

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES  
CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE**

**HUACHO - 2021**

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

**PRESENTADO POR:**

**KEIKO KATERINE KANEMATSU GRADOS**

**ASESOR:**

**DR. VÁSQUEZ ESTELA, DARÍO ESTANISLAO**

**HUACHO - PERÚ**

**2022**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES  
CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE  
HUACHO - 2021**

KANEMATSU GRADOS KEIKO KATERINE

TESIS DE PREGRADO

**ASESOR:**

DR. VÁSQUEZ ESTELA, DARÍO ESTANISLAO

**JURADO:**

M.C. LAZARO DIOSES. JAIME TEODOSIO

PRESIDENTE

Mg. VEGA MANRIQUE, CARLOS EMILIO

SECRETARIO

Dra. ARONI MEJIA VIRGINIA MARIANELA

VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

HUACHO - PERÚ

2022

## **DEDICATORIA**

A mis padres, Carlos y Eva, por su apoyo incondicional y desinteresado en mi formación personal, profesional y por todo el apoyo que me han brindado a lo largo de mi vida.

A mis hermanos, Úrsula, Jacqueline y Juan Carlos, por la ayuda moral en todos estos años de formación.

A mi enamorado, Néstor por su amor y e inmenso apoyo, durante los años de mi carrera.

A mi sobrina Yarumy que siempre estuvo ahí, apoyándome y siempre sintiéndose orgullosa.

Y a mí Goose, por acompañarme en esas horas de estudio y por su amor.

*Keiko katerine Kanematsu Grados*

## AGRADECIMIENTOS

A mi asesor, el Dr Vásquez Estela, Darío Estanislao, por su apoyo incondicional desde los inicios de las etapas en mi formación, por su profesionalismo y por su ayuda en la realización del presente trabajo de investigación.

A todos los miembros del jurado evaluador: M.C. Lázaro Dioses. Jaime Teodosio, MG Vega Manrique, Carlos Emilio y a la Dra. Aroni Mejía Virginia Marianela, siendo claros ejemplos de responsabilidad y honestidad.

A mi familia Kanematsu Grados, que hemos pasado muchas adversidades, pero hemos sabido salir adelante con la bendición de Dios, somos una familia que día a día crece y mejora, me han brindado soporte, amor y apoyo moral cuando más lo necesite.

Y por último al Hospital Regional de Huacho, donde realicé mi internado, a los asistentes y residentes de los cuales pude aprender mucho y me ayudaron en mi formación.

*Keiko Katerine Kanematsu Grados*

## ÍNDICE

CARÁTULA .....	i
TÍTULO .....	ii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
ÍNDICE .....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCCIÓN .....	xi
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.2.1 Problema General.....	3
1.2.2 Problemas específicos .....	3
1.3. Objetivos de la investigación .....	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Conveniencia .....	4
1.4.2 Relevancia Social .....	4

1.4.3 Implicaciones prácticas .....	4
1.4.4 Valor teórico .....	4
1.4.5 Utilidad metodológica .....	5
1.5. Delimitación del estudio .....	5
1.5.1 Delimitación temática.....	5
1.5.2 Delimitación espacial .....	5
1.5.3 Delimitación poblacional.....	5
1.5.4 Delimitación temporal.....	6
1.6. Viabilidad del estudio .....	6
II. MARCO TEÓRICO .....	6
2.1 Antecedentes de la investigación .....	6
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	6
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	9
2.2. Bases teóricas .....	15
2.3. Bases filosóficas .....	22
2.4. Definición de términos básicos .....	22
2.5. Hipótesis de investigación .....	23
2.6. Operacionalización de las variables .....	24
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....	30
3.1. Diseño metodológico .....	30
3.1.1. Tipo.....	30
3.1.2. Nivel.....	30

3.1.3. Diseño .....	30
3.1.4. Enfoque .....	30
3.2. Población y muestra.....	30
3.2.2. Población.....	30
3.2.3. Muestra.....	30
3.2.4. Criterios de inclusión .....	31
3.2.5. Criterios de exclusión .....	31
3.3. Técnicas de recolección de datos.....	31
3.3.1 Técnicas a emplear .....	31
3.3.2 Descripción de los instrumentos .....	31
3.4. Técnicas para el procedimiento de la información .....	32
CAPITULO IV: RESULTADOS .....	33
4.1. Análisis de resultados .....	33
CAPITULO V: DISCUSIÓN .....	55
5.1 Discusión de resultados.....	55
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	60
6.1 Conclusiones .....	60
6.2 Recomendaciones .....	61
CAPITULO VII: REFERENCIAS .....	63
7.1 Fuentes documentales .....	63
7.2 Fuentes bibliográficas .....	65
7.3 Fuentes hemerográficas .....	71

7.4 Fuentes electrónicas.....	71
ANEXOS.....	72
ANEXO N ° 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	73
ANEXO N ° 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	74
ANEXO N ° 3: BASE DE DATOS.....	76
ANEXO N ° 4: SOLICITUD DE ACCESO A LAS HISTORIAS CLÍNICAS .....	83
ANEXO N ° 5: AUTORIZACIÓN PARA REVISIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS .....	84
ANEXO N ° 7 : CONSTANCIA DEL ESTADÍSTICO.....	85



## RESUMEN

**OBJETIVO :** Determinar las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho – 2021.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** investigación descriptiva, observacional, retrospectiva y transversal. Incluyó 200 pacientes con diagnóstico de aborto.

