



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO¹

ABORTO COMPLICADO Y NO COMPLICADO EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN
JUAN DE MIRAFLORES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2016

PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

PRESENTADA POR
MARÍA MARLENE GUZMÁN HOLGUÍN

ASESOR
JOSÉ ORESTES TORRES SOLÍS

LIMA – PERÚ

2018

¹ Llámese al trabajo académico, trabajo de investigación o tesis.



**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
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO²
ABORTO COMPLICADO Y NO COMPLICADO EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN
JUAN DE MIRAFLORES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2016

PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y ALTO RIESGO³

PRESENTADA POR
MARÍA MARLENE GUZMÁN HOLGUÍN

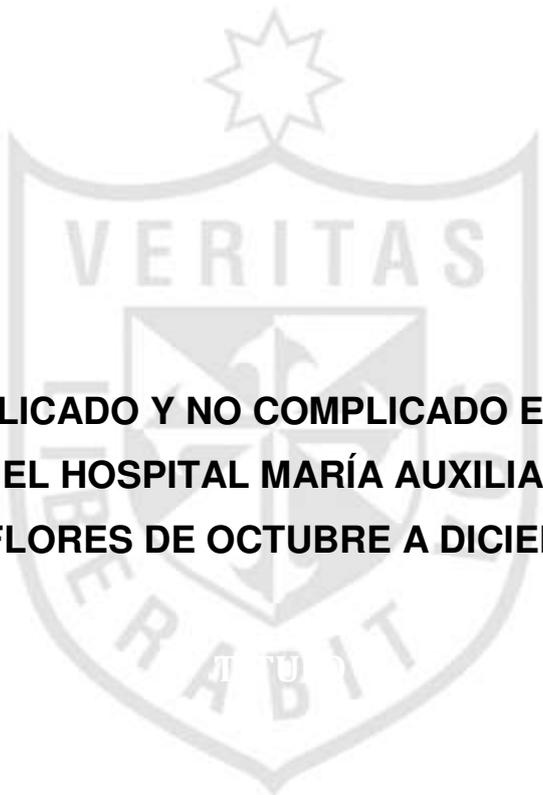
ASESOR
MG. JOSÉ ORESTES TORRES SOLÍS

LIMA – PERÚ

2018

² Llámese al trabajo académico, trabajo de investigación o tesis.

³ Confirme la denominación correcta en la secretaría de Posgrado o Pregrado según le corresponda.



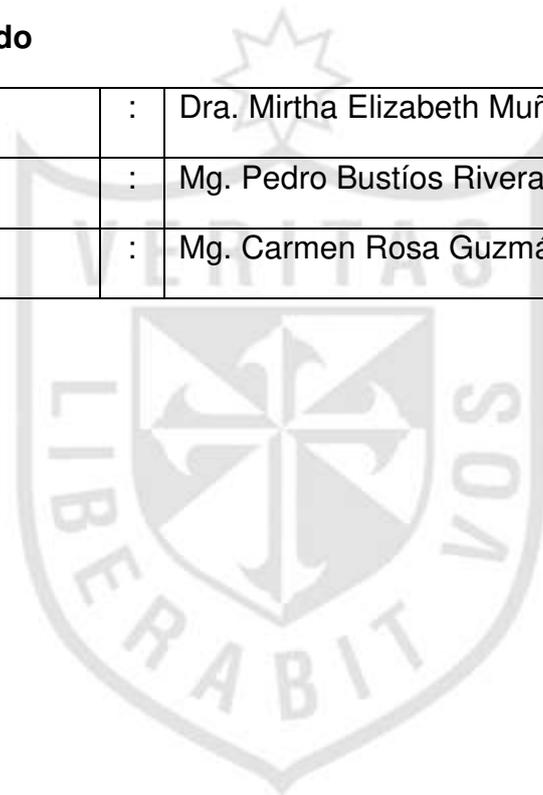
**ABORTO COMPLICADO Y NO COMPLICADO EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN
JUAN DE MIRAFLORES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2016**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): MG. José Orestes Torres Solís

Miembros del jurado

Presidente	:	Dra. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo
Vocal	:	Mg. Pedro Bustíos Rivera
Secretaria	:	Mg. Carmen Rosa Guzmán Ascurra





DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Dios todopoderoso, quien iluminó mi camino para la elaboración y culminación del presente estudio.

A mi familia por su apoyo, comprensión y motivación, para cumplir mis objetivos trazados.



AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento a los profesores de la Universidad, que hicieron posible mi formación profesional.

Agradecer al Mg. José Orestes Torres Solís, quien, con su asesoramiento y conocimientos, hizo posible la formulación y culminación del presente estudio.

A la Obstetra Nelly Moreno Gutiérrez, por su valioso apoyo durante la formulación y desarrollo del presente trabajo.

Al Hospital Maria Auxiliadora, por brindarme las facilidades en la búsqueda de información y datos estadísticos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	12
III. RESULTADOS.....	16
IV. DISCUSIÓN.....	25
V. CONCLUSIONES.....	31
VI. RECOMENDACIONES.....	33
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	34
VII. ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
TABLA 1a	Características personales: Grupo Etario de pacientes con aborto complicado y no complicado	20
TABLA 1b	Características personales: Grado de instrucción de Pacientes con aborto complicado y no complicado	21
TABLA 1c	Características personales ocupación de pacientes con aborto Complicado y no complicado	22
TABLA 1d	Características personales Grado de instrucción de pacientes con aborto Complicado y no complicado	23
TABLA 2a	Características obstétricas Edad Gestacional de pacientes con aborto complicado y no complicado	24
TABLA 2b	Características obstétricas Paridad de pacientes con aborto complicado y no complicado	25
TABLA 3a	Características clínicas Nivel de hemoglobina de pacientes con aborto complicado y no complicado	26
TABLA 3b	Características de manejo clínico Tipo de procedimiento realizado de pacientes con aborto complicado y no complicado	27
TABLA 3c	Características del manejo clínico Método Anticonceptivo empleado por pacientes con aborto complicado y no complicado	28

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características asociadas al aborto complicado y no complicado en pacientes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo de octubre a diciembre de 2016. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, transversal, de tipo retrospectivo. La población estuvo comprendida por 616 gestantes, que fueron atendidas en el Hospital María Auxiliadora con diagnóstico de aborto, La muestra fue calculada a 381 gestantes con un nivel de confianza del 95%, para lo cual se aplicó la fórmula de tamaño de muestra para una población finita. **Resultados:** Se presentaron mayores casos de aborto en gestantes de 18 a 29 años con un 50.4% de 381 casos, el estado civil más frecuente de las pacientes que terminaron en aborto fueron convivientes con 93.8% (279), el 59.3% tuvieron estudios secundarios, en la edad gestacional estuvieron comprendidas entre 8 - 12 semanas de gestación un 45% y 23% pacientes tuvieron anemia severa (6.5 a 7.9 g/dl de hemoglobina). **Conclusiones:** De un total de 381 casos, se presentaron 192 casos de aborto en gestantes de 18 a 29 años, 279 pacientes que abortaron fueron convivientes, 226 gestantes tuvieron estudios secundarios, 172 pacientes estuvieron comprendidas entre 8 - 12 semanas de gestación.

