



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES ATENDIDAS DE ABORTO
EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2015**

PRESENTADA POR

Bach. Obsta. KELLY STEFANY MONTALVO SOLANO

TESIS

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

LIMA – PERÚ

2017



**Reconocimiento
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES ATENDIDAS DE ABORTO
EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2015**

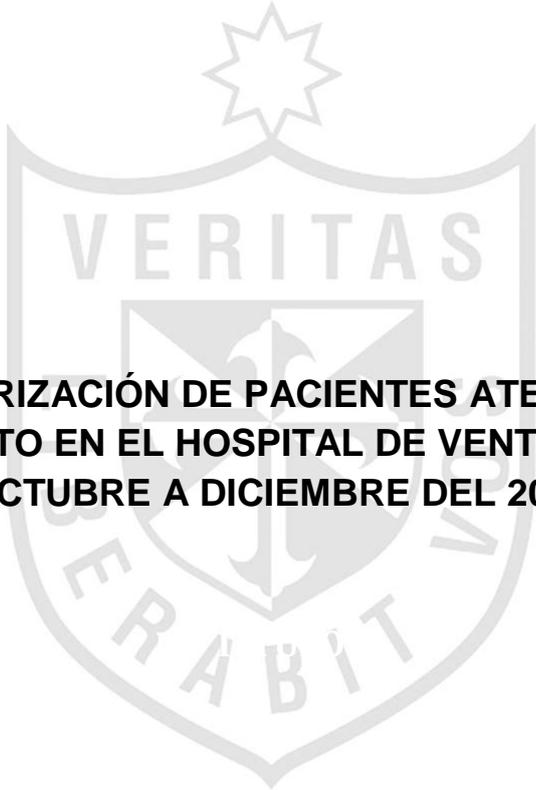
PRESENTADA POR

Bach. Obsta. KELLY STEFANY MONTALVO SOLANO

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

LIMA – PERÚ

2017



**CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES ATENDIDAS DE
ABORTO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2015**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Mg. Obsta. NELLY IRENE MORENO GUTIÉRREZ

Miembros del jurado

Presidente	:	Dr. Pedro Bustios Rivera
Vocal	:	Dra. Olga Ramírez Antón
Secretaria	:	Dra. Flor de María Chumpitaz Soriano

DEDICATORIA

Dios

por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida.

Amados padres

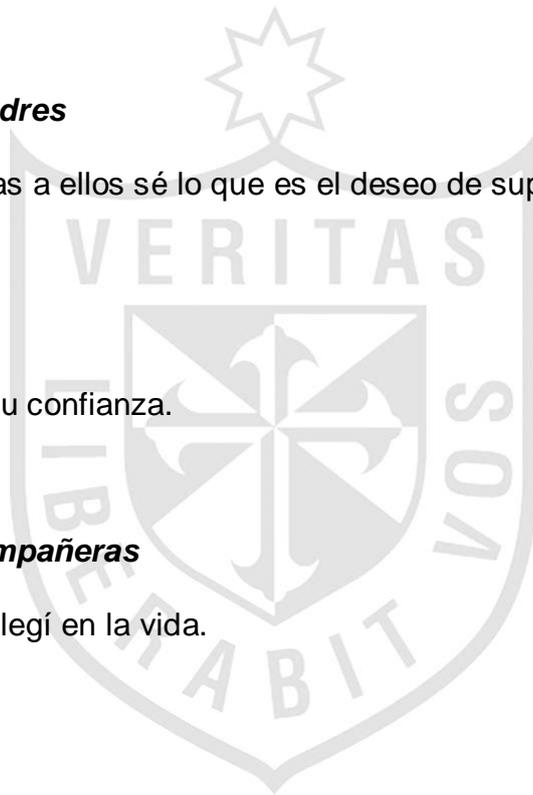
gracias a ellos sé lo que es el deseo de superación.

Familia

por su confianza.

Amigas compañeras

que elegí en la vida.



AGRADECIMIENTOS

Universidad San Martín de Porres

alma mater.

Docentes

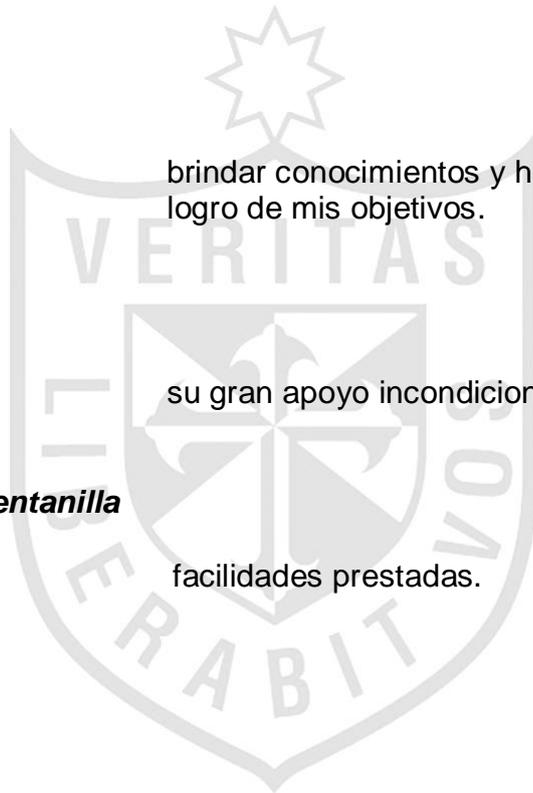
brindar conocimientos y herramientas para el logro de mis objetivos.

Asesoras

su gran apoyo incondicional.

Hospital de Ventanilla

facilidades prestadas.



ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO	iv
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTOS	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	1
MATERIAL Y MÉTODO	2
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO	2
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	2
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	2
2.3.1 Criterios de inclusión.....	2
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	3
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	4
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	5
2.7. ASPECTOS ÉTICOS	6
RESULTADOS.....	7
DISCUSIÓN.....	20
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	25

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
Tabla 1.	Características sociodemográficas	7
Tabla 2.	Características epidemiológicas del aborto	10
Tabla 3.	Características clínicas del aborto	16



ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Nº de la ilustración	Nombre de la ilustración	Nº de pagina
Figura 1.	Edad	8
Figura 2	Grado de instrucción	8
Figura 3	Estado civil	9
Figura 4	Edad gestacional	12
Figura 5	Control prenatal	12
Figura 6	Paridad	13
Figura 7	Número de hijos vivos	13
Figura 8	Antecedentes de aborto	14
Figura 9	Anticoncepción	15
Figura 10	Tipo de anticoncepción	15
Figura 11	Sintomatología al ingreso	18
Figura 12	Tipo de aborto	18
Figura 13	. Manejo	19
Figura 14	Complicaciones	19

RESUMEN

Objetivo: Describir las características de pacientes atendidas de aborto en el Hospital de Ventanilla, periodo octubre a diciembre 2015.

Metodología: Observacional, descriptivo, retrospectivo. Se recolectó los datos de 61 pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital de Ventanilla en el periodo de octubre a diciembre del 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. En las características epidemiológicas 67.2% tenían edad gestacional de 9 a más semanas, asistieron a su control prenatal 31.1%, 39.3% eran primigestas, 21.3% presentaban antecedente de aborto y 73.8% usaron anticonceptivos, el condón o preservativo (33.3%) fue el más frecuente. En las características clínicas, el tipo de aborto fue el incompleto (47.5%), manejado con procedimiento AMEU (37.7%); de complicaciones el sangrado vaginal (63.9%) y la anemia aguda (39.3%) fueron los más frecuentes.

Conclusiones: Existen características del 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.

Palabras claves: Características, sociodemográficas, clínicas, epidemiológicas, aborto

ABSTRACT

Objective: To describe the characteristics of patients treated for abortion in the Ventanilla Hospital, from October to December 2015.

Methodology: Observational, descriptive, retrospective. Data were collected from 61 patients with a diagnosis of abortion treated at the Hospital de Ventanilla from October to December, 2015. For the analysis we used central tendency and dispersion measures, as well as absolute and relative frequencies (%).

Results: The mean age of the patients was 24.4 years, 68.9% between 20 and 34 years old, 42.6% with secondary level and 37.7% cohabiting. In the epidemiological characteristics, 67.2% had a gestational age of 9 to more weeks, 31.1% of their prenatal care was attended, 39.3% were primigravidae, 21.3% had a history of abortion, and 73.8% used contraception, the condom or condom (33.3%) was More frequently. In the clinical characteristics, the type of abortion was incomplete (47.5%), handled with MVA procedure (37.7%); Of complications, vaginal bleeding (63.9%) and acute anemia (39.3%) were the most frequent.

CONCLUSIONS: There are characteristics of the most frequent abortion in patients who suffered abortion, which should be addressed by obstetricians and professionals to prevent new events.

