



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
GINECOOBSTÉTRICAS DEL ABORTO INCOMPLETO EN
MUJERES DE 15 A 40 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1
RIOJA, 2018**

PRESENTADO POR
ROSA EDELMIRA VASQUEZ CARMONA

TRABAJO ACADÉMICO

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

ASESOR

DRA. YRENE EVARISTA MATEO QUISPE

LIMA, PERÚ

2021



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

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

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



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

TRABAJO ACADÉMICO

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
GINECOOBSTÉTRICAS DEL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES
DE 15 A 40 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 RIOJA, 2018.**

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

**PRESENTADO POR:
ROSA EDELMIRA VASQUEZ CARMONA**

**ASESOR:
DRA. YRENE EVARISTA MATEO QUISPE.**

LIMA, PERÚ

2021

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
GINECOOBSTÉTRICAS DEL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES
DE 15 A 40 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 RIOJA, 2018.**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Yrene Mateo Quispe

Miembros del jurado:

Mg. José Orestes Torres Solis

Presidente

Dra. Obst. Verónica Giannina Moran Rodriguez

Vocal

Mag. Obst. Ericka Mercedes Espino Cadenillas

Secretaria

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida , a mi esposo e hijo quienes estuvieron a mi lado apoyándome para cumplir con mis objetivos de terminar mi especialidad para mejorar la calidad de atención con mis pacientes y ser asertiva en mis desiciones referente a la salud de mis pacientes gestantes.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitir que cumpla mis objetivos a mis docentes de la Universidad San Martín de Porres por darme conocimientos nuevos innovadores que fortalecen mi formación profesional que garantice una buena calidad de atención a mis pacientes.

En especial a mi asesora Yrene Mateo Quispe quien estuvo pie con pie brindando asistencia técnica para elaboración de mi proyecto, ejecución de tesis y sustentación; en forma continua y permanente, Dios la bendiga siempre.

CONTENIDOS

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	7
2.1. Diseño metodológico.....	7
2.2. Población y muestra	7
2.3. Criterios de selección	9
2.4. Técnicas de recolección de datos	9
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	10
2.6. Aspectos éticos	10
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSIÓN.....	18
V. CONCLUSIONES.....	21
VI. RECOMENDACIONES	22
VII. FUENTES DE INFORMACIÓN	23
VIII. ANEXOS	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje de mujeres de 15 a 40 años con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el Hospital II-1 Rioja 2018.....	12
Tabla 2. Características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 40 años con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el Hospital Rioja II-1, 2018.	13
Tabla 3. Características gineco-obstétricas de las mujeres de 15 a 40 años con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el Hospital Rioja II-1, 2018.	15
Tabla 4. Complicaciones gineco-obstétricas de las mujeres de 15 a 40 años con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el Hospital Rioja II-1 2018.	17

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características sociodemográficas y ginecoobstétricas de las mujeres de 15 a 40 años con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el Hospital II-1 Rioja 2018. **Método:** Estudio, descriptivo simple, retrospectivo, de corte transversal. Población: 287 mujeres (historia clínica) de 15 a 40 años con diagnóstico de aborto incompleto. Muestra: 94 gestantes (historias clínicas). **Resultados:** El 12.6% (287) de las mujeres de 15 a 40 años tuvieron diagnóstico de aborto incompleto; las características sociodemográficas: edades entre 20-40 años en 79,7%; casadas 66,0%; con instrucción secundaria 51 %; procedencia urbana 98.9 %; y ama de casa 66,0%. Características ginecoobstétricas: tenían 2-4 parejas 59,6 %; 67,0% sin atención prenatal; 74,5% multigestas; la edad gestacional entre 6-10 semanas 51,1%; 59,6% usaron método anticonceptivo; el método hormonal fue el más usado 53,2 % y el esfuerzo físico fue la actividad previa al aborto incompleto 51,1 %. Complicaciones gineco-obstétricas: anemia 86,2%; seguido de la hemorragias 5,3 %, **Conclusiones:** Las características sociodemográficas: Edades entre 20-40 años, las características ginecoobstétricas: 2-4 parejas, sin atención prenatal, multigestas, edad gestacional entre 6-10 semanas; las complicaciones gineco-obstétricas fueron anemia, perforación uterina, histerectomía, hematometra.

