



# **UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**

## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



### **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN EL  
HOSPITAL II ESSALUD – JAÉN, PERÍODO 2012 – 2016”**

**TESIS**  
**PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA**

**AUTORA**  
**CATHERINE YADIRA DÍAZ GUEVARA**

**ASESOR**  
**DR. OSCAR FELIPE ROMERO GONZÁLES**

**CHICLAYO - PERÚ**

**2018**

## **DEDICATORIA**

A mis padres por todo su esfuerzo, sacrificio y dedicación para darme mi carrera profesional.

A mi pequeña “Mía” que es mi estímulo diario de superación.

**CATHERINE YADIRA**

## **AGRADECIMIENTO**

Al Dr. Oscar Felipe Romero Gonzáles, por toda su ayuda brindada en la asesoría de la presente investigación.

Al Dr. Ricardo Bernaola Zevallos, director del Hospital II EsSalud – Jaén por las facilidades brindadas para la respectiva recolección de datos.

**LA AUTORA**

# INDICE

|                                                    | <b>Pág.</b> |
|----------------------------------------------------|-------------|
| <b>DEDICATORIA</b>                                 | 02          |
| <b>AGRADECIMIENTO</b>                              | 03          |
| <b>INDICE</b>                                      | 04          |
| <b>RESUMEN</b>                                     | 05          |
| <b>ABSTRACT</b>                                    | 06          |
| <b>I. INTRODUCCIÓN</b>                             | 07          |
| <b>I.1 Marco Teórico</b>                           | 07          |
| a. Situación Problemática                          | 07          |
| b. Antecedentes bibliográficos                     | 10          |
| c. Base Teórica                                    | 17          |
| 1.2 Problema                                       | 23          |
| 1.3 Objetivos                                      | 24          |
| 1.4 Justificación de la Investigación              | 24          |
| 1.5 Variables: Operacionalización                  | 25 - 26     |
| <b>II. MATERIAL Y MÉTODOS</b>                      | 28          |
| 2.1 Tipo de Investigación                          | 28          |
| 2.2 Diseño de Contrastación                        | 28          |
| 2.3 Población y muestra                            | 28          |
| 2.4 Instrumento y Técnicas de Recolección de Datos | 30          |
| 2.5 Procedimiento                                  | 30          |
| 2.6 Análisis Estadísticos de los Datos             | 30          |
| <b>III. RESULTADOS</b>                             | 31          |
| <b>IV. DISCUSIÓN</b>                               | 37          |
| <b>V. CONCLUSIONES</b>                             | 42          |
| <b>VI. RECOMENDACIONES</b>                         | 43          |
| <b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>             | 44          |
| <b>ANEXOS</b>                                      | 50          |

## RESUMEN

Con el objetivo general de determinar la prevalencia y los factores asociados al aborto en el Hospital II EsSalud – Jaén, período 2012 – 2016. Se realizó un estudio analítico, retrospectivo, de corte transversal cuyo diseño fue casos y controles. La población muestral estuvo constituida por todos los casos de abortos registrados en el período y hospital antes mencionado, que cumplieron con los criterios de selección, las cuales fueron un total de 248.

### Los resultados fueron:

- La prevalencia de aborto durante el período de estudio fue 14.17%.
- Se halló que los factores asociados al aborto en nuestro estudio fueron: El tener una edad materna > 35 años, ser conviviente, proceder de zonas urbanas, contar con estudios secundarios, ser empleadas, no usar métodos anticonceptivos y haber iniciado su vida coital desde los 15 años de edad. ( $p < 0.05$ )
- La mayoría fueron multigestas de las cuales el 55.24% tuvieron una edad gestacional  $\leq 12$  semanas en el momento en que se produjo el aborto.
- Todas las pacientes presentaron complicaciones dentro de las cuales se encontraron a las Hemorragias (80.24%) y la Infección y/o Sepsis (19.76%).

**Palabras Claves:** Prevalencia, factores asociados y aborto.

## **ABSTRACT**

With the general objective of determining the prevalence and factors associated with abortion in the Hospital II EsSalud - Jaén, period 2012 - 2016. An analytical, retrospective, cross-sectional study was carried out whose design was cases and controls. The sample population was constituted by all the cases of abortions registered in the period and hospital mentioned above, which met the selection criteria, which were a total of 248.

### **The main results were:**

- The prevalence of abortion during the study period was 14.17%.
- It was found that the factors associated with abortion in our study were:  
Having a maternal age > 35 years, living together, coming from urban areas, having secondary education, being employed, not using contraception and having started their coital life from 15 years old ( $p < 0.05$ )
- The majority were multigestates of which 55.24% had a gestational age  $\leq$  12 weeks at the time of the abortion.
- All the patients presented complications within which were found Bleeding (80.24%) and Infection and / or Sepsis (19.76%).

**Keywords:** Prevalencia, factores asociados y aborto.

## **I. - INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Marco Teórico**

#### **a) Situación Problemática**

El aborto representa un grave problema de salud pública en los países en desarrollo.<sup>1,2,3</sup> Para la gran mayoría de mujeres, el aborto resulta de necesidades no satisfechas de planificación familiar y pone de notoriedad, la inequidad en la información, acceso y provisión de métodos de anticoncepción. Afecta específicamente a las mujeres con condiciones socio - económicas desfavorables y problemas de acceso a los sistemas de salud.<sup>1,3</sup>

La Organización Mundial de la Salud, (OMS), reportó que desde el año 2010 al 2014 se provocaron en todo el mundo 25 millones de abortos peligrosos (45% de todos los abortos) al año, según un nuevo estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Guttmacher publicado hoy en The Lancet la mayoría de abortos peligrosos (97%) se produjo en países en desarrollo de África, Asia y América Latina.<sup>4</sup>

La Dra. Ganatra, refiere que, se precisan más esfuerzos, especialmente en las regiones en desarrollo, para garantizar el acceso a los anticonceptivos y al aborto seguro, sin embargo, pese a la evidencia y a los recientes avances en materia de tecnología,

siguen produciéndose demasiados abortos peligrosos y demasiadas mujeres continúan sufriendo y muriendo.<sup>4,5</sup>

Según el Instituto Guttmacher La situación del aborto inducido ha cambiado marcadamente en las últimas décadas. El informe Aborto a nivel mundial 2017: Progreso irregular y acceso desigual presenta información actualizada sobre la incidencia del aborto en el mundo, las leyes que lo regulan y la seguridad de los servicios provistos. Así pues, se estimó que, durante el período 2010–2014, ocurrieron cada año 36 abortos por 1,000 mujeres en edades de 15–44 años en las regiones en desarrollo, en comparación con 27 en las regiones desarrolladas.<sup>6</sup>

Las tasas más bajas de aborto ocurrieron en Europa Oriental y en Asia Central, donde el uso de anticonceptivos aumentó; en ambas subregiones la disponibilidad de anticonceptivos modernos aumentó pronunciadamente. Esto explica cómo el aborto se reduce cuando se aumenta el uso de anticonceptivos efectivos.<sup>6</sup>