PALABRA CLAVE: Aborto complicado y Aborto no complicado

ABSTRACT

Objetive : María Auxiliadora Determines the characteristics associated with the abortion complicated and not complicated in patients attended in the Hospital during the period from October to December, 2016. Material and Methods: Descriptive, transverse study, of retrospective type. The population was understood by 616 gestantes, that they were attended in the Hospital Maria Auxiliadora by diagnosis of abortion, The sample was calculated to 381 gestantes by a confidence level of 95 %, for which applied to itself the formula of size of sample for a finite population. Results: They presented major cases of abortion in gestantes from 18 to 29 years with 50.4 % of 381 cases, the most frequent marital status of the patients who ended in abortion they were existent with 93.8 % (279), 53.9 % had secondary studies, In the age estacional were understood by them between 8 - 12 weeks of gestation 45 % and 23 patient % had severe anemia (6.5 to 7.9 g/dl of hemoglobin). Conclusions : Of a total of 381 cases, they presented 192 cases of abortion in gestantes from 18 to 29 years, 279 patients who aborted were coexistent, 172 patients were understood between 8 - 12 weeks of gestation.

Keyword: Complicated abortion, Not complicated abortion

I. INTRODUCCIÓN

El aborto es un problema de salud pública que tiene implicancias en los aspectos médicos, sociales, que afectan a la mujer en la salud física y psicológica.

Anualmente en el país se producen 370,000 abortos clandestinos, que se desarrollan en sitios inseguros con el mínimo normas de bioseguridad aumentando las complicaciones para la gestante hasta incluso su propia vida, que con lleva a las hemorragias por el cual se hospitalizan.

Según Távora (1), las mujeres que deciden abortar acuden a personas no profesionales en un (44%), los mayores casos se dan en las zonas rurales y urbanas marginales, lo que afecta la salud paciente.

En el Perú, el MINSA/DIGEMID (2), considera que el embarazo en adolescentes, es considerado de alto riesgo obstétrico por la implicación que ello conlleva. A nivel nacional el 13.2 % de mujeres son madres. En algunas regiones, forman parte del patrón cultural, por ejemplo: Loreto (32,2), San Martín (27,2 %), Tumbes (27,0 %), Ucayali (26,5 %) y Amazonas (23,5 %), el 60% de los embarazos son no deseados, se dan en pacientes que utilizan en forma incorrecta los métodos de anticoncepción, no cumpliendo sus fechas de aplicación.

La calidad de vida y de salud de las gestantes están influenciadas por diversos factores como: los culturales, socioeconómicos, educativos y conductas sexuales reproductivas, es por ello que la mencionada investigación obedece a identificar y describir las características asociadas al aborto complicado y no complicado en pacientes que recibieron atención en el Hospital María Auxiliadora, que es un hospital de referencia de los centros de salud periféricos del cono sur, contribuyendo a formular programas preventivos y cambios de conducta de estilo de vida favorable.

En nuestro país, el Código Penal del Perú (3), considera: “El aborto como ilegal y constituye delito contra la vida el cuerpo y la salud, estableciendo penas privativas de la libertad, el único caso no sancionado por la ley es el aborto terapéutico realizado para salvar la vida de la mujer”, el mismo que se decide posterior a una Junta Médica, donde se valora el binomio Madre-Niño.

Por ello que un gran porcentaje de gestantes que se someten al aborto, acuden a personas no calificadas y en lugares inseguros, trayendo como consecuencia el aborto séptico y la mortalidad materna.

El hospital María Auxiliadora, es un hospital de tercer nivel, localizado en el Distrito de San Juan de Miraflores, Provincia y Departamento de Lima, donde se atiende pacientes de alto riesgo obstétrico, referidas de los diferentes centros de salud, distritos del cono sur, que aún es considerado de nivel socioeconómico medio - bajo por el INEI.

Actualmente cuenta con muchas vías de comunicación y acceso, sin embargo, se observa que a este hospital muchas mujeres que se encuentran en situación de aborto incompleto complicado, acuden en malas condiciones de salud que hace difícil su manejo clínico.

El problema de investigación encontramos que los abortos complicados y no complicados difieren en sus manifestaciones clínicas en las pacientes atendidas en el hospital María Auxiliadora, durante el periodo de octubre a diciembre de 2016, por eso se formuló como Objetivo General : Determinar las características que se asocian en el aborto complicado y no complicado en pacientes atendidas en el hospital María Auxiliadora, de octubre a diciembre de 2016, con los objetivos específicos:

- Estimar los abortos complicados y no complicados en las pacientes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.
- Identificar el grado de Instrucción de las gestantes que terminaron en aborto complicado y aborto no complicado.
- Identificar el grupo etario de gestantes que terminaron en aborto complicado y aborto no complicado.
- Identificar las características obstétricas de las gestantes que terminaron aborto complicado y aborto no complicado.

Para la formulación del presente estudio se consideró los siguientes antecedentes:

Impares - USAID- OMS 2013 (4), Prevención del embarazo adolescente en el Perú por una mejor calidad de vida de las adolescentes, clasifica el embarazo en adolescente como de alto riesgo obstétrico para la madre y el producto de la gestación. Asimismo, estableció que 13 de cada 100 adolescentes son madres (12.5 %), esta cifra no ha variado en casi una década, 19.7 % en el área rural, el 25.3 % en la región de la selva. En cuanto al grado de instrucción, poseían nivel primaria, un 34% y un 8.6 % tienen educación superior, también se observa que las adolescentes de extrema pobreza se embarazan en un 22.4% en comparación con otros estratos sociales que alcanzan el 2.5 %.

Peña G y Pérez M (5), en su estudio “Historias de vida de mujeres que experimentaron un aborto entre los 20 a 35 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal, periodo noviembre 2010 enero 2011”, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, señalan que el aborto es un tema importante por ser un problema de salud pública y es una de las principales causas de muerte materna en el Perú.