Palabras claves: Mujeres, aborto incompleto, características.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic and gynecological-obstetric characteristics of women aged 15 to 40 years with a diagnosis of incomplete abortion attended at Hospital II – 1 Rioja 2018. Method: Quantitative, simple descriptive, retrospective, cross-sectional research. Population: 287 women (medical history) aged 15 to 40 years with a diagnosis of incomplete abortion. Sample: 94 pregnant women (medical records). Results: 12.6% (287) of the women between 15 and 40 years old had a diagnosis of incomplete abortion; sociodemographic characteristics: ages between 20-40 years in 79.7%; married 66.0%; with secondary education 51%; 98.9% urban origin; and housewife 66.0%. Gynecological and obstetric characteristics: had 2-4 couples, 59.6%; 67.0% without prenatal care; 74.5% multigesta; gestational age between 6-10 weeks 51.1%; 59.6% used a contraceptive method; the hormonal method was the most used 53.2% and physical effort was the activity prior to incomplete abortion 51.1%. Gynecological-obstetric complications: anemia 86.2%; followed by 5.3% haemorrhages, Conclusions: Sociodemographic characteristics: Ages between 20-40 years, gynecological and obstetric characteristics: 2-4 couples, without prenatal care, multi-pregnancy, gestational age between 6-10 weeks; gynecological-obstetric complications were anemia, uterine perforation, hysterectomy, hematometry.

Key words: Women, incomplete abortion, characteristics

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el aborto es la primera causa de mortalidad y además genera discapacidad debido a las complicaciones con el embarazo en mujeres en etapa reproductiva.¹ Para Fonseca refiere que millones de mujeres se someten a interrupciones de gestación en adolescentes, siendo un problema social y humanístico, porque arriesgan su integridad.²

El aborto, se define (punto de vista médico) como la interrupción de la gestación < 22 semanas, y/o <500 grs de peso fetal. Pudiendo ser espontáneo o provocado. El aborto espontáneo o natural se produce entre 10 a 15% de los embarazos usualmente se requiere tratamiento y/o hospitalización, provoca la muerte con menor porcentaje que el aborto provocado en condiciones inseguras.³

Asimismo se considera que el aborto incompleto es la interrupción del embarazo, cuya expulsión de partes fetales y membranas fetales no ha sido expulsado en su totalidad, acompañado por una hemorragia profusa que muchas veces termina en un legrado o intervención quirúrgica o en una muerte materna; siendo motivo también de una infección endometrial cuyo tratamiento es una transfusión sanguínea y ocitocicos acompañados de antibióticos. Sus características clínicas son: expulsión parcial del producto, hemorragia vaginal acompañado de cólicos, dilatación cervical,

incremento uterino no coherente con la amenorrea y se determina mediante una ecografía.⁴

Por lo tanto el aborto incompleto puede ser producto de ser provocado o espontáneo, se observa en grupos sociales con diferente grado de escolaridad; en ocasiones porque se sienten seguras de no embarazarse y otras no utilizan métodos anticonceptivos existentes.⁴ Aun cuando tenían conocimiento de la existencia de los anticonceptivos.

Pérez et.al⁵ señala que el aborto incompleto es un problema con frecuencia traumático y difícil para la mujer, aun cuando lo decida por voluntad propia y no sea el embarazo producto de violación o incesto. Perez et.al.⁵ en aspectos epidemiológico del aborto incompleto. Quien señala que el 13% de todas las defunciones maternas relacionadas con el embarazo en el mundo, es debido a los abortos incompletos. Al año 8,5 millones de mujeres sufren complicaciones producto de abortos incompletos. Cada año se producen 22 millones de abortos incompletos en el mundo, la mayoría en países en desarrollo, de ellos 3 millones en adolescentes entre 15 y a 19 años. Datos estadísticos alarmantes, más aún si pensamos que se trata de adolescentes, tal vez con proyecto de vida, pero que la pierde o se vive con alguna discapacidad

Gonzalez,⁶ señala que la historia revela: el aborto ha generado controversia por sus implicancias ético-morales, sociales y religiosas, siendo prohibido o limitado en algunas sociedades y permitido en otras. Sin embargo, los abortos continúan siendo comunes, aun donde es un delito.

Carpizo,⁷ indica que la interrupción del embarazo, en las regiones tienen los siguientes datos estadísticos: Norte 14%, 17% Lima –Callao, Centro 19%, Sur 21%, y la región Oriente 26%. Estas prevalencias se mantienen en las regiones. Pero, en la región Oriente presentó cifras más elevadas, el aborto ocurrió a pesar de la ilegalidad en Perú. La ejecución del aborto fue transversal en los diferentes estratos socioeconómicos, pero con mayor frecuencia en mujeres de nivel socioeconómicos medio y bajo, así como haber tenido una experiencia de aborto, y en las mujeres jóvenes (< 30 años). El 58% de embarazadas solicitaron a un profesional de salud interrumpir su gestación; en su mayoría tuvieron aborto quirúrgico en 47%. El segundo método más usado fue las pastillas en 34% de los abortos a nivel nacional. El 17% de embarazadas que interrumpieron su gestación con pastillas fueron hospitalizadas; mientras que se eleva a 49% en aquellas que se sometieron al aborto quirúrgico.

