



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y OBSTÉTRICAS DE  
PACIENTES CON ABORTO ESPONTÁNEO EN EL SERVICIO DE  
GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA –  
CALLAO 2018**

**PRESENTADA POR  
MILAGROS DE LAS NIEVES HUERTAS TORO**

**TESIS**

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

**ASESOR**

**NELLY IRENE MORENO GUTIÉRREZ**

**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/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y OBSTÉTRICAS DE PACIENTES CON  
ABORTO ESPONTÁNEO EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO 2018**

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

**PRESENTADO POR:  
MILAGROS DE LAS NIEVES HUERTAS TORO**

**ASESOR:  
DRA. OBSTA. NELLY IRENE MORENO GUTIÉRREZ**

**LIMA, PERÚ**

**2019**

**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y OBSTÉTRICAS DE PACIENTES CON  
ABORTO ESPONTÁNEO EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO 2018**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

**Asesor: Dra. Obsta. Nelly Irene Moreno Gutiérrez**

**Miembros del jurado:**

**Presidente: Dra. Mirtha Muñoz Hidrogo**

**Vocal: Dr. Pedro Bustíos Rivera**

**Secretaria: Mg. Obst. Victoria Aliaga Bravo**

## **DEDICATORIA**

A mi querido abuelo Grimaldo Toro Solier y a mis padres que fueron el pilar fundamental en mi formación a lo largo de estos años y haberme forjado como la persona que soy hoy en día, muchos de mis logros se los debo a ustedes porque me motivaron constantemente para luchar por mis sueños.

A mis hermanos (Franco y Percy) que están presentes en todo momento, gracias por ayudarme y estar presente en cada paso que doy.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme tener una familia maravillosa que siempre me apoya en cada paso que doy, ustedes son mi constante motivación para salir adelante.

Agradezco a la Dra. Nelly Moreno por haberme guiado en todo este proceso y por trasmitirme sus diversos conocimientos. No fue nada fácil, pero con su dedicación y sabiduría estoy logrando lo que siempre quise.

Gracias a cada una de mis amigas por estar presente en los buenos y los malos momentos de mi vida, y estar ahí cuando más las necesito.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO .....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I.    INTRODUCCIÓN.....	1
II.   MATERIAL Y MÉTODOS.....	5
2.1.  Diseño metodológico .....	5
2.2.  Población y muestra.....	5
2.3.  Criterios de selección .....	6
2.4.  Técnica de recolección de datos .....	7
2.5.  Técnica estadísticas para el procesamiento de la información	8
2.6.  Aspectos éticos.....	9
III.  RESULTADOS.....	10
IV.  DISCUSIÓN.....	16
V.   CONCLUSIONES.....	19
VI.  RECOMENDACIONES .....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	21
VII. ANEXOS .....	25



## Índice de Tablas

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Características generales en mujeres con diagnóstico de aborto espontáneo .....	<b>10</b>
<b>Tabla 2.</b> Características sexuales en mujeres con diagnóstico de aborto espontáneo .....	<b>12</b>
<b>Tabla 3.</b> Características reproductivas en mujeres con diagnóstico de aborto espontáneo .....	<b>13</b>
<b>Tabla 4.</b> Características previas al aborto en mujeres con diagnóstico de aborto espontáneo .....	<b>14</b>
<b>Tabla 5.</b> Características de prevención post aborto en mujeres con diagnóstico de aborto espontáneo.....	<b>15</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características generales y obstétricas de pacientes con aborto espontáneo en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla – Callao 2018. **Metodología:** Diseño cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. **Resultados:** Características Generales: edades de 20 años a más 73.3%, instrucción básica 79.2%, en unión 71.7% y no remuneradas 78.3%; con edad gestacional entre las 11 a 15 semanas. Características sexuales: menarquia 13 a 14 años, 67.5%, iniciaron relaciones sexuales 13 a 18 años, 96.7%. Características reproductivas: 65% son multíparas, con edad gestacional, 56.7% entre 11 a 15 semanas y 31.7% con antecedente de aborto. Relación entre la edad cronológica y la paridad: 61.5% son nulíparas de 18 a 29 años ( $p=0.002$ ). El estado conyugal en relación con la paridad: las nulíparas, el 100% estaban no unidas ( $p=0.000$ ). Sintomatología: manchado/sangrado vaginal 36.7%, dolor abdominal 28.3%. Características de prevención post aborto: 70.8% no usaban anticonceptivo previo a la gestación; posteriormente, optaron por usuarios en el post aborto 51.7%. Con respecto a la relación entre el uso de anticonceptivo previo, 60% no usaban, y de ellas al final 68.6% solicitaron un anticonceptivo ( $p=0.004$ ).