**RESULTADOS:** se halló que la frecuencia de abortos previos, fue de tipo incompleto, representado un 61,5 % del total de los casos, la edad con mayor prevalencia fue de 26 a los 30 años (42.5 % ), la procedencia con mayor prevalencia fue la urbano – marginal, (52.5 % ), el estado civil con mayor prevalencia fue el de las convivientes (55 %), el grado de instrucción con mayor prevalencia fue el de la primaria incompleta (47.5 %), la edad gestacional más frecuente fue la que se encuentran menor a 12 semanas( 63.5 % ), la gestación anterior más frecuente fue de ninguna gestación anterior (60 % ), la paridad con mayor prevalencia fue el de las nulíparas (62,5%), las manifestaciones clínicas que se encontraron con mayor frecuencia fueron el sangrado vaginal (51 %), dolor pélvico (45 %), el tratamiento del aborto con mayor frecuencia fue el legrado uterino (57.5 % ).

**CONCLUSIONES:** el aborto previo de tipo incompleto estuvo presente en el 61,5 % del total de pacientes y fue más frecuente a una edad de entre 26 – 30 años, en las que provenían de zona urbano-marginal , con un estado civil de conviviente, con grado de instrucción de primaria incompleta , con edad gestacional menor a 12 semanas , no presentaron gestación anterior , la paridad fue de nuliparidad , además presentaron manifestaciones clínicas como sangrado vaginal, dolor pélvico , y en quienes se optó por un tratamiento como el legrado uterino.

**PALABRAS CLAVES:** aborto, características clínicas, características epidemiológicas.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the clinical and epidemiological characteristics in patients diagnosed with abortion at the Regional Hospital of Huacho - 2021.

**MATERIALS AND METHODS:** descriptive, observational, retrospective and cross-sectional research. It included 200 patients with a diagnosis of abortion.

**RESULTS:** it was found that the frequency of previous abortions was incomplete, representing 61.5% of the total cases, the age with the highest prevalence was 26 to 30 years (42.5%), the origin with the highest prevalence was the urban - marginal, (52.5%), the marital status with the highest prevalence was that of the cohabitants (55%), the level of education with the highest prevalence was that of incomplete primary (47.5%), the most frequent gestational age was less than 12 weeks (63.5%), the most frequent previous pregnancy was no previous pregnancy (60%), the parity with the highest prevalence was that of nulliparas (62.5%), the clinical manifestations that the most frequently found were vaginal bleeding (51%), pelvic pain (45%), the abortion treatment most frequently was uterine curettage (57.5%).

**CONCLUSIONS:** previous incomplete abortion was present in 61.5% of the total number of patients and was more frequent at an age between 26-30 years, in those who came from marginal urban areas, with a marital status of living together. , and, with incomplete primary school education, in whom the gestational age was less than 12 weeks, who had no previous pregnancy, and, parity was nulliparity, who presented clinical manifestations such as vaginal bleeding, pelvic pain, and in whom a treatment such as uterine curettage was chosen.

**KEY WORDS:** abortion, clinical characteristics, epidemiological characteristics.

## INTRODUCCIÓN

El aborto continúa siendo un problema de salud pública y de gran repercusión social, debido a que compromete la salud y la vida de las mujeres que lo experimentan; tomando importancia sobre todo en el aspecto social en la última década, por la confluencia de conflictos culturales, creencias, legal y económica de un país. Cabe resaltar que el aborto aun es considerado en varias naciones como delito y el Perú no es ajeno a ello. (Tajer,2018)

El aborto es hoy en día un problema de relevancia significativa, al ser uno de las causas más importantes de mortalidad materna en nuestro medio. Toda mujer que cursa con un aborto, independientemente de la situación clínica, es importante tener en cuenta que es una experiencia difícil en su vida, por lo tanto, parte del apoyo que se le puede brindar en un sistema de salud es una atención integral y de calidad. (Chunga,et al,2019)

En el Hospital Regional de Huacho existe un significativo número de pacientes con diagnóstico confirmado de aborto, de ahí la relevancia, en determinar que caracteriza a estas pacientes.

Específicamente la investigación de las características clínicas del aborto es importante pues proporciona una visión de la periodicidad de signos y síntomas en nuestra población, a pesar que por lo general la sintomatología del aborto posee indicadores específicos, existen disimilitudes propias en cada población.

La OMS presta asistencia técnica y normativa en todo el mundo sobre el uso de métodos anticonceptivos para prevenir los embarazos no deseados, ofrecer información sobre la asistencia para el aborto, atender a las solicitantes (incluidos el aborto espontáneo, el aborto provocado, el aborto incompleto y la muerte fetal) y prestar también atención después de la intervención. (OMS,201

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

El aborto como menciona la Organización Mundial de la Salud, es la pérdida espontánea del feto antes de las 20 semanas de gestación (la pérdida del embarazo después de las 20 semanas se le llama muerte fetal), este problema endémico genera como panorama mundial, 73 millones de abortos cada año de estos un 61% de los embarazos son no deseados (y, en conjunto, el 29% del total de embarazos) se interrumpen voluntariamente, además seis de cada diez embarazos no deseados se interrumpen voluntariamente, un 45% de los mismos se realizan en condiciones peligrosas, y el 97% de esos abortos se practican en los países en desarrollo (OMS, 2021).