Doblado,⁸ considera que el aborto en las adolescentes, representó una de las emergencias obstétricas de mayor frecuencia, en Cuba y el mundo, causando costos por su atención y estancia hospitalaria, que aun cuando ésta es corta, representan un monto considerable para los hospitales y las propias mujeres. La gestante que tiene hemorragia durante los primeros meses a causa del aborto incompleto, su primera intención es acudir al establecimiento de salud para ser atendida por un/una profesional que le brinde atención acertada y resolver su problema de salud. Ella desconoce las tecnologías existente en el tratamiento del aborto incompleto. Sin embargo desea atención digna, con respeto su privacidad individual y libertad para

tomar decisiones respecto al tratamiento que recibirá luego de ser informada sobre su estado de salud.

En el Hospital II.1 Rioja, es el establecimiento referencial de la provincia de Rioja por ser el de mayor capacidad resolutive en problemas de la salud de la provincia en mención atendiendo a la población urbana marginal y rural y población excluida y dispersa, solucionando todo tipo de enfermedades gineco obstétricas, medicina general y de otras especialidades. Así también hay un incremento significativo de referencias de pacientes con diagnóstico confirmado de aborto incompleto, cuyo porcentaje fue 12.6% del total de abortos acompañado de complicaciones: hemorragias, infecciones, shock endotóxico; así también están los traumatismos que producen los otros tipos de abortos, por ello se considera importante determinar las características del aborto incompleto en pacientes de 15 a 40 años que ingresaron al área de gineco obstetricia, entre el período de enero a Diciembre del 2018.

Por la dramática problemática expuesta anteriormente, es que se formuló la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características sociodemográficas y ginecoobstétricas de las mujeres de 15 a 40 años con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el Hospital II-1 Rioja 2018? Con el objetivo general: Determinar las características sociodemográficas y ginecoobstétricas de las mujeres de 15 a 40 años con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el Hospital II-1 Rioja 2018.

Las investigaciones señalan diversas realidades, es así que: Ríos CI, Vera Veliz R, Mantilla Cruzado V, Abortaron con una edad gestacional promedio de: 7.5 +- 0.799 semanas (año 2016) y de: 8.67 +- 0.895 semanas (año 2017), predominó el aborto incompleto (90 %) y (83.33%). Hubo complicaciones: Anemia (10%) y (27.78%), infección de vías urinarias (16.67%), pelviperitonitis por perforación uterina (5.55%).. Tratamiento: Legrado uterino (100%) y una Histerectomía abdominal. No hubo mortalidad materna.⁹

Roncal F.¹⁰ En el año 2018, Cajamarca, reportó: 34,1% de mujeres perteneció al grupo etáreo de 15-19 años; el 24,4% tuvo secundaria incompleta; el 37,8% convivientes, y 40,2% pertenecientes a familia disfuncional. Reportó también que el grado de instrucción es factor social influye en el aborto incompleto según $p = 0,000$.

López Y, Gómez T.¹¹ en el 2017, Huamanga, quien encontró 73 mujeres gestantes. En el 74% (54) de ellas tuvieron el aborto provocado, siendo el 28,8% por motivos personales, el 19,2% dificultades con la pareja y el 9,6% por problemas económicos. El 26% tuvieron aborto espontáneo, de los cuales, el 21,9% referían que el aborto incompleto se produjo porque: “ignoraba que estaba gestando, tuvo fuerte discusión, tenía antecedente de aborto habitual, infección del tracto urinario, mioma uterino, por caída”. Estos resultados evidencian que los abortos provocados en su mayoría se producen por decisión propia y/o de pareja, por ende con orientación y consejería sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos eficaces y modernos se pudiera contribuir a su disminución. Sin embargo en el aborto espontáneo tendríamos que fortalecer los signos de alarma, las atenciones prenatales precoces

para identificación oportuna de aspectos que pudieran predisponer al aborto espontáneo.

Villacreses P.¹² Reporto: que hay mayor frecuencia de pacientes con aborto incompleto en edades comprendida entre 21-25 años en 65%, 54% no presento abortos previos, mayor frecuencia de aborto fue entre la semana 8va a 12ava en 49%. Concluye que la complicación más frecuente fue el dolor pélvico en 11%, Fiebre 6%, Hemorragia 4 %, y laceración uterina en 1%. 78% no presento complicaciones.

Lozano B.¹³ Reportó: una mayor prevalencia entre 15 a 20 años en el 31%, 64.7% eran convivientes, 80.2% procedían de áreas urbana, 65.1% eran amas de casa, 33.2% tuvieron secundaria incompleta, 43.1% presentaron entre 2- 3 gestaciones, 40.1% tuvieron 1 parto, 95.7% tuvieron 1 aborto, la mayor prevalencia de aborto incompleto lo tuvieron las primigestas en 39.2%; el 59.9% tuvieron el aborto cuando tenían de 6-10 semanas de gestación.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Estudio, descriptivo simple, retrospectivo, de corte transversal.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por las 287 mujeres de 15 a 40 años con diagnóstico de aborto incompleto (historias clínicas), atendidas en el hospital II-1 Rioja durante el año 2018 (Fuente: oficina de estadística del nosocomio).