**Conclusiones:** Las usuarias fueron jóvenes, amas de casa, con estudios y pareja fija, con hijo, y que finalmente deciden prevenir un nuevo evento solicitando método anticonceptivo.

**Palabras claves:** Aborto espontáneo, características generales, características obstétricas.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the sociodemographic and obstetric characteristics of patients with spontaneous abortion in the gynecology-obstetrics service of the Ventanilla Hospital - Callao 2018. **Methodology:** Non-experimental, quantitative, observational, descriptive, transversal, retrospective design. **Results:** ages from 20 years to more than 73.3%, basic instruction 79.2%, together 71.7% and unpaid 78.3%; with gestational age between 11 to 15 weeks. Sexual characteristics: menarche 13 to 14 years 67.5%, sexual relations began 13 to 18 years 96.7%. Reproductive characteristics: 65% are multiparous, with gestational age 56.7% between 11 to 15 weeks and 31.7% with a history of abortion. Relationship between chronological age and parity: 61.5% are nulliparous from 18 to 29 years ( $p = 0.002$ ). The marital status in relation to parity: 100% nulliparous were unbound ( $p = 0.000$ ). Symptomatology: vaginal spotting / bleeding 36.7%, abdominal pain 28.3%. Post-abortion prevention characteristics: 70.8% did not use a contraceptive prior to pregnancy; subsequently, 51.7% opted for users in the post abortion. With respect to the relationship between the use of prior contraceptive 60% did not use, and of them at the end they requested 68.6% a contraceptive ( $p = 0.004$ ).

**Conclusions:** The users were young, housewives, with studies and a fixed partner, with a child, and who finally decided to prevent a new event requesting a contraceptive method

Key words: Miscarriage, general characteristics, obstetric characteristics.

## I. INTRODUCCIÓN

El aborto espontáneo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha sido definida como la pérdida temprana de la gestación en periodo fetal hasta antes de las 22 semanas de embarazo; considerando además el peso menor a 500gr<sup>1</sup>.

La Amnistía Internacional Española considera el aborto un problema que pone fin al embarazo constituyéndose en una necesidad básica de atención de la salud para millones de mujeres, niñas y otras personas que pueden quedar embarazadas. Se calcula que, en todo el mundo, todos los años uno de cada cuatro embarazos acaba en aborto<sup>2</sup>; su incidencia se estima entre el 12 a 15% de los embarazos clínicamente reconocidos, asimismo su incremento se asocia con el aumento de la edad materna<sup>3</sup>.

Según aportes del Instituto Guttmacher, en gran parte del mundo, la tasa más alta de aborto se muestra entre mujeres de 20 a 24 años más que cualquier otro grupo etario, asimismo las mujeres en la veintena, representan el mayor porcentaje de los abortos<sup>4</sup>.

Antonette T, médico del departamento de ginecología del Main Line Health System, estima que los abortos espontáneos pueden tener una causa fetal como trastornos genéticos o un defecto congénito o una causa materna como anomalías estructurales de los órganos reproductores, alteraciones

cromosómicas, infecciones, consumo de cocaína, tabaco o una lesión, la causa exacta del porque se produce aun es desconocida. También calcula una cifra estimada de incidencia del aborto espontáneo entre el 10 al 15% de todos los embarazos conocidos; aunque esta cifra podría ser inclusive mayor si tomamos en cuenta que hay un número considerable de aborto espontáneos que tienen lugar cuando las mujeres aún no están enteradas del embarazo<sup>5</sup>.