Como se describe, este problema se ha ido transformando a nivel de región en el mundo, el 97% de los abortos peligrosos se practican en países en desarrollo, más de la mitad en Asia (la mayor parte de ellos, en las regiones meridional y central del continente). También son peligrosos la mayoría de los abortos practicados en América Latina y África (aproximadamente tres de cada cuatro), en este último continente, un 50% de los abortos no se practican en condiciones de seguridad (Ganatra, et al, 2017).

En Latinoamérica, cada vez más países adoptan al aborto legal como la principal solución a este problema, según una encuesta realizada en un total de 27 países alrededor del mundo, Argentina es el país latinoamericano donde la opinión pública es más favorable a permitir el aborto en cualquier circunstancia de los seis países incluidos en este estudio. Mientras que un 44% de los encuestados en Argentina se mostraron a favor de permitir el aborto siempre y cuando la mujer lo decida, ese porcentaje en Perú ascendió a solo un 15%, a su vez, Chile, Brasil y Colombia fueron

las naciones en los que los entrevistados estuvieron más de acuerdo con prohibir el aborto en cualquier circunstancia, ya que en cada uno de estos países un 26% de los participantes del sondeo se manifestaron de tal forma. (Statista, 2022).

Esto conlleva a problemas que infringen derechos humanos de mujeres y niñas, como el derecho a la vida, el derecho a gozar del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr, el derecho a beneficiarse del progreso científico y de su puesta en práctica, el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el espaciamiento entre los partos, y el derecho a no sufrir torturas ni tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes. (OMS, 2021).

Problemas a los cuales a nivel nacional no somos ajenos, en el Perú el aborto, así como en todos los países, trae consigo una serie de cuestiones a analizar, representando un grave problema de salud pública ya que es un país que penaliza el aborto, y en donde muchas mujeres se someten a una serie de procedimientos que acarrearán un gran número de complicaciones y muertes maternas.

La incidencia del aborto en el Perú, señala que un 19% de las mujeres peruanas entre los 18 y 49 años indican haberse realizado un aborto, siendo mujeres con las condiciones socioeconómicas medias y bajas las más frecuentes, a pesar de la prohibición legal existente, de las cuales un 58% de las mismas acuden a un profesional de la salud para interrumpir el embarazo, siendo el método más utilizado con un 47%, la intervención quirúrgica de las cuales casi la mitad requirieron de internamiento en algún establecimiento de salud, además señala al uso de pastillas como el segundo método más usado que representa un 34%. (PROMSEX, 2018).

Ante ello, debido a la incidencia de aborto en las mujeres, el presente estudio pretende abordar e identificar aquellas características clínicas epidemiológicas que la

población de estudio pueda presentar, contribuyendo de tal forma al diagnóstico de aborto.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho – 2021?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuáles son las características clínicas de pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho – 2021?

¿Cuáles son las características epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho – 2021?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho – 2021.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar las características clínicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho – 2021.

Identificar las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho – 2021.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Conveniencia**

La presente investigación justifica su aplicación, teniendo en cuenta que aún con la existencia de vastos documentos y artículos sobre este tema en cuestión con investigadores a nivel nacional y/o internacional, estos son estudios generales, con sociedades generalmente diferentes a la nuestra en ámbitos sociales, económicos y políticos.

### **1.4.2 Relevancia Social**

Socialmente, esto conllevará a mejorar la calidad general de atención a los usuarios del servicio de salud, mejorando la calidad de vida que estos puedan tener, influyendo en sus aspectos, económicos y sociales.

### **1.4.3 Implicaciones prácticas**

Es por ello que es importante analizar, un caso específico, que presente al médico una realidad puntual a la cual va a ofrecer su servicio, en este caso los pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho, siendo esto causal de presentar mejores evaluaciones, tratamientos y procedimiento de los mismos, además estos resultados permitirán ser una fuente de sustento para el mejoramiento de la infraestructura del hospital de dicha jurisdicción.

### **1.4.4 Valor teórico**

La presente investigación ayudará a fortalecer el sistema de prevención, ya que se tendrá mucho más claro sobre qué población, perteneciente a Huacho, poner énfasis y así poder lograr mejorar el tratamiento del aborto y de esta manera disminuir la tasa de la misma en esta zona del país.

### **1.4.5 Utilidad metodológica**

Analizar a esta población servirá para como fuente de información para estudiantes, pobladores y los encargados de las políticas de salud, como antecedente para futuras investigaciones y base de datos para la toma de decisiones públicas y privadas.

## **1.5. Delimitación del estudio**

### **1.5.1 Delimitación temática**

-Área general: Ciencias Médicas y de Salud

-Sub-área: Medicina Clínica

-Disciplina: Ginecología y Obstetricia

-Líneas de investigación:

Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto

### **1.5.2 Delimitación espacial**

El estudio se realizó en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital, Regional de Huacho, perteneciente al nivel II-2 del Ministerio de Salud, ubicado en el Departamento de Lima, la Provincia de Huaura y en el distrito de huacho

### **1.5.3 Delimitación poblacional**

La población estudiada abarcó a todas las pacientes gestantes con diagnóstico de aborto que cumplieron con los criterios de inclusión, que fueron atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2021.



