



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



TESIS

**Factores epidemiológicos asociados al Aborto. Hospital de
Apoyo II – 1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita – Piura, año
2018**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA:

Bach. Obst. Antón Albines Esthefany Esperanza

ASESORA:

Mg. Vílchez Piedra Carola Beatriz

Pimentel - Perú, 2021

DEDICATORIA

A Dios ser supremo y dador de todas las cosas por darme la vida y las armas necesarias para seguir día a día en el arduo transitar de la vida.

A mi familia por todo el apoyo para poder salir adelante superándome día a día.

A cada una de las personas que me apoyaron en todo momento y que hicieron posible este sueño eterno. ¡El ser una profesional!

ESTHEFANY ESPERANZA

AGRADECIMIENTO

A la Mg. Carola Beatriz Vílchez Piedra por haberme dado su tiempo y espacio para dilucidar dudas respecto a mi estudio.

A la jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación director del Hospital de Apoyo II – 1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paíta – Piura. Med. Annys Purizaca Navarro, por haberme dado las facilidades en la realización del presente estudio.

A mi familia y amigos, que siempre estuvieron alentándome a seguir adelante y no desistir en el camino.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO.	12
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo de investigación	17
3.2 Diseño de investigación	17
3.3 Variables y operacionalización	17
3.4 Población, muestra y muestreo.	18
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.6 Procedimiento de recolección de datos	18
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	18
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	19
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXO	31

ÍNDICE DE TABLAS

		Pag
TABLA 1	INCIDENCIA DE ABORTO. HOSPITAL DE APOYO II – 1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA – PIURA, AÑO 2018.	19
TABLA 2	INCIDENCIA DE ABORTOS INCOMPLETOS. HOSPITAL DE APOYO II – 1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA – PIURA, AÑO 2018.	20
TABLA 3	FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO. HOSPITAL DE APOYO II – 1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA – PIURA, AÑO 2018.	21
TABLA 4	DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ABORTO POR EDAD GESTACIONAL SEGÚN NÚMERO DE GESTACIONES. HOSPITAL DE APOYO II – 1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA – PIURA, AÑO 2018.	24
TABLA 5	DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MOTIVO DE ESTUDIO SEGÚN PRINCIPALES COMPLICACIONES. HOSPITAL DE APOYO II – 1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA – PIURA, AÑO 2018.	25

RESUMEN

Con el objetivo general de determinar los factores epidemiológicos asociados al Aborto. Hospital de Apoyo II – 1 Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita – Piura, año 2018. Se realizó el presente estudio de tipo Cuantitativo. Descriptivo, Observacional y analítico, cuyo diseño fue de casos y controles.

La población muestral la constituyeron un total de 255 casos de abortos registrados en el Hospital y período antes descrito.

Los principales resultados fueron:

1. La incidencia de Aborto en el período de estudio fue del 14.89%.
2. La incidencia de abortos incompleto fue del 81.57%.
3. Los factores asociados al aborto fueron la edad, estado civil, procedencia, grado de instrucción, ocupación, uso de métodos anticonceptivos y la edad de inicio de las relaciones sexuales ($p < 0.05$).
4. El 50.20% eran primigestas y tenía una edad gestacional menor de 12 semanas.
5. El 32.55% presentaron complicaciones del aborto tales como infección (24.31%), hemorragias (07.84%) y la sepsis (00.39%).

Palabras Claves: Factores, epidemiológico, asociado, Aborto.

ABSTRACT

With the general objective of determining the epidemiological factors associated with Abortion. Hospital de Apoyo II - 1 Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita - Piura, year 2018. This quantitative study was carried out. Descriptive, Observational and analytical, whose design was of cases and controls.

The sample population was made up of a total of 255 cases of abortions registered in the Hospital and the period described above.

The main results were:

1. The incidence of abortion in the study period was 14.89%.
2. The incidence of incomplete abortions was 81.57%.
3. Factors associated with abortion were age, marital status, origin, educational level, occupation, use of contraceptive methods, and the age of initiation of sexual intercourse ($p < 0.05$).
4. 50.20% were primiparous and had a gestational age of less than 12 weeks.
5. 32.55% presented abortion complications such as infection (24.31%), hemorrhages (07.84%) and sepsis (00.39%).

Keywords: Factors, epidemiological, associated, Abortion.