Los abortos suceden con similar periodicidad en los países clasificados en las dos categorías más restrictivas (prohibido totalmente o permitido solamente para salvar la vida de la mujer) y en los países en las categorías menos restrictivas (permitido sin restricción en cuanto a razón): 37 y 34 por 1,000 mujeres.<sup>6</sup>

La tasa más alta de aborto a nivel mundial se presenta en mujeres entre los 20 a 24 años de edad, siendo las veinteañeras las que simbolizan la mayor parte de los abortos.<sup>6</sup>

En las regiones desarrolladas, las tasas de aborto en adolescentes son bastante bajas (por ejemplo, 3–16 por 1,000 en mujeres de 15–19 años de edad) y han estado disminuyendo perennemente en muchos de esos países; no hay disponibilidad de datos comparables para las regiones en desarrollo.<sup>6</sup>

En nuestro país, el aborto como problema de Salud Pública ha sido tema de diferentes foros convocados por la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, muchos de ellos en coordinación con la Federación Latinoamericana de Ginecología y Obstetricia (FLASOG) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), pues es un problema aun no resuelto en el Perú, así como otros países de la región.<sup>7</sup>

El aborto inseguro es causa de mortalidad y morbilidad materna al que recurren las mujeres ante un embarazo no deseado y la falta de servicios de aborto seguro, esto último por razones legales y religiosas. Casi 300 000 abortos inseguros se producen cada año en el Perú. Las razones van desde consideraciones económicas familiares, aspectos de salud materna, malformaciones fetales, hasta violación. Las medidas preventivas para evitar ello aún son débiles en nuestro país: educación sexual y acceso a Métodos anticonceptivos

para reducir su incidencia, promoción de prácticas de aborto seguro y cuidados postaborto y manejo de complicaciones.<sup>7</sup>

Como vemos el aborto es un tema que ha causado múltiples polémicas. Su carga moral ha hecho que su penalización o despenalización sea un arduo debate público y su estatus legal en el país sea desigual.<sup>8</sup> Hace tan solo 4 años se ha aprobado en el Perú el Protocolo de Aborto Terapéutico, pero solo para aquellos casos en que esté en peligro la vida de la madre, no así por violación o malformaciones fetales incompatibles con la vida.<sup>7</sup>

Por su parte, en el Hospital II EsSalud – Jaén donde se realizó la investigación existe un significativo número de pacientes con diagnóstico confirmado de aborto (20%), según los reportes del Servicio de Ginecología de ahí la importancia, en determinar su prevalencia y los factores asociados al aborto.<sup>9</sup>

## **b) Antecedentes bibliográficos**

### **Internacionales:**

**Reyes K (Ecuador - 2016).**<sup>10</sup> Realizó un estudio analítico transversal, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de los factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado. Carbo durante el periodo de abril 2015 – septiembre 2015. La muestra la constituyeron 216 pacientes del servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital en

mención. Hallando que la mayoría se encontraba dentro de un rango de edad que va de 20 - 30 años con un 51,39%, seguido de 30 - 40 años con un 37.96%, < 20 con un 5,09% y finalmente > 40 con un 5,09%. el riesgo de tener un aborto en una mujer con un solo antecedente previo de aborto es de 25.39%, después de dos abortos este riesgo decrece a 1.58% y después de tres abortos el riesgo de una nueva pérdida aumenta ligeramente a 3.17%, Llamo la atención la presencia de embarazos ectópicos en un 2.31% y de embarazos anembrionados en un 8.8% del total de la muestra. La edad gestacional a la que más comúnmente se produjeron los abortos fue de 5 a 10 semanas de gestación con un 60.58%, seguido por 10 a 15 semanas con un 21.9%, de 15 a 20 semanas con un 6.57% y finalmente solo el 3.65% de los abortos se produjeron luego de las 20 semanas de gestación.

**López F, Morales K (Ecuador - 2015).**<sup>11</sup> Ejecutó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo con el objetivo de Establecer la frecuencia de aborto y características sociodemográficos asociados en pacientes atendidas en el Hospital Homero Castanier Crespo entre enero – diciembre de 2013. Para ello, se revisaron todas las historias clínicas de pacientes atendidas por aborto durante el periodo antes mencionado, se recolectaron las siguientes variables edad, residencia, estado civil, instrucción, religión, características obstétricas, tipo de aborto y anticoncepción; la

información fue procesada a través de una base de datos elaborada y codificada en el programa SPSS versión 19. Resultados: La frecuencia de aborto fue de 6,91% lo que representa 201 casos; siendo más frecuente en la población de 20-29 años con el 43,8%; la media de edad de 25,65 años; residencia urbana 59,7%; con instrucción secundaria 43,3%; de religión católica 90% y estado civil casadas 48,8%; se presentaron las siguientes patologías asociadas: ITU 25,9% y Vaginosis 6%. Las características obstétricas fueron las siguientes: 2 a 4 gestas 63,2%; menos de 2 partos 74,1%; antecedente de 1 aborto 81,6%; sin antecedentes de cesárea anterior 80,1%. El tipo de aborto más frecuente fue el Incompleto con el 52,2% seguido con el 34,8% de abortos de tipo diferido.

**García M, Cruz V (Cuba - 2015).**<sup>12</sup> Realizaron una investigación observacional descriptiva de corte transversal con el objetivo de describir la prevalencia de los factores de riesgo del aborto reiterado en adolescentes, atendidas en el Hospital General Universitario “Enrique Cabrera”, en el período 2001-2011. El universo se constituyó con las que solicitaron, espontanea, el aborto y la muestra. De ellas a 195, se le realizó el proceder de forma reiterada. Hallando que, la edad promedio de las adolescentes que participaron en el estudio fue de 16,1 años. El 45,1 de la muestra tuvo dos o más interrupciones con intervalo de 6 a 12 meses y solo el 21,5 % usaron algún tipo de método anticonceptivo después del proceder.

### **Nacionales:**

**Sánchez J (Lima - 2013).**<sup>13</sup> El objetivo del presente estudio fue Identificar los factores asociados de riesgo para el aborto espontáneo en pacientes hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Luján, agosto a diciembre del 2012. Para ello, se realizó un estudio de casos y controles. Se definió como caso a toda paciente con diagnóstico de aborto espontáneo. Se halló que los principales factores asociados de riesgo para el aborto espontáneo son: Tener edad  $\geq 35$  años (OR=1.91), ser multigesta (OR=3.58, tener antecedentes de cesárea (OR=2.58), legrado uterino (OR=2.42), abortos (OR=5.7), parto prematuro (OR=4.41), el consumir cafeína (OR= 5), tabaco (OR=15.29), bebidas alcohólicas (OR=26.91), la obesidad (OR=2.85), la infección urinaria (OR=4.8), la fiebre (OR=5.81), la diabetes (OR=5.06) y el estrés materno (OR=3.63). Se concluye que existen factores asociados de riesgo para el aborto espontáneo, la mayoría de los cuales son prevenibles o controlables.