Del total de abortos espontáneos, el 85% de estos ocurren durante las primeras 12 semanas de gestación y son más frecuentes en embarazos de alto riesgo, sobre todo en las gestantes que no reciben un adecuado control prenatal<sup>5</sup>.

América latina no está exento de esta realidad problemática, el investigador Herrera S. en el año 2017, Ecuador, con una muestra de 42 pacientes, concluyó que las pacientes jóvenes con edades de 14 a 25 años fueron las que presentaron mayor índice de aborto, representando 28,6% del total, el factor principal fue caída de su propia altura con un 33,3% de la muestra, el principal síntoma fue dolor abdominal en hipogastrio con 59,5%; seguido de sangrado genital 37% de la muestra total<sup>6</sup>.

Pérez E, en el año 2016, Venezuela, el cual recolectó una muestra de 207 historias clínicas de mujeres con diagnóstico de aborto, encontró una edad prevalente de aborto entre 21 a 30 años que representa 42% de la muestra total; la edad gestacional más frecuente fue de 1 a 8 semanas representando 50%, de estas últimas 93,5% no cumplieron control prenatal y el tipo de aborto más frecuente fue aborto espontáneo con 98,5% de incidencia<sup>7</sup>.

En el Perú, a través del Boletín Epidemiológico, documento realizado por el Ministerio de Salud en el año 2018, informó que el aborto representa la tercera causa de muerte materna con 5% del total de estas. Se ofreció una reducción en comparación al año 2017, en el cual el aborto representó 8,2% del total de las muertes maternas, y aún sigue siendo una problemática de salud pública para nuestro país<sup>8</sup>.

El Instituto Materno Perinatal reporta que cada año se registran 4,500 abortos espontáneos por distintas razones como algún tipo de infección o falta de control médico adecuado. La mayoría de veces esto sucede porque el útero expulsa la unión defectuosa del óvulo y el espermatozoide en las primeras semanas de gestación. También afirman que, del total de casos, 4% corresponde a aborto retenido, es decir embriones que dejaron de existir dentro del útero y quedaron días y hasta semanas sin ser expulsados<sup>9</sup>.

Mogrovejo M, realizó una investigación en el año 2018, en el Perú, encontrando que las pacientes presentaron aborto más frecuentemente entre las edades 21 y 29 años 64.9%, de instrucción secundaria 77.37%, procedentes de Comas 62%, ocupación amas de casa 41.95%, de estado civil conviviente 51.8%, edad gestacional entre 8-10 semanas 63.76%, las pacientes que no presentaban ningún antecedente de aborto representó el 52%; presentando 2 gestaciones previas 57.38% <sup>10</sup>.

Urcuhuaranga L, en estudio realizado en el año 2015 en Perú, de una muestra de 102 pacientes con diagnóstico confirmado de aborto, 68.6% fueron catalogados como espontáneo, 25.6% aborto inducido y 5.9% aborto séptico. Los abortos espontáneos se presentaron en adolescentes de 17 a 19 años

81.4%, solteras 85.7%, proceden de la zona urbano marginal 40.0% y urbana 38.6%, con secundaria 77.1%, antecedente de aborto 14.3%, primigesta 76.8%, entre 10 a 20 semanas de gestación 68.6% <sup>11</sup>.

Si bien es cierto, que las causas exactas del aborto espontáneo aún se desconocen, las pacientes muestran una serie de características que es de relevancia mencionar; desde este punto radica la importancia de esta investigación, que plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las características generales y obstétricas de pacientes con aborto espontáneo en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla – Callao 2018? para lo cual, se consideró el siguiente objetivo de la investigación: Determinar las características generales y obstétricas de pacientes con aborto espontáneo en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla – Callao 2018.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Diseño metodológico

Diseño cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo.

### 2.2. Población y muestra

#### 2.2.1. Población

Lo conformaron las historias clínicas de las pacientes atendidas con diagnóstico de aborto espontáneo en el Hospital de Ventanilla durante el año 2018, que según la Oficina de Estadística de la Institución, correspondió a 290 pacientes.

