto y (57.38%) presento 2 gestaciones previas<sup>9</sup>.

Rivero y Pintado, en su estudio realizado en Ecuador obtuvo los siguientes resultados: En la distribución de edad 46% se encontraba entre las edades de 20-25 años, en la distribución de antecedentes patológicos personales el 69% no tenía antecedentes, distribución según los antecedentes patológicos ginecológicos hubo un 17% y distribución de edad gestacional el 70% de los abortos fue antes de las 12 semanas de gestación<sup>10</sup>.

El Hospital Rezola de Cañete no es ajeno a esta problemática, el departamento de estadística de la institución dio a conocer que en el año 2016 se registró 486 abortos con un promedio aproximado de 40 abortos por mes y en el año 2017 se registraron un promedio de 465 abortos con un promedio aproximado de 38 abortos por mes, si bien es cierto que se presentó una disminución en los casos, no es una diferencia significativa para mencionar que hay una mejora sobre esta problemática; por lo que aún es una complicación significativa y presente en la comunidad cañetana.

Ante esta situación se formuló la pregunta. ¿Cuáles son las características de las pacientes con aborto espontáneo atendidas en el Hospital Rezola - Cañete 2017? Teniendo como objetivo general: Determinar las características de las pacientes con aborto espontáneo atendidas en el Hospital Rezola - Cañete 2017.

La importancia de los resultados obtenidos en este estudio reside en que se puede trabajar sobre las características predisponentes a sufrir un aborto espontáneo y así disminuir el riesgo de morbimortalidad de la mujer. En este estudio se puede dar a conocer el tamaño de la muestra no permite generalizar resultados a nivel nacional ya que el diseño aplicado fue no experimental, descriptivo simple por consiguiente limitará establecer una relación causa-efecto.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 1.1. Diseño metodológico

Este estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo simple, transversal y retrospectivo.

### 1.2. Población y muestra

#### 1.2.1. Población:

Fueron las pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo que ingresaron al Hospital Rezola de Cañete en el año 2017, según la oficina de estadística se tuvo un registro de 465 abortos en ese año.

#### 1.2.2. Muestra:

Para la obtención de la muestra se aplicó la siguiente ecuación:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

- N= Total de la población.
- $Z_{\alpha/2}^2 = 1.96^2$  (ya que la seguridad es del 95%)
- p = 20% proporción esperada (p=0.2)
- q = 1 – p (en este caso es 1 – 0.2 = 0.8)
- E = error absoluto (en este caso deseamos un 5%)



Reemplazando los datos en la fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.50 * 0.50 * 465}{(465) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{446.5}{2.12}$$

$$n = 210.61$$

Redondeando: n= 211

Muestreo:

Se utilizó el muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Unidad de análisis:

Historias clínicas que registren el diagnóstico de aborto espontáneo.

### 1.3. Criterios de Selección

#### 1.3.1. Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo.
- Historias clínicas de las pacientes con datos legibles y completos.

#### 1.3.2. Criterios de exclusión:

- Historias clínicas con diagnóstico de hemorragia genital post legrado o post AMEU.

#### **1.4. Técnica para la recolección de datos**

Para iniciar la colecta de información, se esperó la autorización correspondiente de la Institución.

##### 1.4.1. Técnica:

Documental

##### 1.4.2. Instrumento:

Ficha clínica de colecta de información. (Anexo I)

Estuvo conformada por tres partes:

- 1ra. Parte: Características Sociodemográficas.
- 2da. Parte: Características Gineco-obstétricas
- 3ra. Parte: Antecedentes patológicos personales.

#### **1.5. Técnicas para el procesamiento de la información**

- Se codificaron cada una de las fichas de recolección de datos de manera correlativa, para luego ser ingresados a un software estadístico SPSS 25.0 for Windows Spanish.
- De acuerdo a cada uno de los resultados se elaboraron tablas de frecuencias absolutas y relativas.

#### **1.6. Aspectos éticos**

El plan de tesis fue revisado y aceptado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad, también fue evaluado por el Comité de capacitación del Hospital de estudio.

Se consideró los cuatro principios bioéticos internacionales, principio de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia, correspondió a una

investigación sin riesgo, debido que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales a las participantes, por tratarse de una investigación de tipo retrospectivo, se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos y fueron guardados a buen recaudo. Los datos sirvieron sólo para esta investigación.



### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
Adolescentes ( $\leq 19$ años)	35	16.6
Adultas (20-34 años)	135	64
Añosas ( $\geq 35$ años)	41	19.4
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria	13	6.2
Secundaria	163	77.3
Superior	35	16.6
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	69	32.7
Conviviente	117	55.5
Casada	25	11.8
<b>TOTAL</b>	<b>211</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla N°1**, Obtuvo un 16.6% (35) de pacientes que presentaron aborto espontáneo y fueron adolescentes ( $\leq 19$  años), 64% (135) se encontraban en la edad adulta (20-34 años), 77.3% (163) tuvo un nivel educativo de secundaria y 55.5% (117) fueron convivientes.

**Tabla 2.** Características Gineco-obstétricas

<b>CARACTERÍSTICAS GÍNECO-OBSTÉTRICAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>GESTA O GRAVIDAD</b>		
Primigestas	66	31.3
Multigestas	145	68.7
<b>ABORTO PREVIO</b>		
Si	54	25.6
No	157	74.4
<b>EDAD GESTACIONAL</b>		
Precoz (< 12 semanas)	139	65.9
Tardío (≥ 12 a 22 semanas)	72	34.1
<b>PERÍODO INTERGENÉSICO</b>		
Primigestas	66	31.3
Período intergenésico corto	37	17.5
Período intergenésico largo	108	51.2
<b>TOTAL</b>	<b>211</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla N°2**, observó un 68.7% (145) de multigestas, 25.6% (54) presentaron aborto previo, 65.9% (139) aborto precoz (<12 semanas) y 51.2% (108) tuvieron período intergenésico largo.

**Tabla 3.** Antecedentes patológicos personales

<b>ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>INFECCIÓN URINARIA</b>		
Si	64	30.3
No	147	69.7
<b>TUBERCULOSIS</b>		
Si	1	0.5
No	210	99.5
<b>SÍFILIS</b>		
Si	5	2.4
No	206	97.6
<b>TOTAL</b>	<b>211</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla N°3**, la tabla nos muestra que un 30.3% (64) había cursado con una infección del tracto urinario, 0.5% (1) tuberculosis pulmonar y 2.4% (5) sífilis

## IV. DISCUSIÓN

### **Tabla 1.** Características sociodemográficas

Obtuvo un 16.6% (35) de las pacientes que presentaron aborto espontáneo fueron adolescentes ( $\leq 19$  años), 64% (135) se encontraban en la edad adulta (20-34 años), 77.3% (163) tuvo un nivel educativo de secundaria y 55.5% (117) fueron convivientes.

Reyes k.<sup>12</sup> en su investigación realizada en Ecuador, encontró 51.39% de pacientes con aborto espontáneo se encontraban entre las edades de 20-30 años. Rivero M, Pintado S.<sup>10</sup> en su investigación evidenció que el 69% de pacientes con aborto espontáneo presentaron edades entre 20 - 30 años. Ambas investigaciones tienen datos similares al presente estudio.

López f, Morales k.<sup>13</sup> en su investigación realizada en Ecuador, encontró que según el grado de instrucción 43.3% eran de nivel secundaria. López J.<sup>11</sup> en su investigación realizada en Perú, encontró 53.20% tenía como grado de instrucción nivel secundario. Ambas investigaciones tienen datos similares al presente estudio.

A nivel nacional, Mogrovejo M.<sup>9</sup> en su investigación, encontró que 51.82% fueron convivientes. López J.<sup>11</sup> en su investigación, obtuvo que 71.3% convivían. Ambas investigaciones obtuvieron datos similares al presente estudio.

## **Tabla 2.** Características Gineco-obstétricas

Observo un 68.7% (145) fueron multigestas, 25.6% (54) presentaron aborto previo, 65.9% (139) aborto precoz (<12 semanas) y 51.2% (108) tuvieron período intergenésico largo.

Sánchez J.<sup>7</sup> obtuvo en su investigación que 51% de las pacientes fueron multigestas. Resultados semejantes al presente estudio, López f, Morales k.<sup>13</sup> también encontró en su investigación 63.2% eran multigestas.

Sánchez J.<sup>7</sup> en otra investigación, identificó que 49% tuvieron con aborto espontáneo habrían tenido abortos previos. Porcentajes mucho mayores al presente estudio, de igual manera Mogrovejo M.<sup>9</sup> en su investigación obtuvo 47.98% de pacientes que tuvieron aborto previo. Resultados mucho mayores a los obtenidos en el presente estudio.

