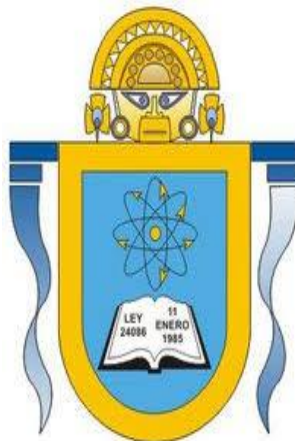


UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS
EN PACIENTES CON ABORTO INCOMPLETO EN EL
HOSPITAL LAS MERCEDES DURANTE EL AÑO 2018**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

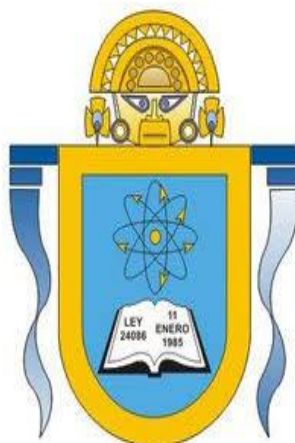
Autor: Bach. VALLEJOS DIAZ NAHIARA MONTSERRATT

Asesor: Dra. ESCOBAR NUÑEZ FIORELLA LIZETH

CHICLAYO – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS
EN PACIENTES CON ABORTO INCOMPLETO EN EL
HOSPITAL LAS MERCEDES DURANTE EL AÑO 2018**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autor: Bach. VALLEJOS DIAZ NAHIARA MONTSERRATT

Asesor: Dra. ESCOBAR NUÑEZ FIORELLA LIZETH

CHICLAYO – PERÚ

2020

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

En Chiclayo a los 25 días, del mes de Febrero del 2020, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : DR. ZEGARRA SÁENZ JOSÉ ISRAEL
SECRETARIO : DRA. MONGRUT VILCHEZ CARMEN ROSA
VOCAL : DR. CABRERA RAMIREZ MARCIAL AMADO

La graduada:

BACH. VALLEJOS DÍAZ NAHIARA MONTSERRATT

Sustentó la Tesis Titulada: "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON ABORTO INCOMPLETO EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES DURANTE EL AÑO 2018".

Para optar el Título de Médico Cirujano, obteniendo el calificativo de:

73 PUNTOS : BUENO

Comentario:

PRESIDENTE .

DR. ZEGARRA SÁENZ JOSÉ ISRAEL

SECRETARIO

DRA. MONGRUT VILCHEZ CARMEN

VOCAL

DR. CABRERA RAMIREZ MARCIAL



DEDICATORIA

En primer lugar, el presente trabajo de investigación se lo dedico Dios que, con su infinito amor y sabiduría, que me ha dado la fuerza para seguir adelante y no decaer ante ningún obstáculo.

En segundo lugar, a mis padres, por su inmensa confianza, apoyo, comprensión y amor ya que gracias a ellos me he convertido en una persona de provecho, porque ellos siempre estuvieron allí para ayudarme en el logro de mis metas y no caer ante los problemas difíciles de nuestras vidas.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, le doy las gracias a mi casa de estudios a la Universidad de Chiclayo, quien me acogió a lo largo de mi formación académica y profesional.

En segundo lugar, a mis docentes quienes compartieron sus conocimientos y fueron sembrando ese granito de amor por mi carrera.

A los directivos del Hospital Docente Las Mercedes quienes me brindaron su ayuda desinteresada y facilitaron las historias clínicas, ya que sin ellas hubiera sido imposible el logro de los objetivos de esta investigación

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
TABLA DE CONTENIDOS.....	vi
LISTA DE TABLAS E ILUSTRACIONES	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Antecedentes del Tema:	11
1.2. Estado actual del Tema:	14
1.3. Fundamentos Teóricos:.....	15
1.4. Formulación del problema:	24
1.5. Justificación e Importancia del Estudio:	24
1.6. Viabilidad y factibilidad:	24
1.7. Objetivos:	24
1.7.1. General:.....	24
1.7.2. Específicos:	25
II. MATERIAL Y MÉTODOS	26
2.1. Material:	26
2.1.1. Población: tamaño, lugar y criterios de selección.....	26
2.1.2. Muestra: tamaño y tipo	26
2.1.3. Unidad de análisis	28
2.2. Método	28
2.2.1. Tipo de estudio	28
2.2.2. Diseño de investigación	29
2.2.3. Variables y operacionalización de variables	29

2.2.4.	Instrumentos de recolección de datos.....	34
2.2.5.	Procedimiento y análisis estadístico de datos.....	34
III.	RESULTADOS	35
IV.	DISCUSIÓN	39
V.	CONCLUSIONES.....	46
VI.	RECOMENDACIONES	47
	BIBLIOGRAFÍA.....	48
	ANEXOS	51

LISTA DE TABLAS E ILUSTRACIONES

Tabla 1: Incidencia de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto: atendidas en el servicio de Ginecología en el hospital regional docente las mercedes durante el año 2018.	35
Tabla 2: Características sociodemográficas de las pacientes con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el servicio de Ginecología en el hospital regional docente las mercedes durante el año 2018.	36
Tabla 3: Características clínicas de las pacientes con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el servicio de Ginecología en el hospital regional docente las mercedes durante el año 2018.	37
Tabla 4: Antecedentes gineco-obstétricos de las pacientes con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el servicio de Ginecología en el hospital regional docente las mercedes durante el año 2018.	38

RESUMEN

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, tipo de diseño retrospectivo, y se planteó con el fin de describir las características clínicas y sociodemográficas en pacientes con diagnóstico aborto incompleto atendidas en el servicio de Ginecología en el hospital regional docente las Mercedes durante el año 2018. El escenario fue el servicio de ginecología de un hospital y la población estuvo compuesta por 382 mujeres con aborto incompleto. Así mismo la muestra fue no probabilístico estratificada, siendo esta 192. Para ayudar a la recolección de información sobre la temática investigada, se utilizó el instrumento denominado ficha de recolección de datos “Características clínicas y sociodemográficas en pacientes con aborto incompleto en el hospital las Mercedes durante el año 2018”. Los datos fueron procesados y analizados utilizando el paquete SPSS, siendo posteriormente analizados y presentados en tablas de frecuencia; donde los resultados muestran que: la incidencia del aborto incompleto es del 26%, las características sociodemográficas más resaltantes son que las mujeres son jóvenes, viven en el área urbana, son convivientes, presentan secundaria incompleta, son amas de casa y tienen SIS. Entre la clínica más resaltante tenemos sangrado, dolor pélvico; con respecto al manejo el AMEU es el principal método de manejo. Los antecedentes gineco-obstétricos más resaltantes son las mujeres eran secundíparas y no tenían controles prenatales. Concluyendo que es importante el estudio de esta problemática para conocer la incidencia y las características más resaltantes de estas pacientes.

Palabras clave: Aborto incompleto, características clínicas, características sociodemográficas.

ABSTRACT

This research was quantitative, descriptive level, prospective design type, and was proposed in order to describe clinical and sociodemographic characteristics in patients diagnosed with incomplete abortion served in the service of Gynecology and obstetrics at the regional teaching hospital the Mercedes during the year 2018. The scenario was the gynecology and obstetrics service of a hospital and the population was made up of 382 women with incomplete abortion. Likewise the sample was not probabilistic stratified, being this 192. To assist in the collection of information on the subject under investigation, the instrument called the data collection sheet "Clinical and sociodemographic characteristics in patients with incomplete abortion at the Mercedes hospital during 2018". The data was processed and analyzed using the SPSS package, which is subsequently analyzed and presented in frequency tables; where the results show that: the incidence of incomplete abortion is 26%, the most outstanding sociodemographic characteristics are that women are young, live the urban area, are cohabitant, have incomplete secondary, are housewives and have Sis. Among the most important clinic we have bleeding and pelvic pain; With regard to handling the AMEU is the main method of management. The most highlighting gyne-obstetrician history is women were still and had no prenatal checkups. Concluding that it is important to study this problem to know the incidence and the most prominent characteristics of these patients.

Keywords: Incomplete abortion, clinical characteristics, sociodemographic characteristics.

I. INTRODUCCIÓN

De 2010 a 2014 se produjeron 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). La mayoría de abortos peligrosos (97%) se produjo en países en desarrollo de África, Asia y América Latina. Las complicaciones derivadas de abortos peligrosos pueden incluir el aborto incompleto (que se produce cuando no se retira del útero todo el tejido del embarazo), la hemorragia, lesiones vaginales, cervicales y uterinas, e infecciones⁽¹⁾.

A nivel nacional, del millón de embarazos que se produce anualmente el 30 % acaban en aborto clandestino, presentando un mayor porcentaje sobre Argentina, Chile y Brasil. Estas cifras son alarmantes ya que por cada mujer que muera por aborto hay más de 10 que terminan incapacitadas para volver a procrear, en su mayoría dichas mujeres no acuden a lugares con personal de salud capacitados⁽²⁾.