#### **1.5.4 Delimitación temporal**

La investigación se llevó a cabo en un plazo de 1 año, desde el 01 de enero del 2021 al 31 de diciembre del 2021.

#### **1.6. Viabilidad del estudio**

El presente estudio es realizable debido a que se cuentan con los datos estadísticos e información suficiente sobre el tema, la cual se encuentra plasmada en las historias clínicas, así como el acceso a los mismos por apoyo institucional, así como los recursos económicos y logísticos. Finalmente, el estudio fue autofinanciado, es decir el investigador fue responsable de asumir los gastos relacionados al estudio.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Yao, et al. (2021) realizaron una investigación que se tituló: “Aspectos epidemiológicos y diagnósticos del aborto espontáneo en el departamento de ginecología-obstetricia del hospital universitario de Treichville en Abidjan”, en Costa de Marfil. Obteniendo los siguientes resultados de la investigación: existieron 337 casos de aborto espontáneo, estimándose que en un 58% los pacientes tenían una edad promedio de 32,9 años, el 60,4% de ellos con educación primaria y el 48% son amas de casa. Los pacientes que tuvieron entre su segundo y tercer embarazo fueron del 46% y la mayoría de ellos eran nulíparas (62%), un 6% con antecedentes de presión arterial alta; diabetes (3%) y el 31% de los pacientes tuvieron VIH positivos. Se concluyó que,

los abortos espontáneos son comunes y el examen anatomopatológico es fundamental para el diagnóstico.

Moradinazar et al. (2020) titularon a su investigación: “Prevalencia de por vida del aborto y factores de riesgo en mujeres: Evidencia de un estudio de cohortes”. En regiones de Kurdas - Irán. Los resultados arrojaron que, alrededor del 25,7% de las mujeres tenían antecedentes de aborto espontáneo. La razón de abortos en mujeres fue de 0,10, por lo que, la tasa de abortos en mujeres con educación secundaria, primer embarazo y edad de matrimonio, condición socioeconómica, hipertiroideas y diabéticas fue alta mientras que la tasa de abortos de mujeres con alta actividad física e IMC < 18:9 o residentes en zona rural fue baja. El tipo de aborto más frecuente encontrado fue el incompleto en un (54,6 %), seguido del frustrado en un (45,7%). Se concluye que, los factores como el nivel de educación, la edad avanzada en el primer matrimonio y la edad en el primer embarazo es una mayor probabilidad de aborto espontáneo, por lo que se deben tomar medidas para cuidar más a estas personas.

Baguiya et al. (2022), en su investigación: “Infecciones relacionadas con el aborto en 11 países del África subsahariana: prevalencia, gravedad y tratamiento”, en África subsahariana. El objetivo de la investigación fue: Estimar la prevalencia de infección entre las complicaciones relacionadas con el aborto en los establecimientos de salud, describir su manejo e identificar los factores sociodemográficos y clínicos asociados a las infecciones relacionadas con el aborto. Los resultados de la investigación de un total de 9232 mujeres con complicaciones relacionadas con el aborto, con infección ocurren entre el 10,6% de las mujeres (n = 974). La infección estuvo involucrada en 47,4 % (n = 153) de resultados maternos graves con una tasa de letalidad de 27,4 % (n = 42) El enfoque de manejo más común fue antibióticos,

evacuación uterina y uterotónicos combinados: 43,2% (n = 384) en el grupo de mujeres con infección solamente y 48,6% (n = 4235) entre aquellos con infección y otras complicaciones. Además, el 85,9% (n = 7095) de las mujeres sin infección también recibieron antibióticos terapéuticos. Se concluyó que, la infección es frecuente entre las complicaciones graves relacionadas con el aborto y su tasa de letalidad es alta.

Dun et al. (2018) en su investigación: “Los factores de riesgo del aborto espontáneo y los resultados obstétricos del embarazo intrauterino normal después del manejo del embarazo heterotrófico”, en Bundang –Corea del Sur. Tuvieron como objetivo investigar las características clínicas y los factores de riesgo de aborto después del tratamiento en el centro Médico CHA Bundang – Corea del Sur. Los resultados fueron que 10 pacientes tuvieron EP corneales, 1 paciente tuvo EP en cicatriz de cesárea, 4 pacientes tuvieron EP ovárico y 1 paciente tuvo EP tubárico bilateral. Entre las 64 pacientes, el 14,1 % (9/64) abortó antes de las 10 semanas de gestación después del tratamiento. La edad gestacional media (EG) en el momento del tratamiento fue de  $5,97 \pm 0,50$  semanas y de  $6,80 \pm 1,04$  semanas para el grupo de aborto espontáneo y sin aborto, respectivamente (P = 0,008). Se concluyó que el manejo inmediato después del diagnóstico podría esperar un pronóstico favorable de HP. La EG en el momento del tratamiento fue el único factor de riesgo independiente de aborto espontáneo en pacientes con HP, independientemente de los métodos de tratamiento.