**Peralta M (Cuzco - 2012).**<sup>14</sup> Realizó un estudio con el objetivo de determinar la tasa de incidencia de abortos y las características sociales en la población joven internada en el hospital Regional de Cusco en el año 2011. Encontrando los siguientes resultados: La incidencia del aborto es alta, cuya tendencia mayor es el aborto incompleto a la edad menor de 20 años, siendo la mayor incidencia

en solteras, de instrucción media, superior y de la zona urbana. Los abortos se presentan en su mayoría por traumatismos, en una edad gestacional hasta las 12 semanas lo que demuestra que este grupo de jóvenes ponen en riesgo su vida y salud.

### **Locales:**

**Calle M (Chiclayo - 2014).**<sup>15</sup> Ejecutó un estudio de tipo descriptivo, observacional y analítico, cuyo diseño fue de casos y controles. Con el objetivo de determinar los Factores asociados al Aborto en pacientes atendidas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Luis Heysen Incháustegui - EsSalud - Chiclayo, durante enero 2014 – enero 2015. Sus principales hallazgos son: La incidencia de aborto fue 10.09%. La incidencia de abortos incompletos fue del 54.35%. Dentro de los factores asociados al aborto en la población motivo de estudio, tenemos a la edad, estado civil, procedencia, grado de instrucción, ocupación, uso o no de métodos anticonceptivos y el inicio coital precoz. ( $p < 0.05$ ). La población motivo de estudio se caracterizó por ser en su mayoría mujeres adultas cuyas edades oscilaron entre 30 a 35 años con un promedio de edad de 31.5 años, casadas, procedentes de zonas urbanas, empleadas y con estudios secundarios completos. El 49.13% fueron segundigestas de las cuales el 40.87% tuvieron una edad gestacional  $< 12$  semanas en el momento en que se produjo el aborto. ( $p < 0.05$ ) El 22.17% tuvo

complicaciones dentro de las cuales se encontraron a las Hemorragias (16.52%) y la Infección y/o Sepsis (05.65%).

**Ignacio L, Benavides C (Chiclayo - 2014).**<sup>16</sup> Realizaron una investigación de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, con el objetivo general de determinar la Incidencia, Factores asociados y Complicaciones del Aborto en pacientes atendidas en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo, durante el período 2009 – 2013. La población muestral estuvo constituida por todos los casos de abortos registrados en el Hospital en mención. Los principales resultados fueron: La incidencia de Aborto durante el período 2009 – 2013 en el Hospital en mención fue 12.45% mientras que las de abortos incompletos fue 65.88%. Dentro de los factores asociados al aborto, tenemos a la edad, estado civil, procedencia, grado de instrucción, ocupación, uso o no de métodos anticonceptivos y el inicio coital precoz. ( $p < 0.05$ ) El 36.81% fueron multigestas de las cuales el 19.79% tuvieron una edad gestacional  $< 12$  semanas en el momento en que se produjo el aborto. El 21.45% tuvo complicaciones dentro de las cuales se encontraron a la Infección y/o Sepsis, las Hemorragias y muerte materna.

**Burga A, Terrones M (Lambayeque - 2011).**<sup>17</sup> La presente investigación tiene como objetivo principal determinar los factores asociados al aborto en adolescente atendidos en el Hospital Belén –

Lambayeque, siendo este un estudio no experimental, de corte transversal, descriptivo. Se trabajó con una muestra de 80 adolescentes que acudieron al establecimiento de salud con diagnóstico de aborto. La información se recogió a través de una encuesta, llegando a las siguientes conclusiones: del total de adolescente en estudio (80), el 61.25% tuvo aborto espontaneo y el 38.75% aborto provocado. Del grupo de adolescentes con aborto espontaneo, el 21.25% tiene secundaria incompleta y un 18.75% secundaria completa; el 12.50% tiene primaria completa; solamente 1.25% superior completa. Del grupo de adolescente con aborto espontaneo el 36.25% tienen un regular nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, un 15% tienen un buen nivel de conocimiento y un 10% tiene un mal nivel de conocimiento. De las adolescentes con aborto provocado, el 21.25% tienen un regular nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, el 11.25% tienen un buen nivel de conocimientos y un 6.25% tienen un mal nivel de conocimientos. De las adolescentes que tuvieron aborto espontaneo, la mayoría (47.50%) no sufrieron violencia familiar, un 13.75% si fueron víctimas de violencia familiar. De las adolescentes con aborto provocado y que fueron víctimas de la violencia familiar, indicaron que el 11.25% tuvieron violencia psicológica y el 6.25% violencia física.

### **c) Base teórica**

Se define aborto a la interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de la viabilidad fetal.<sup>18,19</sup>

La Organización Mundial de la Salud OMS (2015) define al aborto como “la interrupción del embarazo antes de que el producto sea viable”, es decir antes de que pueda sobrevivir por sí mismo fuera del útero; es la expulsión o extracción uterina de un embrión o un feto menor de 500 gramos de peso que corresponde a una gestación de menor de 22 semanas. Existe una clase de aborto que es inevitable, el aborto espontáneo.<sup>20</sup>

La frecuencia del aborto espontáneo es difícil de precisar. Se estima que aproximadamente el 15% de los embarazos clínicos terminan en aborto espontáneo, sin embargo, si se consideran los embarazos subclínicos la frecuencia de aborto espontáneo oscila entre el 30 - 50% de las gestaciones.<sup>21</sup>

#### **Tipos de Aborto<sup>20</sup>**

##### **Aborto Espontáneo**

Se considera aborto espontáneo a la pérdida de la gestación antes de las 26 semanas, cuando el feto no está aún en condiciones de sobrevivir con garantías fuera del útero materno. Un aborto espontáneo ocurre cuando un embarazo termina de manera abrupta.

Del 8 al 15% de los embarazos, terminan de esta manera, aunque un número importante y difícilmente valorable pasan desapercibidos.<sup>20</sup>

#### Clasificación clínica del Aborto espontáneo <sup>22</sup>

El aborto espontáneo se clasifica en clínica de diversas maneras. Los subgrupos más utilizados son la amenaza de aborto, aborto inevitable, aborto incompleto, aborto retenido. El aborto séptico es la situación en la que el producto de la concepción y el útero se infectan. Por último, el aborto recurrente o habitual, también llamado pérdida recurrente del embarazo describe los abortos consecutivos del primer trimestre con causa similar.

#### Amenaza de aborto<sup>22</sup>

El diagnóstico clínico de amenaza de aborto se sospecha cuando aparece secreción sanguinolenta o hemorragia vaginal por el orificio cervical cerrado durante la primera mitad del embarazo. Esto sucede en 20 a 25% de las mujeres al principio de embarazo y persiste durante varios días o semanas. Cerca del 50% de estos embarazos se abortará, aunque el riesgo es mucho menor cuando se observa actividad cardíaca fetal.