Es por ello que la OMS expresa especial preocupación por el aborto incompleto, ya que puede provocar complicaciones que, si no se tratan a tiempo y de manera profesional pueden llegar a causar la muerte de la paciente, entre las principales complicaciones se encuentran el shock hipovolémico debido a hemorragias no controladas y a infecciones que pueden terminar provocando septicemia⁽³⁾.

1.1. Antecedentes del Tema:

A nivel internacional:

Singh S, et al. En el 2016 realizó una investigación en la India titulada “La incidencia del aborto y el embarazo no deseado en India, 2015” la cual es de tipo cuantitativo-descriptivo y fue elaborado con el propósito de estimar la incidencia de abortos y embarazos no deseados en el 2015. Los resultados muestran que hubieron 15.6 millones de abortos, siendo la tasa de prevalencia entre 42.2% y

52.1%. Asimismo, el 73% de los abortos fueron inducidos por medicamentos obtenidos fuera del centro de salud y el 5% lo realizaron con otros métodos fuera del centro de salud ⁽⁴⁾.

Pérez E, et al. En el 2016 realizó una investigación en Venezuela titulada “Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un Hospital de Upata. Estado Bolívar-Venezuela 2016” la cual es de tipo cuantitativo-descriptivo y observacional y fue elaborado con el propósito de caracterizar clínica y epidemiológicamente el aborto. Los resultados evidencian que la prevalencia del aborto fue de un 42% en mujeres de 21 a 30 años; asimismo entre las características gineco-obstetricias más resaltantes tenemos que el 50% de las mujeres que experimentaron aborto fue entre las semanas 1 a 8, siendo que el 93.5% no tuvieron ningún control prenatal y el tipo de aborto más frecuente fue espontáneo con 98,5% ⁽⁵⁾.

Urgilés M y Lema F. En el 2016 realizó una investigación en Ecuador titulada “Características clínicas del aborto Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca – Ecuador, enero – diciembre 2015” el cual es de tipo cuantitativo-descriptivo y fue elaborado con el propósito de determinar las características clínicas del aborto. Los resultados evidencian que el grupo etario con mayor incidencia son las mujeres entre los 20-29 años; asimismo entre las características sociodemográficas tenemos que el 37.7 son mujeres que conviven con sus parejas sin estar casadas, el 68.5% viven en el área urbana y el 46.9% solo estudiaron secundaria. Entre las características clínicas más importantes que 26.4% de las mujeres habían tenido abortos previos, el 83.6% fue sometida a AMEU como tratamiento médico ⁽⁶⁾.

A nivel nacional:

Aiquipa Y. En el 2016 realizó una investigación en el departamento de Cusco titulada “Características clínico-epidemiológicas y manejo del aborto en el Hospital Regional del Cusco: abril- junio 2016” el cual es de tipo cuantitativo-descriptivo de corte transversal, y fue elaborado con el propósito de determinar las características clínica-epidemiológicas y el manejo del aborto. Los resultados muestran que el 75.6% los casos de

aborto fueron de tipo incompleto y dentro de las características epidemiológicas más resaltantes tenemos que la edad promedio de mujeres con aborto fue de 29.8 años, el 50.4% vive en zonas urbanas, el 74.8% son convivientes, 59.1% se dedican a las labores del hogar y el 42.5% solo alcanzo a terminar secundaria; asimismo en las características clínicas podemos señalar el 71.7% de los embarazos no fueron planificadas, la edad gestacional promedio fue de 9.9 semanas, el 26% fueron madres primerizas y el 21% tuvo al menos un aborto previo ⁽⁷⁾.

Guerrero I. En el 2018 realizó una investigación en el departamento de Piura titulada “Características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital de apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Paita durante el período julio a diciembre 2017” el cual es de tipo cuantitativo-descriptivo de corte transversal, y fue elaborado con el propósito de estudiar y analizar las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto. Los resultados evidencian una incidencia del 18.49% siendo el grupo etario predominante las mujeres de edades que oscilan entre 20 a 24 años con un 56.4%; por otro lado, entre las características sociodemográficas más resaltantes tenemos que el 60.7% vive en la zona urbano marginal, el 78.6% son convivientes, el 84.3% se dedican a labores del hogar, eran multigestas el 72.1%, el 32.8% presentaban abortos previos, la edad gestacional de la mayoría de entrevistadas era 8 semanas con un 50%. Entre la clínica evidenciada fue el sangrado y el dolor abdominal con 51.4% y el tratamiento más usado fu el legrado uterino con un 59.3% ⁽⁸⁾.

Lozano B. En el 2016 realizó una investigación en el departamento de Loreto titulada “Prevalencia de aborto incompleto en mujeres de 15-35 años atendidas en el hospital regional de Loreto de enero a noviembre del 2016”, el cual es de tipo cuantitativo-descriptivo y fue elaborado con el propósito de conocer la prevalencia del aborto incompleto en mujeres de 15-30 años. Los resultados evidencian que del 53.1% de las mujeres se encontraban en rangos de edades de 15 y 35 años; asimismo entre las características sociodemográficas más resaltantes tenemos que el 64.7% eran convivientes, el 80.2% viven en zonas urbanas, el 65.1% se dedican a labores del hogar, el

33.2% no culminaron estudios secundarios. Entre los antecedentes Gineco-obstétrico más resaltantes tenemos que el 43.1% de las mujeres presenta de 2-3 gestaciones, el 40.1% solo ha tenido una gestación, el 95.7% tuvo de 0 a 1 abortos y la semana de gestación en la que se suscitó el mayor número de abortos fue 59.9% ⁽⁹⁾.

A nivel local:

Nakano K. En el 2018 realizó una investigación en el de Lambayeque titulada “Características del aborto adolescente en un hospital de Chiclayo, Perú 2018”, el cual es de tipo cuantitativo-descriptivo y fue elaborado con el propósito de estimar la prevalencia del aborto adolescente. Los resultados muestran 76.1% de los casos presentados fueron de aborto de tipo incompleto y el 50.68% de los casos son de mujeres que viven en Chiclayo, seguido de José Leonardo Ortiz con un 9.59%; asimismo entre las características clínicas más relevantes podemos señalar que el 95.98% de las adolescentes recibieron tratamiento de tipo quirúrgico, siendo el legrado uterino el de mayor frecuencia con un 55.88% ⁽¹⁰⁾.

1.2. Estado actual del Tema:

El aborto es un problema de salud pública, que ha tomado mayor importancia en la última década debido a ser también una problemática social, ya que compromete diversos conflictos entre religión, cultura, economía y además de tener un gran valor jurídico por ser catalogado en muchos países aun como delito ⁽¹⁾.

En Latinoamérica, incluido el Perú, el 60% de la población de mujeres se encuentra en edad fértil y se estima que más del 45% ha tenido por lo menos un aborto, lo que implica que las políticas de salud se reorienten en este sector de la población, sobre todo en aquellas que se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema (INEI, 2008). Se ha concluido de acuerdo a eventos internacionales que el país latinoamericano con el mayor número de abortos es el Perú, consecutivamente de Brasil y Argentina.

El Hospital Regional Docente Las Mercedes, recibe un número importante diario de casos de aborto de los cuales la gran mayoría son de tipo incompleto, los cuales suelen presentar complicaciones y dejar un trastorno psicológico en la mujer postaborto. En tal sentido es importante determinar la incidencia de los mismos en este nosocomio, así como las características sociodemográficas y clínicas para establecer un perfil de estas mujeres no solo con la intención estadística sino con fines de generar políticas de prevención y mejores protocolos de atención en este grupo poblacional.

Si bien son cierto los motivos que conducen esta investigación están vinculados a la variabilidad de las condiciones de vida de las mujeres con aborto incompleto, sin embargo, es observado por el investigador que existe una mayor frecuencia en personas jóvenes.

1.3. Fundamentos Teóricos:

CONCEPTO DE ABORTO.

A nivel internacional, la OMS conceptualiza al aborto como el fin del embarazo cuando el producto de la concepción aun no es capaz de sobrevivir fuera del vientre de su madre. Para hablar del aborto este debe darse antes de las 22 semanas o el peso del feto menor a los 500 gramos.

EPIDEMIOLOGÍA.

Al estudiar los datos epidemiológicos del aborto, se puede evidenciar que, según la estadística de la OMS, en los años 2010 a 2014 a nivel mundial, el 25% de embarazos termino en un aborto provocado, representando estos 56 millones de abortos provocados.

En este mismo contexto, las estadísticas de aborto fueron mayores en países en vías de desarrollo, calculándose que en el mundo se han realizado 25 millones de abortos peligros. Asimismo, en el 2008 se reportaron 47 000 defunciones; así África es una de las que presente un mayor número de abortos

y defunciones, siendo estos dos tercios de todas las defunciones por aborto a nivel mundial.

Por otro lado, anualmente se registran en los hospitales más de 5 millones de ingresos por aborto peligroso y un poco más de 3 millones han presentado complicaciones derivadas de la no atención médica; calculándose que al año se gastan más de \$680 millones de dólares en tratar las complicaciones de los abortos peligrosos ^{(11) (12)}.