2.2.2. Muestra

Estuvo conformada por 94 mujeres de 15 a 40 años con diagnóstico de aborto incompleto (historias clínicas) atendidas en el Hospital II-1 Rioja durante el año 2018. Para la estimación de la muestra se aplicó la fórmula de tamaño de muestra para población finita, tal como se detalla:

$$n = \frac{N Z^2 P Q}{(N-1) E^2 + Z^2 P Q}$$

Donde:

N	=	Muestra o población en estudio	287
Z	=	Nivel confianza 95%	1.96
P	=	Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado = 10%	0.10
Q	=	Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 90% (p-1)	0.90
E	=	Error de estimación máximo aceptado	0.05
N	=	Tamaño de la muestra	

Calculando.

$$N = \frac{(287) (1,96)^2 (0,10) (0,90)}{(287 - 1) (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,10) (0,90)}$$

$$N = \frac{(287) (3,8416) (0,10) (0,90)}{0,715 + 0,345744}$$

$$N = \frac{99,228528}{1,060744}$$

94

Según la fórmula para población finita la muestra estuvo conformada por 94 mujeres de 15 a 40 años con diagnóstico de aborto incompleto (historias clínicas) atendidas en el Hospital II-1 Rioja.

Muestreo:

Se utilizó el muestreo no probabilístico intencionado.

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Gestante con Historias clínicas con diagnóstico de aborto incompleto
- Gestante con Historias clínicas entre las edades de 15 a 40 años.
- Gestante con Historias clínicas con datos completos.
- Gestantes con embarazo único (historias clínicas)

Criterios de exclusión

- Gestantes con diagnóstico de aborto de otros tipos.
- Gestante con Historias clínicas incompletas y con letra no legible.
- Gestantes que no están en las edades del trabajo de investigación.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Previa coordinación institucional de las autoridades de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la USMP con el Director del Hospital II-1 Rioja y con la autorización respectiva. Se solicitó al servicio de estadística los números de historia clínica de las mujeres de 15 a 40 años con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en dicho hospital durante el año 2018.

Se recolectó la información mediante la revisión de las historias clínicas durante el mes marzo del año 2019 de lunes a sábado de 08:00 am a 17:00 pm hasta completar la muestra requerida considerando los criterios de selección, los datos fueron corroborados con los del libro de emergencia, libro de registro de legrado uterino, reporte estadístico, programa de galenos.

El instrumento utilizado fue una ficha clínica que consta de 2 partes:

- 1: Características sociodemográficas
- 2: Características ginecoobstétricas

La fuente de investigación fue secundaria, porque se utilizó las historias clínicas de las pacientes objeto de estudio y atendidos en el hospital Rioja durante el año 2018

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

La técnica para el procesamiento de los datos se realizó mediante el llenado de una base de datos en Excel 2013, luego fue exportado al programa SPSS versión 25, se utilizó la estadística descriptiva, cuyos resultados fueron sometidos al análisis de frecuencia y porcentual, los resultados fueron presentado en tablas.

2.6. Aspectos éticos

Se respetaron los 4 principios de la ética biomédica:

Esta investigación cumple con los criterios y principios éticos para la realización del estudio de investigación, el mismo que contribuirá a la mejora de la salud de los usuarios. Se da Fe que la información que se recaudó será usada exclusivamente para fines de la presente investigación y no se hará mal uso de los datos obtenidos, garantizando la confidencialidad de los datos en todo momento. (beneficencia, justicia). No existen problemas ético-morales para la

realización la presente investigación, el mismo que contribuirá a la mejora de la salud de las usuarios. Garantizando la confidencialidad de los datos en todo momento. Al trabajarse con historias clínicas no se incurrirá en afectaciones a la integridad de los titulares de las mismas ni tampoco se requerirá del consentimiento informado de la paciente puesto que se trata de un estudio histórico retrospectivo, por otro lado, se respeta la legalidad en la obtención de la información puesto que se cuenta con la autorización de la Directora del del Hospital II.1 Rioja, así también, esta investigación fue evaluada previamente para su aprobación por el comité de ética de investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres y por el Comité Institucional de Ética e Investigación del Hospital II.1 Rioja.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Porcentaje de mujeres de 15 a 40 años con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el Hospital II-1 Rioja 2018.

CASOS	Frecuencia	%
otros tipos de aborto	1982	87.4
aborto incompleto	287	12.6
Total	2269	100

Fuente: Elaboración propia.

Se observa en la Tabla 1, el porcentaje del total de otros tipos de aborto; siendo el 12.6% (287) los que fueron diagnosticadas con aborto incompleto, atendidas en el Hospital II.I Rioja 2018.

Tabla 2. Características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 40 años con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el Hospital Rioja II-1, 2018.