#### Aborto inevitable<sup>22</sup>

La rotura de las membranas, que se acompaña con la salida de líquido en presencia de dilatación del cuello uterino, anuncia un aborto casi

seguro. Con frecuencia empiezan las contracciones uterinas para provocar un aborto o bien aparece una infección. Es raro que la salida del líquido por vía vaginal durante la primera mitad del embarazo no se acompañe de consecuencias graves. Si no proviene de la vejiga, el líquido se debe haber acumulado antes entre el amnios y el corion. A causa de esta posibilidad, cuando en forma repentina la mujer elimina líquido al principio del embarazo antes de que haya dolor, fiebre o hemorragia, se recomienda reducir la actividad física y mantenerla bajo observación. Después de 48h, si no elimina líquido amniótico ni hay hemorragia o dolor, entonces puede reanudar sus actividades habituales con excepción del coito. Sin embargo, si la salida del líquido se acompaña de hemorragia, dolor o fiebre, el aborto se debe considerar inevitable y proceder a evacuar el útero.

#### Aborto incompleto <sup>22</sup>

Cuando la placenta se desprende del útero, ya sea total o parcialmente, se produce una hemorragia. Durante el aborto incompleto, el orificio interno del cuello uterino se abre y permite la salida de la sangre.<sup>21</sup>

El feto y la placenta permanecen por completo dentro del útero o bien salen de manera parcial por el orificio dilatado. Antes de las 10 semanas, el feto y la placenta suelen expulsarse juntos, pero posteriormente lo hacen por separado. En algunas mujeres es

necesario dilatar aún más el cuello uterino para realizar un legrado. En muchos casos, el tejido placentario retenido tan sólo yace en el conducto cervical y es fácil extraerlo por el orificio externo con una pinza de anillos.<sup>22</sup>

#### Aborto Inducido<sup>20</sup>

El aborto inducido, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) es el resultante de maniobras practicadas deliberadamente con ánimo de interrumpir el embarazo. Las maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona por encargo de esta.

#### Aborto Legal

Se considera aborto inducido legal cuando es realizado bajo las leyes despenalizadoras del país donde se practica.

#### Aborto Ilegal<sup>20</sup>

El aborto ilegal se practica generalmente en las peores condiciones higiénicas y con las posibilidades escasas de recurrir con urgencia a un hospital.

#### Consecuencias Físicas del Aborto:<sup>20</sup>

- Muerte
- Cáncer de mama

- Cáncer de ovarios, hígado y cervical (cuello uterino)
- Perforación de útero
- Desgarros cervicales (cuello del útero)
- Placenta previa (sic)
- Recién nacidos discapacitados en posteriores embarazos
- Embarazo ectópico
- Afección inflamatoria pélvica pelvic inflammatory disease (pid)

#### Cuadro Clínico<sup>23</sup>

- Gestación menor de 22 semanas con:
- Dolor abdominal en bajo vientre y/o sangrado vaginal de cuantía variable con o sin cambios cervicales.
- Con expulsión o sin expulsión del producto de la gestación.

#### Factores de Riesgo Asociados:<sup>23</sup>

- Edad materna: menor de 15 años o mayor de 35 años.
- Multiparidad.
- Antecedente de aborto previo.
- Patología uterina que compromete su cavidad.
- Embarazo no deseado.
- Enfermedades crónicas (infecciosas, endocrinas).
- Malas condiciones socio-económicas (desnutrición).
- Violencia familiar.

- Intoxicaciones ambientales.
- Factores hereditarios.

### **Definición de términos**

- **Prevalencia:** Número de casos nuevos y antiguos de una enfermedad en un período determinado. <sup>24</sup>
- **Aborto:** Terminación de la gestación por cualquier forma independientemente de la viabilidad antes de las 22 semanas y con peso < de 500 gramos.
- **Aborto en Curso:** Se divide en:
  - ✓ **Inminente:** Es un cuadro que cursa con modificaciones en el cuello, en donde las posibilidades de sobrevivencia del embrión son muy pocas.
  - ✓ **Aborto Inevitable:** Todos los signos y síntomas de los anteriores más ruptura de membranas y/o palpación del producto por orificios del cérvix.
  - ✓ **Aborto Incompleto:** Todos los signos y síntomas de los anteriores más cuello abierto. Eliminación de parte del producto y placenta.
- **Aborto Frustrado:** Retención de productos de la gestación obitado por 8 o más semanas.
- **Aborto Habitual:** Se define como 3 o más abortos espontáneos consecutivos o 5 alternos, sin causa aparente.

- **Aborto Inducido:** Interrupción deliberada de la gestación antes de las 22 semanas.
- **Aborto Terapéutico:** Terminación del embarazo considerada necesaria por el médico.
- **Aborto Séptico:** Se define como todo aborto infectado, exceptuando otras causas. Se acompaña de Temperatura, dolor agudo permanente, flujo purulento, Útero doloroso, blando sub involucionado, palidez y taquicardia. En esta entidad la vida de la madre puede verse amenazada por la invasión de gérmenes patógenos del endometrio, el miometrio y los tejidos adyacentes, siendo necesario un tratamiento inmediato e intensivo, medicación antibiótica masiva, evacuación del útero y, con frecuencia, histerectomía de urgencia para evitar la muerte por infecciones sobreañadidas y shock séptico.
- **Factores asociados:** Cualquier rasgo o característica de un individuo que se asocie a la presencia de una enfermedad. En nuestro tema un factor o característica asociada al aborto se puede mencionar a la edad, estado civil, zona de procedencia, Grado de instrucción, Ocupación, uso de Métodos anticonceptivos e inicio coital.

## 1.2 Problema

¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados al aborto en el Hospital II EsSalud – Jaén, período 2012 – 2016?

### **1.3 Objetivos:**

#### **Objetivo General:**

Determinar la prevalencia y los factores asociados al aborto en el Hospital II EsSalud – Jaén, período 2012 – 2016.

#### **Objetivos Específicos:**

1. Estimar la prevalencia de aborto en el período de estudio.
2. Identificar los factores asociados al aborto.
3. Identificar el número de gestaciones según la edad gestacional en que se produjo el aborto.
4. Identificar las complicaciones del aborto.

### **1.4 Justificación de la Investigación:**

En la práctica obstétrica se ha observado un alto índice de abortos alrededor del mundo, presentándose en su mayoría antes de las 12 semanas de gestación, y de las cuales muchas mujeres no son conscientes de tal situación por la corta edad gestacional en la que se encuentran.<sup>25</sup> A esto se suma un gran porcentaje de abortos inseguros (98%) los cuales en su mayoría se presentan en países en vías de desarrollo, según datos de la OMS.<sup>26</sup>

Frente a esta problemática social se planteó realizar el presente estudio con el único fin de conseguir datos fidedignos que nos

permitan tener un panorama minucioso de la realidad latente sobre el tema en el Hospital II EsSalud - Jaén, para posteriormente ponerlos a merced de los profesionales competentes en la materia y se planteen acciones encaminadas a disminuir la prevalencia de esta entidad salvaguardando la vida y salud de nuestras mujeres.

### **1.5 Variable:**

Factores asociados al Aborto.