I. INTRODUCCIÓN

El aborto también llamado interrupción del embarazo, fue definido por la organización mundial de la salud (OMS) como la terminación espontánea o provocada de una gestación antes de las 22 semanas con un producto ≤ 500 gramos, independientemente de la existencia de signos de vida y de que el aborto haya sido espontáneo o provocado.¹

Globalmente, el 61% del total de embarazos no deseados termina en aborto en 2015–2019, esto indica que, por año hubo aproximadamente 73 millones de abortos. El embarazo no planificado y el aborto ocurren en cualquier país sin importar el nivel de ingreso en que se encuentre, del total de abortos que eran embarazos no deseados, el 40% era de países de ingresos bajos, el 66% de ingresos medios y un 43% de ingresos altos; asimismo no difiere si, en términos amplios, el aborto es o no legal, puesto que la tasa en ambos casos es del 40%; por otro lado, a través de los años las tasas de aborto que eran embarazos no deseados ha ido en aumento, entre los años 90 y 94, la tasa era de 51%, manteniéndose hasta los años 2000 y 2004, para luego ascender hasta un 61% entre 2015 a 2019. La tasa de embarazo no planificado, a nivel mundial, ha ido decayendo en estos últimos 30 años, no obstante, el aborto ha regresado a niveles no vistos desde los años 90.²

En el Instituto Materno Perinatal, en el año 2019, del total de egresos (16 618) de la hospitalización gineco - obstetricia el 2.77% fueron abortos, porcentaje menor en comparación al año anterior con un 2.82%. Asimismo según los tipos de aborto estuvieron el aborto incompleto (78.31%), aborto frustrado (3.27%), aborto incompleto infectado (16.69%) y otros (1.72%). Además, el aborto fue una de las causas de mortalidad materna siendo el 20.93% durante el 2015 y 2019.³

Actualmente, en estos tiempos de pandemia, más de 9 mil peruanas pidieron información para abortar; como se sabe, en nuestro país, abortar involucra enfrentarse a una sociedad que te juzga y condena por la toma de decisión, y ahora en estos tiempos de COVID 19 el riesgo de abortar aumenta mucho más

para las mujeres y jóvenes a pesar de que los servicios de salud se encuentran saturados, además las llamadas telefónicas a la “Línea de aborto información segura” acrecentaron en un 400%, entre las llamadas registradas, la mayoría eran mujeres con embarazo no deseado que se encontraban ya en el último trimestre de gestación puesto que eran obligadas a seguir con el embarazo, además indican que no pudieron hacer una prueba de embarazo. ⁴

Las mujeres que sí lograron acceder al aborto, por el aislamiento social, pasaron por momentos de desolación y desesperación, esto empeoró en aquellas mujeres que se realizaron el aborto de manera oculta ante los familiares y/o atacante.⁴

Al igual que ésta línea de ayuda de aborto, otras de las plataformas vía web tales como decidoyo.org señalaron un alto porcentaje de solicitud de información acerca del aborto mediante el chat virtual de la plataforma, aproximándose mensualmente a 700 consultas en el año 2019, no obstante, a comienzos de la pandemia, entre marzo y abril del 2020, el número de consultas se disparó hasta 2 mil, aquellas mujeres eran de diversas partes de nuestro país; una de las integrantes de esta plataforma llega a deducir que, existe una gran necesidad de servicio de aborto a nivel nacional.⁴

Dentro de las estadísticas de datos recolectados durante marzo a agosto del mismo año (2020), recibieron peticiones de 9 mil 779 mujeres acerca del aborto seguro, también más de la cuarta parte eran mujeres de 18 y 24 años (36%) seguido de 25 y 34 años de edad (32%), asimismo la mayoría era de Arequipa, La Libertad y Lambayeque, si bien esto indica una urgencia de indagación y acceso al aborto seguro, aún hay mujeres que no cuentan con recursos para acceder a estos tipos de plataformas virtuales.⁴

Según lo indica MINSA, entre el año 2012 y 2018, más de 4 mil mujeres (niñas/ adolescentes y jóvenes) fueron atendidas por aborto en todo el Perú, asimismo entre 2015 y 2018 llegaron ante los juzgados 312 mujeres y niñas por denuncia de aborto.⁴

Por su parte en el Hospital de Apoyo II – 1 Nuestra Señora De Las Mercedes de Paita – Piura, donde se realizará la presente investigación, las cifras de aborto han ido en aumento en los últimos años, fluctuando la incidencia entre 15 al 20%.⁵

Por todo lo antes expuesto se planteó la siguiente interrogante ¿Cuáles son factores epidemiológicos asociados al Aborto. Hospital de Apoyo II – 1 Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita – Piura, año 2018?

El aborto en sus distintos tipos se presenta en varios grupos sociales, que poseen o no condiciones apropiadas de vivienda, que utilizan o no métodos de control de natalidad. Por ello, la importancia de estudiar el tema en mención se exhibe en dos ámbitos distintos. Por una parte, entendemos el aborto, por sus complicaciones, como un problema de salud pública y por otra debemos entenderlo como un fenómeno social, ya que su práctica es socialmente aceptada o rechazada según los valores socioculturales y los principios morales de cada sociedad.