Características sociodemográficas	Frecuencia	%	
Edad	15 – 19 años	19	20.2%
	20 – 25 años	27	28.7%
	26 – 30 años	21	22.3%
	31 – 40 años	27	28.7%
	Total	94	100.0%
Estado marital	Soltera	4	4.2%
	Conviviente	28	29.8%
	Casada	62	66.0%
	Total	94	100.0%
Grado de instrucción	Sin instrucción	2	2.1%
	Primaria	37	39.4%
	Secundaria	48	51.0%
	Superior	9	9.6%
	Total	94	100.0%
Procedencia	Urbana	93	98.9%
	Rural	1	1.1%
	Total	94	100.0%
Ocupación	Ama de casa	62	66.0%
	Trabajadora del hogar	2	2.1%
	Comerciante	20	21.3%
	Dependiente	10	10.6%
	Total	94	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Las características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 40 años con diagnóstico de aborto incompleto fueron: Edades que fluctuaron entre 20-25 años y 31-40 años 28,7% (27) respectivamente; estado marital casadas 66,% (62); con instrucción secundaria 51 % (48); de procedencia de zona urbana 98.9 % (93); y de ocupación ama de casa 66,% (62).

Tabla 3. Características gineco-obstétricas de las mujeres de 15 a 40 años con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el Hospital Rioja II-1, 2018.

Características gineco-obstétricas		N°	%
Andría	1 pareja	37	39.4%
	2 - 4 parejas	56	59.6%
	> 4 parejas	1	1.0%
	Total	94	100.0%
Atención prenatal	Sin APN	63	67.0%
	Inadecuado	28	29.8%
	Adecuado	3	3.2%
	Total	94	100.0%
Número de gestación	Primigestas	24	25.5%
	Multigestas	70	74.5%
	Total	94	100.0%
Edad gestacional	1 – 5 semanas	10	10.6%
	6 – 10 semanas	48	51.1%
	11 – 15 semanas	29	30.9%
	16 – 20 semanas	7	7.4%
	Total	94	100.0%
Uso de métodos anticonceptivos previo al embarazo.	Si	56	59.6%
	No	38	40.4%
	Total	94	100.0%
Tipo de métodos anticonceptivos	Hormonales	50	89.3%
	Barrera	6	10.7%
	Total	56	100.0%
Actividades previas al aborto incompleto	Reposo	30	31.9 %
	Esfuerzo físico	48	51.1 %
	Relaciones sexuales	16	17.0 %
	Total	94	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Las características gineco obstétricas relevantes de las mujeres de 15 a 40 años con diagnóstico de aborto incompleto se obtuvo como resultado que: 59.6% (56) tuvieron de 2 a 4 parejas sexuales, 67% (63) no tuvieron atención prenatal, 74.5% (70) fueron multigestas, 51,1% (48) tenían entre 6 a 10 semanas de edad gestacional, 59,6% (56) utilizaban método anticonceptivo; y el metodo mas aceptado fue hormonal en 89.3% (50); 51.1 % (48) refieren haber realizado esfuerzo físico previo al aborto incompleto.

Tabla 4. Complicaciones gineco-obstétricas de las mujeres de 15 a 40 años con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el Hospital Rioja II-1 2018.

Complicación	N°	%
Anemia leve	35	37.20%
Anemia moderada	31	33.00%
Anemia severa	15	16.00%
Hemorragia	5	5.30%
Perforación uterina	3	3.20%
Histerectomía	2	2.10%
Hematometra	2	2.10%
Aborto séptico	1	1.10%
Total	94	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Los resultados de las complicaciones gineco-obstétricas de las mujeres de 15 a 40 años con diagnóstico de aborto incompleto fueron: La anemia 86.2 % (81); seguido de hemorragias 5.3% (5); perforación uterina 3.2 % (3); e histerectomía 2.1% (2); y hematometra 2,1% (2) y el aborto séptico 1,1% (1).

IV. DISCUSIÓN

Respecto al porcentaje de incidencia de abortos se encontró un 87.4% son mujeres gestantes con diagnóstico de otro tipo de aborto y 12.6% son mujeres gestantes de 15 a 40 años con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el Hospital II.I Rioja 2018. Así también Pérez E. et al.⁵ encontró en su estudio que al año 8,5 millones de mujeres sufren complicaciones producto de abortos incompletos. Cada año se producen 22 millones de abortos incompletos en el mundo, la mayoría en países en desarrollo. Datos estadísticos alarmantes. Se reporto datos mayores por Pérez E. et al.⁵ En el año 2016, quien reportó que el 75,6% tuvieron aborto incompleto

Respecto a las características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 40 años con diagnóstico de aborto incompleto fueron: Edades que fluctuaron entre 20-25 años y 31-40 años 28,7% respectivamente; estado marital casadas 66,% ; con instrucción secundaria 51 %; de procedencia de zona urbana 98.9 %; y de ocupación ama de casa 66,%. Así también Guerrero I.¹⁴ Las adolescentes con aborto presentan entre los 17 a 19 años de edad (68.6%), solteras (88.2%), proceden de la zona urbano marginal (42.2%) y zona urbana (37.3%), con nivel de instrucción secundaria (67.6%). Carpiso J.⁷ La población atendida más frecuente fue de 32 a 36 años con el