Entre las características sociodemográficas más resaltantes de las mujeres con aborto a nivel mundial tenemos que: el 14% de los casos de aborto son en mujeres multíparas, la incidencia de aborto es de 21% en mujeres entre los 35 a 40 años, aumentando a un 42% a los 40 años. Asimismo, las mujeres que hayan sufrido uno o más abortos de manera consecutiva presentan un riesgo elevado siendo este de un 24% y 32%. ⁽¹³⁾.

CLASIFICACIÓN DEL ABORTO

Según la intencionalidad

- **Aborto inducido:** este tipo de aborto, es resultado de maniobras dirigidas a ponerle fin al proceso del embarazo; pudiendo este suceder en el marco legal o ilegal. ⁽¹⁴⁾.
- **Aborto espontáneo o involuntario:** en este tipo de aborto, no existe la intervención de la mano humana; siendo este de origen natural ⁽¹⁴⁾.

Según su evolución puede ser

- **Amenaza de aborto:** es un estado de alerta que sugiere puede ocurrir un aborto espontáneo, el cual está caracterizado por un sangrado vaginal, pudiéndose o no presentar un dolor a nivel pélvico (hipogastrio) tipo cólico ⁽¹⁴⁾.
- **Aborto en curso:** cuando se presenta dilatación del cuello uterino, en este tipo de aborto el proceso de expulsión del producto de la gestación es inevitable e irreversible ⁽¹⁴⁾.

- **Aborto retenido o diferido:** este tipo de aborto se caracteriza porque el producto de la gestación aún se encuentra en el vientre materno pese a que esta sin vida. Su causa más importante es la alteración cromosómica ⁽¹⁴⁾.
- **Aborto habitual o recurrente:** es definida como el cese o interrupción del embarazo en forma natural en más de 3 oportunidades de forma consecutiva o cinco o más no consecutivos ⁽¹⁴⁾.

Según su terminación

- **Aborto completo:** en este tipo de aborto, el producto ha sido eliminado por completo, por lo cual no existe rastros de embarazo alguno ⁽¹⁴⁾.
- **Aborto incompleto:** es un tipo de aborto en el cual el producto de la gestación no ha sido eliminado en su totalidad; conllevando a un sin número de riesgos que ponen en peligro la vida de la mujer ⁽¹⁴⁾.

Según su edad gestacional

- **Aborto bioquímico o preclínico:** es el cese del embarazo, antes de que este llegue a las 4 o 5 semanas de edad gestacional ⁽¹⁴⁾.
- **Aborto clínico:** aquí el aborto ocurre después de la aparición del saco gestacional; pudiendo este tipo de aborto ocurrir entre las 4 a 8 semanas (aborto clínico embrionario) o las 10 a 22 semanas de gestación (aborto clínico fetal) ⁽¹⁴⁾.

Según las consecuencias

- **Aborto no complicado:** aquí la vida de la mujer no corre peligro ⁽¹⁴⁾.
- **Aborto complicado:** este tipo de aborto pone en peligro la vida e integridad de la mujer; pudiéndose complicar por infecciones, hemorragias, entre otros ⁽¹⁴⁾.

CAUSAS DEL ABORTO

Las causas pueden ser divididas en:

A. Anomalías genéticas

Las anomalías genéticas, son el causal con mayor incidencia siendo esta entre un 50 a 70%; asimismo conforme aumenta el tiempo de embarazo disminuye la incidencia de anomalías cariotípicas. Así, la anomalía cromosómica más común en los tres primeros meses de gestación, es la trisomía autosómica, en la cual influyen la edad materna y la fertilización tardía; por otro lado, las anomalías más comunes en el segundo trimestre de gestación tenemos las trisomías 13, 18 y 21 En el 2 al 5% de las parejas con anomalías genéticas presenta translocación equilibrada; por la cual no problemas de salud, pero sí de esterilidad ⁽¹⁵⁾.

B. Anomalías anatómicas o uterinas:

- **Malformaciones uterinas:** este tipo de anomalías uterinas, ocasionan en un 25% de las mujeres perdidas del producto de la gestación, siendo importante destacar que el útero tabicado es la malformación a nivel uterino de mayor incidencia. Sin embargo, también es importante señalar que problemas más graves como el útero doble, no incrementan la tasa de incidencia del aborto; puesto que, solo causa problemas vasculares y no afecta directamente en el hábitat del feto ⁽¹⁵⁾.
- **Causa endometrial o implantatoria:** es una anomalía por la cual, existe problemas al momento en que el embrión interacciona con el endometrio en búsqueda de implantarse ⁽¹⁵⁾.
- **Miomas uterinos:** son anomalías que afectan la vascularización del útero; asimismo influyen en el curso del embarazo debido que muchas veces se localizan en la zona de implantación del embrión ⁽¹⁵⁾.
- **Sinequias uterinas:** es una anomalía que origina adherencias en la cavidad uterina, siendo este el 15 al 30% de los casos de aborto reportado ⁽¹⁵⁾.
- **Insuficiencia ístmico cervical:** es catalogada como una incapacidad del cuello del útero de permanecer cerrado, a medida que el útero aumenta

su tamaño; generalmente esta anomalía se presenta en mujeres que durante el embarazo han experimentado algún traumatismo ⁽¹⁵⁾.

C. Trastornos endocrinos

- **Defectos de la fase luteínica:** este defecto tiene su origen cuando los ovarios no pueden producir la cantidad necesaria de progesterona, o el tejido endometrial no reacciona adecuadamente a esta; resultando en un inadecuado crecimiento del endometrio, lo que dificulta la implantación del embrión. Así, la extracción del cuerpo lúteo antes de culminada la séptima semana de gestación trae consigo la pérdida del embarazo ⁽¹⁵⁾.
- **Anomalías tiroideas:** la antitiroglobulina y antiperoxidasa son anticuerpos antitiroideos que aparecen con mayor frecuencia en pacientes que han sufrido aborto anteriormente. ⁽¹⁵⁾.
- **Diabetes mellitus:** la diabetes que no ha sido controlada de forma adecuada aumenta la incidencia de aborto hasta cuatro veces ⁽¹⁵⁾.

D. Causas infecciosas

Cuando la gestante está expuesta a microorganismos patógenos causantes de infecciones, puede originar un mayor riesgo de interrupción del embarazo, esto es debido a que la infección puede alcanzar a la placenta y al embrión provocando un mayor riesgo de parto prematuro o un aborto esporádico. Por lo tanto, cualquier enfermedad de origen infeccioso sino es tratado de oportunamente puede ser causante de un aborto ⁽¹⁵⁾.

E. Abortos de origen inmunológicos

En embarazos que cursan de manera normal, el sistema inmunológico de la madre reconoce al feto y a la placenta y permite que estos se desarrollen adecuadamente creando mecanismos de auto tolerancia; por lo que cualquier falla en este nivel puede dar origen a un aborto, observándose en este tipo de anomalía una mayor incidencia de anticuerpos autoinmunes no órgano y órgano específicos ⁽¹⁵⁾.

F. Causas ambientales

- **Tabaco:** La incidencia de aborto es más frecuentes en fumadoras que en no fumadoras, con independencia de la edad ⁽¹⁵⁾.
- **Alcohol y tóxicos químicos:** el alcohol en si no es causante directo de la pérdida del producto de la fecundación, pero existen estudios que señalan el aumento de las probabilidades de presentar un aborto esporádico si las mujeres son bebedoras crónicas ⁽¹⁵⁾.
- **Cafeína:** la cafeína influye de manera indirecta en el aborto, pues su relación se debe a que esta produce un retraso en el crecimiento del embrión y posterior una pérdida del embarazo debido a que el organismo materno detecta que el embrión no es viable ⁽¹⁵⁾.
- **Radiaciones:** las radiaciones afectan el útero de la embarazada siempre y cuando la dosis de radiación es terapéutica, pudiendo incrementar la tasa de abortos. ⁽¹⁵⁾.
- **Traumatismos:** los golpes, caídas o accidentes automovilísticos; pueden aumentar el riesgo de aborto ⁽¹⁵⁾.
- **Edad materna:** las mujeres que quedan embarazadas pasados los 40 años tienen el doble de posibilidades de sufrir un aborto que las mujeres de 20 años; pudiendo ser esta, debido a que, conforme pasa la edad las condiciones anatómicas y fisiológicas de las personas empiezan un proceso de declive y no están en óptimas condiciones para hacerle frente a un embarazo ⁽¹⁵⁾.
- **Trabajo:** tiene origen en el sobreesfuerzo o exposición a trabajos pesados ⁽¹⁵⁾.

MECANISMO DEL ABORTO.