En la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana facultad de medicina, Lozano (6), realizó un estudio sobre “Prevalencia de aborto incompleto en mujeres de 15 - 35 años atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a noviembre del 2016”, encontrando que un 95.7% tuvieron un solo aborto, un 4% con 4 o más abortos, y el 3.9% entre 2 a 3 abortos.

En la Universidad Particular San Martín de Porres, Montalvo (7), realizó el estudio “Caracterización de pacientes atendidas de aborto en el hospital de Ventanilla octubre a diciembre del 2015”, en las que encontraron que al ingreso el síntoma con mayor frecuencia fue el sangrado vaginal 63.9% (39) de un total de 61, fiebre 23% (19), el aborto incompleto fue el 47.5% (29), el método más utilizado fue la Aspiración Manual Endouterina (37.7%), seguido del legrado uterino (31.1%); Con respecto a otras complicaciones se encontró que la anemia aguda fue 39.3% (24), hemorragia 26.2% (16), remoción incompleta de restos placentarios 11.5%.

En la facultad de medicina de la Universidad Ricardo Palma, en 2017, Montano (8), realizó el estudio “Asociación entre anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del servicio de Gineco obstetricia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión.”, encontró que la anemia en las gestantes hospitalizadas es un factor de riesgo por presentar complicaciones maternas, aumenta en 7.14 veces el riesgo de presentar hemorragia postparto, en 5.72 veces el riesgo de presentar oligohidramnios y en 4.94 veces el riesgo de presentar rotura prematura de membrana.

En el hospital Edmundo Escomel Essalud Arequipa, en el 2016, Silva (9) estudio los “Factores asociados al aborto en mujeres atendidas en emergencia obstétrica”, en el cual encontró que el 96.4% (133 de un total de 138 pacientes) no utilizó ningún método anticonceptivo para evitar embarazos no deseados, solamente un 3.6% (5) de las pacientes utilizó algún método de planificación previo a su embarazo actual.

Ruiz (10), en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, en el año 2016, efectuó el estudio “Características clínicas y epidemiológicas de mujeres sometidas al procedimiento de la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y Legrado Uterino” de un total de 1,070 pacientes con diagnóstico de Aborto Incompleto, 929 fueron sometidas a la Aspiración Manual Endouterina 86.82% y 141 a Legrado Uterino 13.18%.

En la Universidad Nacional de Tumbes, Ramírez, Valladares (11), realizaron el estudio “Factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital ESSALUD Tumbes, en el periodo de Junio-Agosto 2016, respecto a los métodos anticonceptivos, el 43.3% usaron métodos artificiales, el 13.3% métodos naturales y el 43.3% no utilizaron ningún método.

En el estudio “Factores epidemiológicos del aborto”, efectuado por Salazar (12), en la Universidad Privada San Juan Bautista, en 2017, estableció que la edad con mayor número de casos de aborto se dio entre los 13 – 20 años, estado civil soltera, en relación al grado de instrucción la mayoría de gestantes que abortaron, el 50% cursaban educación secundaria, mientras el 35% educación primaria, y 15% estudios superiores, ocupación ama de casa.

Un estudio sobre “Decisiones sobre natalidad en mujeres con experiencia de aborto inducido”, realizado en la Pontificia Universidad

Católica del Perú, en el 2009, por Delgado (13), llego a las siguientes conclusiones:

- La edad en que se presenta el embarazo, influyen en las reacciones frente a embarazos no deseados y a la experiencia de aborto.
- La toma de decisiones para los casos de embarazos no planificados en la adolescencia se calculan en los impactos que tendría un hijo en sus vidas.

Según el estudio de Charalla (14), "Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Facultad de Medicina Humana; 2008, de una población de 100 pacientes con diagnóstico de aborto, se obtuvieron como resultados que el tipo de aborto que se presentó con más frecuencia fue el aborto incompleto con un 88% del total de casos seguido del Aborto frustrado con 7%. La edad gestacional en la cual el aborto se dio con mayor frecuencia fueron entre las 5 - 10 semanas de edad gestacional representada por 66% de la población total, El 75% de los pacientes no presentó anemia, y sólo el 12% anemia leve, el 9% anemia moderada y el 4% anemia severa. El 39% del total de pacientes fueron primigestas.

En el estudio: Impacto del embarazo en la salud de las adolescentes en el Perú- 2015, Távara, Orderique y Sacca (15), presentaron una

publicación, que incluye a países como Perú, Ecuador, Guatemala y Nicaragua, cuyas realidades, son diferentes, tienen mucho en común con relación a la vulnerabilidad de las adolescentes, el estudio se centró en adolescentes que dieron a luz en cuatro hospitales peruanos en Lima, Callao, Piura y Ucayali, cuyos resultados permitirán contar con información cuantitativa sobre el impacto del embarazo en la salud física, mental y social de las adolescentes, data que podrá ser un buen hilo conductor en la sensibilización a todo nivel de decisores de política.

En el mencionado estudio participaron 4 hospitales: Hospital de Apoyo II de Sullana, Hospital Amazónico de la ciudad de Pucallpa, Hospital Daniel Alcides Carrión, Hospital General María Auxiliadora – Lima, en los cuales los métodos de Planificación familiar que se empleó a su alta de 80 pacientes fueron: Inyectables 49.64% (69), preservativo 1.44% (2), DIU 2.16% (3), implante 3.6% (5).

En el “Estudio comparativo de las características de aborto entre mujeres adultas y adolescentes”, Narváez (16), realizado en la Universidad de Cuenca - Ecuador, 2008, encontró el 77.81% correspondieron a mujeres adultas, a diferencia de las adolescentes que alcanzaron un 22.19%, de una población de 392 casos.

El estado civil más frecuente en las adolescentes fue la unión libre con un 49.43%, en su mayoría poseían instrucción secundaria, asimismo, en considerable proporción eran consumidoras de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas, un bajo porcentaje (< 1%) presentaron enfermedades de transmisión

sexual, el 73.77% presentaron partos previos y 29,51% tuvieron abortos previos.

El tipo de aborto que se presentó con mayor frecuencia fue el incompleto (adolescentes: 79.31%; adultas: 80,66%), seguido por el aborto diferido (adolescentes: 18,39%; adultas: 17,05%). Las pacientes adolescentes muestran un índice más elevado de no planificación del embarazo (78,16%) con respecto a las mujeres adultas (55,41%) ¹⁶.