30.6%; procedencia urbana 67.7%; estado civil conviviente 56.5%; con instrucción superior 46.8%; ocupación ama de casa 45.2%; de religión católica 56.5%. La no coincidencia está claro en el estado civil, en la presente investigación predomina el soltero y en los otros estudios el conviviente, esto se puede deber a haber trabajado con muestras de contextos sociales diferentes. Las características clínicas de las mujeres con diagnóstico de aborto incompleto, Hay estudios con datos diferentes por Vela K.⁹ en el año 2015, Lima, quien reporta que la edad de 18 años representa el mayor porcentaje de adolescentes con aborto incompleto (39%) y 12.6% tienen entre 13 a 16 años, 66.3% eran solteras y 33.7% tenían relación estable. Y datos mayores en relación al grado de instrucción de las adolescentes que fue secundario 82%, y diferente con respecto a la ocupación que fue estudiante 45.3%. Asimismo, López Y. Gomez T.¹¹ Lima, 2015, reportó que 24,1% se encontraron entre 20 a 24 años es decir mujeres jóvenes. Y diferentes con respecto al estado marital señalando que 55,9% eran convivientes. Y mayores con respecto a la instrucción señalando que 75.8% culminó el nivel secundario. Por su parte, Lozano B.¹³ En el año 2017, Iquitos, reportó datos diferentes como: la edad entre 15 a 20 años 31%, 64.7 % convivientes, grado de instrucción secundaria 33.2%, procedencia de área urbana 80.2 %, y se asemeja en ocupación amas de casa 65.1%. Por otro lado Roncal F.¹⁰ en el año 2016, Cajamarca, reportó datos diferentes como: El 34,1% de mujeres perteneció al grupo etario de 15 – 19 años; y menores en relación a instrucción y estado marital reportando que 24,4% tuvieron secundaria incompleta; y 37,8% convivientes.

Las características gineco obstétricas relevantes de las mujeres de 15 a 40 años con diagnóstico de aborto incompleto se obtuvo como resultado que 59.6% (56) tenían de

parejas de 2 a 4 parejas sexuales, 67% (63) no tuvieron atención prenatal, 74.5% (70) fueron multigestas, 51,1% (48) tuvieron entre 6 a 10 semanas de edad gestacional, 59,6% (56) utilizaban método anticonceptivo y el metodo mas aceptado fue el hormonal en 89.3% (50), 51.1 % (48) refieren que la actividad previa al aborto incompleto fue el esfuerzo físico. Estudios similares fue reportado por Lozano¹³ quien señaló que la semana gestacional con el mayor porcentaje de aborto fue de 6-10 semanas 59.9 %. Tambien Villacreses J.¹² muestra que 49% se produjo el aborto entre la 8va a 12ava semana de gestación. De igual manera. Respecto al número de gestaciones resultados menores fueron encontrados por Lozano B.¹³ quien afirmó que la mayor prevalencia de abortos incompletos ocurrieron en mujeres con 2 – 3 gestaciones 43.1%.

Las complicaciones gineco-obstétricas de las mujeres de 15 a 40 años con diagnóstico de aborto incompleto fueron: anemia 86.2 % (81), seguido de hemorragias 5.3% (5), perforación uterina 3.2 % (3), histerectomía 2.1% (2), hematometra 2,1% (2) y el aborto séptico 1,1%. Datos similares obtuvo Villacreses J.¹² quien señaló como complicaciones: 4 % Hemorragia y laceración uterina en 1%. Tambien datos similares fueron reportados por Gutierrez M ¹⁵. Guevara E.¹⁴ En su investigación quien señaló 4% hemorragia, e infecciones y Síndrome de Asherman en 1%. Datos mayores obtuvo Mogrovejo M.¹⁶ quien señala que las complicaciones presentadas en pacientes con diagnóstico de aborto incompleto: 58% infecciones, entre las cuales está la sepsis, seguido de hemorragias 42% donde el cuello uterino se dilata y parte del propio tejido del embarazo se queda y no reportó perforación uterina.

V. CONCLUSIONES

1. En el presente estudio de investigación se encontró que el 12.6% fueron casos de aborto incompleto los que se atendieron en el hospital II.1 Rioja durante el año 2018.
2. Al describir las características de las pacientes con aborto incompleto, las edades fueron de 20 a 25 años y de 30 a 41 años, así también se encontró el grado de instrucción entre primaria y secundaria. El estado civil (casada, conviviente), y la ocupación dependiente (ama de casa, comerciante), y su procedencia refirieron ser zona urbana.
3. Las características ginecoobstétricas relevantes fueron: andría de 2-4 parejas, sin atención prenatal, multigestas, edad gestacional entre 6 a 10 semanas, usaron un método anticonceptivo antes del embarazo, siendo el más usado el método hormonal, y el esfuerzo físico fue la actividad previa al aborto incompleto.
4. Las complicaciones gineco-obstétricas que presentaron fueron: La anemia, hemorragia, perforación uterina, histerectomía, hematómetra y aborto séptico.