El aborto comienza con un ligero sangrado, que conforme avanzan los minutos empieza hacer más abundante y que puede estar precedido o no de dolores intensos a nivel del hipogastrio. La aparición el nivel de dolor está determinado por la edad gestacional; puesto que en embarazos no tan avanzados las diminutas vellosidades coriónicas producen contracciones pequeñas e imperceptibles; pero en el caso de embarazos de mayor edad de gestación, el corion al haber sufrido grandes transformaciones en su estructura,

da lugar a la formación de la placenta, que produce oxitocina que hace causa que útero contrae contraiga con mayor fuerza, la necesaria para expulsar tejidos embrionarios y como consecuencia ponerle fin a la gestación. Estos eventos fisiopatológicos, se presentan en todos los tipos de aborto, pero lo que caracteriza el aborto incompleto es que la expulsión del producto del embarazo se da de manera incompleta, por lo que se produce una retención de restos embrionarios ⁽¹⁶⁾.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL ABORTO

Para el estudio de los signo y síntomas presentes en el aborto, es sumamente necesario conocer que semana de gestación está cursando la mujer o una aproximación de esta; asimismo se debe determinar si el embrión se expulsó totalmente o no. Así la mujer con un aborto tendrá un útero de tamaño más pequeño de lo habitual para la edad gestacional que cursa la madre, el cuello del útero permanecerá abierto y se observara un sangrado a nivel vaginal, pudiendo ser este de leve a intenso.

En el caso del sangrado, es el signo predominante de todos los tipos de aborto, pudiendo este llegar un cuadro de shock si este es profuso y no es atendido oportunamente. Por otro lado, se presenta dolores a nivel del hipogástrico (pelvis), con o sin contracciones constantes ^{(17) (18) (19)}.

DIAGNÓSTICO DEL ABORTO

Para el diagnóstico del aborto, es necesario conocer la sintomatología de la paciente y si es necesario complementar el diagnostico con exámenes complementarios que ayudaran a confirmar el diagnóstico y proceder a brindar un tratamiento oportuno y adecuado. Asimismo, se deberá ejecutar un diagnóstico diferencial, para poder diferenciar de un aborto u otras enfermedades que podrían ser el origen de sangrado en el primer trimestre del embarazo ⁽²⁰⁾.

Entre las patologías que producen sangrado y pudiese confundirse con aborto tenemos: lesiones malignas o benignas del tracto genital inferior, gestación molar y embarazo ectópico; para determinar si es un aborto o alguna

de las patologías mencionadas anteriormente es necesario el empleo de ecografías y determinar los valores circulantes de Beta-HCG ⁽²¹⁾

TRATAMIENTO DEL ABORTO.

Los riesgos de presentar un aborto incompleto, radican en que conforme pasen las horas y no se expulse totalmente el embrión y sus tejidos, aumentan las posibilidades de que la mujer experimente hemorragia e infección, por lo tanto, es de suma importancia que la mujer acuda a un establecimiento de salud que le brinde el tratamiento necesario. El manejo del paciente sin complicaciones, suele ser de corta estancia y duración, y dentro de las medidas a que se tienen en cuenta tenemos: toma de funciones vitales, cese de la alimentación, administrar soluciones por vía endovenosa y administración de terapia analgésica ^{(17) (18)}.

Posterior a la administración de analgésicos se procederá a facilitar medicamentos útero-tónicos búsqueda de reducir en nivel de sangrado; asimismo puede que el médico tratante prescriba terapia antibiótica para prevenir infecciones, pero esto dependerá del criterio del médico. Por otro lado, el médico deberá elegir el método por el cual se eliminará los restos del embarazo siendo estos farmacológicos y quirúrgicos entre los que destaca la aspiración manual endouterina (AMEU) o un legrado quirúrgico dependiendo de la valoración ^{(17) (18)}.

AMEU (aspiración manual endouterina)

La aspiración manual endouterina o AMEU como se denomina por sus siglas, es un tratamiento quirúrgico con bajo costo y riesgo, y que se utiliza como medio para eliminar los restos embrionarios producto del aborto incompleto y que consiste en insertar cánulas estériles (cánulas de Karman) por el cuello uterino, avanzando hacia la cavidad uterina. Estas cánulas son conectadas a la jeringa de Karman, la cual facilita el raspado del útero permitiendo la eliminación del contenido y aspiración de este al vacío ⁽¹⁸⁾.

El AMEU, puede realizarse con o sin anestesia local y a pesar de no realizarse en un quirófano se debe ejecutar con las mayores medidas asépticas y con la técnica adecuada, pues una falla en estos puntos puede causar serias complicaciones en las pacientes pudiéndolas llevar inclusive a la muerte. Las ventajas de la realización del AMEU radican en que es una técnica segura, con menores complicaciones, bajo costo, no se necesita de un quirófano para la intervención, pero si un área estéril; asimismo la recuperación es más rápida que en la realización de un legrado ⁽²²⁾.

Legrado uterino.

El legrado es un procedimiento sencillo, mediante el cual se evacua la cavidad uterina mediante el uso de la legra. El procedimiento comienza con la administración de anestesia a la paciente para posteriormente colocarla en posición ginecológica e introducir el espejo en cavidad vaginal para que con la ayuda de una pinza traccionar el cuello del útero. A continuación, se proceder a medir la cavidad uterina usando un histerómetro y si el cuello está cerrado, se dilatará este con la ayuda de los tallos de Hegar.

Si, por el contrario, el cuello esta dilatado, se procederá a introducir la legra teniendo que elegir la que tenga el mayor tamaño y que calce en el orificio cervical. Una vez introducida la legra hasta el fondo uterino, se realizarán movimientos de retorno hacia el cuello, debiéndose explorar las cuatro paredes del útero para vaciar la cavidad por completo y no dejar rastro del embarazo cursado ⁽²³⁾.

COMPLICACIONES DEL ABORTO.

El aborto por sí mismo no es causal de complicaciones, pero el mal manejo de este puede atentar contra la vida e integridad de la mujer. Dentro de las complicaciones que puede tener una persona con mal manejo del aborto tenemos la hemorragia, infecciones y la muerte.

La hemorragia se presenta generalmente cuando la mujer no ha podido expulsar por completo el producto de la concepción; asimismo puede tener origen en traumatismos o lesiones a nivel del cuello uterino y ocasionalmente,

perforación uterina. Por otro lado, las infecciones son producto de las malas praxis al momento de evacuar el útero ⁽²⁴⁾.

1.4. Formulación del problema:

¿Cuáles son las características clínicas y sociodemográficas en pacientes con diagnóstico aborto incompleto atendidas en el servicio de Ginecología en el hospital regional docente las Mercedes durante el año 2018?

1.5. Justificación e Importancia del Estudio:

El presente trabajo es importante desde el punto de vista epidemiológico y operativo, así como médico o clínico. En el primer caso aportará información relevante con respecto a la incidencia de los abortos incompletos que ingresan a este nosocomio, resaltando los grupos etarios, lugar de procedencia, condición socioeconómica y antecedentes obstétricos. En el segundo caso, los datos obtenidos otorgaran al médico una visión más objetiva de la realidad vivida durante el 2018, para poder incidir sobre grupos específicos en un plan de educación.

1.6. Viabilidad y factibilidad:

El presente trabajo de investigación es viable debido a que se cuenta con la autorización de las autoridades del Hospital Regional Docente las Mercedes; asimismo es factible de estudio debido a que el personal investigador cuenta con los conocimientos metodológicos y recursos personales (tiempo y dinero) necesarios para llevar a cabo la investigación de manera óptima.

1.7. Objetivos:

1.7.1. General:

- Describir las características clínicas y sociodemográficas en pacientes con diagnóstico aborto incompleto atendidas en el

servicio de Ginecología en el hospital regional docente las mercedes durante el año 2018

1.7.2. Específicos:

- Determinar la incidencia de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el servicio de Ginecología en el hospital regional docente las mercedes durante el año 2018.
- Describir las características sociodemográficas de las pacientes con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el servicio de Ginecología en el hospital regional docente las mercedes durante el año 2018.
- Determinar las características clínicas de las pacientes con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el servicio de Ginecología en el hospital regional docente las mercedes durante el año 2018.
- Determinar los antecedentes obstétricos de las pacientes con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el servicio de Ginecología en el hospital regional docente las mercedes durante el año 2018.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Material:

2.1.1. Población: tamaño, lugar y criterios de selección

La población del estudio estuvo compuesta 382 pacientes con diagnóstico de aborto incompleto que ingresaron al servicio de ginecología entre los meses de enero a diciembre del 2018.

Criterios de selección de la muestra:

- Pacientes con diagnóstico de aborto incompleto que ingresaron al servicio de ginecología del Hospital Docente las Mercedes.
- Pacientes con diagnóstico de aborto incompleto atendidos durante el año 2018.

Criterios de exclusión de la muestra:

- Pacientes con diagnóstico diferencial de aborto incompleto.