Ayalew, et al. (2021) titularon a su investigación: “Retrasos durante la atención obstétrica de emergencia y sus determinantes entre madres que dieron a luz en hospitales de la zona de Gondar Sur, Etiopía. Un diseño de estudio transversal”, en Gondar Sur, Etiopía. En su investigación tuvieron como objetivo evaluar los factores asociados con las demoras durante la atención obstétrica en hospitales de la Zona de

Gondar, Etiopía. Los resultados de la investigación arrojaron que la proporción de retrasos durante la atención obstétrica de emergencia fue del 59,7% en este estudio. La edad media de los encuestados fue de 27,23 años, con un error estándar de 5,67. Madres embarazadas que viven en áreas rurales (AOR: 4,1, 95 %, IC: 2,36 a 6,25), sin visita de atención prenatal (AOR: 1,8, 95 % IC: 1,32 a 3,18), mujeres sin educación (AOR: 4,6, 95 % IC: 2,45 a 8,59) y la derivación a un nivel superior de atención (AOR: 2,7, IC del 95 %: 1,60 a 4,44), se asociaron significativamente con la demora, se llegó a concluir que la demora durante la atención obstétrica de emergencia fue del 59,7 por ciento. La residencia rural, la ausencia de visitas de atención prenatal, las madres sin educación y las madres derivadas de un nivel de atención al siguiente fueron factores que contribuyeron a los retrasos en la atención obstétrica de emergencia en el área de estudio.

Ocampo (2018) tituló a su investigación: “Complicaciones en pacientes por aborto provocado en el hospital universitario. Guayaquil: Universidad de Guayaquil” , en Guayaquil , Ecuador .En su investigación tuvo como objetivo conocer cual serían las complicaciones del aborto provocados en el hospital universitario en la ciudad de Guayaquil, los resultados de la investigación arrojaron que un 41% de los pacientes presentaban sangrado, 30% tenían infección, 18% daño cervical, 10% muerte materna, 1% perforación uterina, con estos resultados obtenidos se llegó a concluir que del total de las personas encuestadas las mujeres en edad de 20 años tiene mayor prevalencia de aborto con un 54%.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Guerrero (2018) tituló a su investigación:” 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 Paita, Piura-Perú. En su investigación tuvo por objetivo describir las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, los resultados de la investigación fueron que las mujeres entre 20 y 24 años la incidencia de abortos fue del 32.14%, respecto al factor grado de instrucción el 56.4% tenía una instrucción secundaria, del mismo modo otro de los criterios evaluados fue el lugar de procedencia donde la gran mayoría de pacientes procedía de zonas urbanas marginal, la edad gestacional con mayor frecuencia fue menor a 8 semanas con 50%; finalmente se llegó a concluir que el tipo de aborto más frecuente fue el incompleto (85,7 %) ,mientras que el tratamiento más utilizado fue el legrado uterino (59,3 %), por lo cual no hubo complicaciones en los pacientes.

Chumbes (2019) titulo a su investigación “Características clínicas epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de Aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019”. En Puente Piedra, Lima-Perú. En su investigación tuvo por objetivo determinar las características clínicas epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019. Los resultados arrojaron que las convivientes tuvieron un nivel de prevalencia de 43.4%,mientras que las solteras tuvieron un nivel de prevalencia del 36.8%, respecto a la edad gestacional los resultados fueron que el nivel de prevalencia de 0 a 8 semanas fue de 64.4%; mientras que de 9 a 20 semana la prevalencia fue de 35.6%, finalmente se analizó el sangrado vaginal con hipogastralgia tuvo mayor prevalencia, 59,4%,seguidamente el sangrado vaginal fue de 14.2% , con los resultados obtenidos se llega a concluir que las características con mayor prevalencia fueron: Edad, rango de 25 a 34 años, procedencia urbano marginal (49,5 %) , seguida de la rural con (34,7 %) y por ultimo la urbana con (

15,8 %), estado civil conviviente, gran parte de la población no tuvieron aborto(s) previo(s), las semanas gestacionales de 0 – 8; y, la clínica con mayor prevalencia fue la hipogastralgia y sangrado vaginal en conjunto.

Paredes (2021) tituló a su investigación: “Características clínico epidemiológicas del aborto y sus variantes en el Hospital Goyeneche, años 2020 – 2021 “. En Goyeneche, Arequipa, Perú. En su investigación tuvo como objetivo determinar las características clínicas y epidemiológicas del aborto y sus variantes en el Hospital Goyeneche durante los años 2020-2021. Los resultados encontrados fueron que el 64.04% eran abortos incompletos, respecto a la ocupación con un 37.28% eran amas de casa, en lo concerniente al grado de instrucción el 46.08% tenían secundaria completa, superior técnica con un 19,73%, primaria completa con un 17,98%, seguida de superior universitaria con 13,59% y finalmente de inicial y analfabeta con 0,87% y 1,75%, el grado de abortos fue de 40.78%, además también se encontró que el 96.49% presentaba sangrado vaginal, mientras que el 66.66% tenía dolor hipogástrico, con la presente investigación se llegó a concluir que la variante más frecuente fue el aborto incompleto; en su mayoría las pacientes fueron adultas, de zonas urbanas en un 85,52%, seguido de la zona rural con un 14.47%, estado civil unión libre, ocupación ama de casa, grado de instrucción secundaria, con una o más gestaciones previas con (57,8%) y ninguna con (42,10%), pero sin abortos previos, con alta frecuencia de consumo de cafeína, sin traumatismos previos y con baja frecuencia de patología asociada. Casi todas presentaron sangrado transvaginal. En su mayoría fueron abortos precoces; el tratamiento más utilizado fue AMEU en un 64,3%, seguido del tratamiento médico en un 25,43%, y finalmente legrado uterino en 10,52%, hubo una baja tasa de complicaciones, siendo la hemorragia la más frecuente.