Por ende, el aborto es un tema complejo, en todo el mundo, la pandemia ha dificultado el acceso de las mujeres y niñas a los servicios de reproducción, a medida que las clínicas cierran y aumentan las barreras para la atención médica; las Naciones Unidas advirtieron que podrían producirse millones de embarazos no deseados, con unos 47 millones de mujeres potencialmente desconectadas de la anticoncepción moderna, a medida que avanza la pandemia, las predicciones de la ONU se hacen eco de la realidad de millones de mujeres en países sin servicios legalizados o planes para hacer frente a las interrupciones prolongadas en la atención reproductiva.⁶

Por ello, se plantea efectuar el presente estudio con el único fin de obtener datos fidedignos que nos permitan tener un panorama meticuloso de la realidad latente sobre el tema en el hospital en mención.

Para tal efecto se diseñó el siguiente objetivo general: Determinar los factores epidemiológicos asociados al Aborto. Hospital de Apoyo II – 1 Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita – Piura, año 2018. Mientras que los objetivos

apuntan a: Estimar la incidencia de Aborto en el período de estudio. Determinar la incidencia de abortos incompletos. Describir los factores asociados al aborto. Identificar el número de gestaciones según la edad gestacional en que se produjo el aborto y describir las complicaciones del aborto en la población motivo de estudio.

II. DESARROLLO

Antecedente de la Investigación

Internacionales:

Pérez E, Godoy D, Quiroz D, Quiroz D, Tovar C, Romero A y Colab. (Venezuela) (2016).⁷ Ejecutaron una investigación observacional, retrospectivo, descriptivo, con el fin de caracterizar clínica y epidemiológica el aborto en 200 historias clínicas de mujeres con aborto, las cuales se caracterizaron por tener entre 21 y 30 años (42.0%), tener entre 1 y 8 semanas de gestación (50.0%), no presentar controles prenatales (93.5%), cuyo tipo de aborto fue espontáneo (98.5%), le practicaron legrado uterino (97%), con presencia de complicaciones (8.5%) tales como sepsis (41.2%), hemorragia transvaginal (35.3%) y anemia (11.8%).

Reyes K (Ecuador) (2016).⁸ Elaboró un estudio analítico transversal con el fin de establecer la prevalencia de los factores de riesgo para aborto espontáneo en 216 pacientes. Halló que en su mayoría eran mujeres con edad entre 20 y 30 años (51.39%), con antecedente de cesárea (53.71%), con antecedente de aborto (29.17%), no presentaban controles prenatales (78.24%), tenían entre 5 y 10 semanas de gestación (60.58%) y segundigestas (84.26%).

Nacionales:

Méndez R (Nuevo Chimbote) (2019).⁹ Efectuó una investigación descriptivo, retrospectivo y transversal con el fin de indicar la frecuencia de factores de riesgo para el aborto espontáneo en 205 pacientes. La muestra se caracterizó por presentar aborto espontáneo (54%), tener entre 25 y 29 años (25%), con estudios secundarios (55%), convivientes (60%), amas de casa (56%), con peso normal (90%), edad gestacional menor de 12 semanas (65%), con complicaciones (27.32%) tales como la infección urinaria (91.07%), diabetes mellitus (3.36%) y patología tiroidea (3.57%) y con antecedente de aborto (24.39%).

Huertas M (Lima) (2019).¹⁰ Realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo con el fin de establecer las características generales y obstétricas en 120 pacientes con aborto espontáneo, de las cuales se caracterizaban por tener más de 19 años (73.3%), con estudios básicos (79.2%), solteras (71.7%), amas de casa (78.3%), entre los 13 y 14 años presentaron su primera menstruación (67.5%), asimismo entre los 15 y 18 años tuvieron su primera relación coital (96.7%), multíparas (65%), tenían entre 11 y 15 semanas de gestación (56.7%), con antecedente de aborto (31.7%) y no usaban algún métodos anticonceptivo (70.8%).

Mendoza M. (Lima) (2019).¹¹ Elaboró un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo con el fin de establecer los factores de riesgo asociados al aborto en 173 pacientes de 19 a 35 años; la cual en su mayoría tenían entre 25 y 30 años (45.7%), con estudios secundarios completos (40.5%), solteras (49.7%), independientes (32.4%), multíparas (41.6%), con aborto previo (8.7%), con ITU (44.5%), infección cérvico-vaginal (65.9%), anemia (64.2%), IMC normal (32.4%).

Mogrovejo M (Lima) (2018).¹² Ejecutó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, con el propósito de indicar las características epidemiológicas en 298 pacientes con aborto espontáneo. Las pacientes estuvieron caracterizadas por tener entre 21 y 30 años (64.09%), tener estudios secundarios (77.37%), ser amas de casa (41.95%), convivientes (51.82%), tener entre 8 y 10 semanas (63.76%), con antecedente de aborto (47.99%) y segundigestas (57.4%).