Key words: Characteristics, sociodemographic, clinical, epidemiological, abortion.

INTRODUCCIÓN

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características en pacientes atendidas de aborto en el Hospital de Ventanilla, período octubre a diciembre del 2015?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo General

Describir las características en pacientes atendidas de aborto en el Hospital de Ventanilla, período octubre a diciembre del 2015.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla, período octubre a diciembre del 2015
- Identificar las características epidemiológicas de pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla, período octubre a diciembre del 2015
- Identificar las características clínicas de pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla, período octubre a diciembre del 2015

MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio de acuerdo a la intervención del investigador fue **Observacional, descriptivo, retrospectivo** pues la información fue tomada de fuentes secundarias como son las historias clínicas. Finalmente y de acuerdo a las veces en que se midió las variables; **transversal** pues la recopilación de los datos se realizó en una sola ocasión durante el mismo periodo de estudio planteado.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1 Población:

Pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital de Ventanilla en el lapso de octubre a diciembre del 2015, siendo según la Oficina de Estadística de la Institución, 97 pacientes registradas.

2.2.2 Muestra:

la muestra representativa fueron **61** pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla, que a la vez cumplieron con criterios de selección

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.3.1 Criterios de inclusión

- Toda paciente con diagnóstico de aborto
- Paciente atendida en el servicio de gineco-obstetricia con y sin control prenatal.
- Paciente atendida en el servicio de gineco-obstetricia con y sin método de planificación familiar.

2.3.2 Criterios de exclusión

- Paciente con historia clínica incompleta, ilegible y con enmendaduras.

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1 Variable:

Variable 1: Características sociodemográficas del aborto

Variable 2: Características epidemiológicas y clínicas del aborto

2.4.2 Operacionalización de variable

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
VARIABLE 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ABORTO			
Características Sociodemográficas	Edad materna: <ul style="list-style-type: none"> - Menor o igual a 19 años - De 20 a 35 años - De 35 a más 	Cualitativa, ordinal	Ficha clínica de datos (Historia clínica)
	Nivel de Instrucción: <ul style="list-style-type: none"> - Sin estudios - Primaria - Secundaria - Técnico - Universitario 	Cualitativa, ordinal	
	Estado civil: <ul style="list-style-type: none"> - Casada - Conviviente - Soltera - Separada 	Cualitativa, nominal	
VARIABLE 2: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL ABORTO			
Características epidemiológicas	Edad gestacional <ul style="list-style-type: none"> - < 9 semanas - ≥ 9 semanas 	Cualitativa, nominal	Ficha clínica de datos (Historia clínica)
	Control prenatal <ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cualitativa, nominal	
	Paridad <ul style="list-style-type: none"> - Primigesta - Segundigesta - Multigesta 	Cualitativa, ordinal	Ficha clínica de datos (Historia clínica)
	Número de hijos vivos <ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Uno - Dos - De tres a más 	Cuantitativa, razón	

	Antecedente de aborto <ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cualitativa, nominal	
	Uso previo de anticonceptivos <ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cualitativa, nominal	
VARIABLE 2: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL ABORTO			
Características clínicas	Signos y síntomas <ul style="list-style-type: none"> - Sangrado vaginal - Dolor en hipogastrio - Fiebre - Malestar general - Taquicardia e hipotensión 	Cualitativa, nominal	Ficha clínica de datos (Historia clínica)
	Tipo de aborto <ul style="list-style-type: none"> - Retenido - Frustrado - Completo - Incompleto 	Cualitativa, nominal	
	Manejo <ul style="list-style-type: none"> - Manejo farmacológico - Aspiración manual endouterina - Legrado uterino 	Cualitativa, nominal	
	Complicaciones <ul style="list-style-type: none"> - Anemia aguda - Hemorragia - Aborto séptico - Perforación uterina - Laceración cervical - Remoción incompleta de restos placentarios 	Cualitativa, nominal	

2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En primer lugar se solicitó el permiso respectivo a la institución para iniciar la colecta de datos. Posteriormente se asistió en el mes de marzo durante los días hábiles (lunes a sábado) en el horario de 8 a 14 horas, conformando un total 36 horas semanales de trabajo.

Por ser una investigación retrospectiva, concordante con esto se recurrió a fuentes secundarias, es decir los datos de las variables se obtuvieron de las

unidades de información. La técnica de recopilación fue la documentación, donde se revisó las unidades de información que fueron las historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de octubre a diciembre del 2015.

El **instrumento** es una ficha clínica de datos, la cual fue elaborado por la investigadora para este fin. Asimismo, el instrumento tiene las siguientes secciones:

- 1ª sección: serie de variables relativas a las características sociodemográficas.
- 2ª sección: variables relacionadas con las características epidemiológicas y clínicas.

El Instrumento fue validado por jueces de expertos, dos profesionales obstetras y tres gineco-obstetras; se empleó una ficha de juicio de expertos en las que plasmaron sus valoraciones, se procedió a calcular el grado de concordancia entre jueces mediante la prueba binomial.

2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

La información recogida fue ingresada a una base de datos en el programa IBM Statistics SPSS versión 22.0 para su análisis descriptivo y analítico.

El análisis descriptivo para las variables cuantitativas se determinó mediante medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar). Para las variables cualitativas: se elaboraron frecuencias absolutas y relativas (%).

La presentación de los resultados se elaboró en tablas y gráficos de barras, circulares y/o diagramas de cajas diseñados en el programa Excel 2010.

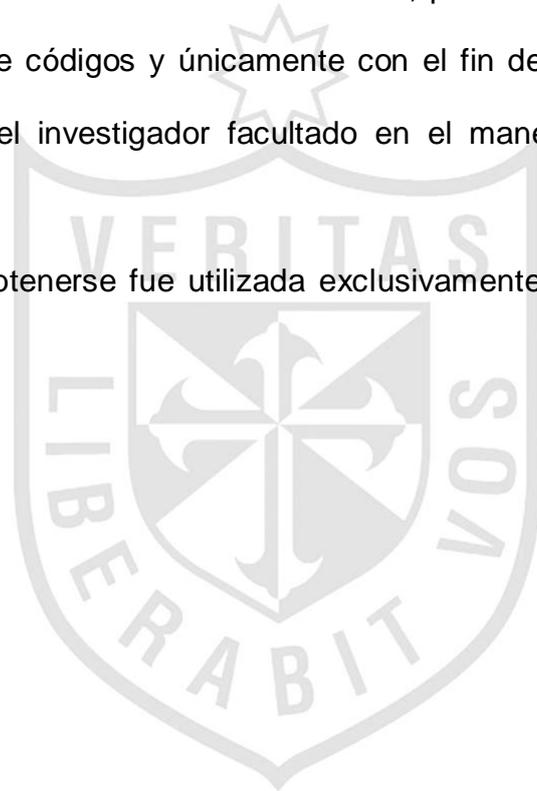
2.7. ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto contó con la aprobación de Asesores de la investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la universidad San Martín de Porres. Así mismo fue revisado y aprobado por el comité de ética del hospital en estudio.

Por ser una investigación de tipo retrospectiva, no se tuvo contacto con las pacientes y no fue necesario el uso del documento Consentimiento Informado.

Los datos obtenidos se usaron con confidencialidad, bajo ningún concepto se utilizaron nombres o números de historia clínica, por lo tanto la información se manejó en forma de códigos y únicamente con el fin de realizar este estudio estando a cargo del investigador facultado en el manejo de la información recolectada.

La información a obtenerse fue utilizada exclusivamente para este trabajo de investigación.



RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas de pacientes atendidas de aborto en el Hospital de Ventanilla octubre a diciembre del 2015

Características sociodemográficas	TOTAL	
	N°=61	%
Edad		
≤ 19 años	12	19.7%
De 20 a 34 años	42	68.9%
De 35 a más	7	11.5%
Nivel de instrucción		
Analfabeta	1	1.6%
Primaria	20	32.8%
Secundaria	26	42.6%
Superior técnica	9	14.8%
Superior universitaria	5	8.2%
Estado Civil		
Soltera	17	27.9%
Casada	21	34.4%
Conviviente	23	37.7%
TOTAL	61	100.0%

Edad \pm DS: 24.4 \pm 6.9

La edad promedio de las pacientes fue de 24.4 años, siendo el grupo etario con mayor frecuencia de 20 a 34 años (68.9%). Respecto al nivel de instrucción se observó que el nivel secundario fue el más frecuente (42.6%) seguido del nivel primario (32.8%). En el estado civil se encontró que las convivientes (37.7%) fueron con mayor frecuencia seguido de las casadas (34.4%).