2.1.2. Muestra: tamaño y tipo

La muestra estuvo 192 pacientes con diagnóstico de aborto incompleto que ingresaron al servicio de emergencia entre los meses de enero a diciembre del 2018. Para establecer el tamaño ideal de la muestra, se utilizó la siguiente fórmula:

$$\frac{NZ^2 p.q}{(N-1) E^2 + Z^2 p.q}$$

Donde:

n: tamaño de muestra

N: población

Z: nivel de confianza (95%) =1.96

p, q: Porcentaje estimado de la muestra (50%)=0.5

E: error máximo aceptable (5%)=0.05

$$n = \frac{(382) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(381) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 192$$

El muestreo fue estratificado para lo cual la población fue dividida en 12 grupos (estratos), de las cuales se tomó una muestra representativa; siendo necesario para establecer la cantidad de personas por estrato, la siguiente fórmula:

$$f h = \frac{nh}{N\bar{h}} = ksh$$

$$ksh = \frac{192}{382}$$

$$ksh = 0.502$$

Donde:

nh: muestra

Nh: población de cada estrato

ksh: desviación estándar

Estratos	Nh	Muestra (Nh*0.502)
Enero	29	15
Febrero	31	15
Marzo	39	20
Abril	19	10
Mayo	25	13
Junio	13	7
Julio	31	16
Agosto	25	13
Setiembre	43	20
Octubre	30	15
Noviembre	47	23
Diciembre	50	25
	382	192

El muestreo de esta investigación fue de tipo no probabilístico porque se eligió deliberadamente

entre las participantes de esta investigación, y por conveniencia ya que, los sujetos de estudio fueron aquellos que sus s fueran más accesibles. (22)

2.1.3. Unidad de análisis

Historias clínicas de pacientes que ingresan con diagnóstico de aborto incompleto al servicio de ginecología en el hospital regional docente las mercedes durante el año 2018.

2.2. Método

2.2.1. Tipo de estudio

La presente investigación fue de tipo cuantitativo- descriptiva; puesto que el propósito de la investigación es medir y describir las variables en estudio (características clínicas y características sociodemográficas).

2.2.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación será según la planificación de la toma de datos de tipo retrospectivo- no experimental; puesto que los datos a ser considerados fueron recogidos de registros ya establecidos y el investigador no intervino ⁽²⁵⁾

2.2.3. Variables y operacionalización de variables

Las variables de estudios de la presente investigación fueron dos: características sociodemográficas y características clínicas.

Aborto incompleto: es una condición clínica en la cual se interrumpe el embarazo antes de las 22 semanas de gestación y que está caracterizada por la expulsión incompleta del componente fetal o de placenta.

Características sociodemográficas: son un conjunto de caracteres de tipo biológico (innatos), sociales y demográficos que están presentes en la población que se estudia.

Características clínicas: son un conjunto de caracteres que identifica a un determinado cuadro clínico.

Antecedentes gineco-obstétricos: son un conjunto de características que nos permiten conocer la historia ginecológica y obstétrica de la persona.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Tipo de variable
Aborto incompleto	Condición clínica en la cual se interrumpe el embarazo antes de las 22 semanas de gestación y que está caracterizada por la expulsión incompleta del componente fetal o de placenta.	Diagnóstico médico que indica una interrupción del embarazo en la cual no se han expulsado totalmente la placenta o el feto.	Incidencia de aborto	Número de ingresos al servicio de ginecología que fueron abortos incompletos.	Ordinal
Características sociodemográficas	Conjunto de caracteres de tipo biológico (innatos), sociales y demográficos que están presentes en la población que se	Son un conjunto de características que presentan las mujeres con aborto incompleto en cuanto su edad, procedencia, estado civil, grado de	Edad	≤14 años	De razón
				15-19 años	
				20-24 años	
				25-29 años	
				30-34 años	
				≥35	

	estudia.	instrucción, ocupación y tipo de aseguramiento	Procedencia	Urbano	Nominal
				Urbano marginal	
				Rural	
			Estado civil	Soltero	
				Casado	
				Conviviente	
				Otros	
			Grado de instrucción	Analfabeto	
				Primaria completa	
				Primaria incompleta	
				Secundaria completa	
				Secundaria incompleta	
				Técnico	

			Ocupación	Universitario	
				Ama de casa	
				Profesional	
				Estudiante	
				Otros	
			Tipo de seguro	SIS	
				No asegurada	
Características clínicas	Conjunto de caracteres que identifica a un determinado cuadro clínico.	Son un conjunto de características que presentan las mujeres con aborto incompleto en las manifestaciones clínicas y manejo	Manifestaciones clínicas	Dolor pélvico	
				Sangrado vaginal	
				Fiebre	
				Nauseas	
				Malestar general	
				Otros	

		terapéutico.	Manejo	Farmacológico	Nominal
				Legrado uterino	
				AMEU	
Antecedentes obstétricos	Conjunto de características que nos permiten conocer la historia ginecológica y obstétrica de la persona.	Son la historia de antecedentes de aborto, gestaciones, edad gestacional, paridad, controles prenatales.	Antecedentes gineco-obstétricos	Antecedentes de aborto	
				Edad gestacional	
				Gestaciones anteriores	
				Paridad	
				Controles prenatales	

2.2.4. Instrumentos de recolección de datos

En base a los objetivos planteados en la investigación, se decidió que se utilizaría análisis documentario, por lo cual se procedió a localizar las historias clínicas de las pacientes que hayan ingresado al servicio de emergencia con el diagnóstico de aborto incompleto y se recabo la información pertinente mediante el instrumento elaborado para tal fin.

Mientras que el instrumento utilizado fue ficha de recolección de datos titulada "Características clínicas y sociodemográficas en pacientes con aborto incompleto en el Hospital Regional Docente las Mercedes durante el año 2018", la cual estuvo dividida en 2 dimensiones: datos sociodemográficos, datos clínicos.

2.2.5. Procedimiento y análisis estadístico de datos

Los datos obtenidos del análisis documentario fueron vaciados al programa Excel para obtener una base de datos, que posteriormente se transfirió al programa SPSS versión 23.0, donde se elaboraron tablas de frecuencias para cada ítem dimensión del instrumento.

Asimismo, se empleó estadística descriptiva para los datos obtenidos, para lo cual, se usó las unidades de tendencia central, como es la mediana, la moda y la media, facilitando de esta manera la aplicación de una descripción estadística de los datos obtenidos a través de esta investigación.

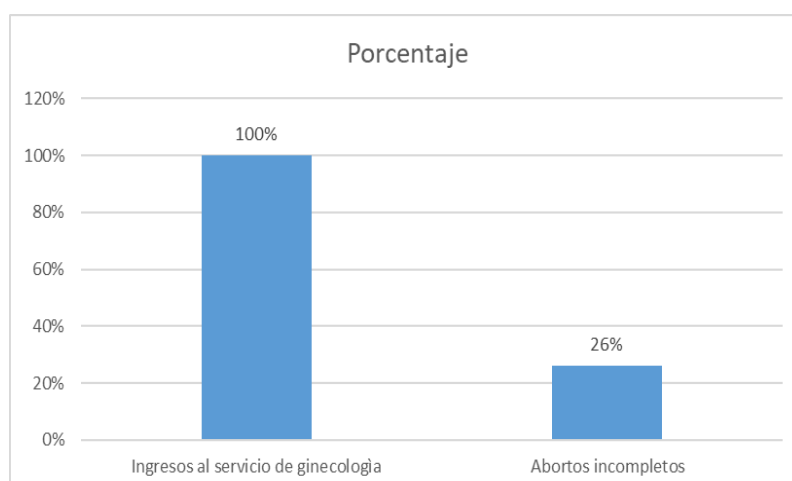
III. RESULTADOS

Tabla 1: Incidencia de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto: atendidas en el servicio de Ginecología en el hospital regional las mercedes durante el año 2018.

	Frecuencias	Porcentaje
Ingresos al servicio ginecología	1462	100%
Abortos incompletos	382	26%

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 1: Incidencia de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el servicio de Ginecología en el hospital regional las mercedes durante el año 2018.



Fuente: elaboración propia.

En la tabla y gráfico 1 podemos evidenciar que del total de ingresos al servicio de ginecología en el hospital regional las mercedes (1462) el 26% (382) fueron mujeres con diagnóstico de aborto incompleto. Asimismo, el número de casos de aborto incompleto representa el 55.7% de los casos de aborto (685 casos).

Tabla 2:Características sociodemográficas de las pacientes con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el servicio de Ginecología en el hospital regional las mercedes durante el año 2018.

		Recuento	%
Edad	≤14 años	4	2,1%
	15-19 años	39	20.3%
	20-24 años	43	22.4%
	25-29 años	44	22.9%
	30-34 años	34	17.7%
	≥35	28	14.6%
Procedencia	Urbana	151	78.6%
	Urbano- marginal	2	1,0%
	Rural	39	20.3%
Estado civil	Soltera	25	13.0%
	Casada	13	6.8%
	Conviviente	153	79.7%
	Otros	1	0.5%
Grado de instrucción	Primaria completa	7	3.6%
	Primaria incompleta	6	3.1%
	Secundaria completa	62	32.3%
	Secundaria incompleta	102	53.1%
	Técnico	9	4.7%
Ocupación	Universitario	6	3.1%
	Ama de casa	161	83.9%
	Profesional	5	2.6%
	Estudiante	14	7.3%
	Otros	12	6.3%
Tipo de seguro	SIS	161	83.9%
	No asegurada	31	16.1%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 2 se puede observar las características sociodemográficas evidenciadas en las personas que han presentado abortos incompletos, siendo las más resaltantes: el 22.92% tienen entre 25 a 29 años, el 78.6% viven en la

zona urbana, el 79.7% son convivientes, el 53.1% tienen secundaria completa, 83.9% son amas de casa y tienen seguro SIS.