Reyes K.<sup>12</sup> en su investigación, encontró 37.96% de pacientes con aborto espontáneo que padecieron de aborto previo. Estos datos son ligeramente mayores a los del presente estudio.

Mogrovejo M.<sup>9</sup> en su estudio, encontró 81.21% de pacientes con aborto espontáneo precoz (< 12 semanas). Datos mucho mayores a los conseguidos en el presente estudio, sin embargo. Rivero M, Pintado S.<sup>10</sup> obtuvo porcentajes ligeramente mayores al presente estudio, 79% de pacientes tuvieron aborto espontáneo precoz (<12 semanas).



López J.<sup>11</sup> en su investigación obtuvo 80.9% de pacientes con período intergenésico largo, porcentaje mucho mayor a esta investigación.

**Tabla 3.** Antecedentes patológicos personales

El 30.3% (64) tuvo infección del tracto urinario, 0.5% (1) tuberculosis pulmonar y 2.4% (5) sífilis.

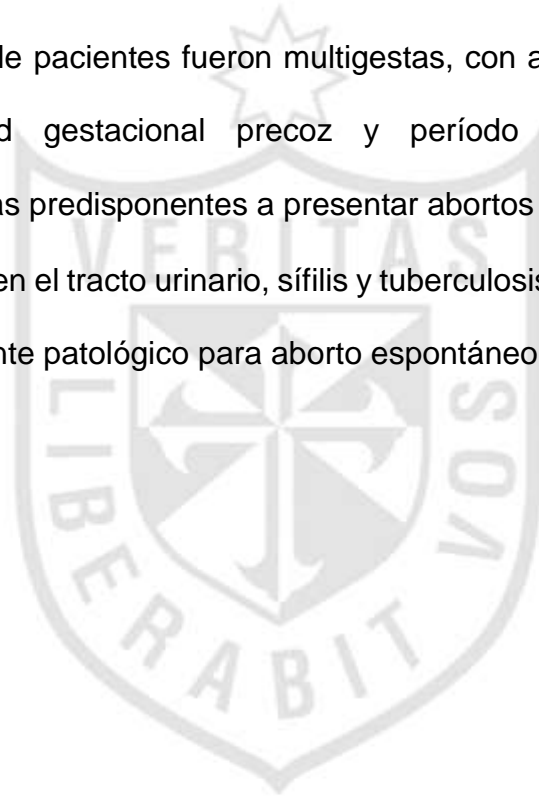
López f, Morales k.<sup>13</sup> en su investigación obtuvo 25.9% de pacientes con aborto espontáneo presentaron infección en el tracto urinario. Rivero M, Pintado S.<sup>10</sup> en su investigación obtuvo 26% de pacientes que presentaron infección en el tracto urinario. Datos similares obtenidos en el presente estudio.

Reyes K.<sup>12</sup> en su investigación encontró 2.8% de pacientes que presentaron infección en el tracto urinario. Este resultado difiere con lo obtenido en el presente estudio.

Reyes k.<sup>12</sup> en su investigación obtuvo 0.47% de pacientes con aborto espontáneo que tenían sífilis. Datos similares se obtuvo en el presente estudio.

## V. CONCLUSIONES

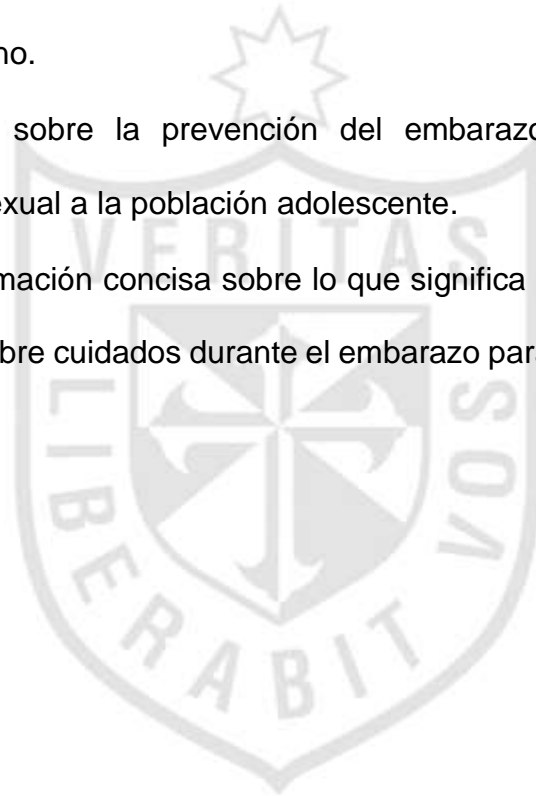
- En las características sociodemográficas en su mayoría fueron adultas, con secundaria y de estado conyugal convivientes.
- La mayoría de pacientes fueron multigestas, con antecedente de aborto previo, edad gestacional precoz y período intergenésico largo, características predisponentes a presentar abortos espontáneos.
- La infección en el tracto urinario, sífilis y tuberculosis pulmonar representa un antecedente patológico para aborto espontáneo.