Figura 1
Edad de las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital de Ventanilla octubre a diciembre del 2015

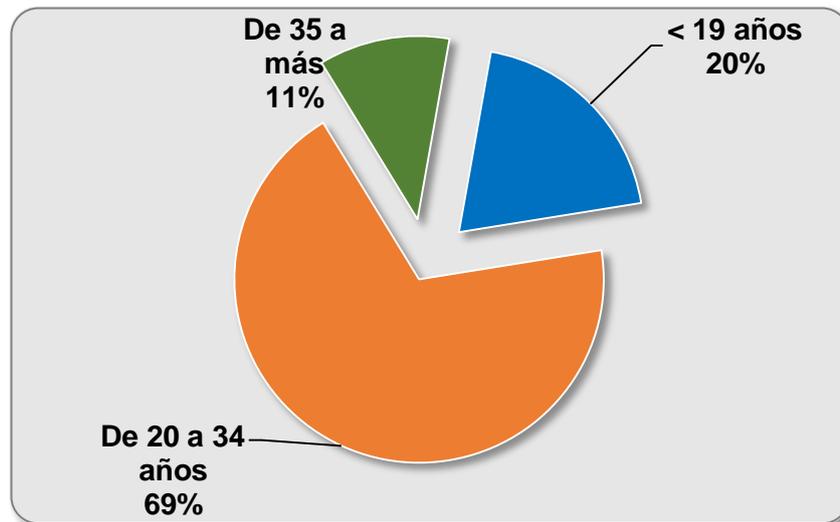


Figura 2
Grado de instrucción de las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital de Ventanilla octubre a diciembre del 2015

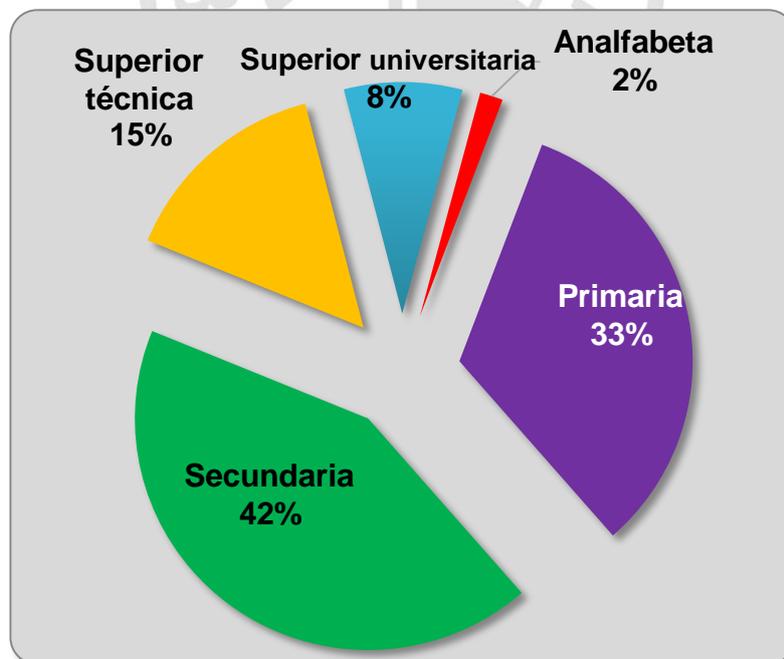
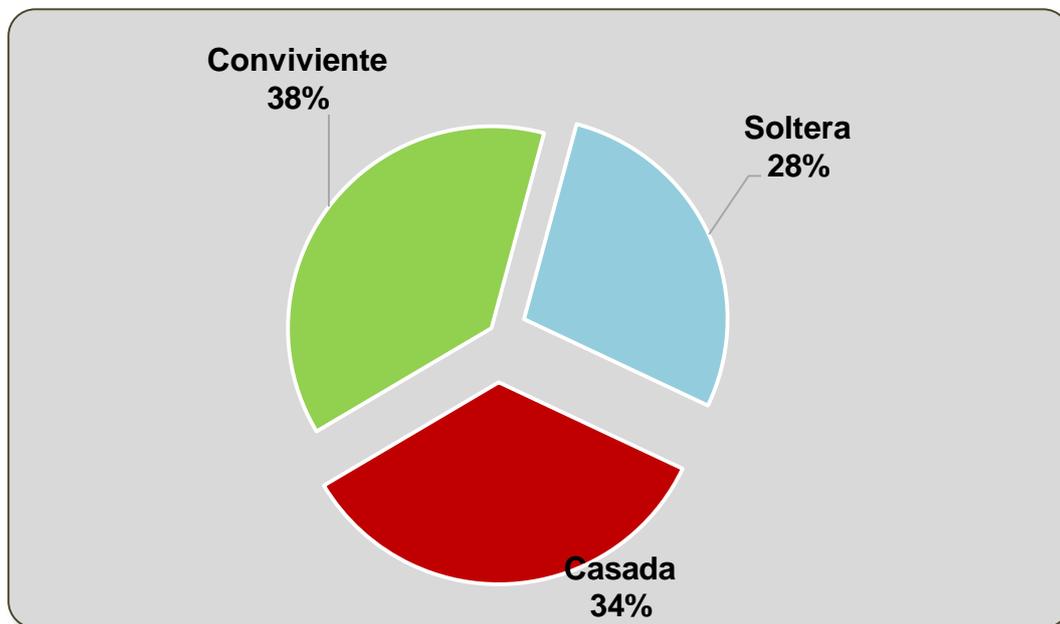


Figura 3
Estado civil de las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital de Ventanilla octubre a diciembre del 2015



CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES ATENDIDAS DE ABORTO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA

OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2015

Tabla 2

Características epidemiológicas de pacientes atendidas de aborto en el Hospital de Ventanilla octubre a diciembre del 2015

Características epidemiológicas	TOTAL	
	N°=61	%
Edad gestacional		
< 9 semanas	20	32.8%
≥ 9 semanas	41	67.2%
Control prenatal		
Si	19	31.1%
No	42	68.9%
Gestación		
Primigesta	24	39.3%
Segundigesta	23	37.7%
Multigesta	14	23.0%
N° de hijos vivos		
Ninguno	33	54.1%
Uno	15	24.6%
Dos	10	16.4%
De tres a más	3	4.9%
Antecedentes de aborto		
Sí	13	21.3%
No	48	78.7%
Anticoncepción		
Sí	45	73.8%
No	16	26.2%
Tipo de anticoncepción		
Condón o preservativo	15	33.3%
Inyectable mensual	9	20.0%
Abstinencia periódica	6	13.3%
Inyectable trimestral	5	11.1%
Píldora anticonceptiva	4	8.9%
DIU	4	8.9%
MELA	2	4.4%
TOTAL	61	100.0%

Tiempo de MAC (meses): 10.6 ± 9.2

De acuerdo a las características epidemiológicas se encontró la edad gestacional en su mayoría tenían una edad gestacional mayor e igual a 9 semanas (67.2%). En el control prenatal se observó que un 31.1% asistió a su control. Además el 39.3% eran primigestas.

Respecto al número de hijos vivos el 24.6 respondió que tenía un hijo vivo, el 16.4% tenían dos hijos, el 4.9% de tres a más hijos, sin embargo el 54.1% de las pacientes respondieron no tener hijos vivos.

El antecedente de aborto se reflejó en un 21.3%.

El 73.8% de las pacientes respondieron que usan anticonceptivos, de las pacientes que usaron los métodos anticonceptivos se observó que el tiempo promedio fue de 10.6 meses y el tipo de anticoncepción más frecuente fue el condón o preservativo, mientras que los métodos de anticonceptivos con menor frecuencia fueron el dispositivo intrauterino de cobre y el método de la amenorrea de la lactancia (MELA) respectivamente.