Miranda (2018) realizó una investigación titulada “Características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con aborto en el servicio de ginecología del hospital regional de Loreto, enero a diciembre del 2015”. En Loreto, Perú. En su investigación tuvo por objetivo describir las características clínicas y epidemiológicas en las pacientes hospitalizadas por aborto en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Loreto, los resultados del estudio fueron que en las pacientes con aborto se encontró un promedio de edad de 27.12 años, los grupos etarios predominantes el de 16 a 20 (21.4%) y el de 26 a 30 años (23.2%), el 55.8% de procedencia urbana, seguida de la zona urbana-marginal con 30,8 % y finalmente la rural con un 13,4 %, el 72.4% fueron convivientes, el 63.6% fueron de nivel secundario, el promedio de edad gestacional fue 10.24 semanas, el 53.2% fue de 8 a 12 semanas como predominio, el predominio en gestaciones anteriores fue de 4 a más con el 25.2%, el predominio en paridad fue en multíparas con el 25%, el sangrado vaginal fue el 99.2%, el dolor pélvico 90.8%, y el 68.0% con cambios cervicales, el 72.2% presentaron aborto incompleto y el 67% fueron tratadas sólo con AMEU. En conclusión: las de grupo etario de 26 a 30 años, las de procedencia urbana, las convivientes, aquellas con grado de instrucción secundario, con edad gestacional de 8 a 12 semanas, aquellas con 4 a más gestaciones anteriores, aquellas con 3 a 5 partos (multíparas), con sangrado vaginal, dolor pélvico y cambios cervicales, aquellas con aborto incompleto, aquellas tratadas con AMEU, son las pacientes que tuvieron mayor representación numérica y porcentual en los casos de aborto.

Osores (2019) tituló a su investigación: “Características del aborto adolescente en un hospital de Chiclayo, Perú 2018”. En Chiclayo, Perú. En su investigación tuvieron por objetivo estimar la prevalencia del aborto adolescente en un hospital de Chiclayo, Perú., los resultados fueron que se encontró un total de 73 menores de 19 años que

acudieron por algún tipo de aborto que fue el 14,17% de la población que fue diagnosticada con aborto. Los datos demográficos que provienen las pacientes fueron con una mayor frecuencia de los distritos que predominaron fueron de Chiclayo (50,68%), La Victoria (8,22%) y José Leonardo Ortiz (9,59%). El diagnóstico de ingreso que predominó fue el aborto incompleto (76,71%), seguido de aborto frustrado (17,81%). Los tratamientos que se dieron a las pacientes fueron médico (4,11%) y en su mayoría quirúrgico (95,98%), que se dividió en AMEU (42,65%), LU (55,88%) y Cesárea (1,47%) con una media de 1,5 días de estancia hospitalaria. Con los resultados obtenidos se llegó a concluir que la incidencia de los abortos fue del 14%, en ese contexto se afirma que los abortos no tienen un nivel muy elevado de prevalencia lo cual no permite poner en riesgo la vida de los pacientes.

Calle (2018) tituló su investigación: "Características epidemiológicas y obstétricas del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital II-2 de Sullana, enero-junio del 2018". En Sullana, Piura -Perú. En su investigación tuvo por objetivo determinar las características epidemiológicas y obstétricas del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital II-2 de Sullana, los resultados del estudio fueron que se observó que 53.3% de la muestra es > 17 años, 31.7% con edades entre 16 y 17 años y 15% son < 16 años. El 60.0% son convivientes, 21.3% solteras y solo 16.3% casadas. El 85.0% tienen estudios de secundaria, 11.7% primaria y 3.3% estudio superior. También se encontró que el 15.0% de la muestra tiene antecedente de aborto previo. Con respecto al tipo de aborto el 91.7% es incompleto. La edad gestacional promedio es  $11.7 \pm 4.3$  semanas al momento del aborto. Se concluyó que los abortos en adolescentes se observan con mayor frecuencia en el grupo etario > de 17 años, conviviente con secundaria. También, que la edad gestacional promedio en la cual se produce el aborto



es  $11.7 \pm 4.3$  semanas, con predominio marcado del aborto incompleto y con baja frecuencia en el antecedente de aborto previo.