## VI. RECOMENDACIONES

Se sugiere a la profesional Obstetra:

- Fortalecer la consejería sobre el uso de métodos anticonceptivos post legado uterino.
- Concientizar sobre la prevención del embarazo con programas de educación sexual a la población adolescente.
- Brindar información concisa sobre lo que significa la atención prenatales e informar sobre cuidados durante el embarazo para poder evitar abortos.



## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Norma oficial mexicana, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido [Internet]. México; 2018 [Citado el 27 de marzo de 2019] Disponible en: <https://www.salud180.com/salud-z/embarazo>
2. Organización Mundial de la Salud. Definición de aborto [Internet]. Madrid [Citado el 17 de marzo de 2019] Disponible en: <http://www.abortoinformacionmedica.es/2009/03/28/definicion-de-ive-interrupcion-voluntaria-del-embarazo/>
3. Gallagher J. Aborto espontáneo. [Internet] 13 de septiembre de 2013. [Citado el 17 de abril de 2019] Disponible en: [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/09/130912\\_salud\\_descubrimiento\\_crucial\\_evitar\\_aborto\\_natural\\_mxa](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/09/130912_salud_descubrimiento_crucial_evitar_aborto_natural_mxa)
4. Vásquez S. Aborto espontáneo: signos, síntomas, tratamiento y prevención – 2018 [Internet] [Citado el 11 de abril de 2019] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/356984115/Aborto-Espontaneo>
5. Távara L. El aborto como problema de salud pública en el Perú 2015 [Internet] [Citado el 11 de marzo de 2019] Disponible en: <http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/download/574/53>

6. Inga G. Factores asociados a aborto en mujeres jóvenes de 19 a 29 años de edad del Hospital Militar Central en el año 2016 [Internet]. Universidad Ricardo Palma.Lima – Perú; 2017. [Citado el 11 de abril de 2019] Disponible en:  
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1041/1/GracielaInga\\_2017\\_pdf.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1041/1/GracielaInga_2017_pdf.pdf)
7. Sanchez J. Factores asociados al aborto en mujeres atendidas en emergencia gineco-obstetricia del Hospital de Apoyo Rezola de Cañete, enero-diciembre 2017 [Internet]. Universidad Privada Sergio Bernales. Lima – Perú; 2017. [Citado el 01 de junio de 2019] Disponible en:  
[http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/128/1/Sanchez\\_J\\_Tesis.pdf](http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/128/1/Sanchez_J_Tesis.pdf)
8. Taype A, Merino N. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. Hospitalizaciones y muertes por aborto clandestino en Perú 2016. [Internet] [Citado el 28 de marzo de 2019] Disponible en:  
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2573/2600>
9. Mogrovejo MS. Características epidemiológicas de pacientes con aborto espontáneo en el servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional Sergio E. Bernales durante el período de enero-diciembre 2017 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima-Perú; 2018. [Citado el 18 de febrero de 2019] Disponible en:  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1547>
10. Rivero M, Pintado s. Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el Hospital Mariana de Jesús durante el

período de enero y febrero del 2017 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil – Ecuador; 2017. [Citado el 01 de junio de 2019] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8043/1/T-UCSG-PRE-MED-562.pdf>

11. López J. Factores socio-demográficos y gineco-obstétricos en gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de ginecología del Hospital de apoyo II-2 de Sullana, Período enero – abril 2016 [Internet]. Universidad César Vallejo. Lima – Perú; 2017. [Citado el 11 de marzo de 2019] Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16941/Lopez\\_PJM.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16941/Lopez_PJM.pdf?sequence=1)
12. Reyes K. Prevalencia de los factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el período de abril – setiembre 2015 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil – Ecuador; 2016. [Citado el 11 de marzo de 2019] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6521/1/T-UCSG-PRE-MED-500.pdf>
13. López F, Morales K. Frecuencia de aborto espontáneo y características socio-demográficas en pacientes atendidas en el hospital Homero Castanier Crespo en el año 2013 [Internet]. Universidad de Cuenca. Cuenca–Ecuador; 2014. [Citado el 11 de marzo de 2019] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21693/1/TESIS%202015.pdf>