Pluas (17), en el estudio : Incidencia del aborto incompleto en mujeres de 15 a 35 años del hospital de Bahía de Caráquez “Miguel Hilario Alcivar”, de septiembre de 2012 a febrero de 2013, de la Universidad de Guayaquil Escuela de Obstetricia, encontró que 44 pacientes que presentaron aborto incompleto se dio entre los 21-25 años con el 44.1 %; el estado civil el 59.1% fue Unión libre, el 38.6% procedían de áreas rurales, en relación a la instrucción educativa el 45.5% contaban con nivel primario y ocupación amas de casa 72.7%.

Como indicaron Pérez, Molina (18), en el estudio sobre “La Incidencia del aborto incompleto en adolescente entre 12 y 20 años”, realizado en la Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza-Argentina, en el año 2008, de las 300 adolescentes que consultaron el servicio de Gineco obstetricia por aborto incompleto, el promedio de edad correspondía a 17 años, un 71% tenía grado de instrucción primaria y secundaria completa, el 52 % provenía de una zona urbana.

Lo que muestra que las mujeres adolescentes que habían cursado aborto incompleto iniciaron sus relaciones sexuales a temprana edad. Asimismo, concluyen que el aborto lesiona la función reproductiva de la mujer, el trauma post aborto es también a nivel psicológico y emocional afectando sus relaciones familiares, amistades e incluso laborales, considerando que una de las principales causas asociada a la maternidad materna son los abortos practicados sobre embarazos no deseados, se debe fortalecer las consejerías pre y post aborto.¹⁸

Penagos (19), Catedrática de la Universidad de Antioquia - Colombia, presentó el estudio "Aborto en Colombia" el año 2005, en el que concluyó los embarazos no deseados son el 54% de ellos terminaron en aborto, el 30% de 15 a 44 años abortan; y la mayoría de las adolescentes han abortado; a sugerencia de sus parejas.

Las adolescentes, al alta de los hospitales por diagnóstico es por aborto como tercera causa, por lo que considera la Red de Prevención del Embarazo Adolescente, es un problema que se tiene abordar en forma multidisciplinaria: en educación, y consejería en salud sexual y reproductiva; en acceso oportuno a los métodos de planificación.¹⁹

Rivero, Pintado (20), en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil - Ecuador, en el año 2017, realizaron el estudio "Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el hospital Mariana de Jesús Durante el periodo de enero y febrero del 2017", el método

utilizado fue descriptivo se recogió información mediante historias clínicas en mencionado centro de salud.

Se encontró que la semana gestacional en la que se presentaron abortos con mayor frecuencia, 79% entre las 12 semanas de gestación y con 21% entre las 13 y 20 semanas, en su mayoría primíparas

Entre las conclusiones que se establecieron en el presente estudio fueron: que el aborto se presenta más frecuentemente antes de las 12 semanas, los antecedentes patológicos ginecológicos no son un factor de riesgo para aborto.²⁰

Guerrero (21), realizó el estudio “Prevalencia del aborto incompleto en pacientes de 12 a 27 años de edad que ingresaron al hospital materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el período de mayo a octubre del 2012”, en el que estableció que 62 de 83 (75 %) pacientes poseían el grado de instrucción secundaria, 14%, poseían grado de instrucción de la primaria con ello demuestra que se debe de trabajar en los colegios en forma multidisciplinaria sobre la salud sexual y reproductiva.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño de la investigación:

La presente investigación se ajusta a un estudio descriptivo, transversal, de tipo retrospectivo.

2.2 Población y muestra:

La población está comprendida por 616 gestantes, que llegaron con diagnóstico de aborto y fueron atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el periodo de octubre a diciembre de 2016.

La muestra fue calculada a 381 gestantes con un nivel de confianza del 95%, para lo cual se aplicó la fórmula de tamaño de muestra para población finita, en donde:

$$n = \frac{N * p * q * Z^2}{e^2 (N-1) + p * q * Z^2}$$

TABLA DE APOYO AL CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA POR NIVELES DE CONFIANZA										
CERTEZA	99%	98%	97%	96%	95%	94%	93%	92%	91%	90%
Z	2.58	2.33	2.17	2.05	1.96	1.88	1.81	1.75	1.69	1.64
Z ²	6.66	5.43	4.71	4.20	3.84	3.53	3.28	3.06	2.86	2.72

- Tamaño de la población **N** : 616
- Nivel de confianza **Z** : al 95% → 1.96
- Margen de error **e** : 3.1% → 0.031
- Proporción que cumple la característica deseada **p** : 0.5
- Proporción que no cumple la característica deseada **q** : 0.5

$$n = \frac{616 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{0.031^2 (615) + (0.5 * 0.5 * 3.8416)}$$

$$n = \frac{616 * 0.25 * 3.8416}{0.000961 * 615 + 0.9604}$$

$$n = \frac{591.6064}{1.551415}$$

381 gestantes

2.3 Criterios de selección

Gestantes que terminaron en aborto

Criterios de inclusión:

Toda paciente admitida, con diagnostico de aborto, que consignen datos completos en la historia clínica y hayan sido tratados en el hospital María Auxiliadora.

Criterios de exclusión:

- Pacientes, que no recibieron tratamiento completo en el hospital.
- Pacientes que en su HC se omitieron datos.

2.4 Técnicas de recolección de datos

La información será recolectada a través de un instrumento previamente diseñado para el estudio (anexo 2), en base al formato institucional de la historia clínica. Instrumento validado por expertos de la Institución.

2.5 Procesamiento de datos

Se analizaron las diversas variables y características presentadas en la investigación, así como la observación directa, instrumento y análisis de los documentos. Los resultados de la historia clínica instrumento de recolección de datos, reúne los requisitos indispensables de confiabilidad, validez y objetividad.

El instrumento consta de 5 apartados:

- Características presentes del aborto
- Características del aborto complicado y no complicado
- Antecedentes obstétricos
- Condiciones clínicas de ingreso
- Condiciones de alta

2.6 Aspectos éticos

Durante la realización del estudio, se respetó los principios bioéticos, como Beneficiencia en donde el profesional de salud decide el bien y el paciente lo acepta, Autonomía respetando su interculturalidad de las pacientes, la No Maleficencia siempre haciendo el bien cuidando de no hacer daño al paciente, así como, la confidencialidad de los datos obtenidos, dado que es un estudio descriptivo, retrospectivo de revisión de historias clínicas.