Tabla 3: Características clínicas de las pacientes con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el servicio de Ginecología en el hospital regional las mercedes durante el año 2018.

		Recuento	%
Manifestaciones clínicas	Dolor pélvico	174	91%
	Sangrado vaginal	191	99%
	Fiebre	0	0%
	Nauseas	8	4%
	Malestar general	9	5%
	Otros	0	0%
Tratamiento	Farmacológico	2	1%
	Legrado uterino	85	44%
	AMEU	105	55%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 3 se puede observar las características clínicas evidenciadas en las personas que han presentado abortos incompletos, siendo las más resaltantes: el 99% tuvo sangrado vaginal y el 91 % dolor pélvico; asimismo el tratamiento más utilizado fue la aspiración manual endouterina (AMEU) con un 55%, seguida del legrado con un 44%.

Tabla 4: Antecedentes gineco-obstétricos de las pacientes con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el servicio de Ginecología y obstetricia en el hospital regional docente las mercedes durante el año

		Recuento	%
Antecedentes de aborto	Si	72	37,5%
	No	120	62,5%
Edad gestacional	<7	6	3,1%
	8 a 12	115	59,9%
	13 a 17	66	34,4%
	16 a 22	4	2,1%
	Desconoce	1	0,5%
Gestaciones anteriores	Ninguna	16	8,3%
	Una	33	17,2%
	Dos	70	36,5%
	Tres	48	25,0%
	Cuatro a más	25	13,0%
Paridad	Nulípara	18	9,4%
	Primípara	50	26,0%
	Secundípara	77	40,1%
	Múltipara	44	22,9%
	Gran múltipara	3	1,6%
Controles prenatales	Si	4	2,1%
	No	188	97,9%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 4 se puede observar los antecedentes gineco- obstétricos más resaltantes que presentan las personas que han presentado abortos incompletos, siendo los más importantes: 62.5% no presenta antecedentes de aborto, el 59.9% presento de 8 a 12 semanas de gestación, el 36,5% a gestado anteriormente en dos oportunidades, el 40% secundíparas y el 97,9% no presentaron controles prenatales.

IV. DISCUSIÓN

Desde los inicios de la humanidad el hombre ha tenido la misión de procrear y traer al mundo nuevos seres, pero muchas veces esa ilusión se ha visto ensombrecida por la pérdida trágica de este nuevo ser humano; al cual se denomina aborto.

El aborto, es una gran problemática a nivel mundial debido a las múltiples consecuencias que puede experimentar la madre tanto a nivel físico como psicológico; y es definido a nivel mundial como la interrupción del embarazo antes 22 semanas de gestación. El aborto puede ser de diferentes tipos entre los cuales se encuentra el aborto incompleto.

El aborto incompleto se da cuando hay una expulsión incompleta del contenido de la gestación, quedando restos en el interior del útero que producen que el organismo como mecanismos de defensa intente expulsarlo produciendo una serie de manifestaciones clínicas. En la presente investigación titulada “Características clínicas y sociodemográficas en pacientes con aborto incompleto en el Hospital las Mercedes durante el año 2018”, en la tabla se puede observar que del total de pacientes que ingresaron al servicio de ginecología (1462) el 26% tuvo como diagnóstico aborto incompleto; asimismo los abortos incompletos representan el 55.7% del total de casos de abortos (685). Estos resultados discuerdan con la investigación realizada por Aiquipa Y en el 2016 realizó una investigación en el departamento de Cusco titulada “Características clínico-epidemiológicas y manejo del aborto en el Hospital Regional del Cusco: abril-junio 2016” donde los resultados muestran que el 75.6% los casos de aborto fueron de tipo incompleto. Estos resultados pueden deberse a que las investigaciones fueron realizadas en diferentes departamentos, siendo el cusco un lugar turístico con gran movimiento nocturno y si además a esto le sumamos que la región de la sierra aún tiene arraigado el tema de la anticoncepción como

un tabú, hacen que exista una diferencia muy marcada con la costa donde la anticoncepción está a la mano de la persona. En este mismo contexto, sería injusto hablar que solo una variable influye en la incidencia del aborto puesto que existen otras que pueden influir indirectamente en esta incidencia; aquí tenemos a las características sociodemográficas.

Las características sociodemográficas, son un conjunto de caracteres de tipo biológico, social, económico y demográficos que identifican a ser humano; teniendo entre los más importantes la edad, el lugar de procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación y tipo de seguro.

La edad, es una característica innata de la persona que tiene que ver con el tiempo en que ha pasado entre el nacimiento de la persona hasta la etapa actual; esta variable es estudiada en numerosas investigaciones; esto es debido a que esta puede influir directa o indirectamente en algún tipo de comportamiento o de enfermedad. En el caso del aborto la edad influye de múltiples formas; pues mientras más joven sea la madre, mayor será el grado de inmadurez físico y mental. A nivel físico, el organismo de una menor de edad se encuentra en crecimiento y maduración, lo que hace que no esté preparada para todos los cambios fisiológicos que supone un embarazo y se corra el riesgo de la pérdida del producto de la gestación. Asimismo, a nivel psicológico una menor de 15 años, es alguien que está empezando a vivir y que no está preparada para el cuidado de un niño; por lo que en algunas oportunidades se recurre a probar la interrupción del embarazo. Por otro lado, una persona mayor de 35 años puede presentar mayores riesgos de pérdida involuntaria del feto debido a que conforme avanza la edad el organismo va perdiendo sus capacidades funcionales lo que puede poner a la mujer embarazada en riesgo de experimentar un aborto.

En el caso de la presente investigación en la tabla 2 podemos apreciar el 22.92% de las personas que han presentado abortos incompletos, tenían entre 25 a 29 años; mientras que el grupo etario con menor incidencia fueron los menores de 15 años con solo un 2.08%. Estos resultados concuerdan con los

encontrados por Guerrero I en el 2018 en Piura en la investigación titulada “Características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital de apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Paita durante el período julio a diciembre 2017” donde se evidencio que el grupo etario con mayor porcentaje es el de 20 y 24 años con un 32.14%; mientras que el grupo minoritario estuvo representado por las jóvenes menores de 15 años con un 1.43%. Estos resultados pueden parecerse debido a que en la región costa se tiene un mayor acceso a los medicamentos anticonceptivo; asimismo en las escuelas se ha incluido en la curricular la temática de salud sexual y reproductiva donde se enseña a las jóvenes a cómo vivir de manera saludable su sexualidad; por lo que esto puede influir en la disminución de los índices de embarazos adolescentes.

El lugar de procedencia, es una característica que nos indica el lugar de nacimiento de una persona. En el caso de la presente investigación en la tabla 2 podemos apreciar que el 78.65% de las personas que han presentado abortos incompletos, pertenecen a un área urbana, el 20.31% zona rural y el 1.04% a zonas urbano- marginal. Estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Urgilés M y Lema F en Ecuador titulada “Características clínicas del aborto Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca – Ecuador, enero – diciembre 2015”, donde el 68.5% de las mujeres con aborto viven en el área urbana. De estos resultados podemos deducir que, la mayor incidencia de aborto en zona se da debido al ritmo de vida que se lleva, pues la mujer del área urbana; además de la facilidad con lo que se adquieren medicamentos que producen la interrupción del embarazo.

El estado civil, es un carácter que nos indica si la mujer se encuentra casada, viuda, divorciada o convive con una pareja. En el caso de la presente investigación en la tabla 2 podemos apreciar que el 79.69% de las personas que han presentado abortos incompletos, son convivientes. Estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Aiquipa en el 2016 titulada “Características clínico-epidemiológicas y manejo del aborto en el Hospital Regional del Cusco: abril- junio 2016” el 74.8% de las mujeres entrevistadas son convivientes. De estos resultados se puede deducir que el mayor porcentaje en este grupo es

debido a que, al vivir en pareja la vida sexual aumenta por lo que las posibilidades de un embarazo también.

El grado de instrucción, es el nivel de educación alcanzado por la persona. En el caso de la presente investigación en la tabla 2 podemos apreciar que el 53.13% de las personas que han presentado abortos incompletos, tienen secundaria incompleta y el 32.29% tiene primaria incompleta. Estos resultados discuerdan con la investigación realizada por Aiquipa en el 2016 titulada “Características clínico-epidemiológicas y manejo del aborto en el Hospital Regional del Cusco: abril- junio 2016” donde el 42.5% de las mujeres entrevistadas solo alcanzó a terminar secundaria. Estos resultados evidencian que el nivel de conocimientos de las personas influye en la prevención de embarazos no deseados; además que un mayor nivel de conocimiento influirá en un mayor nivel de cuidados y precauciones en una mujer embarazada.