## VII. ANEXOS

### ANEXO I: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº Historia Clínica: .....

#### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad

- Adolescentes ( $\leq 19$  años)
- Adultas (20 – 34 años)
- Añosas ( $> 35$  años)


Estado civil

- Soltera
- Conviviente
- Casada


Grado de instrucción

- Primaria
- Secundaria
- Superior


#### CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS

Gestas o Gravidad

- Primigestas
- Multigestas


Aborto previo

- Si
- No


Edad gestacional

- Precoz < 12 semanas
- Tardío  $\geq$  12 a 22 semanas

Período intergenésico

- Período intergenésico corto
- Período intergenésico largo

### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

Infección urinaria

- Si
- No

Tuberculosis

- Si
- No

Sífilis

- Si
- No





## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INTRUMENTO
<p><b>VARIABLE 1</b></p>   <p><b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b></p>	<p><b>Edad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescentes (<math>\leq 19</math> años)</li> <li>• Adultas (20–34 años)</li> <li>• Añosas (<math>\geq 35</math> años)</li> </ul> <p><b>Estado civil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Casada</li> </ul> <p><b>Grado de instrucción</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>	<p>Nominal</p>   <p>Nominal</p>   <p>Ordinal</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>
<p><b>VARIABLE 2</b></p>   <p><b>CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS</b></p>	<p><b>Gestas o Grávida</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primigestas</li> <li>• Multigestas</li> </ul> <p><b>Aborto previo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> <p><b>Edad gestacional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Precoz (<math>&lt; 12</math> semanas)</li> <li>• Tardío (<math>\geq 12</math> a 22 semanas)</li> </ul> <p><b>Período Intergenésico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Período intergenésico corto (<math>&lt; 2</math> años)</li> <li>• Período intergenésico largo (<math>\geq 2</math> años)</li> </ul>	<p>Nominal</p>   <p>Nominal</p>   <p>Intervalo</p>   <p>Intervalo</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>

VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INTRUMENTO
<p>VARIABLE 3</p> <p>ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES</p>	<p><b>Infección urinaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> <p><b>Tuberculosis Pulmonar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> <p><b>Sífilis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>



## ANEXO 3

Cañete, 06 de junio del 2019

CARTA N° 0125-2019-DIRESA-L-HRC-UADI

**DRA. HILDA BACA NEGLIA**  
**DECANA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES**

Presente. -

**ASUNTO** : Aceptación de Trabajo de Investigación

De mi mayor consideración:

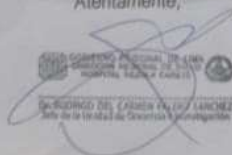
Es grato dirigirme a Usted, para expresarle un cordial saludo y a la vez informarle que la Unidad de Docencia del Hospital Rezola- Cañete le otorga el permiso a la **BACHILLER: MILAGROS MADELEINE SOLORZANO JIMENEZ**, para la realización de su trabajo de investigación denominado **"CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES QUE PRESENTARON ABORTO ESPONTANEO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA-CAÑETE 2017"**.

Asimismo, solicitamos lo siguiente:

- Que remita a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación el proyecto de Investigación.
- Que el investigador realice informe periódico acerca de los avances del proceso de recolección de información a la Unidad de Apoyo a la Docencia.
- Que el investigador garantice el cumplimiento con los criterios éticos en la investigación.
- Que se comprometa a presentar los resultados de la investigación en una reunión con los Jefes de Departamento del Hospital Rezola-Cañete.
- Que el investigador se comprometa a entregar una copia de su informe final de la de investigación de manera física y digital.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



MILAGROS MADELEINE SOLORZANO JIMENEZ  
Bachiller de la Unidad de Docencia e Investigación

999/cbr  
CC:UPE  
[01] Archivos

Dirección Postal: Calle San Martín N° 150-120-124-128 - San Vicente de Cañete  
TELÉFONO: 581-2421 EMERGENCIA: 581-2818 FAX: 5812118  
E-mail: [businescentral@cañete.gob.pe](mailto:businescentral@cañete.gob.pe)  
Pág. Web: <http://www.regionlima.gob.pe/businescentral>