III. RESULTADOS

Tabla 1a. Características personales grupo etario de pacientes con aborto complicado y no complicado

Características	Aborto complicado		Aborto no complicado		Total	
	N°=141	%	N°= 240	%	N° =381	%
GRUPO ETARIO						
12 a 17 años	8	5.7	22	9.2	30	7.9
18 a 29 años	79	56	113	47.1	192	50.4
30 a más años	54	38.3	105	43.8	159	41.7

Fuente: Elaboración propia

Se observó en la tabla 1a. en mayor proporción, con respecto a:

En el grupo etario, de un total de 381 abortos, un 50.4% (192) casos estuvieron comprendidas entre 18 a 29 años, presentándose en el grupo de aborto no complicado 47.1% (113) y en aborto complicado 56% (79) casos, a diferencia de las pacientes adolescentes que presentaron 7.9% (30) de ellas 22 casos correspondieron al grupo de aborto no complicado y solo 8 casos al aborto complicado.

TABLA 1b. Características personales Estado Civil de pacientes con aborto complicado y no complicado

Características	Aborto complicado		Aborto no complicado		Total	
	N°=141	%	N°= 240	%	N° =381	%
ESTADO CIVIL						
Soltera	68	48.2	10	4.2	78	20.5
Casada	19	13.5	5	2.1	24	6.3
Conviviente	54	38.3	225	93.8	279	73.2

Fuente: Elaboración propia

Se observó en la tabla 1b. en mayor proporción, con respecto a:

En el grupo Estado civil, de un total de 381 abortos, el 73.2% (279) correspondieron al estado civil conviviente; las mismas que se encontraban comprendidas en el grupo de aborto complicado 38.3% (54) casos y no complicado 93.8% (225) casos, seguido del grupo de estado civil soltera con un 20.5% (78) de las cuales 68 casos estuvieron comprendidos en el grupo de aborto complicado, demostrando que las pacientes de estado civil solteras presentaron mayores complicaciones.

TABLA 1c. Características personales Ocupación de pacientes con aborto

complicado y no complicado:

Características	Aborto complicado		Aborto no complicado		Total	
	N°=141	%	N°= 240	%	N° =381	%
	OCUPACIÓN					
Ama de casa	83	58.9	95	39.6	178	46.7
Estudiante	9	6.4	3	1.3	12	3.1
Dependiente	11	7.8	70	29.2	81	21.3
Independiente	38	27	72	30	110	28.9

Fuente: Elaboración propia

Se observó en la tabla 1c., en mayor proporción, con respecto a:

El grupo de ocupación, de un total de 381 casos que terminaron en aborto, el 46.7% (178) correspondían al grupo de amas de casa; de las cuales 58.9% (83) fueron abortos complicados y 39.6% (95) abortos no complicados, a diferencia del grupo de estudiantes que presentaron menores casos 3.1% (12) casos, correspondiendo 9 de ellos al grupo de aborto complicado.

TABLA 1d.Características personales Grado de instrucción de pacientes con aborto complicado y no complicado:

Características	Aborto complicado		Aborto no complicado		Total	
	N°=141	%	N° = 240	%	N° = 381	%
GRADO DE INSTRUCCIÓN						
Primaria	30	21.3	53	22.1	83	21.8
Secundaria	79	56	147	61.3	226	59.3
Superior	32	22.7	40	16.6	72	18.9
	141	100	240	100	381	100

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al grado de instrucción de las gestantes que terminaron en aborto: De un total de 381 casos se observó que en el nivel secundario fue el más frecuente con el 59.3% (226) pacientes, correspondiendo al grupo de aborto complicado 56% (79) de ellos, mientras que en un menor porcentaje 18.9% (72) cursaron estudios superiores, de ellos 32 casos se encontraban en el grupo de aborto complicado.

TABLA 2a. Características obstétricas Edad Gestacional de pacientes con aborto complicado y no complicado

Características	Aborto complicado		Aborto no complicado		Total	
	N° =141	%	N°=240	%	N°=381	%
EDAD GESTACIONAL						
< 8 sem	31	22	1	0.4	32	8.4
8 – 12 sem	99	70.2	73	30.4	172	45.1
13 – 17 sem	5	3.5	93	38.8	98	25.7
18 – 22 sem	6	4.3	73	30.4	79	20.7

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a las características obstétricas, se encontró que en la edad gestacional de 8 a 12 semanas se presentaron el mayor número de abortos, de 381 casos, el 45.1% (172), de ellos 99 casos correspondían al aborto complicado y 73 casos al aborto no complicado, también se encontró que el 25.7% (98) de los casos se encontraban entre las 13 y 17 semanas de gestación, de ellos 93 pertenecieron al grupo de aborto no complicado y solo 5 casos presentaron complicaciones.

TABLA 2b. Características obstétricas Paridad de pacientes con aborto complicado y no complicado

Características	Aborto complicado		Aborto no complicado		Total	
	Nº =141	%	Nº=240	%	Nº=381	%
PARIDAD						
Nulípara	31	22	10	4.2	41	10.8
Primípara	92	65.2	91	37.9	183	48
Múltipara	18	12.8	114	47.5	132	34.6
Gran múltipara	0	0	25	10.4	25	6.6

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la Paridad, se observó que el 48% (183) pertenecieron al grupo de primíparas, de ellos 92 casos fueron abortos complicados, también se observó que el 34.6% (132) estuvieron comprendidas en el grupo de múltiparas.

TABLA 3a. Características clínicas Nivel de hemoglobina de pacientes con aborto complicado y no complicado:

Nivel de hemoglobina	Aborto complicado		Aborto no complicado		Total	
	N°=141	%	N°=240	%	N°=381	%
< 6.5 g/dl	23	16.4	0	0	23	6
6.5 – 7.9 g/dl	74	52.5	14	5.9	88	23.1
8 – 9.4 g/dl	15	10.7	30	12.5	45	11.8
9.5 a 10.9 g/dl	19	13.4	95	39.6	114	29.9
> 11 g/dl	10	7	101	42	111	29.2
Total	141	100	240	100	381	100

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al Nivel de Hemoglobina se observó, que de un total de 381 gestantes que terminaron en aborto:

- Un 29.9% (114) se encontraban en el nivel de hemoglobina de 9.5 a 10.9 g/dl, Anemia leve, de ellos 95 estuvieron comprendidos en el grupo de aborto no complicado y 19 en el grupo de aborto complicado.
- Un 23.1% (88) tuvieron un nivel de 6.5 – 7.9 g/dl, Anemia severa, de ellos 74 pertenecían al grupo de aborto complicado.
- Un 6% (23) tuvieron un nivel de hemoglobina <6.5 g/dl (Anemia severa), todas ellas estuvieron comprendidas en el aborto complicado.