Angel E (Trujillo) (2018).¹³ Elaboró un estudio de casos y controles retrospectivos con el fin de establecer si el antecedente de cesárea previa es un factor de riesgo del aborto espontáneo en 52 mujeres. La prevalencia de aborto fue del 33.33%, de ellas el 26.9% presentaban antecedente de cesárea, asimismo encontró asociación entre las variables y halló que las mujeres con cesárea previa tienen 2.58 veces más de riesgo de presentar un aborto espontáneo en comparación de las que no presentan antecedente de cesárea.

Huamán K, Riveros K (Huancavelica) (2018).¹⁴ Efectuaron un estudio analítica, transversal, retrospectiva, observacional, con el propósito de establecer los factores de riesgo sociales asociados al aborto en 67 casos y 201 controles. Hallaron que dentro de los factores sociales estuvieron ser madre con 3 o 4 partos (OR:2.3), no tener registro de APN (OR:147.4), no presentar seguro de salud (OR:16.1), asimismo la edad de la madre, el grado de instrucción, estado civil, la zona de procedencia y el índice de masa pre gestacional no fueron factores asociados al aborto. Las pacientes con aborto se caracterizaron en su mayoría por ser añosas (25.4%), entre 1 y 2 partos (44.8%), convivientes (59.7%), con un índice de masa corporal pre gestacional normal (73.1%), con estudios secundarios (46.3%), procedentes de zonas urbanas (62.7%), sin atenciones prenatales (59.7%) y con seguro de salud (92.5%).

Locales

Díaz C (Chiclayo) (2018).¹⁵ Efectuó un estudio de casos y controles retrospectivo con la finalidad de establecer la prevalencia y los factores asociados al aborto en 1750 pacientes, de ellas el 14.17% presentaron aborto, estas se caracterizaron por ser añosas (41.13%), convivientes (66.54%), proceder de zonas urbanas (71.78%), con estudios secundarios (43.15%), empleadas (57.66%), no hacían uso de MAC (91.94%) e iniciaron su primera relación coital a los 15 a más años (98.79%), todas presentaron complicaciones (100.0%), entre ellas estuvo la hemorragia y la sepsis/infección (80.24% y 19.76% c/u). Los factores asociados al aborto fueron la edad, estado civil, procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación, uso de MAC e inicio coital ($p < 0.05$).

Calle M (Chiclayo) (2015).¹⁶ Realizó el presente 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. La población muestral la constituyeron 230 abortos registrados en el Hospital y período antes mencionado. Los principales resultados fueron: 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. El 22.17% tuvo complicaciones dentro de las cuales se encontraron a las Hemorragias (16.52%) y la Infección y/o Sepsis (05.65%).

Base Teórica

Aborto:

Interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 22 semanas o con un peso fetal $\leq 500\text{gr}$.¹⁷

Clasificación¹⁷:

- Aborto inevitable: Rotura de membranas, pérdida de líquido amniótico, con cambios cervicales (cuello uterino dilatado).
- Aborto incompleto: Sospecha o evidencia de pérdida parcial del contenido uterino (canal cervical o vaginal) y sangrado persistente que pone en peligro la vida de la paciente.
- Aborto completo: Es la eliminación total del contenido uterino con verificación ecográfica y sangrado escaso.
- Aborto retenido o diferido: Es cuando el embrión o feto muere antes de las 22 semanas, pero el producto es retenido, cuyo diagnóstico es por ecografía.
- Aborto séptico: Complicación infecciosa grave del aborto. (incompleto, frustrado, etc.), presenta fiebre ≥ 38 grados y/o sangrado con mal olor.

Etiología¹⁷:

- Malformaciones genéticas en 70% de abortos espontáneos.

- Infecciones agudas de compromiso sistémico.
- Deficiencia hormonal.
- Enfermedades intercurrentes

Factores de riesgo asociados¹⁷:

- Edad materna de riesgo (< 15 años o > 35 años).
- Multiparidad.
- Antecedente de aborto previo.
- Patología uterina que compromete su cavidad.
- Embarazo no planificado.
- Enfermedades crónicas (infecciosas, endocrinas).
- Bajo nivel socioeconómico.
- Violencia familiar.
- Intoxicación ambiental.
- Factores hereditarios.

Diversos factores influyen en el índice de abortos espontáneos, pero en la actualidad no se sabe si los que son silenciosos en términos clínicos también se modifican. Por ejemplo, el aborto manifiesto aumenta con la paridad y con la edad de los padres. La frecuencia se duplica de 12% en mujeres menores de 20 años a 26% en las mayores de 40 años. Con la misma comparación en la edad paterna, la frecuencia aumenta de 12 a 20%. Sin embargo, no se sabe si los abortos silenciosos reciben la misma influencia de la edad y paridad.¹⁸

Complicaciones¹⁹:

- Aborto incompleto.
- Aborto fallido.
- Hemorragia.
- Infección.
- Perforación uterina.
- Complicaciones relacionadas a la anestesia.