## Operacionalización de Variables

| Variables                           | Dimensión                                                          | Indicadores                                                     | Sub Indicadores           | Índice                                             | Escala       |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------|--------------|
| <b>Factores asociados al aborto</b> | E<br>P<br>I<br>D<br>E<br>M<br>I<br>O<br>L<br>O<br>G<br>I<br>C<br>A | Cada uno de los factores que se asocian o predisponen al Aborto | Edad                      | $\leq 17$<br>18 – 23<br>24 – 29<br>30 – 35<br>> 35 | De Razón     |
|                                     |                                                                    |                                                                 | Estado Civil              | Soltera<br>Casada<br>Conviviente                   | Nominal      |
|                                     |                                                                    |                                                                 | Procedencia               | Urbana<br>Urbana – Marginal<br>Rural               | Nominal      |
|                                     |                                                                    |                                                                 | Grado de Instrucción      | Primaria<br>Secundaria<br>Sup no Univ<br>Sup Univ  | Ordinal      |
|                                     |                                                                    |                                                                 | Ocupación                 | Ama de casa<br>Estudiante<br>Empleada              | Nominal      |
|                                     |                                                                    |                                                                 | Uso de Métodos Anticoncep | SI<br>No                                           | Nominal      |
|                                     |                                                                    |                                                                 | Inicio de las R/S         | < 15 años<br>$\geq 15$ años                        | De Intervalo |

### Variables Intervinientes

| Variables                 | Dimensión | Indicadores                                                                  | Índice                                                              | Escala    |
|---------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| Edad Gestacional          | Clínica   | Tiempo de embarazo (expresado en semanas)                                    | $\leq 12$ sem<br>$> 12$ sem                                         | Intervalo |
| Número de Gestaciones     | Clínica   | Nº veces que una mujer ha gestado                                            | - Primigesta<br>- Segundigesta<br>- Multigesta<br>- Gran Multigesta | Ordinal   |
| Complicaciones Del aborto | Clínica   | Cada una de las dificultades o inconvenientes que se presentan con el aborto | Hemorragia<br>Infecciones<br>Sepsis                                 | Nominal   |

## **II.- MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

Retrospectivo de corte transversal. <sup>27</sup>

### **2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:**

Diseño epidemiológico analítico no experimental de Casos y Controles.<sup>27</sup>

Grupo de casos: 248 pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital II EsSalud – Jaén, durante el período 2012 - 2016.

Grupo de controles: 248 pacientes sin diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital II EsSalud – Jaén, durante el período 2012 - 2016.

### **2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:**

#### **Población:**

Estuvo constituida por todos los casos de abortos registrados en el Hospital II EsSalud – Jaén, período 2012 – 2016.

#### **Casos**

#### **Criterios de Inclusión**

- Abortos en General.
- EG < 22 semanas.

### **Criterios de Exclusión**

- Gestante cuyo diagnóstico luego de su atención sea embarazo ectópico o embarazo molar.
- Mujeres que acudan por sangrado vaginal, ocasionado por una causa que no corresponda a gestación (hemorragia uterina disfuncional, hiperplasia endometrial, miomas abortivos).
- Mujeres que hayan sido sometidas a legrado uterino con diagnóstico diferente al aborto (legrado biopsico).

### **Controles**

### **Criterios de Inclusión**

- Gestantes sin sintomatología de aborto
- Gestantes que llevan su embarazo a término

### **Criterios de Exclusión**

- Gestantes con historias clínicas ilegibles.
- Gestantes trasladadas a otra institución de salud

**Muestra:** No se utilizó fórmula de tamaño de muestra. Ya que, la muestra constituye el 100% de todas las pacientes con aborto.

## **2.4 INSTRUMENTOS Y TÉCNICA E DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la respectiva recolección de los datos se empleará como instrumento, una Ficha de Recolección de datos (Ver Anexo). Como técnica se utilizó el fichaje.

## **2.5 PROCEDIMIENTO:**

- Una vez obtenida la aprobación del Proyecto de tesis por parte del Centro de investigación Científica de la Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia, se solicitó el permiso al Hospital en mención.
- Obtenido el permiso correspondiente se realizó la respectiva recolección de datos de la población objetivo, que cumplieron con los criterios de inclusión.
- Finalmente, una vez recolectada la información, se procedió con la tabulación de los datos para su posterior evaluación y análisis.

## **2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:**

Los datos fueron consolidados en tablas de una y doble entrada. El análisis de los factores asociados al aborto se determinó mediante la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado ( $X^2$ ); las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse era menor al 5% ( $p < 0.05$ ). El procesamiento de datos fue mediante el programa SPSS versión 23.

### III.- RESULTADOS

#### TABLA 1

En esta tabla se puede apreciar que la prevalencia de aborto durante el período 2012 - 2016 fue del 14.17%.

#### TABLA 2

En la siguiente tabla podemos observar que prevalecieron las añosas (> 35 años) en el grupo de los casos con el 41.13%, mientras que en los controles prevalecieron las adultas en el 34.68%, mientras que la menor incidencia se reportó en las ≤17 años en ambos grupos. En lo que concierne al estado Civil podemos apreciar que el 66.53% fueron convivientes, seguidas de las casadas en el 19.35% y las solteras en el 14.11%, en el grupo de las que no tuvieron aborto el 71.77% fueron convivientes, seguidas de las casadas en el 20.97% y las solteras en el 07.26%. La mayoría procedían de zonas urbanas en ambos grupos con el 71.77% y 86.29% respectivamente. En lo que corresponde al Grado de instrucción se puede apreciar que prevalecieron las pacientes con estudios secundarios en ambos grupos (43.15% y 41.13%). En lo que atañe a ocupación podemos observar que prevalecieron las empleadas en el 57.66% y 50.40% en ambos grupos, mientras la menor incidencia la obtuvieron las estudiantes en ambos grupos (02.82% y 08.47%). El 91.94% de las pacientes que tuvieron abortos refirieron no usar anticonceptivos (228). Mientras que en el grupo de las que no tuvieron aborto el 435.08% refirieron usar anticonceptivos y el resto no. El 98.79% iniciaron su vida coital desde los

15 años al igual que las que no tuvieron aborto (93.15%). Encontrándose asociación estadística entre la edad, estado civil, la zona de procedencia, el grado de instrucción, ocupación, el uso de Métodos anticonceptivos y el Inicio coital con la presencia de aborto ( $p < 0.05$ )

**TABLA 3:**

Respecto al número de gestaciones según edad gestacional en que se produjo el aborto, podemos apreciar que el 55.65% fueron multigestas de las cuales el 55.24% tuvieron una edad gestacional  $\leq 12$  semanas en el momento en que se produjo el aborto. Encontrándose asociación estadística entre el número de gestaciones y la edad gestacional. ( $p < 0.05$ )

**TABLA 4:**

En la siguiente se puede observar que el 100% tuvo complicaciones dentro de las cuales se encontraron a las Hemorragias y la Infección y/o Sepsis en el 80.24% y 19.76% respectivamente.