VI. RECOMENDACIONES

- Socializar la investigación realizada al equipo de gestión del Hospital II: I Rioja para evaluar e implementar estrategias que contribuya a la disminución de casos de aborto incompleto.
- Fortalecer e Implementar los servicios diferenciados de consejería, en salud sexual, uso de métodos anticonceptivos dirigido a las mujeres en edad fértil.
- Desarrollar estrategias de captación precoz y seguimiento de mujeres embarazadas, con el objetivo de detectar oportunamente los factores de riesgo que ponen en peligro la salud y vida de la madre y el producto.
- Facilitar el uso de métodos anticonceptivos post aborto, para prevenir nuevos embarazos y así evitar casos de aborto incompleto con sus correspondientes consecuencias materno fetales

VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Del Carpio A. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000 - 2012. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2013 Jul [citado 2021 Sep 12] ; 30(3): 461-464. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300015&lng=es.
2. Fonseca A, Llanos LE, Hernández D, Interrupciones de embarazo en adolescentes. Problemática social y humanística. Rev Hum Med [Internet]. 2009 Ago [citado 2021 Sep 12] ; 9(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202009000200010&lng=es.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención del aborto peligroso. Ginebra Suiza. Boletín informativo. [Internet]. Set 2020 [consultado el 05 de enero 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>

4. Besio M, interrupción del embarazo en la práctica obstétrica: recurso terapéutico versus aborto provocado. Acta bioeth. [Internet]. Noviembre de 2016 [consultado el 12 de septiembre de 2021]; 22 (2): 169-178. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000200003>.
5. Pérez-Arciniegas E, Godoy-Albornoz D, Quiroz-Figuera D, Quiroz-Figuera D, Tovar-Thomas C, Romero-Herrera A, et al. Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata. Estado Bolívar-Venezuela. Rev. biomédica [revista en la Internet]. 2016 Abr [citado 2021 Sep 12] ; 27(1): 3-9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472016000100003&lng=es.
6. Gonzalez MA. El aborto: un abordaje bio-psico-social. Dilemata. [Internet]. 31 de enero de 2015 [Citado 16 febrero 2019]; 0(17):1-21. Citado 15 junio 2019. Núm. 17 (2015): Derechos reproductivos y aborto disponible URI: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/344>
7. Carpizo J, La interrupción del embarazo antes de las doce semanas. Instituto de Investigaciones Jurídicas. [Internet]. [Citado 16 febrero 2019]. Disponible en URI: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2841/4.pdf>

8. Doblado N, De la Rosa I, Junco A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010. [citado 2019 Julio 31]; 36 (3): 409 - 421. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300011&lng=es
9. Ríos CI, Vera RC, Mantilla V, Revista medica de Trujillo.Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora. EsSalud. Enero 2016 – Diciembre 2017 [citado 12 setiembre 2021].
<https://revistas.unitru.edu.pe>
10. Roncal F. Factores psicosociales y su influencia en el aborto incompleto Hospital Regional Docente de Cajamarca [Internet]. [Tesis de pregrado]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. 2018. Disponible en: URI: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2111>
11. López Y, Gómez T. Motivos que conllevan al aborto incompleto en el Hospital II Huamanga - EsSalud. Febrero - julio 2017" (tesis) de pregrado
URI <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2579>
12. Villacreses J Complicaciones de aborto incompleto en pacientes de 15 a 25 años en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel en el período enero 2015 febrero 2016. Tesis [Internet]. 2017 [citado el 17 de Enero de 2021].
Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33320>

13. 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. [Internet]. [Tesis de pregrado]. Iquitos-Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2017. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4852>
14. Guerrero Córdova, Ivana. Características Clínico Epidemiológicas De Las Pacientes Con Diagnóstico De Aborto En El Hospital De Apoyo Nuestra Señora De Las Mercedes-Paita Durante El Período Julio a Diciembre 2017. 2018. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUMP_47e48aa8d3d224a2c61bf67a7934b357/Description
15. Gutiérrez M, Guevara E. Controversias en el tratamiento del aborto incompleto: AMEU versus tratamiento médico con misoprostol. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2015 Ene [citado 2021 Mar 09]; 61(1): 57-64. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000100010&lng=es.
16. Mogrovejo M. 2017; Características epidemiológicas de pacientes con aborto espontáneo en el servicio de gineco-obstetricia Del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017. [Tesis de pregrado].