Figura 4
Características epidemiológicas del aborto: Edad gestacional

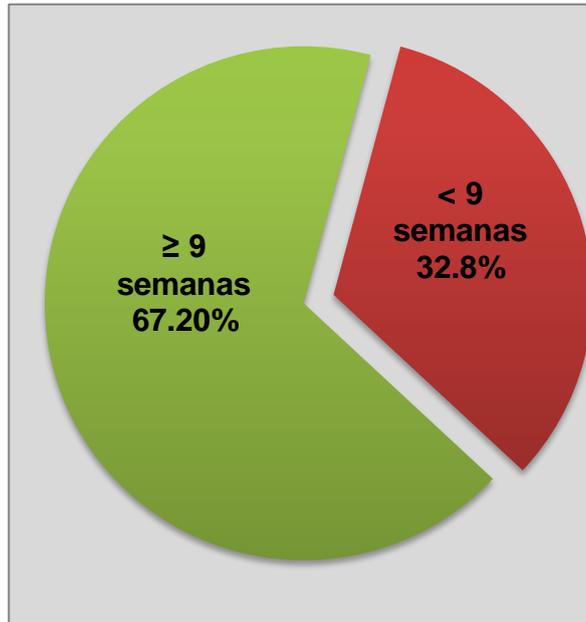


Figura 5
Características epidemiológicas del aborto: Control Pre Natal

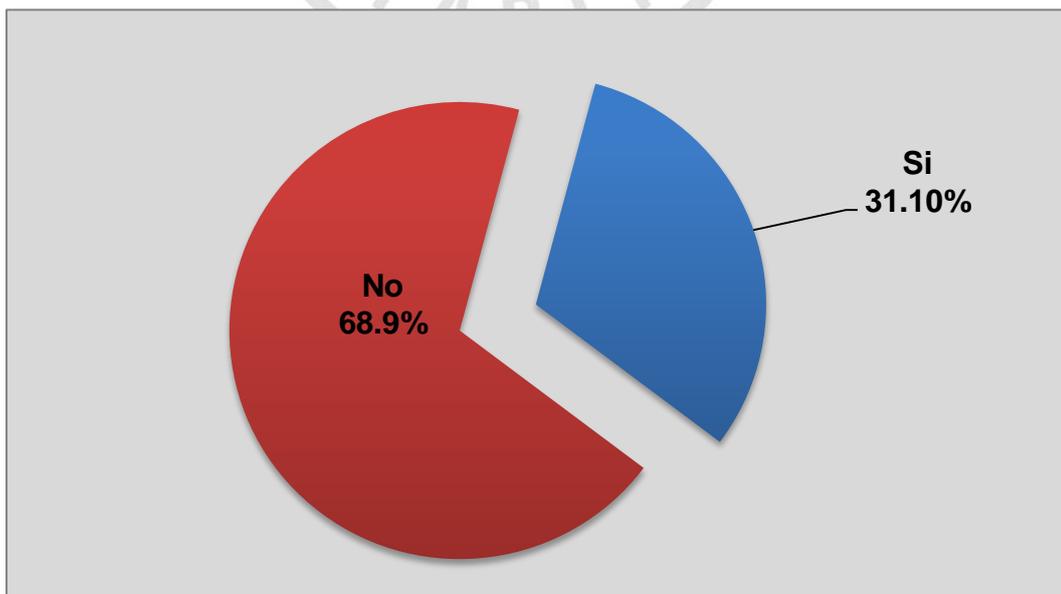


Figura 6
Características epidemiológicas del aborto: Paridad

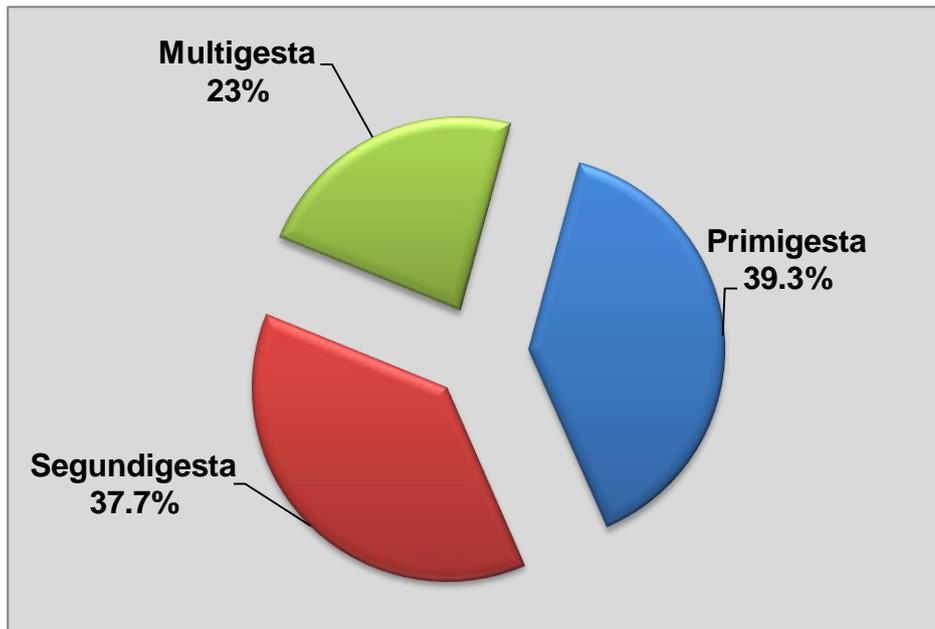
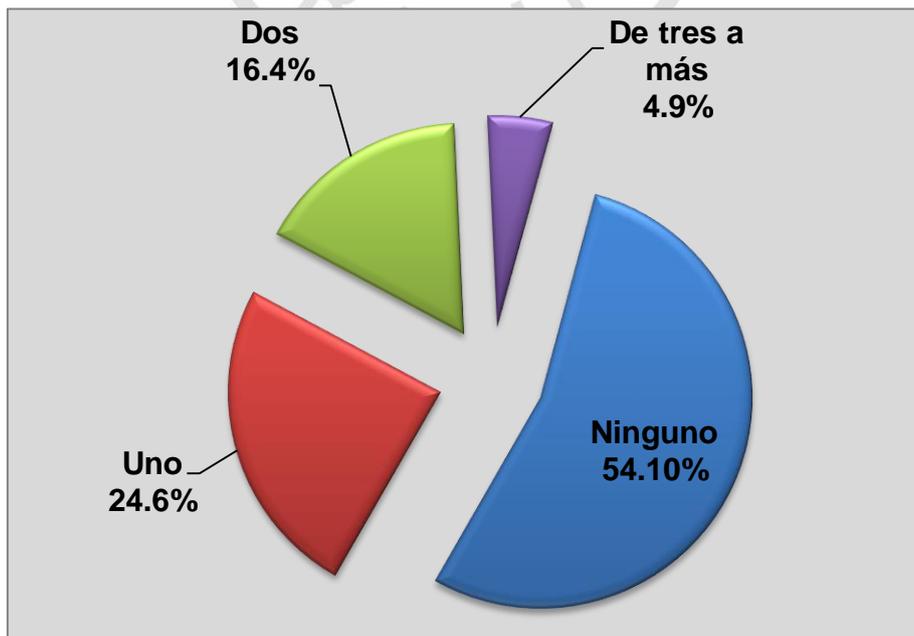


Figura 7
Características epidemiológicas del aborto: N° de hijos vivos



CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES ATENDIDAS DE ABORTO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2015