**TABLA 1**

**PREVALENCIA DE ABORTO  
HOSPITAL II ESSALUD – JAÉN  
PERÍODO 2012 – 2016**

|                             | <b>Nº</b> | <b>%</b>     |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| <b>Total de Nacimientos</b> | 1750      | 100.00       |
| <b>Total de Abortos</b>     | 248       | <b>14.17</b> |

Fuente: Libro de Registro del Servicio de Gineco – Obstetricia

**TABLA 2****FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO****HOSPITAL II ESSALUD – JAÉN****PERÍODO 2012 – 2016**

| TOTAL                          | ABORTO |        |           |        | Chi²                                                 |
|--------------------------------|--------|--------|-----------|--------|------------------------------------------------------|
|                                | CASOS  |        | CONTROLES |        |                                                      |
| EDAD                           | Nº     | %      | Nº        | %      |                                                      |
|                                | 248    | 100.00 | 248       | 100.00 |                                                      |
| ≤ 17                           | 03     | 01.21  | 17        | 06.85  | X² exp = 60.46<br>X² tab = 09.49<br>gl = 4; p < 0.05 |
| 18 – 23                        | 10     | 04.03  | 52        | 20.97  |                                                      |
| 24 – 29                        | 55     | 22.18  | 47        | 18.95  |                                                      |
| 30 – 35                        | 78     | 31.45  | 86        | 34.68  |                                                      |
| > 35                           | 102    | 41.13  | 46        | 18.55  |                                                      |
| ESTADO CIVIL                   | Nº     | %      | Nº        | %      | Chi²                                                 |
|                                | 248    | 100.00 | 248       | 100.00 |                                                      |
| Soltera                        | 35     | 14.11  | 18        | 07.26  | X² exp = 06.11<br>X² tab = 05.99<br>gl = 2; p < 0.05 |
| Casada                         | 48     | 19.35  | 52        | 20.97  |                                                      |
| Conviviente                    | 165    | 66.54  | 178       | 71.77  |                                                      |
| PROCEDENCIA                    | Nº     | %      | Nº        | %      | Chi²                                                 |
|                                | 248    | 100.00 | 248       | 100.00 |                                                      |
| Urbana                         | 178    | 71.78  | 214       | 86.29  | X² exp = 20.50<br>X² tab = 05.99<br>gl = 2; p < 0.05 |
| Urbana - Marginal              | 60     | 24.19  | 34        | 13.71  |                                                      |
| Rural                          | 10     | 04.03  | --        | --     |                                                      |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN           | Nº     | %      | Nº        | %      | Chi²                                                 |
|                                | 248    | 100.00 | 248       | 100.00 |                                                      |
| Primaria                       | 09     | 03.63  | 26        | 10.48  | X² exp = 09.46<br>X² tab = 08.72<br>gl = 3; p < 0.05 |
| Secundaria                     | 107    | 43.15  | 102       | 41.13  |                                                      |
| Superior No Universitaria      | 103    | 41.53  | 98        | 39.52  |                                                      |
| Superior Universitaria         | 29     | 11.69  | 22        | 08.87  |                                                      |
| OCUPACION                      | Nº     | %      | Nº        | %      | Chi²                                                 |
|                                | 248    | 100.00 | 248       | 100.00 |                                                      |
| Ama de casa                    | 98     | 39.52  | 102       | 41.13  | X² exp = 08.29<br>X² tab = 05.99<br>gl = 2; p < 0.05 |
| Estudiante                     | 07     | 02.82  | 21        | 08.47  |                                                      |
| Empleada                       | 143    | 57.66  | 125       | 50.40  |                                                      |
| USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS | Nº     | %      | Nº        | %      | Chi²                                                 |
|                                | 248    | 100.00 | 248       | 100.00 |                                                      |
| Si                             | 20     | 08.06  | 87        | 35.08  | X² exp = 53.49<br>X² tab = 03.84<br>gl = 1; p < 0.05 |
| No                             | 228    | 91.94  | 161       | 64.92  |                                                      |
| INICIO COITAL                  | Nº     | %      | Nº        | %      | Chi²                                                 |
|                                | 248    | 100.00 | 248       | 100.00 |                                                      |
| < 15 años                      | 03     | 01.21  | 17        | 06.85  | X² exp = 07.37<br>X² tab = 03.84<br>gl = 1; p < 0.05 |
| ≥ 15 años                      | 245    | 98.79  | 231       | 93.15  |                                                      |

Fuente: Libro de Registro del Servicio de Gineco – Obstetricia

**TABLA 3**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ABORTO SEGÚN EDAD  
GESTACIONAL Y NÚMERO DE GESTACIONES**

**HOSPITAL II ESSALUD – JAÉN**

**PERÍODO 2012 – 2016**

| NÚMERO DE<br>GESTACIONES | EDAD GESTACIONAL (Semanas) |       |      |       | TOTAL |        |
|--------------------------|----------------------------|-------|------|-------|-------|--------|
|                          | ≤ 12                       |       | > 12 |       |       |        |
|                          | Nº                         | %     | Nº   | %     | Nº    | %      |
| TOTAL                    | 227                        | 91.53 | 21   | 08.47 | 248   | 100.00 |
| Primigesta               | 20                         | 08.06 | 02   | 00.81 | 22    | 08.87  |
| Segundigesta             | 70                         | 28.23 | 18   | 07.26 | 88    | 35.49  |
| Multigesta               | 137                        | 55.24 | 01   | 00.40 | 138   | 55.64  |

Fuente: Libro de Registro del Servicio de Gineco – Obstetricia

$X^2 \text{ exp} = 27; \alpha = 0.05, \text{gl} = 2, X^2 \text{ tab} = 5.99; p < 0.05$

**TABLA 4**

**COMPLICACIONES DEL ABORTO**

**HOSPITAL II ESSALUD – JAÉN**

**PERÍODO 2012 – 2016**

| COMPLICACIONES    | Nº  | %      |
|-------------------|-----|--------|
| TOTAL             | 248 | 100.00 |
| HEMORRAGIAS       | 199 | 80.24  |
| INFECCIÓN/ SEPSIS | 49  | 19.76  |

Fuente: Ficha - Anexo

## IV.- DISCUSIÓN

La presente tesis consigna a un grupo de mujeres que se atendieron en el Hospital II EsSalud – Jaén, con diagnóstico de aborto, que fueron de un total de 1750 nacimientos, obteniéndose una prevalencia del 14.17%. (Tabla 1)

En el Perú, el aborto representa después del parto el principal motivo de hospitalización en los servicios de Gineco – Obstetricia, estando dentro de las primeras causas de muerte materna, por lo cual ha sido reconocido como uno de los problemas más importantes dentro del contexto de la salud materna, por las graves secuelas físicas y psicológicas. Entre el 10 y 50% de todas las mujeres que se someten a un aborto en condiciones de riesgo, requieren atención médica por las complicaciones que éste ocasiona.<sup>28</sup>

El Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP)<sup>28</sup>, reportó que la incidencia de abortos es muy desigual, pero a pesar de ello se han establecidos rangos entre el 10 al 30%. Según un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Guttmacher<sup>6</sup>, publicado en 'The Lancet' y recogido por Europa Press. Cada año se producen en el mundo 25 millones de abortos inseguros, el 97% de ellos en países en desarrollo de África, Asia y América Latina.