TABLA 3b. Características del manejo clínico Tipo de Procedimiento realizado de pacientes con aborto complicado y no complicado:

PROCEDIMIENTO	Aborto complicado		Aborto no complicado		Total	
	N°=141	%	N°=240	%	N°=381	%
AMEU	105	74.5	224	93.3	329	86.3
LU	27	19.1	16	6.7	43	11.3
AMEU + LU	6	4.3	0	0	6	1.6
EBA + LU	3	2.1	0	0	3	0.8
Total	141	100	240	100	381	100

Fuente: Elaboración propia

Se observó con respecto a las características del manejo clínico:

En Aspiración Manual Endouterina (AMEU): Se les realizó este procedimiento a un 86.3% (329) no presentando complicaciones 93.3% (224), a diferencia del aborto complicado 74.5% (105).

Legrado Uterino: Se realizaron a 11.3% (43) del total de pacientes atendidas, 27 de ellas estuvieron comprendidas en el grupo de aborto complicado.

TABLA 3c. Características del manejo clínico Métodos Anticonceptivos empleados por las pacientes con aborto complicado y no complicado

TIPO DE MAC	Aborto complicado		Aborto no complicado		Total	
	N°=141	%	N°=240	%	N°=381	%
Inyectable mensual	27	19.1	9	3.8	36	9.4
Inyectable trimestral	36	25.5	63	26.3	99	26
Píldoras combinadas	8	5.7	29	12.1	37	9.7
Implantes subdérmicos	5	3.5	13	5.4	18	4.7
Preservativos	13	9.2	19	7.9	32	8.4
Bloqueo tubarico bilateral BTB	7	5	4	1.7	11	2.9
Dispositivo intrauterino DIU	6	4.3	15	6.3	21	5.5
Ninguno	39	27.7	88	36.7	127	33.3
Total	141	100	240	100	381	100

Fuente: Elaboración propia

En relación a los diferentes métodos anticonceptivos, el más solicitado al alta, fue el inyectable trimestral 26% (99), de ellos 36 pertenecieron al grupo de aborto complicado.

Las píldoras anticonceptivas combinadas fueron solicitadas en un 9.7% (37), en menor proporción fue el Bloqueo tubarico bilateral igual a 2.9% (11), Asimismo, cabe mencionar que a pesar de haberseles brindado orientación y consejería de los diferentes métodos anticonceptivos, el 33.3% (127) no desearon recibir método alguno.

IV. DISCUSIÓN

El aborto es un problema de salud pública que tiene implicancias en los aspectos médicos, sociales, que afectan a la mujer en la salud física y psicológica.

En la tabla 1a., En el estudio realizado de aborto complicado y no complicado en pacientes atendidas en el hospital Maria Auxiliadora de San Juan de Miraflores en el año 2016, Grupo etario, se encontró que de un total de 381 abortos, 192 casos equivalente a un 50.4%, estuvieron comprendidas en el grupo etario entre 18 a 29 años, presentándose en el grupo sin complicaciones 113 casos y con complicaciones 79 casos y 30 pacientes fueron adolescentes lo que equivale al 7.9 %.

En el estudio de PLUAS (17) “Incidencia del aborto incompleto en mujeres de 15 a 35 años del hospital de Bahía de Caráquez “Miguel Hilario Alcivar”, en el periodo septiembre del 2012 a febrero 2013” de la Universidad de Guayaquil Facultad de ciencias médicas Escuela de Obstetricia, en 44 pacientes que presentaron aborto incompleto; según la edad se dio entre los 21-25 años con el 44.1%.

Narváez y Neira (16), en el “Estudio comparativo de las características de aborto entre mujeres adultas y adolescentes”, realizado por en la Universidad de Cuenca - Ecuador, 2008, encontraron que de 392 casos de

aborto, 305 fueron mujeres adultas (77.81%), mientras que 87 (22.19%) fueron adolescentes.

En la tabla 1b., En el estudio realizado de aborto complicado y no complicado en pacientes atendidas en el hospital Maria Auxiliadora en el año 2016, el estado civil de un total de 381 abortos, el 73.2% (279) correspondieron al estado civil conviviente; las mismas que se encontraban comprendidas en el grupo de aborto complicado 38.3% (54) el estado civil soltera con un 20.5% (78) de las cuales 68 casos estuvieron comprendidos en aborto complicado a diferencia del estado civil de casados de 24 casos equivalente a 6.3%.

El estudio sobre “Estudio comparativo de las características de aborto entre mujeres adultas y adolescentes”, realizado por Narváez y Neira (16), en la Universidad de Cuenca - Ecuador, 2008, el estado civil más frecuente en las adolescentes fue la unión libre con un 49.43% 192 casos.

En la tabla 1c., con respecto a ocupación, El 46.7% (178) del total correspondían al grupo de amas de casa; de las cuales 58.9% (83) fueron abortos complicados y 39.6% (95) abortos no complicados.

En el estudio de Salazar (12), “Factores epidemiológicos del aborto en pacientes atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho”, en pacientes atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho Lima – Perú, Ene 2017, en la Universidad Privada San Juan Bautista, en 2017, en relación a ocupación de un total de 80 pacientes, 58 (73%) fueron estudiantes, 13

(16%) amas de casa, 5 (6%) trabajadoras independientes y 4 (5%) las empleadas del hogar.

En la tabla 1d., en relación al Grado de instrucción: De un total de 381 abortos, 226 pacientes tuvieron estudios secundarios, equivalente a un 59.3%, mientras que en un menor porcentaje 18.9% (72 pacientes) cursaron estudios superiores.

En el estudio “Prevalencia del aborto incompleto en pacientes de 12 a 27 años de edad que ingresaron al hospital materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el período de mayo a octubre del 2012”, realizado por Guerrero (21), se encontró que 62 de 83 (75 %) pacientes poseían el grado de instrucción secundaria, seguida de la primaria con un 12 (14%), lo que nos indica la poca importancia dada en los centros educativos sobre la educación sexual y salud reproductiva en los adolescentes.²¹

En la tabla 2 a., en relación a la edad gestacional se encontró que 172 pacientes equivalentes al 45.1% estuvieron comprendidas entre 8 a 12 semanas de gestación, de ello 99 pacientes presentaron complicaciones y sin complicaciones 73 pacientes.

En el estudio de Rivero, Pintado (20), “Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el hospital Mariana de Jesús durante el periodo de enero y febrero del 2017, realizado en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, se encontró que la semana gestacional en la que se presentan abortos con mayor frecuencia se dio en el grupo < 12

semanas con el 79%, 73 de 92 casos, la misma que se encontraba asociada a pacientes primíparas, en nuestro estudio se reportó un 65% de los pacientes.