La ocupación, tiene que ver con la labor que desempeña la persona en la sociedad. En el caso de la presente investigación en la tabla 2 podemos apreciar que el 83.85% de las personas que han presentado abortos incompletos, son amas de casa. Estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Guerrero I en Piura titulada “Características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital de apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Paita durante el período julio a diciembre 2017” en la cual el 84.3% de las mujeres se dedican a labores del hogar.

El tipo de seguro, nos hace referencia a si el paciente se encuentra asegurado o no ya sea mediante el Seguro Integral de Salud, EsSalud, Sanidad, entre otros. En el caso de la presente investigación en la tabla 2 podemos apreciar que el 83.85% de las personas que han presentado abortos incompletos, presentan un tipo de seguro del SIS. Estos resultados no pudieron ser contrastados con otras investigaciones debido a que, en ninguno de los estudios tomados como referencia se tomó en cuenta esta variable; pero al analizar esta variable de manera independiente se deduce que, al hacer un

hospital del ministerio de Salud, el tipo de seguro por excelencia en estos establecimientos es el SIS, lo que explica estos resultados.

Siguiendo con la temática del aborto incompleto, es importante señalar dentro de este tipo los eventos fisiopatológicos que dan lugar a que se produzcan la pérdida parcial del producto de la gestación. En primer lugar, es importante señalar la causa del aborto entre las cuales podemos hacer mención a las siguientes: anomalías genéticas, anomalías uterinas, trastornos a nivel endocrino, infecciones, problemas a nivel inmunológico, causas ambientales, entre otros. Cuando uno de estos agentes incide en la mujer durante los primeros 3 meses, surge una situación que pone en peligro el curso del embarazo denominado aborto.

El aborto comienza con un ligero sangra sangrado, que conforme avanzan los minutos empieza hacer más abundante y que puede estar precedido o no de dolores intensos a nivel del hipogastrio. La aparición el nivel de dolor está determinado por la edad gestacional; puesto que en embarazos no tan avanzados las diminutas vellosidades coriónicas producen contracciones pequeñas e imperceptibles; pero en el caso de embarazos de mayor edad de gestación, el corion al haber sufrido grandes transformaciones en su estructura, da lugar a la formación de la placenta, que produce oxitocina que causa que el útero se contraiga con mayor fuerza, la necesaria para expulsar tejidos embrionarios y como consecuencia ponerle fin a la gestación. Estos eventos fisiopatológicos, se presentan en todos los tipos de aborto, pero lo que caracteriza el aborto incompleto es que la expulsión del producto del embarazo se da de manera incompleto, por lo que se produce una retención de restos embrionarios.

En el caso de la presente investigación en la tabla 3 podemos evidenciar las manifestaciones clínicas más importantes del aborto incompleto, pudiéndose evidenciar que el 99% de las mujeres con aborto incompleto presento sangrado vaginal, seguido del dolor pélvico y cambios a nivel cervical ambos presentes en el 91% de las mujeres. Estos resultados concuerdan con la investigación

realizada por Guerrero I en el 2018 titulada “Características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital de apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Paita durante el período julio a diciembre 2017”, donde la clínica evidenciada fue el sangrado y el dolor abdominal con 51.4%. Los resultados obtenidos evidencian la clínica del aborto incompleto, en la cual por presentarse antes de las 22 semanas de edad gestacional empezara a manifestarse con sangrados y precedido de dolor a nivel pélvico. Asimismo, los cambios a nivel cervical se deben a que, el producto de la gestación no se ha eliminado por completo, por lo cual el orificio cervical interno permanece abierto para dar lugar a la salida del contenido restante.

Los riesgos de presentar un aborto incompleto, radican en que conforme pasen las horas y no se expulse totalmente el embrión y sus tejidos, aumentan las posibilidades de que la mujer experimente hemorragia e infección, por lo tanto, es de suma importancia que la mujer acuda a un establecimiento de salud que le brinde el tratamiento necesario. El manejo del paciente sin complicaciones, suele ser de corta estancia y duración, y dentro de las medidas a que se tienen en cuenta tenemos: toma de funciones vitales, cese de la alimentación, administrar soluciones por vía endovenosa y administración de terapia analgésica.

Posterior a la administración de analgésicos se procederá a facilitar medicamentos útero-tónicos búsqueda de reducir en nivel de sangrado; asimismo puede que el médico tratante prescriba terapia antibiótica para prevenir infecciones, pero esto dependerá del criterio del médico. Por otro lado, el médico deberá elegir el método por el cual se eliminará los restos del embarazo siendo estos farmacológicos y quirúrgicos entre los que destaca la aspiración manual endouterina (AMEU) o un legrado quirúrgico dependiendo de la valoración. En el caso de la presente investigación en la tabla 3 podemos evidenciar que el manejo del aborto incompleto fue en un 55% de las mujeres con AMEU, mientras el 44% se les realizó legrado uterino. Estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Urgilés M y Lema F en el 2016 titulada “Características clínicas del aborto Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca – Ecuador, enero – diciembre 2015” en la cual se evidencia que el

83.6% de las mujeres fue sometida a AMEU como tratamiento médico. Estos resultados son debido a los menores riesgos a los que se ve expuesto la paciente durante el procedimiento y por lo cual es uno de los manejos más utilizados; pero a pesar de ser menos riesgoso es importante tener las mayores medidas asépticas y con la técnica adecuada, pues una falla en estos puntos puede causar serias complicaciones en las pacientes pudiéndolas llevar inclusive a la muerte.

En este contexto, es importante reconocer que el aborto es una problemática actual que requiere de un análisis minucioso para saber y reconocer las agentes causales de este; sin embargo numerosas investigaciones en la actualidad han demostrado la importancia que tienen los antecedentes gineco-obstétricos; puesto que los antecedentes desfavorables aumentan el riesgo de sufrir gestaciones complicadas que terminen en aborto. En el caso de la presente investigación en la tabla 4 se puede observar los antecedentes gineco- obstétricos más resaltantes que presentan las personas que han presentado abortos incompletos, siendo los más importantes que el 62.5% de las mujeres no presentan antecedentes de aborto, el 59.9% presento de 8 a 12 semanas de gestación, el 36,5% a gestado anteriormente en dos oportunidades, el 40% secundíparas y el 97,9% no presentaron controles prenatales. Estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Pérez E, et al en el 2016 realizó una investigación en titulada “Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un Hospital de Upata. Estado Bolívar-Venezuela 2016” donde los resultados muestras que entre las características gineco-obstetricias más resaltantes tenemos que el 50% de las mujeres que experimentaron aborto fue entre las semanas 1 a 8, siendo que el 93.5% no tuvieron ningún control prenatal. De estos resultados se deduce que el mayor número de abortos sucede a las 8 semanas de gestación debido a la fragilidad del embrión; asimismo podríamos resaltar la importancia que tienen los controles prenatales pues a través de ellos se pueden identificar factores de riesgo y complicaciones que terminen generando aborto.

V. CONCLUSIONES

Se concluye que:

- La incidencia del aborto incompleto es del 26% en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital Regional Docente las Mercedes durante el año 2018.
- Las características sociodemográficas de las pacientes con aborto incompleto más importante en pacientes atendidas en el servicio de ginecología en el Hospital Regional las Mercedes durante el año 2018 son: jóvenes, viven en el área urbana, son convivientes, presentan secundaria incompleta, son amas de casa y tienen SIS.
- Entre la clínica más resaltante evidenciada en las pacientes con aborto incompleto atendidas en el servicio de ginecología en el Hospital Regional las Mercedes durante el año 2018 tenemos sangrado, dolor pélvico.
- El AMEU es el principal método de manejo del aborto incompleto en mujeres atendidas en el servicio de ginecología en el Hospital Regional las Mercedes durante el año 2018.
- Entre los antecedentes gineco-obstétricos más resaltantes en las mujeres con aborto incompleto atendidas en el servicio de ginecología en el Hospital Regional las Mercedes durante el año 2018 tenemos que: las mujeres eran secundíparas y no tenían controles prenatales.

VI. RECOMENDACIONES

A la población:

- Sensibilizarse sobre la magnitud del problema del aborto.
- Planificar cuando y cuantos hijos desean tener.
- Se recomienda el uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados o de alto riesgo.

A la universidad:

- Incluir en el plan curricular el brindar talleres de consejería sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en la población de adolescentes y adultos jóvenes.