Donola (2018) realizó una investigación titulada: “Características de la atención del aborto en el hospital Regional de Huacho 2018”. En Huacho, Lima Provincias-Perú. En su investigación tuvo como objetivo principal determinar las características de la atención del aborto en el Hospital Regional de Huacho 2018, los resultados principales fueron: El 50% esperó más de 30 minutos para la atención médica, el 31.8% esperó de 10 a 30 minutos y el 18.2% esperó menos de 10 minutos. Al 24.2% se le administró misoprostol como parte del tratamiento. El 10.2% requirió transfusión sanguínea. El 48.7% esperó más de 8 horas para la intervención quirúrgica, sea legrado uterino o AMEU, el 42.8% esperó entre 2 a 8 horas y el 8.5% menos de 2 horas. El 64% estuvo hospitalizada más de 24 horas, el 33% de 12 a 24 horas, el 3% menos de 12 horas. Al 91.1% se le realizó legrado uterino como técnica quirúrgica para el tratamiento del aborto. Como conclusión se encontró que : El 38.1% de las pacientes con diagnóstico de cualquier tipo de aborto presentaron antecedente de aborto previo. Así mismo el 80.5% tenía menos de 12 semanas de gestación. En el tipo de aborto, el aborto incompleto fue representado por 77.5% del total de las pacientes, el aborto inevitable 3.9%, el aborto retenido 18.6%. Con respecto a las características de la atención del aborto en el Hospital Regional de Huacho en el año 2018, el tiempo de espera para la atención médica fue de más de 30 minutos en un total de 18.5% para ser atendida por un médico especialista, Ginecólogo. El misoprostol como parte del tratamiento médico fue administrado al 24.2% de las. Del total de las pacientes no requirieron transfusión sanguínea el 89.8%.

Chumbes (2018) titulo a su investigación: “Relación entre la edad materna y embarazo Anembrionario en el Hospital Regional de Huacho Enero-diciembre del 2018”. En Huacho, Lima Provincias-Perú. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la edad materna y embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018. Como resultados se obtuvo que del total de 608 pacientes hospitalizadas con diagnóstico de aborto se clasificó en tres grupos etarios para investigar la presencia de aborto por embarazo anembrionario, comparar sus prevalencias y determinar si hay alguna relación entre los grupos de edades extremas (edad adolescente y edad adulta madura) con el desarrollo de embarazo anembrionario. Al comparar el grupo de adolescentes en relación al grupo de pacientes no adolescentes se obtuvo un valor de p de 0.048 ( $p < 0.05$ ) y un OR de 1.764 (IC95%: 0.998-3.118). Al comparar el grupo de adultas maduras con el de pacientes con edad no adulta madura se obtuvo un valor de p de 0.000 ( $p < 0.05$ ) y un OR de 4.647 (IC95%: 3.076-7.020). Hubieron 187 (30.8%) abortos por embarazo anembrionario (grupo de casos) y 421 (69.2%) aborto por otra causa (grupo control). La prevalencia de embarazo anembrionario en adolescentes fue de 42.5% y en adultas maduras fue de 58.7%. Como conclusión se encontró que hay una asociación no estadísticamente significativa entre el embarazo anembrionario y la edad materna adolescente. Y con respecto al grupo etario de pacientes adultas maduras se encontró asociación significativa y que tienen 4.647 veces más riesgo de desarrollar un embarazo anembrionario que las pacientes con edad materna no adulta madura.

## **2.2. Bases teóricas**

La conceptualización del aborto es definida es la pérdida espontánea del feto antes de las 20 semanas de gestación (la pérdida del embarazo después de las 20 semanas se le llama muerte fetal). (OMS, 2021)

**Tabla 1 Clasificación de aborto**

<b>Tipo</b>	<b>Clasificación del aborto</b>
Temprano	Aborto antes de las 12 semanas
Espontáneo	Aborto no inducido
Inducido	Interrupción por motivos médicos o electivos
Terapéutico	Interrupción del embarazo por arriesgar a la madre, porque el feto está muerto o presenta malformaciones.
Inevitable	Ruptura de las membranas acompañada de dilatación del cuello uterino
Incompleto	Expulsión de algunos productos de la concepción.
Completo	Expulsión de todos los productos de la concepción.
Recurrente	$\geq 2$ a 3 abortos espontáneos consecutivos
Frustrado	Muerte de un feto no detectada no causando sangrado
Séptico	Infección grave del contenido uterino en el proceso de aborto

Fuente: (Bearak, et al., 2022).

## **Causas**

Un aborto espontáneo se desarrolla en diversas situaciones, aunque es casi imposible en un gran porcentaje, dictaminar la causante de la interrupción del embarazo, normalmente son causas ovulares y maternas.

### **a. Causas ovulares**

Aunque es difícil de establecer definitivamente, las causas ovulares posibilitan la mitad de todos los abortos al iniciar el embarazo, se estima que el índice de pérdida, antes de las 12 semanas, es de alrededor del 55 % de las concepciones, además oscila entre el 30% en mujeres de 20 a 24 años y el 51% en mujeres de 40 a 44 años (Ahinkorah, et al., 2021), a continuación, se incluyen algunas anomalías:

Anomalías cromosómicas que colectivamente incluyen trisomía, poliploidía y polisemia sexual, probablemente representan las etiologías más comunes. Las trisomías son la principal anomalía cromosómica fetal en los casos esporádicos de aborto espontáneo con un 30% en abortos espontáneos y un 60% en los recurrentes, y un 90% de todas las anomalías cromosómicas encontradas en casos esporádicos de aborto espontáneo (Kebede, et al., 2018).

Las anomalías genéticas incluyen translocaciones, inversiones, perturbaciones de un solo gen, también se han observado matrimonios consanguíneos que dan como resultado embarazos con anomalías, lo que sugiere un papel determinante de un solo gen, existe un vínculo probable entre el daño del ADN en el esperma y el aborto espontáneo (Frederiksen, et al., 2018).