#### 2.2.2. Muestra

Fueron las historias clínicas de las pacientes atendidas con diagnóstico de aborto espontáneo, y para conocer la muestra representativa, se utilizó la fórmula estadística de proporciones para la población finita que fue:

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



dónde:

Total de la población (N) aproximada en un mes de estudio	<b>290</b>
Nivel de confianza o seguridad (1- $\alpha$ )	95%
Precisión (d)	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir)	5%
Tamaño muestral (n)	<b>120</b>

La muestra representativa fueron **120** historias clínicas de pacientes atendidas con diagnóstico de aborto espontáneo en el Hospital de Ventanilla, que han sido tomadas en el mes de junio hasta completar lo requerido; y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### **Tipo de muestreo**

No probabilístico

## **2.3. Criterios de selección**

### **2.3.1 Criterios de inclusión**

- Historias clínicas de las pacientes atendidas con diagnóstico de aborto espontáneo en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de estudio, año 2018, que no hayan presentado complicaciones asociadas (cardiopatías hipertensión crónica, enfermedad crónica no trasmisible, malnutrición, con infecciones de transmisión sexual, etc.)

### **2.3.2 os de exclusión**

- Historias clínicas ilegibles y/o incompletas.
- Historias clínicas de pacientes con otras complicaciones como aborto séptico, frustrado o inducido.

### **2.4. Técnicas de recolección de datos**

Técnica Documental (se revisaron Historias Clínicas)

#### **Plan de recolección de datos:**

Se realizó los siguientes pasos:

- Se presentó el plan de tesis a la Oficina de Grados y Títulos, para su respectiva revisión y aprobación por el comité de Ética e Investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la USMP. Luego de su aprobación se solicitó a la Dirección del Hospital de Ventanilla el permiso correspondiente y así se accedió a las historias clínicas de las gestantes.
- Se realizó el acopio de la información en horario de mañana, los sábados del mes de junio, por disposición de la jefa de Estadística.

**Técnica:** fue documentada extrayéndose los datos de las historias clínicas.

**Instrumento:** Se utilizó una ficha elaborada expresamente para esta investigación (Anexo 1); información extraída personalmente por la investigadora. Esta ficha, consta de 2 partes:

- Características generales
- Características obstétricas

El instrumento no necesitó de validación porque los datos fueron obtenidos de las historias clínicas.

## **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

La información obtenida se ingresó a la base de datos del Programa SPSS versión 23.00, para el análisis y procesamiento de los datos, del cual se elaboró tablas y gráficos estadísticos para la mejor presentación, e interpretación de los resultados.

## **2.6. Aspectos éticos**

El proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería, asimismo por el Comité Institucional de Ética e Investigación del Hospital de Ventanilla. Para el desarrollo de esta investigación se ha tenido en cuenta los principios básicos de la ética; Beneficencia y no maleficencia, ya que no

existirán riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida de los participantes; Principio de Justicia, porque se resguardará de manera adecuada los derechos fundamentales de la paciente con diagnóstico de aborto espontáneo, por lo que no se cometerá algún acto que signifique atropello a los mismos. La información recopilada será completamente confidencial y solo será utilizada para los fines de esta investigación, y por último se mantendrá el anonimato de los participantes.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características Generales en mujeres con diagnóstico de aborto espontáneo

CARACTERÍSTICAS	Total		
	N°	%	
Edad	14 a 19 años	32	26.7
	20 a más años	88	73.3
Instrucción	Básica	95	79.2
	Superior	25	20.8
Estado conyugal	Unidas	34	28.3
	No unidas	86	71.7
Ocupación	No remunerado	94	78.3
	Remunerado	26	21.7
Total		120	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa con respecto a:

- Edad: se evidencia que el mayor porcentaje de participantes con aborto espontáneo fue entre las edades de 20 a más años con 73.3%, y 26.7% en edades de 14 a 19.
- Instrucción: 79.2% tuvieron instrucción básica y 20.8% instrucción superior.
- Estado conyugal: 28.3% se encontraban unidas y 71.7% y no unidas.
- Ocupación: 78.3% fueron mujeres no remuneradas y 21.7% reciben remuneración.