A los profesionales médicos:

- Realizar un análisis y registro exhaustivo sobre la clínica y antecedentes gineco-obstétricos en las mujeres con aborto incompleto.
- Realizar más investigaciones similares en búsqueda de generar con base para la comunidad científica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Prevención del aborto peligroso [Internet]. Ginebra, Suiza; WHO. [actualizado 28 de septiembre 2018 / citado enero del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>
2. MINSA, Boletín Epidemiológico de Lima [Internet], Lima, Perú, [actualizado enero 2016- citado enero 2019. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>
3. Organización Mundial de la Salud. OMS.2016 Centro de Prensa. Mortalidad materna. Nota descriptiva N°348. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
4. Singh S. La incidencia del aborto y el embarazo no deseado en India, 2015. **Global Health** 2016; 6(1): 111-119.
5. Erly Perez A.et al. Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata. Estado Bolívar-Venezuela. **Rev Biomed** 2016; 27(1):3-9.
6. Urgilés M y Lema F. Características clínicas del aborto Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca – Ecuador, enero – diciembre 2015 [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad Medicas; 2016.

7. Aiquipa Y. Características clínico-epidemiológicas y manejo del aborto en el hospital Regional del Cusco: Abril –junio 2016 [Tesis]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
8. Guerrero I. Características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital de apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Paita durante el período julio a diciembre 2017 [Tesis]. Piura: Universidad Nacional de Piura. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
9. Lozano P. Prevalencia de aborto incompleto en mujeres de 15-35 años atendidas en el hospital regional de Loreto de enero a noviembre del 2016 [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
10. Nakano K. Características del aborto adolescente en un hospital de Chiclayo, Perú 2018. **Rev. Cuerpo Med. HNAAA** 2019, 12(1): 1-28.
11. Taracena R. El aborto a debate. **Desacatos** 2015, 3(17):15-32.
12. Aparicio J, Ayala J, Ascarruz A, Casquero L. Características del Aborto en los adolescentes Hospital 2 de Mayo. **Ginecología y Obstetricia** 2016, 42 (3): 30-70.
13. JIJON A, SACOTO M, CORDOVA, A. Alto Riesgo Obstétrico; Primera Edición; Quito; Ecuafont; 2006.
14. Bugua Gitau G, Liversedge H, Goffey D, Hawton A, Liversedge N, Taylor, M. the influence of maternal age on the outcomes of pregnancies complicated by bleeding at less than 12 weeks. **Acta Obstet Gynecol Scand** 2009; 88(1): 116-8.
15. Carbonell J, Varela L, Velazco A, Tanda R, Sánchez. El aborto. **Rev Cubana Obstet Ginecol** 2015, 26(1):1:18.

16. Molloy AM, Kirke PN, et al. "Effects of folate and vitamin B12 deficiencies during pregnancy on fetal, infant, and child development". PUBMED, 2008
17. Guerrero Andrade, Miguel Angel. Tesis "Prevalencia del aborto incompleto en pacientes de 12 a 27 años de edad que ingresaron al Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el período de mayo a octubre del 2012. Ecuador.
18. Montenegro Sánchez, Allan y Molina Herrera, Sergio. Tesis "Abordaje en el manejo del aborto incompleto en pacientes atendidas en hospital Alemán Nicaragüense y Hospital Regional Asunción de Juigalpa durante el periodo de enero a junio 2013, Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Managua- Nicaragua.
19. MAY W, GÜLMEZOGLU AM, BA-THIKE K. Antibióticos para el aborto incompleto. En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2005 Número 2.
20. Odeh M, Ophir E, Grinin V, Tendler R, Kais M, Bornstein J. Prediction of abortion using three-dimensional ultrasound volumetry of the gestational sac and the amniotic sac in threatened abortion. **J Clin Ultrasound**. 2012; 40(7): 389-93.
21. Prada E. et al; Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala, Causas y Consecuencias, Nueva Cork: Guttmocher Institute, 2006.
22. Quiroga M, et al. Estudio cromosómico en el aborto espontáneo y su aplicación clínica. **Revista Peruana Ginecológico Obstétrico** 2007;53(2):124-129.
23. Rai R, Regan L. Recurrent miscarriage. **Lancet** 2006;36(8):601-11
24. Reindollar R, Clínicas de Ginecología y Obstetricia Temas Actuales; Tercera Edición, México D.F.; Editorial Interamericana; 2000.

25. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación.
6^a ed. México: D.F: McGraw – Hill; 2015. 634p.

ANEXOS

ANEXO 1



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON ABORTO
INCOMPLETO EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES DURANTE EL AÑO 2018”.**

Historia clínica.....

Fecha de hospitalización.....

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICAS.

1. Edad.

- a) ≤ 14 años b) 15-19 años c) 20-24 años d) 25-29 años
e) 30-34 años f) ≥ 35

2. Procedencia.

- a) Urbano. b) Urbano-marginal c) Rural

3. Estado civil.

- a) Soltera b) Casada. c) Conviviente d) Otros

Especificar.....

4. Grado de instrucción.

- a) Analfabeto b) Primaria completa c) Primaria incompleta
d) Secundaria completa e) Secundaria incompleta f) Técnico
g) Universitario.

5. Ocupación.

- a) Ama de casa b) Profesional. c) Estudiante d) Otros

6. Tipo de Seguro:

- a) SIS b) ESSALUD c) Otro.
Especificar.....

II. DATOS GINECO- OBSTÉTRICOS

1. Antecedentes de aborto: si () no ()

2. Edad gestacional (en semanas)

- a) < 7 b) 8 a 12 c) 13 a 17 d) 16 a 22
e) Desconoce.

3. Gestaciones anteriores

- a) Ninguna b) Una c) Dos d) Tres
e) Cuatro a más

4. Paridad

- a) Nulípara b) Primípara c) Secundípara d) Multípara
e) Gran multípara

5. Controles prenatales: si () no ()

Especifique número.....

II. DATOS CLÍNICOS

1. Manifestaciones clínicas

- a) Dolor pélvico si () no ()
b) Sangrado vaginal si () no ()
c) Fiebre si () no ()
d) Nauseas/ vómitos si () no ()
e) Malestar general si () no ()
f) Otros.

Especifique.....
.....
.....
.....

2. Manejo

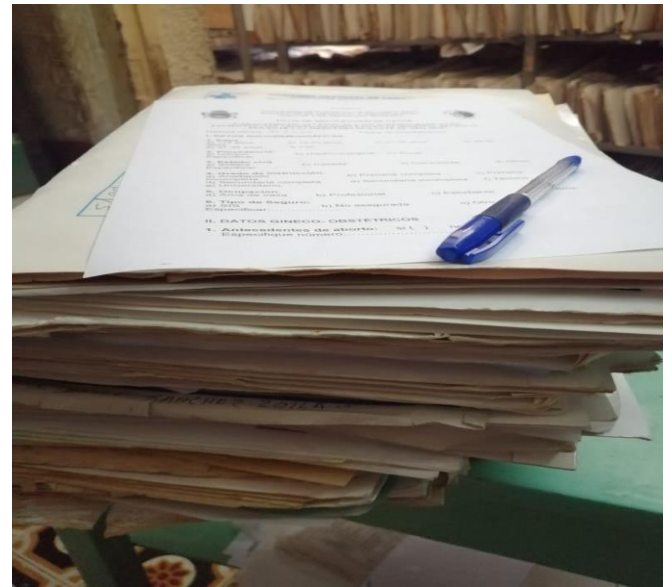
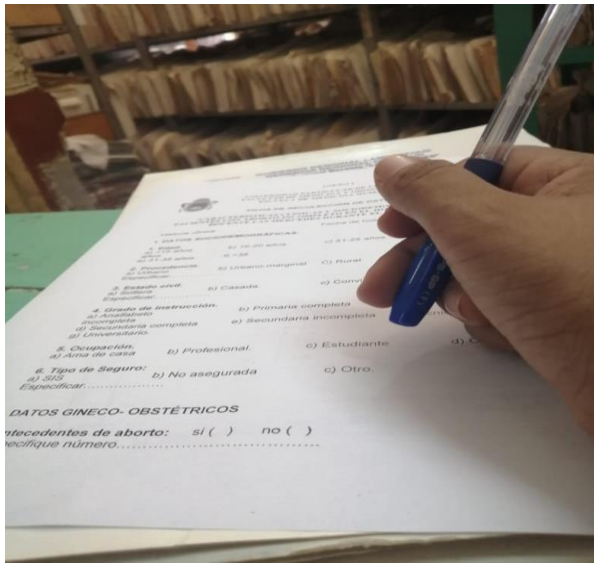
- a) Farmacológico si () no ()
b) Lgrado uterino si () no ()
c) AMEU si () no ()

Observaciones

adicionales:.....
.....
.....

.....







UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



CONSTANCIA DE ASESORÍA

El que suscribe, Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chiclayo con categoría contratado y dedicación tiempo parcial, hace constatar, el compromiso de Asesoría durante todo el proceso de la investigación del proyecto de tesis.

Cuyo autor es: Nahiara Montserratt Vallejos Díaz

Se expide el presente para los fines pertinentes.


.....
Dra. Fiorella Escobar Nuñez
MEDICO GINECOLOGO - OBSTETRA
CMP 64384 RNE 37813

DRA. FIORELLA ESCOBAR NUÑEZ
MEDICO GINECOLOGO-OBSTETRA
CMP: 64384 RNE: 37813