Figura 8
Características epidemiológicas del aborto: Antecedentes de aborto

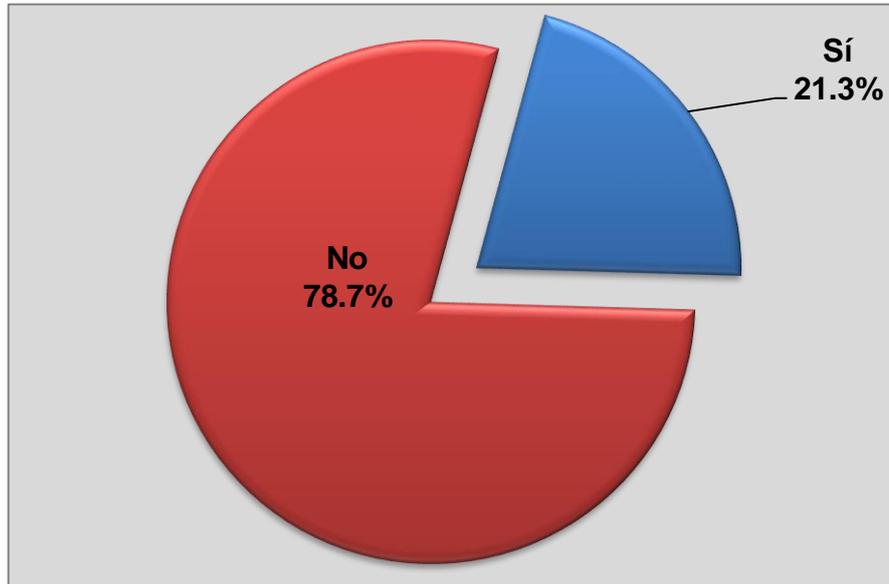


Figura 9
Características epidemiológicas del aborto: Anticoncepción

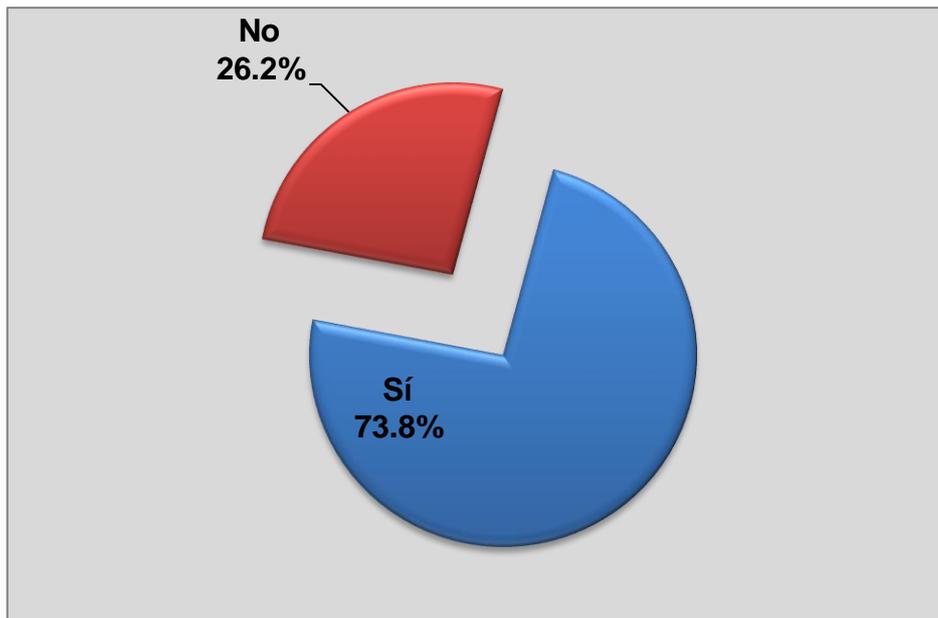
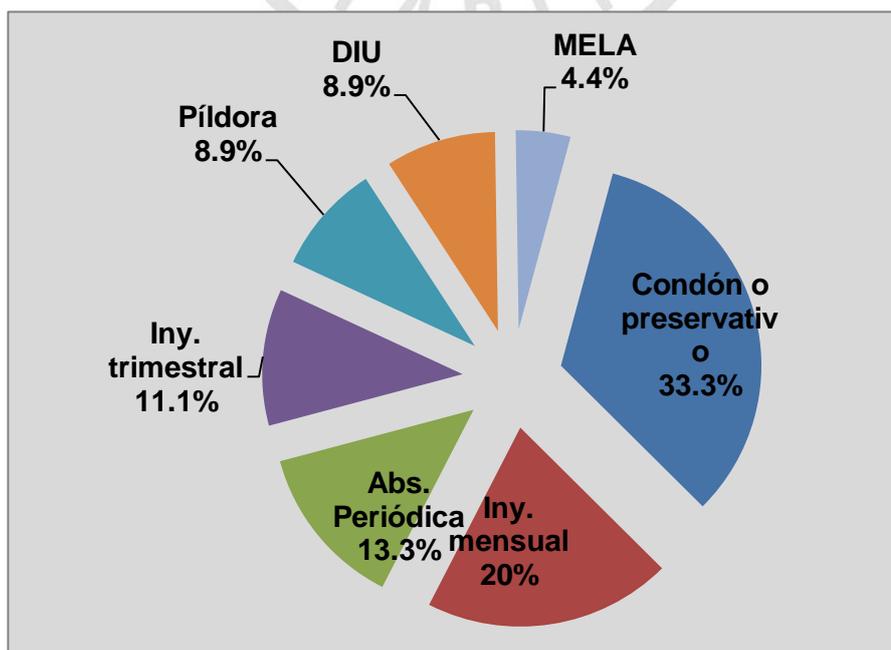


Figura 10
Características epidemiológicas del aborto: Tipo de anticoncepción



**CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES ATENDIDAS DE ABORTO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2015**

Tabla 3.

**Características clínicas de pacientes atendidas de aborto en el Hospital
de Ventanilla octubre a diciembre 2015**

Características Clínicas	N=61	%=100
Sintomatología al ingreso (*)		
Sangrado Vaginal	39	63.9%
Dolor en hipogastrio	18	29.5%
Fiebre	14	23.0%
taquicardia e hipotensión	10	16.4%
Malestar general	8	13.1%
Tipo aborto (n=61)		
Retenido-Frustrado	17	27.9%
Incompleto	29	47.5%
Completo	15	24.6%
Manejo (n=61)		
Farmacológico	17	27.9%
AMEU	23	37.7%
Legrado uterino	19	31.1%
Farmacológico + Legrado uterino	2	3.3%
Complicaciones (*)		
Anemia aguda	24	39.3%
Hemorragia	16	26.2%
Aborto séptico	8	13.1%
Remoción incompleta de restos placentarios	7	11.5%

(*) Respuesta Múltiple

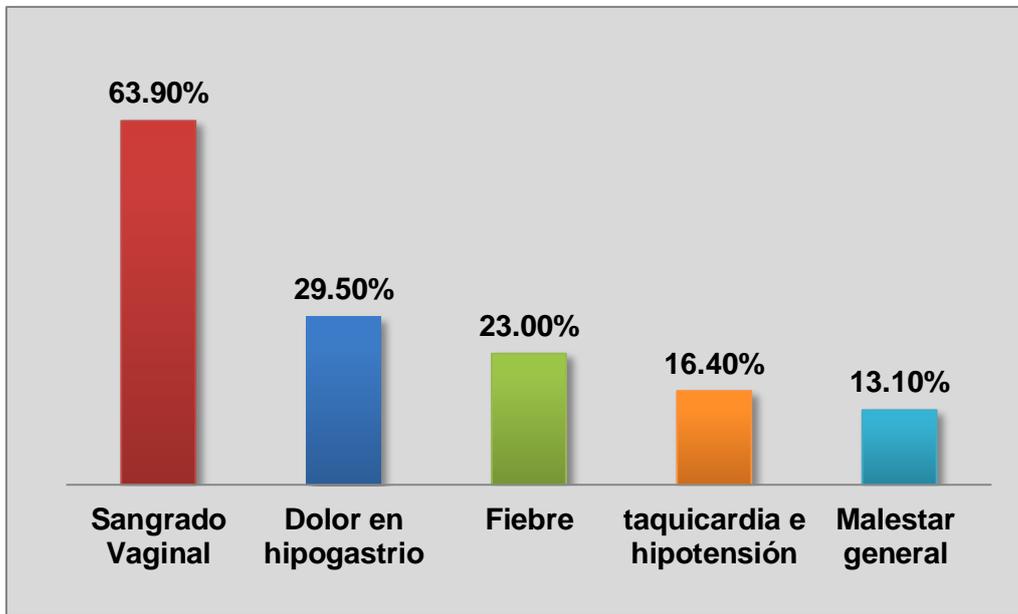
Síntoma al ingreso: con mayor frecuencia fue el sangrado vaginal (63.9%).

El tipo de aborto en su mayoría fue incompleto (47.5%). En el manejo se encontró que la aspiración manual endouterina (37.7%) fue el método que más utilizado, seguido del legrado uterino.

Respecto a las complicaciones se encontró que la anemia aguda fue la predominante en las pacientes con aborto, mientras el aborto séptico (13.1%) y la remoción incompleta de restos placentarios fueron los menos frecuentes (11.5%)



Figura 11
Características clínicas del aborto: Sintomatología al ingreso (*)



(*)