**Tabla 2.** Características sexuales en mujeres con diagnóstico de aborto espontáneo

CARACTERÍSTICAS	TOTAL		
	N°= 120	%	
<b>Menarquia</b>	10 a 12 años	38	30.8
	13 a 14 años	82	67.5
<b>Inicio de Relaciones Sexuales</b>	15 a 18 años	116	96.7
	19 a más años	4	3.3
TOTAL		120	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa con respecto a:

- Menarquia, entre las edades de 10 a 12 años 30.8% y de 13 a 14 años 67.5%.
- Inicio de relaciones sexuales, de 13 a 18 años 96.7% y 3.3% de 19 años a más.

**Tabla 3.** Características reproductivas en mujeres con diagnóstico de aborto espontáneo.

Características Reproductivas	TOTAL		
	N°	%	
Paridad	Nulípara	13	10.8
	Primípara	29	24.2
	Múltipara	78	65.0
Edad Gestacional	5 a 10 semanas	52	43.3
	11 a 15 semanas	68	56.7
Antecedente de aborto	Si	38	31.7
	No	82	68.3
<b>Total</b>		<b>120</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa con respecto a:

- Paridad, del total del grupo estudiado 10.8% fueron nulíparas, 24.2% fueron primíparas y 65% múltiparas.
- Edad gestacional, del total de mujeres con aborto espontáneo se presentó más en las semanas 11 a 15 con 56.7% y de 5 a 10 43.3%.
- Antecedente de aborto, presentaron antecedente de aborto 68.3%



**Tabla 4.** Características previas al aborto en mujeres con diagnóstico de aborto espontáneo.

	CARACTERÍSTICAS Previas al aborto	TOTAL	
		N° = 120	%
Sintomatología	Manchado o sangrado vaginal	44	36.7
	Dolor abdominal o calambres abdominales	34	28.3
	Dolor en la parte baja de la espalda	30	25.0
	Expulsión de fluidos, tejidos o una sustancia similar a coágulos a través de la vagina	12	10.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa con respecto a:

- Sintomatología: Del total de mujeres en estudio el 36.7% presento manchado o sangrado vaginal, seguido del 28.3% que presentaron dolor abdominal o calambres abdominales, el 25% con dolor en la parte baja de la espalda y un 10% relata que tuvieron expulsión de fluido, tejidos o una sustancia similar a coágulos a través de la vagina.

**Tabla 5.** Características de prevención post aborto en mujeres con diagnóstico de aborto espontáneo.

Características de prevención pos aborto		TOTAL	
		N° = 120	%
<b>Uso de método anticonceptivo previo a gestación</b>	Si	35	29.2
	No	85	70.8
<b>Post aborto llevó MAC</b>	Si	62	51.7
	No	58	48.3

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa con respecto a:

- Uso de método anticonceptivo previo a la gestación, se evidencia que el 70.8% de mujeres no usaron un método anticonceptivo y el 29.2% si usaron.
- Post aborto llevo método anticonceptivo, del total del grupo investigado el 48.3% no y el 51.7% si optaron por un método anticonceptivo.

#### IV. DISCUSIÓN

Según datos emitidos por Boletín Epidemiológico de Lima Perú, del millón de embarazos que se originan por año el 30% culmina en aborto inducido en pésimas condiciones: este porcentaje superaría al de países como Chile, Argentina, y Brasil. Muchas de estas mujeres ponen en riesgo sus vidas o terminan incapacitadas para procrear ya que van a lugares ilegales donde hacen este procedimiento por miedo a acciones legales por parte del hospital<sup>12</sup>.

Sobre las **características generales** en mujeres con diagnóstico de aborto espontáneo se evidenció que hubo más mujeres en edad de 20 años a más, de instrucción básica (primaria y secundaria), en unión (casadas, convivientes) y de ocupación no remuneradas.