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Cuantitativa, Descriptiva, Observacional y analítica.²⁰

3.2. Diseño de investigación.

De casos y controles.²⁰

3.3. Variables y Operacionalización.

V.I: Factores epidemiológicos asociados

V.D: Aborto

Operacionalización de variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Sub Indicadores	Índice	Escala
Factores epidemiológicos asociados	Epidemiológica	Cada uno de los factores que se asocian o predisponen al Aborto espontaneo	Edad	≤17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 > 35	De Razón
			Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal
			Zona de Procedencia	Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal
			Grado de Instrucción	Analfabeta P. Incompleta P. Completa S. Incompleta S. Completa Sup no Univ Incomp Sup no Univ Comp	Ordinal
			Ocupación	Ama de casa Estudiante	Nominal
			Uso de Métodos Anticonceptivos	Usa No usa	Nominal
			Inicio de las R/S	< 15 años ≥ 15 años	De Intervalo
			Edad gestacional	< 12 semanas ≥ 12 semanas	Razón
			Nº de gestaciones	Primigesta Multigesta Gran Multigesta	Ordinal
Aborto		Interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria, hecha antes que el feto pueda sobrevivir fuera del útero	Culminación de la gestación antes de las 22 semanas o expulsión de un producto con peso inferior a 500 gr.	Presencia Ausencia	Nominal

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población muestral: Estuvo constituida por todos los casos de abortos registrados en el Hospital de Apoyo II – 1 Nuestra Señora De Las Mercedes de Paita – Piura, durante el año 2018 que fueron un total de 255.

Muestreo: No se realizó muestreo ya que se trabajó con la población total y se tomó por cada caso un control.

Criterios de Inclusión

- ☐ Abortos en General.
- ☐ EG < 22 semanas.

Criterios de Exclusión

- ☐ Datos incompletos de HC.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se utilizó fue el análisis documental a través de la revisión de historias clínicas y el instrumento fue la ficha de recolección de datos, la cual contiene datos del historial clínico de la paciente.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Antes de iniciar la recopilación de la información se realizaron los trámites pertinentes con las autoridades del Hospital en mención para la autorización respectiva, para luego coordinar con el jefe del Servicio de Gineco – Obstetricia.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se utilizó el software SPSS versión 25, los datos estadísticos fueron tabulados en Tablas de Una y Doble entrada con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales. Se utilizó la Prueba de Independencia de Ji o Chi Cuadrado para comprobar la asociación entre variables y su respectiva significancia estadística.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

TABLA 1: INCIDENCIA DE ABORTO. HOSPITAL DE APOYO II – 1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA – PIURA, AÑO 2018.

	Nº	%
Total de Nacimientos	1712	100.00
Total de Abortos	255	14.89%

Fuente: Historias Clínicas

En la siguiente tabla se puede apreciar que, de 1712 nacimientos, 255 fueron abortos, dando una incidencia del 14.89%. Angel E¹³ en Trujillo halló que, de 52 mujeres, el 33.33% presentaron aborto. A nivel local, estudios en Chiclayo como Díaz C¹⁵ en el 2018 y Calle M¹⁶ en el 2015 encontraron una prevalencia e incidencia de aborto del 14.17% y 10.09% respectivamente.

TABLA 2: INCIDENCIA DE ABORTOS INCOMPLETOS. HOSPITAL DE APOYO II – 1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA – PIURA, AÑO 2018.

	Nº	%
Total de Abortos	255	100.00
Abortos incompletos	208	81.57%

Fuente: Historias Clínicas

En la siguiente tabla se puede apreciar que, de 255 abortos, 208 fueron incompletos dándonos una incidencia del 81.57%. Por su parte, Méndez R⁹ en Nuevo Chimbote en el año 2019 halló que el 54% eran abortos espontáneos. A nivel local, en Chiclayo Calle M¹⁶ en el 2015 encontraron una incidencia de aborto incompleto del 54.35%.

**TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO. HOSPITAL DE APOYO II – 1
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA – PIURA, AÑO 2018.**