Respuesta Múltiple

Figura 12
Características clínicas del aborto: Tipo aborto

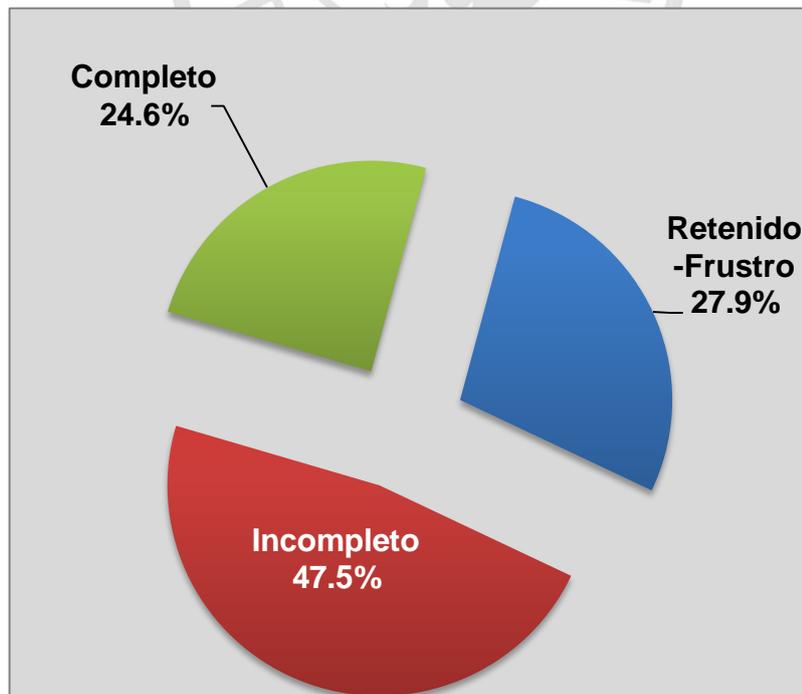


Figura 13
Características clínicas del aborto: Manejo

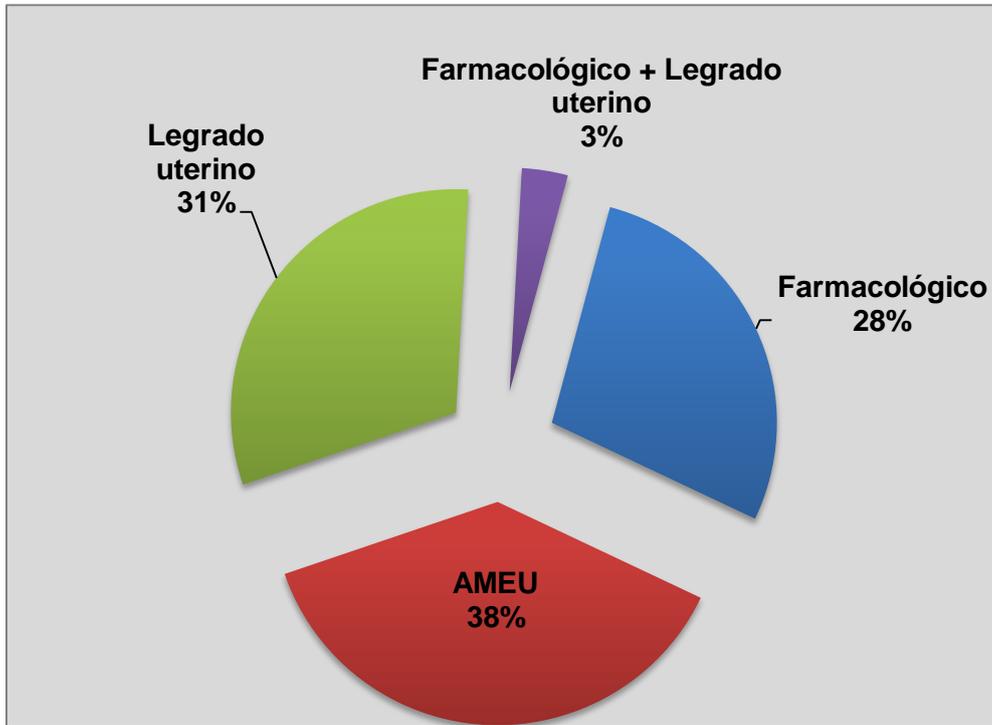
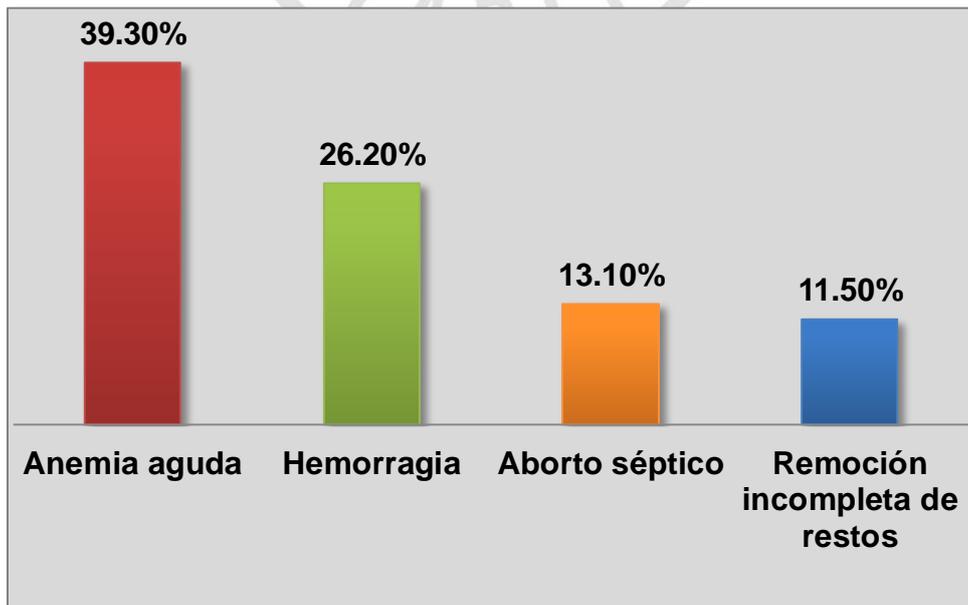


Figura 14
Características clínicas del aborto: Complicaciones (*)



DISCUSIÓN

En la actualidad el aborto es un tema importante en la salud y bastante discutido, debido a que es una de las principales causas de morbi mortalidad en la población a nivel mundial; por esta razón se llevó a cabo esta investigación con la finalidad de describir las características sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas del aborto en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de octubre a diciembre del 2015.

Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes atendidas de aborto en el hospital de ventanilla octubre a diciembre del 2015

Entre los resultados se encontró que la edad promedio de las pacientes con diagnóstico de aborto fue 24.4 años, donde la mayoría tenían entre 20 y 34 años de edad (68.9%) resultados que son similares a lo reportado por Manrique I. et al⁽⁴⁸⁾ donde el objetivo fue determinar algunas características de las mujeres con el diagnóstico de aborto en el HNDAC, encontrando que la edad media es de 27.3 años, 63% es menor de 30 años, asimismo fue para Larrea, S., et al,⁽⁴⁹⁾ según este estudio español del 2015 encontró que 44,3% estaba entre los 25-34 años y 42,4% entre los 15-24 años; sin embargo no se puede dejar de lado al alto porcentaje de pacientes con edades menores e iguales a 19 años (19.7%) resultados que concuerdan con los encontrados por Accho et al,⁽²⁶⁾ cuyo objetivo fue determinar la incidencia, características sociodemográficas y complicaciones del aborto en adolescentes del Hospital Nacional Cayetano Heredia donde la mayoría se concentró en el grupo de edad de 17 a 19 años (73,6%).

Respecto al nivel de instrucción la mayoría tenían un nivel secundario (42.6%) de la misma manera fue para López, F., et al,⁽³⁰⁾ realizó un estudio con la

frecuencia de aborto y características socio demográficas en pacientes atendidas en el hospital Homero Castanier Crespo encontró que el nivel de instrucción más frecuente fue el secundario 43,3%; igualmente fue para Manrique I., et al, ⁽⁴⁸⁾ en su población el grado de instrucción secundaria se presentó en 68.3%, a diferencia de Ruiz C., et al, ⁽⁵¹⁾ que presentó un nivel de instrucción superior técnica, representando la mayoría de su población, con un 67.9%.

Con respecto al estado civil en su mayoría eran convivientes (37.7%); resultados que son congruentes para Manrique I., et al, ⁽⁴⁸⁾ en donde su población presentó el estado civil de convivencia en 53.9%; asimismo fue para Ruiz C., et al, ⁽⁵¹⁾ donde la convivencia fue el estado civil predominante, representando el 66.9%

Tabla 2. Características epidemiológicas en pacientes atendidas de aborto en el hospital de Ventanilla octubre a diciembre del 2015

De acuerdo a las características epidemiológicas de las pacientes que son atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla se conoció que la edad gestacional fue en su mayoría mayor e igual a 9 semanas (67.2%), muy congruente con lo reportado por Accho *et al*, ⁽²⁷⁾ quien identificó que en su población interrumpieron el embarazo antes de las 12 semanas (59.4%), de igual forma para Tarqui C, Barreda A, Barreda M y Sanabria H, et al, ⁽⁵²⁾ donde refieren que la edad gestacional promedio fue de 10±5 semanas y el intervalo más frecuente fue de 1 a 8 semanas, representando 50,0%; de la misma manera para Pérez, E., *et al*, ⁽²⁸⁾ en el estudio realizado el 2016 que llevó por título “Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata, encontrando que la edad gestacional más frecuente fue de 1 a 8 semanas, al

igual que para Manrique I.⁽⁴⁸⁾ donde sostuvo que la edad gestacional promedio fue de 9.8 semanas.

Se identificó que 68.9% de las pacientes no asistieron a su control prenatal, de igual forma Pérez E. y colaboradores, et al,⁽⁵³⁾ el mayor porcentaje de su población no tuvo control prenatal representando 93,5% ; difiriendo de Tarqui C., Barreda A., Barreda M. y Sanabria H., et al,⁽⁵²⁾ quienes reportaron cifras menores con respecto a que no asistieron a su control prenatal 15.1% de su población.