En el estudio de Guerrero I.<sup>13</sup> indica que las mujeres que participaron el 86.4% fueron mayores de 20 años; 87.9% fueron mujeres en unión, el 78.5% presentó estudios básicos, 90.7% tuvieron trabajo no remunerado; Montalvo K.<sup>14</sup> La edad con mayor frecuencia 68.9% fue 20 a 34 años respecto al nivel de instrucción secundario fue el más frecuente con 42.6% en el estado civil se encontró que las convivientes en unión el 37.7%; Solórzano M.<sup>15</sup> su población con este diagnóstico el 64% se encontraban en la edad adulta 20 - 34 años, el 77.3% nivel educativo de secundaria y 55.5% fueron convivientes. Siendo estas cifras semejantes al estudio.

Respecto a las **características sexuales** en mujeres con diagnóstico de aborto espontáneo (**Tabla 2**). El 67.5% presentaron menarquia en las edades de 13 a 14 años, el 96.7% iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades de 13 a 18 años. Estas características son necesarias ya que amplía un enfoque donde el inicio de la menarquia es el quiebre donde se reconoce como mujer, además es el inicio para la reproducción, siendo más precoz el inicio de relaciones sexuales, convirtiéndose en un problema de salud pública el incremento de embarazos en adolescentes. Los autores de la discusión no investigaron este tema.

Respecto a las **características reproductivas** en mujeres con diagnóstico de aborto espontáneo (**Tabla 3**). En la paridad el 65% son multíparas, el 56.7% tuvieron un aborto espontáneo en las semanas de 11 a 15 y el 68.3% no tuvieron antecedente de aborto.

En el estudio de Guerrero I.<sup>13</sup> La distribución según gestas anteriores se encontró que el (51,4%) presentaron de 2 a más gestaciones previas, con respecto a la edad gestacional se encontró que el 50% de número de casos de aborto fue entre las 3-8 semanas, el 67.1% no registró antecedentes de aborto. Montalvo K<sup>14</sup> se encontró la edad gestacional en su mayoría tenían una edad gestacional mayor e igual a 9 semanas 67.2% y el 39.3% eran primigestas. Solórzano M.<sup>15</sup> observó un 68.7% fueron multigestas el 25.6% presentaron aborto previo, Calle L<sup>16</sup> el 85% de su población en estudio no tuvieron aborto previo.

Según la **sintomatología** de este estudio (**Tabla 4**) el 36.7% presentó manchado o sangrado vaginal similar al estudio de Guerrero I<sup>13</sup> el síntoma más frecuente se encontró al sangrado con 44.3% y el autor Tapia D.<sup>17</sup> el sangrado con un 59% fue el síntoma más presentado.

Uso de **método anticonceptivo previo a la gestación (Tabla 5)**, se evidencia que el 70.8% de mujeres no usaron un método anticonceptivo y en post aborto llevó método anticonceptivo, del total del grupo investigado el 51.7% si optaron por un método anticonceptivo. En la investigación de Montalvo K.<sup>14</sup> el 73.8% de las pacientes respondieron que usaron anticonceptivos previos a la gestación similar a esta investigación.

## V. CONCLUSIONES

- Características generales: edades de 20 años a más con instrucción básica, no unidas y no remuneradas; con edad gestacional entre las 11 a 15 semanas.
- Sobre las características sexuales: menarquia entre las edades de 13 a 14 años, iniciaron relaciones sexuales entre las edades de 13 a 18 años.
- Respecto a las características reproductivas: multiparidad, con edad gestacional entre 11 a 15 semanas, y antecedente de aborto.
- Sobre las características previas, en la sintomatología presentaron manchado o sangrado vaginal seguido de dolor abdominal o calambres abdominales.
- Sobre las características de prevención post aborto, no usaban un método anticonceptivo previo a la gestación, sin embargo, si optaron por un método en el post aborto.