En la tabla 2b. En relación a la Paridad, se encontró abortos en primíparas un 48% (183), correspondiendo 92 casos abortos complicados y 91 abortos complicados. Aborto previo: 79.5% (303) no presentaron este aborto, y 20.5% (78) si tuvieron aborto previo

Lozano (6), "Prevalencia de aborto incompleto en mujeres de 15-35 años atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a noviembre del 2016", realizado en la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana facultad de medicina, encontró que el mayor porcentaje de abortos se dio en pacientes primíparas con un 39.2% (91) de 232 pacientes.⁶

En la tabla 3a., en relación al nivel de hemoglobina, se encontró que 111/381 (29.1%) se encontraba con valores de < 6.5 a 7.9 g/dl, Anemia severa, de ellas 14 estaban comprendidas en el grupo de aborto no complicado y 97 en aborto complicado.

En el estudio de Charalla (14), "Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto, realizado en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2008, de una población de 100 pacientes con diagnóstico de aborto, obtuvieron que el 75% (75) de los pacientes no presentaron anemia, el 12% (12) anemia

leve, el 9% (9) anemia moderada y el 4% (4) anemia severa; el 39% del total de pacientes fueron primigestas.

En relación a las características del manejo clínico, en la tabla 3b, se encontró que a un 86.3% (329) se les realizó el procedimiento de Aspiración Manual Endouterina (AMEU), y a 11.3 % (43) del total de pacientes se le practico Legrado Uterino, porcentajes similares al estudio realizado en el hospital María Auxiliadora.

En el estudio de Ruiz de Somocurcio (10), “Características clínicas y epidemiológicas de mujeres sometidas al procedimiento de la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y Legrado Uterino, en el hospital María Auxiliadora, realizado en la Universidad Ricardo Palma 2016”, de un total de 1,070 pacientes con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el Hospital María Auxiliadora, determinaron que 929 fueron sometidas a la Aspiración Manual Endouterina 86.82% y 141 a Legrado Uterino 13.18%.

En la tabla 3 c., en relación a los Métodos Anticonceptivos, los más solicitados fueron los inyectables 35.4% (135), seguido de las píldoras combinadas un 9.7% (37), en menor proporción fue el BTB igual a 2.9% (11), no recibieron método alguno 33.3% (127).

En el estudio: Impacto del embarazo en la salud de las adolescentes en el Perú- 2015, los Doctores Távara, Orderique, Sacsa (15), presentaron el estudio participaron 4 hospitales: Hospital de Apoyo II de Sullana, Hospital Amazónico de la ciudad de Pucallpa, Hospital Daniel Alcides Carrión,

Hospital General María Auxiliadora – Lima, en los cuales los métodos de Planificación familiar que se empleó a su alta de 139 pacientes fueron: Inyectables 49.64% (69), preservativo 1.44% (2), DIU 2.16% (3), implante 3.6% (5).

V. CONCLUSIONES

- El aborto es un problema de salud pública que causa controversias en los aspectos médicos, sociales y culturales, que repercuten en la salud física y psicológica de la mujer.
- El grupo etario en el que se presentaron mayores casos de aborto fue de 18 a 29 años, con un 50.4% (192) casos de un total de 381, presentándose en el grupo de aborto no complicado 47.1% (113) y en aborto complicado 56% (79) casos.
- El estado civil de las pacientes que terminaron en aborto, el más frecuente fue la de convivientes con un 73.2% (279) casos, seguido del grupo de estado civil soltera con un 20.5% (78) de las cuales 68 casos estuvieron comprendidos en el grupo de aborto complicado.
- En relación a la ocupación de las pacientes, El 46.7% (178) del total correspondían al grupo de amas de casa, a diferencia del grupo de estudiantes que presentaron menores casos 3.1% (12) casos, correspondiendo 9 de ellos al grupo de aborto complicado.
- En cuanto al grado de instrucción, de un total de 381 abortos, un 59.3% (226) pacientes tuvieron estudios secundarios, mientras que un 18.9% (72) cursaron estudios superiores.

- En la edad gestacional, el mayor porcentaje estuvieron comprendidas entre las 8 -12 semanas de gestación con un 45.1% (172) pacientes, de las cuales 99 pertenecían al grupo de aborto complicado y 73 al grupo de abortos no complicado. En cuanto a la paridad un 48% (183) fueron primíparas. Asimismo, de las 381 gestantes un 79.5% (303) gestantes no tuvieron aborto previo.
- Nivel de hemoglobina, se encontró que 111 pacientes (29.1%) se encontraba con valores de < 6.5 a 7.9 g/dl, Anemia severa, de ellos 97 casos fueron abortos complicados.
- Tipo de Procedimiento, a un 86.3% (329) pacientes se les realizó la Aspiración Manual Endouterina (AMEU), no presentando complicaciones 224, a diferencia del aborto complicado 105.
- Método anticonceptivo, 26% (99) pacientes recibieron el inyectable trimestral, seguido de las píldoras combinadas 9.7% (37), en menor proporción solicitado fue el bloqueo tubarico bilateral 2.9% a (11) pacientes, asimismo el 33% de las pacientes no desearon método anticonceptivo alguno.

Esta investigación servirá de base para otros estudios, con mayor aplicación preventiva promocional de la salud materna.

VI. RECOMENDACIONES

En base a los resultados del estudio realizado, se recomienda al Jefe del Departamento de Ginecología del hospital María Auxiliadora y a los Jefes de los Servicios de obstetricia de los Centros de salud periféricos, lo siguiente:

- En el Sistema de vigilancia y seguimiento, para las gestantes se debe reforzar la importancia del control prenatal, a fin de concientizarlas que acudan en forma temprana y oportuna a sus controles prenatales.
- Que en los Servicios de Salud, establezcan un Sistema de Control enfatizando los signos de alarma del embarazo a todas las gestantes con amenaza de aborto.
- Fortalecer los programas y realizar la captación de mujeres jóvenes y adolescentes para que este grupo reciba orientación y consejería en planificación familiar y salud sexual y reproductiva.
- Se deben realizar charlas educativas de salud sexual y reproductiva en forma integral en los diferentes lugares que exista asidua concurrencia de mujeres en edad fértil.
- Se asigne un profesional exclusivo en consejería de planificación familiar a fin de concientizar a toda paciente que después de un aborto, al alta deberá salir con algún método anticonceptivo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Távara L. El aborto como salud publica en el Perú. Rev Ginecología y obstetricia [Internet]. 2011 [consultado el 5 de febrero de 2018];47(4):6-12.disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol_47N4/pdf/A07V47N4
2. MINSA/DIGEMID. Informe técnico [internet]. Perú: MINSA;2015 [consultado el 5 de febrero de 2018]. disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol_47N4/pdf/A07V47N4
3. Código Penal Decreto Legislativo N° 635. I Delitos contra la vida, el cuerpo y la salud [internet].Perú; Código Penal, 2009 [consultado el 10 de febrero de 2018]. Disponible en:
https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/normatividad_nacional_general/3_Codigo_Penal.pdf
4. Fondo de población de las Naciones Unidas. Prevención del embarazo adolescente en el Perú por una mejor calidad de vida de las y los adolescentes [internet]. Perú; OMS, 2012 [consultado el 10 de febrero de 2018]. Disponible en:
<http://www.unfpa.org.pe/ Artículos/MCLCP-Embarazo-Adolescente.pdf>