Con respecto a las gestaciones, se encontró en mayor porcentaje a primigestas (39.3%) seguido de segundigestas (37.7%); resultados que son congruentes con lo reportado por López, F., et al⁽³⁰⁾ cuyo estudio se realizó en Ecuador encontrando mayor porcentaje en las segundigestas con 63,2%, de la misma manera fue para Ruiz C., et al,⁽⁵¹⁾ quien refiere mayor porcentaje en primigestas, representando el 30.3% de la población. Sin embargo difiere con los resultados encontrados por Urquiza A., et al, ⁽⁵⁴⁾ donde el 74% no presentó ninguna gestación previa.

Respecto al número de hijos vivos el 54.1% de las pacientes respondieron no tener hijos vivos, resultados que son similares a lo reportado por Larrea S., et al,⁽⁴⁹⁾ que determino que la mayor parte de las mujeres de su estudio no tenían hijos/as en un 83,9%. A diferencia de Ruiz C., et al,⁽⁵¹⁾ donde solo 21.59% de las pacientes refirió no tener hijos.

Asimismo se encontró un bajo porcentaje en pacientes con antecedente de aborto con 21.3% que se asemeja a lo encontrado por Ruiz C., et al,⁽⁵¹⁾ quien determino que 60% de las pacientes no tienen antecedente de aborto; sin

embargo difiere con los resultados encontrados por Urquiza A, et al, ⁽⁵⁴⁾ donde 38% han tenido un aborto como mínimo.

Finalmente el 73.8% de las pacientes respondieron que usan algún método anticonceptivo; resultados que difieren con lo encontrado por Enríquez B. y col, et al, ⁽⁵⁵⁾ donde el 56,7 % de las participantes en el estudio no usaba anticonceptivos; de igual manera con lo encontrado por Orozco L., et al, ⁽⁵⁶⁾ que indica que el 50% de su población no uso algún método anticonceptivo. Se refirió al uso del condón o preservativo como el método más usado (33.3%) seguido por el inyectable mensual (20%); información que se asemeja a la encontrada por Orozco L., et al, ⁽⁵⁶⁾ quien detalla que los métodos anticonceptivos más usados fueron el preservativo 17.5%, los inyectables 17.5% y las píldoras en menor proporción con 10%.

Tabla 3. Características clínicas en pacientes atendidas de aborto en el hospital de ventanilla octubre a diciembre del 2015

Respecto a las características clínicas se encontró que el síntoma al ingreso con mayor frecuencia fue el sangrado vaginal (63.9%), lo cual concuerda con lo encontrado por Ruiz C., et al, ⁽⁵¹⁾ quien indica que previamente al aborto presentaron sangrado y fiebre en mayor proporción; sin embargo difiere con los resultados encontrados por Urquiza A., et al, ⁽⁵¹⁾ quien describe que el 64% de las participantes presentaron dolor leve y el 36% presentó dolor moderado.

El tipo de aborto que se presentó en su mayoría fue el incompleto (47.5%), lo cual se asemeja a los resultados expuestos por Cama L., et al, ⁽⁵⁷⁾ quien determina que sus 93 participantes ingresaron con el diagnóstico de aborto incompleto; asimismo concuerda con lo encontrado con Tarqui C, Barreda A,

Barreda M, Sanabria H., et al, ⁽⁵²⁾ quien identifico que el tipo de aborto más frecuente fue el incompleto con 98,5%.

Respectivamente el método más utilizado fue la aspiración manual endouterina (37.7%), seguido del legrado uterino (31.1%); resultados que son similares con lo reportado por Ruiz C., et al, ⁽⁵¹⁾ indico que el manejo más utilizado fue la Aspiración Manual Endouterina (89.63%). Sin embargo difiere con los resultados de Tarqui C, Barreda A, Barreda M, Sanabria H., et al, ⁽⁵¹⁾ quienes reportaron en relación al manejo que el legrado uterino fue el más común con 97%.

Con respecto a las complicaciones se encontró que la anemia aguda fue la que predomino; resultados que son similares con lo reportado por Ruiz C., et al, ⁽⁵¹⁾ quien encontró en mayor frecuencia a la anemia (98.78%) en un estudio con 1057 pacientes; sin embargo se diferencia de lo encontrado por Tarqui C, Barreda A, Barreda M, Sanabria H., et al, ⁽⁵¹⁾ quienes indican que la sepsis fue la más frecuente con 41,2%, seguido de la hemorragia transvaginal con 35,3%.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Las **características sociodemográficas** de las pacientes atendidas de aborto en el Hospital de Ventanilla en mayoría tuvieron una edad promedio de 24 años, un nivel de instrucción secundario y eran convivientes.
- Las **características epidemiológicas** de las pacientes atendidas de aborto en el Hospital de Ventanilla en mayoría tuvieron una edad gestacional mayor e igual a 9 semanas, no asistieron a control prenatal, fueron primigesta y previamente usaban anticonceptivos, siendo el condón o preservativo el más frecuente.
- Las **características clínicas** de las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en su mayoría previamente presentaron sangrado vaginal como sintomatología al ingreso; asimismo el tipo de aborto con mayor frecuencia fue el incompleto, el método más usado como manejo fue la aspiración manual endouterina (AMEU) y la complicación que se presentó en mayoría de pacientes fue la anemia aguda.

RECOMENDACIONES

Al personal Gineco-obstetra y Obstetras de la institución, se les sugiere:

- Realizar charlas comunitarias para acercarse con mayor facilidad al grupo de adolescentes y mujeres así poder prevenir, mediante educación y medidas de concientización sobre el uso de métodos anticonceptivos, así como también sobre el embarazo y el aborto.
- Realizar charlas sobre la importancia de los controles prenatales, debido a que los resultados de la presente investigación muestra que más de la mitad de las pacientes no iniciaron su control prenatal precozmente.
- Realizar investigaciones relacionados al tema con la finalidad de evaluar otras variables que puedan asociarse a las pacientes con diagnóstico de aborto; que complementen y/o refuercen los resultados encontrados tanto a nivel local como nacional; asimismo, determinar los factores predictores de aborto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Souza R, Mendes C, Drezett J, Andreoni S. Prevalência e características de mulheres com aborto entre mulheres com histórico de gestação. *Journal of Human Growth and Development*. 2012; 22(1): 1-7.
2. Rull K, Nagirnaja L, Laan M. Genetics of Recurrent Miscarriage: Challenges, Current Knowledge, Future Directions. *Front Genet*. 2012; 3: 37
3. Suzumori N, Ogasawara S. Genetics factors as a cause of miscarriage. *Curr Med Chem*. 2010; 17(29): 3431-7.
4. Ford A, Schust D. Recurrent Pregnancy Loss: Etiology, Diagnosis, and Therapy. *Rev Obstet Gynecol*. 2009; 2(2): 76-83.
5. Pourreza A, Batebi A. Psychological Consequences of Abortion among the Post Abortion Care Seeking Women in Tehran. *Iran J Psychiatry*. 2011; 6(1): 31-36.
6. Bhattacharya S, Lowit A, Bhattacharya S, Amalraj E, Jane A, Mahmood T, *et al*. Reproductive outcomes following induced abortion: a national register-based cohort study in Scotland. *BMJ Open*. 2010; 2(4): e00091.
7. Van Den Akker O. The Psychological and social outcomes of miscarriage. *Expert Rev Obstet Gynecol*. 2011; 6(3). 1-10.
8. Clare E, Bjarne O, Kolte A, Macklon N. New insights into mechanisms behind miscarriage. *BMC Med*. 2013; 11: 154.
9. Chilinguina S, Rojas D. Determinantes sociales, económicos y culturales del aborto en adolescentes que acuden al Hospital Provincial Marco Vinicio Iza de la Ciudad de Nueva Loja en el periodo junio – julio 2011. [Tesis de pregrado]. Loja: Universidad Politécnica Estatal del Carchi; 2011.

10. De Souza R, Fusco C. Comportamento do aborto induzido entre jovens em situação de pobreza de ambos os sexos – Favela México 70, São Paulo, Brasil, 2013. *Reprod Clim.* 2016. 84(3):1-9.
11. Gerts C, Tuncalp O, Jhonston H, Ganatra B. Measuring abortion-related mortality: challenges and opportunities. *Reprod Health.* 2015; 12: 87.
12. Centro de Noticias de la ONU. OMS alerta sobre aumento de abortos inseguros en países en desarrollo. (Internet). Nueva York, Estados Unidos. (Acceso: 10 de enero de 2017). Disponible en: <https://goo.gl/2TC8BM>.
13. Bankole A, Adewole I, Hussain R, Awole O, Singh S, Akinyemi J. The incidence of abortion in Nigeria. *Int Perspect Sex Reprod Health.* 2015; 41(4): 170-181.
14. Sedgh G, Hassane A, Philbin J, Keogh S, Ndiaye S. Estimates of the Incidence of Induced Abortion And Consequences of Unsafe Abortion in Senegal. *Int Perspect Sex Reprod Health.* 2015 Mar; 41(1): 11–19.
15. Jones R, Kavanaugh M. Changes in abortion rates between 2000 and 2008 and lifetime incidence of abortion. *Obstet Gynecol.* 2011; 117(6): 1358-66.
16. Pazol K, Creanga A, Zane S, Burley K, Jamieson D. Abortion Surveillance- United States, 2009. *Surveillance Sumaries.* 2012; 61(SS08): 1-44.
17. Organización Panamericana de la Salud. Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU. (Internet). Uruguay. (Acceso: 10 de enero de 2017). Disponible en: <http://bit.ly/2vH0XSQ>
18. Dirección general de epidemiología. La mortalidad en el Perú. 2002-2011. Lima. MINSA. 2013.