## VI. RECOMENDACIONES

Según los resultados de esta problemática se sugiere al profesional de Obstetricia lo siguiente:

- Reforzar la atención integral en la mujer joven, para que desde el primer momento que advierta estar embarazada acuda al control prenatal y así prevenir los riesgos y reconocer los signos de alarma de tal manera que pueda culminar la gestación satisfactoriamente.
- Continuar la consejería integral en el post aborto, vinculando a la usuaria de planificación familiar con otros servicios como por ejemplo el control de Papanicolaou, prevención de infecciones, infertilidad, etc.
- Realizar otros estudios de tipo cualitativo longitudinal, donde se realice un seguimiento a las mujeres que presentaron aborto espontáneo, y su respuesta hacia la maternidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Definitions and indicators in family planning, maternal and child health and reproductive health. [Internet] WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health. [citado el 21 de junio de 2019]. Geneva: World Health Organization;2001.Disponible en:  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/108284>
2. Amnistía Internacional [Internet]. España: 28 de mayo de 2018. Datos claves sobre el aborto [citado el 28 de junio del 2019]. Disponible en:  
<https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/datos-clave-sobre-el-aborto/>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza: Biblioteca de salud reproductiva, 2013 [citado el 29 de junio del 2019]. Disponible en:  
<https://extranet.who.int/rhl/es/topics/pregnancy-and-childbirth/antenatal-care-13>
4. Guttmacher Institute [Internet]. Alemania: 2017. Aborto a nivel mundial 2017 – Resumen ejecutivo [citado 2 de julio del 2019]. Disponible en:  
<https://www.guttmacher.org/es/report/aborto-a-nivel-mundial-2017-resumen-ejecutivo>



5. Manual MSD [Internet]. Estados Unidos de América: Main Line Health System; 2013 [Citado el 3 de julio del 2019]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-embarazo/aborto-espont%C3%A1neo#>
6. Herrera S. Factores asociados a aborto en el Hospital Básico de Yantzaza en Zamora en el periodo diciembre 2015 - diciembre 2016 [Internet]. Loja - Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017. [citado el 28 de julio del 2019]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19607/1/Tesis%20Stephany%20Herrera.pdf>
7. Pérez E, Godoy D, Quiroz D, Quiroz D, Tovar C, Romero A, Yary S, Brown J, Alzolay A, Yzhac J, Brito N. Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata. 2016; 27 (3): 3-9. [citado el 29 de julio del 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2016/bio161b.pdf>
8. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades; 2018. Boletín estadístico [citado el 29 de julio del 2019]; [29 pantallas]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=347&Itemid=249](https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=347&Itemid=249)
9. Andina [Internet]. Perú: Agencia peruana de noticias; 22 de marzo del 2013 [citado el 21 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-unos-4500-abortos-espontaneos-se-registran-cada-ano-la-ex-maternidad-lima-452195.aspx>

10. Mogrovejo M. Características epidemiológicas de pacientes con aborto espontáneo en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales [Internet]. Lima - Perú: Universidad San Juan Bautista; 2018. [citado el 1 agosto del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1547/T-TPMC-%20Marlene%20Solangel%20%20Mogrovejo%20Ysuhuaylas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Urcuhuaranga L. Características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de los abortos en adolescentes atendidas en el Hospital II-1 de Moyobamba – San Martín [Internet]. Iquitos - Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015. [citado el 1 agosto del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4056>
12. MINSA, Boletín Epidemiológico de Lima [Internet] Lima – Perú [citado el 1 agosto 2019]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>
13. Guerrero I. Características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el hospital de apoyo Nuestra Señora de las Mercedes - Paita durante el período julio a diciembre 2017. [Internet] Perú – Piura: Universidad Nacional De Piura; 2018. [citado el 3 agosto del 2019]. Disponible en [:Http://Repositorio.Unp.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Unp/1184/Cie-Gue-Cor-18.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](http://Repositorio.Unp.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Unp/1184/Cie-Gue-Cor-18.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y)
14. Montalvo K. Caracterización de pacientes atendidas de aborto en el hospital de Ventanilla octubre a diciembre del 2015. [Internet] Lima – Perú: Universidad de San Martín De Porres; 2017. [citado el 3 agosto del 2019].