5. Peña G, Pérez M. Historias de vida de mujeres que experimentaron un aborto entre los 20 a 35 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal [tesis en internet]. Lima (Pe): Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2001 [citado el 12 de febrero de 2018]. Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2996>

6. Lozano B. Prevalencia de aborto incompleto en mujeres de 15 - 35 años atendidas en el hospital regional de Loreto de enero a noviembre del 2016.UNAP [internet], 2016 [consultado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4852>

7. Montalvo K. Caracterización de pacientes atendidas de Aborto en el Hospital de Ventanilla. UPSMP [internet]. 2015 [consultado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2764/3/montalvo_sks.pdf

8. Montano G. Asociación entre anemia y complicaciones materno-fetales en gestantes del servicio de Gineco obstetricia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión [internet].2017 [citado el 20 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1177/108%20tesis%202018%20Giuliana%20Montano%20Vega.pdf?sequence=1&isAllo>

9. Silva V. Factores asociados al aborto en mujeres atendidas en emergencia obstétrica del hospital Edmundo Escomel ESSALUD [internet].2016 [citado el 20 de febrero de 2018]. Disponible en:
http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/780/TESIS%20T036_29550010_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Ruiz de Somocurcio C. Características clínicas y epidemiológicas de mujeres sometidas al procedimiento de la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y Legrado Uterino. URP [internet].2016 [citado el 21 de febrero de 2018]. Disponible en
http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/780/TESIS%20T036_29550010_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Ramírez A., Valladares P. Factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital ESSALUD Tumbes [internet]. 2016 [citado el 21 de febrero de 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/77/TESIS%20%20RAMIREZ%20Y%20VALLADARES.pdf?sequence=1&isAllowed>

Salazar I. Factores epidemiológicos del aborto en pacientes atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho Lima – Perú [internet].2017 [citado el 22 de febrero de 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1266>

12. Delgado V. Decisiones sobre natalidad en mujeres con experiencia de aborto inducido. PUCP [internet].2009 [citado el 22 de febrero de 2018]. Disponible en:
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1265>
13. Charalla J. Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto. UNSAAC [internet].2008 [citado el 28 de febrero de 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/912/253T20130033.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Távara L, Orderique L, Sacsá D. Impacto del embarazo en la salud de las adolescentes en el Perú [internet].2015 [citado el 28 de febrero de 2018]. Disponible en:
<http://promsex.org/wp-content/uploads/2015/09ImpactoEmbarazoAdolescente>
15. Narváez P, Neira A, Estudio comparativo de las características del aborto entre mujeres adultas y adolescentes en el hospital Vicente Corral Moscoso [internet].Ecuador: Universidad de Cuenca, 2008 [consultado el 1 de marzo de 2018]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3447/1/MED11>

16. Pluas M. "Incidencia del aborto incompleto en mujeres de 15 a 35 años del hospital "Miguel Hilario Alcivar" [internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2013 [consultado el 1 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1986/1/incidencia%20del%20aborto%20incompleto.pdf>
17. Pérez S, Molina N, Incidencia del aborto incompleto en adolescentes entre 12 y 20 años [internet]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo, 2009 [consultado el 3 de marzo de 2018]. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8041/perez-silvia
18. Penagos G. El aborto en Colombia, un problema social, de salud pública y de salud de las mujeres [internet]. Colombia: Universidad de Antioquia, 2005 [consultado el 3 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Programas%20>
19. Rivero M, Pintado S. Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el hospital Mariana de Jesús [internet]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2017 [consultado el 5 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8043/1/T-UCSG-PRE-MED-562.pdf>

20. Guerrero M. Prevalencia del aborto incompleto en pacientes de 12 a 27 años de edad que ingresaron al hospital materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el período de mayo a octubre del 2012 [tesis en internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2012 [consultado el 5 de Marzo de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1803/1/tesis>
21. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong , Dashe J, Hoffman B. Obstetricia [internet]. 2013 [consultado el 8 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=1525>
22. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong , Dashe J, Hoffman B. Obstetricia [internet]. 2013 [consultado el 10 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=1525>
23. Schwarcz R, Fecina R, Duverges C. Obstetría 6ª edición [internet]. 2011 [consultado el 12 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/obstetricia-schwarcz-6a-edicion/>
24. Hernández R. Metodología de la investigación 6ta edición [internet]. 2016 [consultado el 15 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://metodologiaecs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-sampieri-pdf/>

25. Catecismo de la iglesia católica. Sagrada biblia [internet]. 1998
[consultado el 15 de marzo de 2018]. Disponible en:
http://www.vatican.va/archive/catechism_sp/p3s2c2a5_sp.html

VII. ANEXOS

ABORTO COMPLICADO Y NO COMPLICADO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES DE OCTUBRE A DICIEMBRE 2016

ANEXO 1 : FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Aborto no complicado ambulatorio Aborto complicado hospitalizadas

EDAD DEL ABORTO

Edad gestacional

< 8 sem. 8 – 12 sem. 13 – 17 sem 18 – 22 sem.

I. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Edad

15 a 17 años 18 a 29 años 30 a más años 30 a 34

Estado civil

Soltera Casada Conviviente

Grado de Instrucción

Primaria Secundaria Técnica Superior

Ocupación

Ama de casa Estudiante Independiente
 Dependiente

V. CARACTERÍSTICAS CONDICIONANTES DE ALTA

Condición de la paciente

Sana

Con patología

Anticoncepción post aborto

Si inicia

No inicia

Método solicitado:

Inyectable mensual

Inyectable trimestral

Píldoras combinadas

Implante sub dérmico

Preservativos

Otro.....