Lima - Perú. Universidad Privada San Juan Bautista. 2018. Disponible en:

URI: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1547>

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO. Ficha clínica de datos

Universidad San Martín de Porres
 Facultad de Obstetricia y enfermería
 Escuela de Posgrado

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECOOBSTÉTRICAS DEL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES DE 15 A 40 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 RIOJA, 2018

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumentos
<p style="text-align: center;">VARIABLE 1</p> <p style="text-align: center;">Características sociodemográficas Y ginecoobstétricas</p>	<p>Características sociodemográficas</p>	Edad <ul style="list-style-type: none"> • 15–19 años • 20-25 años • 26-30 años • 31-40 años 	Intervalo	<p>Ficha clínica de datos</p>
		Estado marital <ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • conviviente 	Nominal	
		Grado de instrucción <ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior 	Ordinal	
		Procedencia <ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural 	Nominal	
		Ocupación <ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Trabajadora del hogar • Comerciante • Dependiente • Otros 	Nominal	

<p>VARIABLE 1</p> <p>Características sociodemográficas Y ginecoobstétricas</p>	<p>Características ginecoobstétricas</p>	<p>Andría</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 pareja • 2- parejas • > 4 parejas 	Intervalo	<p>Ficha clínica de datos</p>
		<p>Atención prenatal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin APN • Inadecuado (1 – 5 APN) • Adecuado \leq 6 APN 	Intervalo	
		<p>Número de gestaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primigestas • Multigestas 	Intervalo	
	<p>Características ginecoobstétricas</p>	<p>Edad gestacional</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 – 5 sem • 6 – 10 sem • 11- 15 sem • 16 – 20 sem • Se desconoce 	Intervalo	<p>Ficha clínica de datos</p>
		<p>Uso de método anticonceptivo previo al embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal	
		<p>Tipo de método anticonceptivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hormonales • Barrera 	Nominal	
		<p>Actividades previas al aborto incompleto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reposo • Esfuerzo físico • Relaciones sexuales 	Nominal	
		<p>Complicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anemia leve • Anemia moderada 		

		<ul style="list-style-type: none">• Anemia severa• Histerectomía• Hematómetra• Aborto séptico• Hemorragia• Ninguno	Nomina I	
--	--	---	-------------	--

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento	
<p style="text-align: center;">VARIABLE 1</p> <p>Características sociodemográficas y <u>ginecoobstétricas</u></p>	Características socio demográficos	Edad	Intervalo	Ficha clínica de datos	
		<ul style="list-style-type: none"> • 15-19 años • 20-25 años • 26-30 años • 31-40 años 			
		Estado marital			Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 			
		Grado de instrucción			Ordinal
	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior 				
	Procedencia	Nominal			
	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural 				
Ocupación	Nominal				
<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Trabajadora del hogar • Comerciante • Dependiente • Otros 					
Características <u>gineco</u> obstétricos	Andría	Intervalo	Ficha clínica de datos		
	<ul style="list-style-type: none"> • 1 pareja • 2 – 4 parejas • > 4 parejas 				
	Atención prenatal				
<ul style="list-style-type: none"> • Sin APN • Inadecuado (1–5 APN) • Adecuado \geq 6 APN) 	Intervalo				
Número de gestaciones					
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Primigestas</u> • <u>Multigestas</u> 	Intervalo				

Características sociodemográficos y <u>ginecoobstétricos</u>	Características <u>gineco</u> obstétricos	Edad gestacional <ul style="list-style-type: none"> • 1 – 5 <u>sem.</u> • 6 - 10 <u>sem.</u> • 11 – 15 <u>sem.</u> • 16 – 20 <u>sem.</u> • Se desconoce 	Intervalo	Ficha clínica de datos
		Uso de métodos anticonceptivos <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal	
		Tipo de método anticonceptivo <ul style="list-style-type: none"> • Hormonales • Barrera • Quirúrgicos 	Nominal	
		Actividades previas al aborto incompleto: <ul style="list-style-type: none"> • Reposo • Esfuerzo físico • Relaciones sexuales 	Nominal	
		Complicaciones <ul style="list-style-type: none"> Anemia leve Anemia moderada Anemia severa Histerectomía <u>Hematometra</u> Aborto séptico Hemorragias Ninguno 	Nominal	

ANEXO 3: AUTORIZACION DE LA INSTITUCION PARA REALIZAR EL ESTUDIO DE INVESTIGACION



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
HOSPITAL RIOJA

Rioja, 23 de febrero del 2019

CARTA Nº 011 - 2019-D/H. II-1-R

Señora:

Obst. ROSA EDELMIRA VÁSQUEZ CARMONA

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZA EJECUCION DE PROYECTO

Grato es dirigirme a usted para saludarle cordialmente, a la vez, para manifestarle que esta dirección autoriza la recolección de datos en los servicios de admisión y estadística para realizar la ejecución del proyecto de investigación titulado “Características Sociodemográficas y Gineco-Obstétricas del Aborto Incompleto en Mujeres de 15 a 40 años, atendidas en el Hospital II – 1 Rioja”.

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes renovarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

C.c.Arch

Micaela Gabriela Rojas Vásquez
DIRECTORA HOSPITAL II-1 RIOJA