Disponible en:

[Http://Www.Repositorioacademico.Usmp.Edu.Pe/Bitstream/Usmp/2764/3/Montalvo\\_Sks.Pdf](http://www.Repositorioacademico.Usmp.Edu.Pe/Bitstream/Usmp/2764/3/Montalvo_Sks.Pdf)

15. Solorzano M. Características de las pacientes con aborto espontáneo atendidas en el hospital Rezola - Cañete 2017. [Internet] Cañete – Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2019. [citado el 4 agosto del 2019].

Disponible en:

[Http://Www.Repositorioacademico.Usmp.Edu.Pe/Bitstream/Usmp/5048/1/Solorzano\\_%20milagros.Pdf](http://www.Repositorioacademico.Usmp.Edu.Pe/Bitstream/Usmp/5048/1/Solorzano_%20milagros.Pdf)

## **ANEXO1: FICHA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **I. GENERALES**

#### **Edad:**

- 14 a 19 años                       20 a más años

#### **Grado de instrucción**

- Sin instrucción                       Secundaria                       Superior universitario  
 Primaria                       Superior técnico

#### **Estado civil**

- Soltera                       Conviviente                       Casada

#### **Ocupación**

- Ama de casa                       Obrera                       Estudiante  
 Empleada                       Independiente

### **II. OBSTÉTRICOS**

#### **Paridad**

- Nulípara                       Primípara                       Multípara

#### **Fracaso de método anticonceptivo previo a la gestación**

- No

#### **Antecedente de aborto previo**

- Si                       No

#### **Inicio de Relaciones Sexuales**

- 15 a 16 años                       19 a más años.....  
 17 a 18 años

#### **Menarquia**

- 10 a 12 años                       13 a 14 años

#### **Edad Gestacional** al momento del aborto.....semanas

#### **Antecedente de aborto**

- Si                       No

#### **Sintomatología:**

- Manchado o sangrado vaginal  
 Dolor abdominal o calambres abdominales  
 Dolor en la parte baja de la espalda  
 Expulsión de fluidos, tejidos o una sustancia similar a coágulos a través de la vagina

## ANEXO 2. VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
<b>Variable 1</b> <b>Características Generales</b>	<b>Edad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 14 a 19 años</li> <li>▪ 20 a más años</li> </ul>	Intervalo	<b>Ficha de recolección de datos</b>
	<b>Grado de Instrucción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sin instrucción</li> <li>▪ Primaria</li> <li>▪ Secundaria</li> <li>▪ Superior técnico</li> <li>▪ Superior universitario</li> </ul>	Nominal	
	<b>Estado Civil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soltera</li> <li>▪ Conviviente</li> <li>▪ Casada</li> </ul>	Nominal	
	<b>Ocupación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ama de casa</li> <li>▪ Empleada</li> <li>▪ Obrera</li> <li>▪ Independiente</li> <li>▪ Estudiante</li> </ul>	Nominal	
<b>Variable 2</b> <b>Características Obstétricas</b>	<b>Paridad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nulípara</li> <li>▪ Primípara</li> <li>▪ Multípara</li> </ul>	Nominal	<b>Ficha de recolección de datos</b>
	<b>Método anticonceptivo previo a la gestación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> <li>▪ No</li> </ul>	Nominal	

	<b>Inicio de Relaciones Sexuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 15 a 16 años</li> <li>▪ 17 a 18 años</li> <li>▪ 19 a más años.....</li> </ul>	Intervalo	<b>Ficha de recolección de datos</b>
	<b>Menarquia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 10 a 12 años</li> <li>▪ 13 a 14 años</li> </ul>	Intervalo	
	<b>Edad Gestacional</b>	Al momento del aborto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 a 10</li> <li>• 11 a 15</li> </ul>	Ordinal	
	<b>Antecedente de aborto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> <li>▪ No</li> </ul>	Nominal	
	<b>Sintomatología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manchado o sangrado vaginal</li> <li>▪ Dolor abdominal o calambres abdominales</li> <li>▪ Dolor en la parte baja de la espalda</li> <li>▪ Expulsión de fluidos, tejidos o una sustancia similar a coágulos a través de la vagina</li> <li>▪ Otros</li> </ul>	Nominal	