TOTAL	ABORTO			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
	255	100.00	255	100.00
Edad (Años)	$X^2 \text{ exp} = 56.66 \quad X^2 \text{ tab} = 9.49 \quad p < 0.05$			
≤ 17	16	06.28	10	03.92
18 – 23	77	30.20	32	12.55
24 – 29	75	29.41	152	59.61
30 – 35	39	15.29	40	15.69
> 35	48	18.82	21	08.24
Estado Civil	$X^2 \text{ exp} = 122.54 \quad X^2 \text{ tab} = 5.99 \quad p < 0.05$			
Soltera	48	18.82	10	03.92
casada	09	03.53	110	43.14
Conviviente	198	77.65	135	52.94
Procedencia	$X^2 \text{ exp} = 133.32 \quad X^2 \text{ tab} = 5.99 \quad p < 0.05$			
Urbana	43	16.86	--	--
Urbano - Marginal	193	75.69	130	50.98
Rural	19	07.45	125	49.02
Grado de Instrucción	$X^2 \text{ exp} = 34.82 \quad X^2 \text{ tab} = 15.51 \quad p < 0.05$			
Analfabeta	10	03.92	--	--
Primaria incompleta	59	23.14	50	19.61
Primaria completa	60	23.53	53	20.78
Secundaria incompleta	86	33.73	77	30.20
Secundaria completa	34	13.33	39	15.29
Superior No Univ incom	06	02.35	24	09.41
Superior No Univ Comp	--	--	12	04.71
Ocupación	$X^2 \text{ exp} = 7.10 \quad X^2 \text{ tab} = 3.84 \quad p < 0.05$			
Ama de Casa	23	44.23	11	21.15
Estudiante	29	55.77	41	78.85
Uso de métodos anticonceptivos	$X^2 \text{ exp} = 79.58 \quad X^2 \text{ tab} = 3.84 \quad p < 0.05$			
Si	04	01.57	78	30.59
No	251	98.43	177	69.41
Edad de inicio de las R/S	$X^2 \text{ exp} = 97.91 \quad X^2 \text{ tab} = 3.84 \quad p < 0.05$			
< 15 años	154	60.39	45	17.65
≥ 15 años	101	39.61	210	82.35

Fuente: Historias Clínicas

Dentro de los factores asociados al aborto estuvieron la edad, estado civil, procedencia, grado de instrucción, ocupación, uso de métodos anticonceptivos y la edad de inicio de las relaciones sexuales ($p < 0.05$). Además, las mujeres que presentaron aborto se caracterizaron en su mayoría por tener entre 18 y 23 años

(30.20%), ser conviviente (77.65%), proceder de zonas urbano – marginales (75.69%), tener estudios secundarios incompletos (33.73%), ser estudiantes (55.77%), no usar métodos anticonceptivos (98.43%) y haber tenido su primera experiencia sexual antes de los 15 años de edad (60.39%).

Resultado similar al de Venezuela ejecutado por Pérez y colaboradores⁷ en el año 2016 las cuales señalan que, las mujeres que tuvieron aborto se caracterizaron por tener entre 21 y 30 años (42.0%), tener entre 1 y 8 semanas de gestación (50.0%), no presentar controles prenatales (93.5%), cuyo tipo de aborto fue espontáneo (98.5%) y le practicaron legrado uterino (97%). En ese mismo año Reyes K⁸ en Ecuador por su parte halló que aquellas mujeres que presentaron aborto tenían entre 20 y 30 años (51.39%), con antecedente de cesárea (53.71%), con antecedente de aborto (29.17%), no presentaban controles prenatales (78.24%), tenían entre 5 y 10 semanas de gestación (60.58%) y segundigestas (84.26%).

A nivel nacional Méndez Carbonell R⁹ en Nuevo Chimbote del año 2019 concluye que las mujeres con aborto eran tenían entre 25 y 29 años (25%), con estudios secundarios (55%), convivientes (60%), amas de casa (56%), con peso normal (90%) y edad gestacional menor de 12 semanas (65%). Mientras que Huertas M¹⁰ en Lima encontró que, aquellas con aborto espontáneo se caracterizaron por tener más de 19 años (73.3%), con estudios básicos (79.2%), solteras (71.7%), amas de casa (78.3%), entre los 13 y 14 años presentaron su primera menstruación (67.5%), asimismo entre los 15 y 18 años tuvieron su primera relación coital (96.7%), multíparas (65%), tenían entre 11 y 15 semanas de gestación (56.7%), con antecedente de aborto (31.7%) y no usaban algún método anticonceptivo (70.8%). A su vez Mendoza M¹¹ halló que, mayoría tenían entre 25 y 30 años (45.7%), con estudios secundarios completos (40.5%), solteras (49.7%), independientes (32.4%), multíparas (41.6%), con aborto previo (8.7%), con ITU (44.5%), infección cérvico-vaginal (65.9%), anemia (64.2%), IMC normal (32.4%).

Mogrovejo M¹² un año antes en Lima señaló que las pacientes que presentaron aborto, estuvieron caracterizadas por tener entre 21 y 30 años (64.09%), tener estudios secundarios (77.37%), ser amas de casa (41.95%), convivientes (51.82%),

tener entre 8 y 10 semanas (63.76%), con antecedente de aborto (47.99%) y segundigestas (57.4%).