19. Ministerio de Salud. Avances y logros en salud materna. (Internet). Lima, Perú. (Acceso: 10 de enero de 17). Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/maternidadsaludable/avances.html>
20. Instituto de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014. Lima, Perú. INEI. 2015.
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Crecimiento Económico, población, características sociales y seguridad ciudadana en la Provincia Constitucional del Callao. 2016.
22. Gobierno regional del Callao. Análisis de situación de salud Regional del Callao. Callao. MINSA. 2011.
23. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna: Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. (Internet). Suiza, Ginebra. (Acceso: 10 de enero de 2017). Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/
24. De Quesada J. Diario Correo. Más de dos mil abortos por día en el Perú. (Internet). Lima, Perú. (Citado: 29 de Septiembre del 2014), (Acceso 10 de enero de 2017). Disponible en: <http://diariocorreo.pe/ciudad/mas-de-mil-abortos-por-dia-en-el-peru-3423/>
25. Shaw D. La Iniciativa FIGO para la Prevención del Aborto Inseguro. International Federation of Gynecology and Obstetrics. 2010: S11-S19
26. Accho S, Camposano D, Cánova E. Aborto en adolescentes. Experiencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2005; 51(2): 100-104.

27. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. El aborto: Un problema social y de salud pública. (Internet). Lima, Perú. (Acceso: 10 de enero de 2017). Disponible en: <http://www.flora.org.pe/el%20aborto.htm>
28. Pérez E, Godoy D, Quiroz D, Quiroz D, Tovar C, Romero A. *et al.* Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata. Estado Bolívar-Venezuela. *Rev Biomed* 2016; 27:3-9.
29. Souza, M., Cardoso, E., Falcão, P., de Araújo, L. Perfil sociodemográfico e reproductivo de mulheres com história de aborto. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, 2015; 29(4): 296-306.
30. López, F., Morales, K. Frecuencia de aborto y características socio demográficas en pacientes atendidas en el hospital "Homero Castanier Crespo" en el año 2013. Cuenca 2014. [Tesis de grado] Lima. Universidad de Cuenca. 2015.
31. Goulart, M., Fusco, C., Andreoni, S., Souza. V. Prevalência e características sociodemográficas de mulheres com aborto provocado em uma amostra da população da cidade de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2014: 297-312.
32. Da Silva L., Aparecida, M., De Almeida, C., Marques., F., Almeida, J, Veloso, O. Sociodemographic characteristics of women who suffered miscarriages. *J Nurs UFPE.* 2014; 8(7):2983-2990.
33. Laurente H. Factores socioreproductivos relacionados con el aborto incompleto en el Hospital de Baja Complejidad Vitarte de enero a diciembre 2015. [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma. 2017
34. Ruiz C. Características clínicas y epidemiológicas de mujeres atendidas al procedimiento de la aspiración manual endouterina (AMEU) y legrado

- uterino, en el Hospital María Auxiliadora, en el periodo enero a diciembre de 2014. [Tesis para optar título de médico cirujano]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma. 2016.
35. Alvarez W. Factores personales y Gineco-Obstétricos en las adolescentes hospitalizadas con el diagnóstico de aborto en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Goyeneche, 2014. [Tesis de grado]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín. 2015.
36. Urcuhuaranga L. Características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de los abortos en adolescentes atendidas en el Hospital II-1 de Moyobamba-San Martín 2014. [Tesis de grado]. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2015.
37. Valderrama R. Incidencia, características epidemiológicas y manejo del aborto, Hospital Antonio Lorena del Cusco: Julio-Diciembre de 2012. [Tesis de grado]. Cusco , Perú: Universidad de San Antonio de Abad del Cusco. 2013.
38. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Lima. MINSA. 2014.
39. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Aborto espontaneo. Protocolos asistenciales en obstetricia. 2011; 54(4): 207-224.
40. El Peruano. Aprueban la Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119º del Código Penal. MINSA. 2014.

41. Errázuriz, J., Stambuk, M., Reyes, F., Sumar, F., Rondini, C., Troncoso, F. Efectividad del tratamiento médico con misoprostol según dosis administrada en aborto retenido menor de 12 semanas. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2014; 79(2): 76 – 80.
42. Eschenbach, Tratamiento del Aborto Séptico Espontáneo e Inducido. *Obstet Gynecol* 2015; 125:1042—1048.
43. Hospital Cayetano Heredia. Guía de procedimiento asistencial de aspiración manual endouterina (AMEU). Ministerio de salud. Lima. 2014.
44. Álvarez, J. Actitudes y conocimientos frente al aborto en estudiantes de la E.A.P de Obstetricia de la Facultad de Medicina de San Fernando. UNMSM-2014. [Tesis de grado]Lima. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2015.
45. Lete, I., Coll, C., Serrano, I., Doval, J., Carbonell, J. Aborto farmacológico en el primer trimestre de la gestación. *Prog Obstet Ginecol*. 2015; 58(9):426—434.
46. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23ª ed. España: Espasa Calpe. 2014.
47. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: epidemiología. (Internet). Suiza, Ginebra. (Acceso: 10 de enero de 2017). Disponible en: <https://goo.gl/WeAoO>
48. Manrique I. Características de las mujeres con diagnóstico de aborto en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, enero-junio de 2003. [Tesis de licenciatura en obstetricia]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2004.

49. Larrea, S., Palencia., L., Pérez, G. Aborto farmacológico dispensado a través de un servicio de telemedicina a mujeres de América Latina: complicaciones y su tratamiento. *Gac Sanit.* 2015; 29(3):198–204.
50. Costa, R., Carneiro, A., Carneiro, E., Aquino, S., Impieri, A. Sociodemographic and reproductive profile of women with abortion complications in hospital in Recife. *Esc Anna Nery (print)*. 2013; 17 (3):491 – 495.
51. Ruiz C. Características clínicas y epidemiológicas de mujeres sometidas al procedimiento de la aspiración manual endouterina (ameu) y legrado uterino, en el hospital maria auxiliadora, en el período enero a diciembre de 2014. [Tesis para optar título de médico cirujano]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma. 2016
52. Tarqui C, Barreda A, Barreda M, Sanabria H. Prevalencia del intento de interrumpir el embarazo y factores asociados en una comunidad urbano marginal de Lima, Perú, 2006. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2010; 27(1): 38-44
53. Pérez E. y colaboradores. Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata, Venezuela. En: *Rev Biomed* 2016; 27:3-9. Vol. 27, No. 1
54. Urquiza A. Características de las adolescentes que presentan aborto incompleto y que son sometidas al procedimiento de la Aspiración Manual Endouterina en el Servicio de Ginecología y Obstetricia. [Tesis para optar título de médico cirujano]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín. 2013

55. Enríquez B., Bermúdez R., Puentes E., Jiménez M.. Comportamiento del aborto inducido en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010; 36(2): 145-159
56. Orozco L. Percepciones y actitudes sobre el aborto en pacientes a quienes se les realiza curetaje uterino en un hospital público, Arequipa 2015. [Tesis de grado] Arequipa – Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2015
57. Cama L. Aspiración Manual Endouterina en el tratamiento del aborto incompleto. [Tesis para el grado de especialista en Ginecología y Obstetricia.] Apurímac, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marco. 2013.



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Sintomatología al ingreso:

Sangrado vía vaginal	<input type="checkbox"/>
Fiebre	<input type="checkbox"/>
Taquicardia e hipotensión	<input type="checkbox"/>

Dolor en hipogastrio	<input type="checkbox"/>
Malestar general	<input type="checkbox"/>

- Tipo de aborto:

Retenido-Frustro () Incompleto () Completo ()

- Manejo

Farmacológico ()

AMEU ()

Legrado uterino ()

- Complicaciones

Anemia aguda	<input type="checkbox"/>
Hemorragia	<input type="checkbox"/>
Aborto séptico	<input type="checkbox"/>

Perforación uterina	<input type="checkbox"/>
Laceración cervical	<input type="checkbox"/>
Remoción incompleta de restos placentarios	<input type="checkbox"/>