Por su parte, **López F y Morales K**<sup>11</sup> hallaron que, la frecuencia de aborto fue de 6,91% lo que representa 201 casos. A diferencia de **Calle M**<sup>15</sup> quien

halló que la incidencia de aborto fue 10.09%. siendo en más del 50% abortos incompletos.

**Ignacio L y Benavides C<sup>16</sup>** hallaron que la incidencia de Aborto durante el período 2009 – 2013 en el Hospital en mención fue 12.45%.

En el presente estudio, se halló una mayor prevalencia de añosas (> 35 años) en el 41.13%, mientras que en los controles prevalecieron las adultas en el 34.68%, mientras que la menor incidencia se reportó en las ≤17 años en ambos grupos. El 66.53% fueron convivientes, seguidas de las casadas en el 19.35% y las solteras en el 14.11%, en el grupo de las que no tuvieron aborto el 71.77% fueron convivientes, seguidas de las casadas en el 20.97% y las solteras en el 07.26%. La mayoría procedían de zonas urbanas en ambos grupos con el 71.77% y 86.29%. Prevalcieron las pacientes con estudios secundarios en ambos grupos (43.15% y 41.13%). Del mismo modo prevalecieron las empleadas en el 57.66% y 50.40% en ambos grupos, mientras la menor incidencia la obtuvieron las estudiantes en ambos grupos (02.82% y 08.47%). El 91.94% de las pacientes que tuvieron abortos refirieron no usar anticonceptivos (228). Mientras que en el grupo de las que no tuvieron aborto el 435.08% refirieron usar anticonceptivos y el resto no. El 98.79% iniciaron su vida coital desde los 15 años al igual que las que no tuvieron aborto (93.15%). Se halló asociación estadística entre la edad, estado civil, la zona de procedencia, el grado de instrucción, ocupación, el uso de Métodos anticonceptivos y el Inicio coital con la presencia de aborto ( $p < 0.05$ ) (Tabla 2)

**López F y Morales K<sup>11</sup>**; encontraron que el aborto fue más frecuente en la población de 20 - 29 años con el 43,8%; la media de edad de 25,65 años; residencia urbana 59,7%; con instrucción secundaria 43,3% y estado civil casadas 48,8%.

**Peralta M<sup>14</sup>** halló que, la incidencia del aborto es alta, cuya tendencia mayor es el aborto incompleto a la edad menor de 20 años, siendo la mayor incidencia en solteras, de instrucción media, superior en el 43,3% y de la zona urbana (59.7%).

Mientras que **Calle M<sup>15</sup>** reportó que, dentro de los factores asociados al aborto, están: La edad, estado civil, procedencia, grado de instrucción, ocupación, uso o no de métodos anticonceptivos y el inicio coital precoz. ( $p < 0.05$ ). La población motivo de estudio se caracterizó por ser en su mayoría mujeres adultas cuyas edades oscilaron entre 30 a 35 años con un promedio de edad de 31.5 años, casadas, procedentes de zonas urbanas, empleadas y con estudios secundarios completos.

**Ignacio L y Benavides C<sup>16</sup>** halló que, dentro de los factores asociados al aborto, tenemos a la edad, estado civil, procedencia, grado de instrucción, ocupación, uso o no de métodos anticonceptivos y el inicio coital precoz (el 51.72% iniciaron su vida coital antes de los 15 años y el resto a partir de los 15 años). ( $p < 0.05$ ) También halló que el 47.12% eran convivientes, el 49.90% amas de casa, el 37.85% con estudios secundarios incompleta, procedentes de zonas urbanas en el 51.72%. El 45.34% de las pacientes

que tuvieron abortos manifestaron usar anticonceptivos, de las cuales el 75% usaban preservativos.

Respecto al número de gestaciones según edad gestacional en que se produjo el aborto, podemos apreciar que el 55.65% fueron multigestas de las cuales el 55.24% tuvieron una edad gestacional  $\leq 12$  semanas en el momento en que se produjo el aborto. Encontrándose asociación estadística entre el número de gestaciones y la edad gestacional. ( $p < 0.05$ ) El 100% tuvo complicaciones dentro de las cuales se hallaron a las Hemorragias y la Infección y/o Sepsis en el 80.24% y 19.76%. (Tabla 3 y 4)

Resultados que difieren a los reportados por **Calle M**<sup>15</sup> quien halló que el 49.13% fueron segundigestas de las cuales el 40.87% tuvieron una edad gestacional  $< 12$  semanas en el momento en que se produjo el aborto. ( $p < 0.05$ ) Sólo el 22.17% tuvo complicaciones dentro de las cuales se hallaron a las Hemorragias (16.52%) y la Infección y/o Sepsis (05.65%).

Mientras que los resultados encontrados por **Ignacio L y Benavides C**<sup>16</sup> se asemejan un tanto a nuestro hallazgo, ya que, el 36.81% fueron multigestas de las cuales el 19.79% tuvieron una edad gestacional  $< 12$  semanas en el momento en que se produjo el aborto. A diferencia de que sólo el 21.45% tuvo complicaciones dentro de las cuales se encontraron a la Infección y/o Sepsis, las Hemorragias y muerte materna.

A nivel mundial hay quienes opinan y concuerdan que, el abordaje de la atención del aborto debe enmarcarse en el respeto de los derechos

reproductivos, como parte fundamental de los derechos humanos y como un deber de todo profesional de la salud. Para mejorar significativamente la salud materna, neonatal y reproductiva se debe apoyar intervenciones basadas en la mejor evidencia disponible, dentro de un marco de derechos y de promoción de la salud. <sup>30,31,32</sup>

## V.- CONCLUSIONES

1. La prevalencia de aborto durante el período de estudio fue 14.17%.
2. Se halló que los factores asociados al aborto en nuestro estudio fueron: El tener una edad materna  $> 35$  años, ser conviviente, proceder de zonas urbanas, contar con estudios secundarios, ser empleadas, no usar métodos anticonceptivos y haber iniciado su vida coital desde los 15 años de edad. ( $p < 0.05$ )
3. La mayoría fueron multigestas de las cuales el 55.24% tuvieron una edad gestacional  $\leq 12$  semanas en el momento en que se produjo el aborto.
4. Todas las pacientes presentaron complicaciones dentro de las cuales se encontraron a las Hemorragias (80.24%) y la Infección y/o Sepsis (19.76%).

## **VI.- RECOMENDACIONES**

- Implementar un programa de prevención de salud y planificación el cual debe ser desarrollado de manera masiva mediante charlas, consejerías, folletería, etc; con el propósito de conseguir que las mujeres sean partícipes del cuidado de su salud.
- Capacitación permanente a los profesionales de EsSalud para mejorar la prestación de servicios de salud; no solo en al campo de la conservación de la salud, sino también en el área de sensibilización y motivación para el cambio de conducta de la mujer asegurada.

## VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fáundes A. Strategies for the prevention of unsafe abortion. *Int J Gynaecol Obstet.* 2012, oct;119 Suppl 1: S68-71.
2. Neilson JP, Gyte GM, Hickey M, Vazquez JC, Dou L. Medical treatments for incomplete miscarriage. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Mar 28;3:CD007223.
3. León W, Yépez E. Manejo ambulatorio del aborto incompleto. Importancia de su implementación. *Rev. Ecuatoriana Ginecol Obstet;* enero – agosto 2014;21. ISSN 1390-4132 / ISSN 1390-4124
4. OMS. En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año. Centro de prensa – Ginebra. 28 de septiembre de 2017.
5. Ganatra B. Abortos Peligrosos. América Latina, África y Asia. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Guttmacher. Año 2017.
6. Instituto Guttmacher. Aborto a nivel mundial 2017—Resumen ejecutivo. © 2018 Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/es/report/aborto-a-nivel-mundial-2017-resumen-ejecutivo>.
7. Guzmán A. La Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología y la salud pública. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, vol. 63, núm. 3, 2017, pp. 409-411. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología San Isidro, Perú.

8. Pacora P. El Aborto como problema individual y colectivo. Ponencia como parte del Curso de Actualización. Hospital Nacional Docente Madre – Niño “San Bartolomé”. Lima 2011.
9. Libro de Registro del Servicio de Ginecología. Departamento de Gineco – Obstetricia. Hospital II EsSalud – Jaén.
10. Reyes K. Prevalencia de los factores de riesgo para aborto espontaneo en pacientes del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado. Carbo durante el periodo de abril 2015 – septiembre 2015. Tesis para optar el Título de Médico General presentada a la Facultad de Medicina. Carrera de Medicina. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador - 2016.
11. 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 para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. Universidad de Cuenca – Ecuador. 2015.
12. García M, Cruz V. Prevalencia de los factores de riesgo del aborto reiterado en la adolescencia. Rev. Cubana Obstet Ginecol Vol.41; Nº 1 Ciudad de la Habana ene - mar. 2015.
13. Sánchez J. Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes Hospitalizadas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Luján, Huacho – Lima, durante el periodo agosto - diciembre del 2012. Tesis presentada para optar el título de Médico Cirujano en la

Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

14. Peralta M. Incidencia de abortos en la población joven internada en el Hospital Regional de Cusco – 2011. Universidad Andina. “Néstor Cáceres Velásquez”. Bioética. Escuela de Post Grado. Maestría en Salud Pública. Cuzco – Perú. 2012.
15. Calle M. Factores asociados al Aborto en pacientes atendidas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Luis Heysen Incháustegui - EsSalud - Chiclayo, durante enero 2014 – enero 2015. Tesis presentada para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo. 2015.
16. Ignacio F, L; Benavides L, C. Incidencia, Factores asociados y Complicaciones del Aborto en pacientes atendidas en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo, durante el período 2009 – 2013. Tesis presentada para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo. 2014.
17. Burga A, Terrones M. Factores asociados al aborto en adolescentes atendidos en el hospital belén de Lambayeque octubre 2010 - febrero 2011. Tesis presentada para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo. 2011.

18. Astete C, Beca P, Lecaros A. Propuesta de un glosario para la discusión del aborto. Rev. Med Chile 2014;142(11):1149-51.
19. PROSEGO. Protocolos asistenciales en obstetricia. Aborto espontáneo. En: Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología, editor. Madrid: Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología, 2010. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pidet\\_articulo=90003117&pidet\\_usuario=0&pcontactid=&pidet\\_revista=151&ty=3&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=151v54n04a90003117pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=90003117&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=151&ty=3&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=151v54n04a90003117pdf001.pdf).
20. Hernández M. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al aborto. En: [https://prezi.com/nntivtylm\\_qy/la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms-define-al-aborto/](https://prezi.com/nntivtylm_qy/la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms-define-al-aborto/). 2015.
21. Silva S. Aborto. En: Pérez Sánchez A, Donoso Siña E, editores. Obstetricia. 4a Edición. Editorial Mediterráneo. 2011. pp 530-561.
22. Cunninghamm, Leveno, Bloom y Colab. Aborto. Cap. 9. Williams Obstetricia. 23ª edición. Editorial Mc Graw – Hill Companies. Inc. 2013, pp 215 - 235.
23. Minsa. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive: guía técnica / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Lima: Ministerio de Salud; 2007.

24. Hernández G. Epidemiología: Incidencia y Prevalencia. Facultad de Estudios Superiores "Zaragoza". Universidad Nacional Autónoma de México. 2015.
25. Muñoz M. Ginecología y Obstetricia. Manual CTO. 8va edición. España: Editorial CTO; 2011
26. Organización Mundial de la Salud. OMS. Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para sistemas de salud. 2ª ed. 2012. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf?ua=1)
27. Hernández R, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:". 5ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.
28. Maguiña S. Muertes Maternas según causas directas. 2012. Vigilancia Epidemiológica de la Salud Materno Infantil. Dirección General de Epidemiología. Bol. Epidemiol. (Lima) 21 (52).
29. Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP). Estado de la Población Mundial 2012.
30. Mbizvo T, Chou D, Shaw D. Today's evidence, tomorrow's agenda: implementation of strategies to improve global reproductive health. Int J Gynaecol Obstet. 2013 May;121 Suppl 1: S3-8.
31. Kulier R, Kapp N, Gülmezoglu M, Hofmeyr J, Cheng L, Campana A. Medical methods for first trimester abortion. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Nov 9;(11):CD002855.
32. PAHO. Reducción de la Mortalidad y la Morbilidad Maternas: Consenso Estratégico Interagencial para América Latina y el Caribe. Washington

D.C., PAHO. Disponible en: <http://lac.unfpa.org/webdav/site/lac/shared/DOCUMENTS/2009/DCEI.pdf> Acceso 22/08/2018

**ANEXO**



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN EL HOSPITAL II ESSALUD – JAÉN, PERÍODO 2012 – 2016

**I.- FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO**

- Edad: ( )  $\leq 17$  ( ) 18 - 23 ( ) 24 - 29 ( ) 30 - 35 ( )  $> 35$
- Estado Civil: Casada ( ) Conviviente ( ) Soltera ( )
- Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior No Universitario ( ) Superior Universitario ( )
- Zona de Procedencia: Urbana ( ) Urbano – Marginal ( ) Rural ( )
- Ocupación: Ama de casa ( ) Estudiante ( ) Empleada ( )
- Uso de M/A: Si ( ) No ( )
- Inicio de R/S:  $< 15$  años ( )  $\geq 15$  años ( )

**II.- DATOS OBSTÉTRICOS**

EG: \_\_\_ Sem N° de Gesta: Primigesta ( ) Segundigesta ( ) Multigesta ( )  
Gran Multigesta ( )

**III.- COMPLICACIONES DEL ABORTO**

Hemorragia ( ) Infecciones ( ) Sepsis ( )

SPSS