En ese mismo año, en Trujillo Angel E¹³ encontró que las mujeres con cesárea previa tienen 2.58 veces más de riesgo de presentar un aborto espontáneo en comparación de las que no presentan antecedente de cesárea. Mientras que Huamán, Riveros K¹⁴ en Huancavelica concluyen que ser madre con 3 o 4 partos (OR:2.3), no tener registro de APN (OR:147.4), no presentar seguro de salud (OR:16.1) son factores sociales de riesgo asociados al aborto y aquellas se caracterizaron por ser añosas (25.4%), entre 1 y 2 partos (44.8%), convivientes (59.7%), con un índice de masa corporal pre gestacional normal (73.1%), con estudios secundarios (46.3%), procedentes de zonas urbanas (62.7%), sin atenciones prenatales (59.7%) y con seguro de salud (92.5%); a diferencia de nuestro estudio Huamán, Riveros K¹⁴ indicaron que, la edad de la madre, el grado de instrucción, estado civil, la zona de procedencia y el índice de masa pre gestacional no fueron factores asociados al aborto.

A nivel local, estudios en Chiclayo como Díaz C¹⁵ en el 2018 reportó que las pacientes que presentaron aborto, se caracterizaron por ser añosas (41.13%), convivientes (66.54%), proceder de zonas urbanas (71.78%), con estudios secundarios (43.15%), empleadas (57.66%), no hacían uso de MAC (91.94%) e iniciaron su primera relación coital a los 15 a más años (98.79%); además los factores asociados al aborto fueron la edad, estado civil, procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación, uso de MAC e inicio coital ($p < 0.05$); mientras que Calle M¹⁶ en el año 2015 encontró que 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.

TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ABORTO POR EDAD GESTACIONAL SEGÚN NÚMERO DE GESTACIONES. HOSPITAL DE APOYO II – 1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA – PIURA, AÑO 2018.

NÚMERO DE GESTACIONES	EDAD GESTACIONAL (Semanas)					
	< 12		≥ 12		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	207	81.18	48	18.82	255	100.00
Primigesta	128	50.20	15	05.88	143	56.08
Multigesta	44	12.26	23	09.01	67	26.27
Gran Multigesta	35	13.72	10	03.93	45	17.65

Fuente: Historias Clínicas

En la consecuente tabla se tiene que, del total de abortos, el 50.20% eran primigestas y tenían una edad gestacional menor de 12 semanas.

Reyes K⁸ en Ecuador del año 2016 por su parte halló que aquellas mujeres que presentaron aborto en su mayoría eran segundigestas (84.26%). A nivel local, en Chiclayo, Calle M¹⁶ en el 2015 reportó 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.

TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MOTIVO DE ESTUDIO SEGÚN PRINCIPALES COMPLICACIONES. HOSPITAL DE APOYO II – 1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA – PIURA, AÑO 2018.

COMPLICACIONES	SÍ		NO	
	Nº	%	Nº	%
TOTAL	83	32.55	172	67.45
HEMORRAGIAS	20	07.84	--	--
INFECCIÓN	62	24.31	--	--
SEPSIS	01	00.39	--	--

Fuente: Historias Clínicas

En lo que concierne a las complicaciones, el 32.55% las presentaron, entre ellas estuvo la infección (24.31%), hemorragias (07.84%) y la sepsis (00.39%). Por su parte Pérez y colaboradores⁷ en Venezuela del año 2016 encontraron que un 8.5% presentaron complicaciones tales como la sepsis (41.2%), hemorragia transvaginal (35.3%) y anemia (11.8%). Mientras que Méndez R⁹ en Nuevo Chimbote del 2019, halló que el 27.32% presentaron complicaciones como la infección urinaria (91.07%), diabetes mellitus (3.36%) y patología tiroidea (3.57%).

A nivel local, en Chiclayo Díaz C¹⁵ en el 2018 reportó que las pacientes que presentaron aborto, todas presentaron complicaciones (100.0%), entre ellas estuvo la hemorragia y la sepsis/infección (80.24% y 19.76% c/u); mientras que Calle M¹⁶ en el 2015 halló que, el 22.17% tuvo complicaciones dentro de las cuales se encontraron a las Hemorragias (16.52%) y la Infección y/o Sepsis (05.65%).

V. CONCLUSIONES

1. La incidencia de Aborto en el período de estudio fue del 14.89%.
2. La incidencia de abortos incompleto fue del 81.57%.
3. Los factores asociados al aborto fueron la edad, estado civil, procedencia, grado de instrucción, ocupación, uso de métodos anticonceptivos y la edad de inicio de las relaciones sexuales ($p < 0.05$).
4. El 50.20% eran primigestas y tenía una edad gestacional menor de 12 semanas.
5. El 32.55% presentaron complicaciones del aborto tales como infección (24.31%), hemorragias (07.84%) y la sepsis (00.39%).

VI. RECOMENDACIONES

- ❑ Plantear estrategias entre el Sector Salud y Educación con la finalidad de lograr el empoderamiento e incursión del Profesional de Obstetricia dentro de las Instituciones Educativas, para dar una educación de salud sexual y reproductiva óptima a nuestros adolescentes y jóvenes.
- ❑ Realizar campañas preventivo - promocionales encaminadas a concientizar a la población en temas de Salud Sexual y Reproductiva.
- ❑ Efectuar campañas de difusión y educación sobre el aborto y sus complicaciones a la población en general, promoviendo el uso de métodos anticonceptivos.

REFERENCIAS

1. Rodríguez R. Aborto eugenésico: actitud ante el diagnóstico de un feto malformado. Revista DILEMATA, 17(1), 23 - 50. Año 2015. Recuperado el 29 de setiembre del 2019, de <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/345/360>.
2. Bearak J et al., Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019, Lancet Global Health [en línea]. 2020. [citado el 3 de abril del 2021], 8(9). URL disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30315-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30315-6/fulltext).
3. Boletín Estadístico 2019. Instituto Nacional Materno Perinatal [en línea]. 2019. [citado el 30 de marzo del 2021]. URL disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>
4. Más de 9 mil peruanas han pedido información para abortar en lo que va de la pandemia. Wayka.pe [en línea]. 2020. [citado el 4 de abril del 2021]. URL disponible en: <https://wayka.pe/mas-de-9-mil-peruanas-han-pedido-informacion-para-abortar-en-lo-que-va-de-la-pandemia/>
5. Libro de Registro del Servicio de Ginecología. Departamento de Gineco – Obstetricia. Hospital de Apoyo II – 1 Nuestra Señora De Las Mercedes de Paita – Piura. Años 2016 – 2017.
6. Cómo la pandemia ha afectado las reglas del aborto en todo el mundo. The Washington Post [en línea]. 2020. [citado el 3 de abril del 2021]. URL disponible en: <https://www.washingtonpost.com/world/2020/09/26/coronavirus-pandemic-global-abortion-access-reproductive-health/>.
7. Pérez E, Godoy D, Quiroz D, Quiroz D, Tovar C, Romero A, Yary S, Brown J, Alzolay A, Yzhac J, Brito N. Aspectos clínicos – epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata. Estado Bolívar – Venezuela. Rev Biomed [en línea]. 2016. [citado el 14 de marzo del 2021], 27:3-9. Doi: <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v27i1.11>
8. Reyes K. Prevalencia de los factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes del servicio de gineco-obstetricia del hospital Teodoro de Maldonado

- Carbo durante el periodo de abril 2015 – setiembre 2015. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016.
9. Méndez Carbonell R. Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes del servicio de gineco-obstetricia, hospital La Caleta, 2018. [Tesis de licenciatura]. Nuevo Chimbote: Universidad San Pedro; 2019.
 10. Huertas Toro M. Características generales y obstétricas de pacientes con aborto espontáneo en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital de Ventanilla-Callao 2018. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2019.
 11. Mendoza Simbrón M. Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años, en el hospital San Juan de Lurigancho 2018. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Federico Villareal; 2019.
 12. Mogrovejo Ysuhuaylas M. Características epidemiológicas de pacientes con aborto espontáneo en el servicio de gineco-obstetricia del hospital Sergio E. Bernalles durante el periodo de enero – diciembre 2017. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
 13. Ángel Villanueva E. Antecedente de cesárea como factor de riesgo para aborto espontáneo. [Tesis de grado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
 14. Huamán Santiago K, Riveros Laurente K. Factores sociales asociados con el aborto en el Hospital de Pampas. [Tesis de licenciatura]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
 15. Díaz Guevara C. Prevalencia y factores asociados al aborto en el Hospital II Essalud – Jaén, periodo 2012 – 2016. [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2018.
 16. 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 de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo. 2015.
 17. MINSA. Guía Técnica: Guías de práctica clínica para la obtención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive [en línea]. 2007. [citado el 30 de marzo del 2021]. URL disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf

18. Cunninghamm, Leveno, Bloom y Colab. Aborto. Cap. 9. Williams Obstetricia. 23^a edición. Editorial Mc Graw – Hill Companies. Inc. 2013, pp 215 - 235.
19. MINSA. Guías de práctica clínica. [en línea]. 2013. [citado el 30 de marzo del 2021]. URL disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2013/rd_742_2013.pdf
20. Hernández R, Fernández C, Baptista P. "Metodología de la investigación: cuantitativa y cualitativa". 6^a Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana. México. 2014.

ANEXO:

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

HC: N° _____

I.-DATOS GENERALES

- Edad: ≤ 17 () 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 35 () > 35 ()
- Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()
- Zona de Procedencia: Urbana () Urbano-Marginal () Rural ()
- Grado de Instrucción: Analfabeta () Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior no universitaria incompleta () Superior no universitaria completa
- Ocupación: Ama de casa () Estudiante () Empleada ()

II.- DATOS GÍNECO – OBSTÉTRICOS:

- A/C: SI () NO () Tipo de A/C :
- Edad de Inicio de R/S: < 15 años () ≥ 15 años ()
- Edad Gestacional: < 12 sem () ≥ 12 sem ()
- N° de Gestaciones: Primigesta () Multigesta () Gran Multigesta ()