Anomalías morfológicas de un embrión que impiden la supervivencia a largo plazo del embrión después de la implantación. Se cree que estas anomalías morfológicas están relacionadas con anomalías cromosómicas (Lakew, et al., 2017).

**b. Causas maternas**

Al contrario de las causas ovulares, al realizar una detección temprana, aumenta la posibilidad en la disminución del riesgo para un aborto espontáneo, estas causantes también se dividen en tres (Reyes, et al., 2019):

**Causas uterinas:** referidas a las anomalías funcionales del útero, que interrumpen espontáneamente la gestación, estas son adquiridas o congénitas.

**Malformaciones uterinas:** son desviaciones de la anatomía normal que resultan del mal desarrollo embriológico de los conductos de Müller. Si bien la mayoría son asintomáticos y están asociados con resultados reproductivos normales, algunos pueden estar asociados con resultados reproductivos adversos, como subfertilidad y aborto espontáneo, estas anomalías se clasifican en: hipoplasia, unicornio, didelfo, bicorne, septado, arqueado y el relacionado con el dietilestilboestrol; el aborto espontáneo es referido por un útero septo, y el bicorne es el segundo predominante (Kabadi & Ayyanar, 2022).

**Posiciones anómalas:** la retroversión uterina no ha logrado afirmarse como una causante, aunque se ha validado en la formación de la patología aunada a la fertilidad, destacando la endometriosis, esta ataca sin consideración los ovarios y el útero (Fidan, et al., 2017).

**La insuficiencia cervical:** es una enfermedad que conduce principalmente a abortos recurrentes y partos prematuros que pueden presentarse en aproximadamente el 20% de las poblaciones obstétricas. Las pérdidas recurrentes de embarazos causadas por este problema, genera graves cargas económicas para la sociedad, así como enormes cargas psicológicas para los miembros de la familia (Yu, et al., 2020).

Mioma: Una de las enfermedades más comunes y aún poco estudiadas en las mujeres. Estos tumores afectan a las mujeres principalmente durante sus años reproductivos y se diagnostican hasta en el 70 % de las mujeres, en la mayoría presentan síntomas graves que pueden incluir aborto, sangrado uterino anormal, anemia, dolor y presión pélvicos, dolor de espalda, polaquiuria, infertilidad, y requerirán intervención (Giuliani, et al., 2020).

### **Causas Inmunológicas**

Las enfermedades autoinmunes pueden ser una de las causantes del aborto, aunque estas aún se están investigando:

**2.2.2.1. *Lupus Eritematoso Sistémico:*** Enfermedad multisistémica autoinmune compleja, de gran heterogeneidad clínica y con una importante morbimortalidad potencial, su diagnóstico es a través de la detección de anticuerpos anti-ADN, anticardiolipina y el anticoagulante lúpico, sumando a ello, la trombosis y los abortos, pues su mecanismo esta anexado a esta enfermedad (Narváez, 2020).

**2.2.2.2. *Trombofilia:*** es una afección en la que la sangre del paciente tiene una mayor tendencia a coagularse, y la primera presentación suele ser un tromboembolismo venoso, pueden ser hereditarias o adquiridas y confieren diferentes riesgos de coagulación según el tipo, una causante del incremento en abortos es relacionadas con las trombofilias (Nassour, et al., 2020).

### **Causas Endocrinas**

**2.2.3.1. *Hipotiroidismo:*** Se sabe muy bien que el hipotiroidismo provoca abortos, demostrándose recientemente que existe la asociación inversa de la paridad y los abortos con el riesgo futuro de hipotiroidismo, el microquimerismo fetal que ocurre después del embarazo y los abortos son responsables de esto, definiéndose como la

presencia de células fetales en los tejidos maternos, aunque las células fetales ingresan a la circulación materna en la mayoría de los embarazos, es más probable que la pérdida fetal induzca el microquimerismo fetal (Chauhan et al., 2018).

**2.2.3.2. Diabetes:** Actualmente, los embarazos complicados por diabetes mellitus todavía se caracterizan por una alta incidencia de resultados maternos y fetales desfavorables, probablemente relacionados con un control deficiente de la glucemia, particularmente en el período periconcepcional y en el primer trimestre del embarazo, los riesgos incluyen aborto espontáneo (antes de la semana 24), anomalías fetales, preeclampsia, muerte perinatal, hipoglucemia neonatal, hiperbilirrubinemia y síndrome de dificultad respiratoria neonatal (Guarnotta, et al., 2021).

**2.2.3.3. Infecciones:** El aborto séptico se refiere a cualquier aborto, espontáneo o inducido, que se complica con una infección uterina, incluida la endometritis, generalmente se refiere a los embarazos de menos de 20 semanas de gestación, mientras que aquellos mayores a las 20 semanas de gestación con infección intrauterina se describen como que tienen infección intraamniótica.

### **Diagnóstico Diferencial**

Se considera cuando los órganos pélvicos son responsables del sangrado vaginal al principio del embarazo.

El embarazo ectópico también puede causar calambres, sangrado vaginal y una disminución en el aumento natural de beta-hCG al principio del embarazo.

El hematoma subcoriónico es otra causa de sangrado vaginal en el embarazo.

La enfermedad trofoblástica gestacional, aunque rara, es un diagnóstico diferencial temido de la pérdida temprana del embarazo.

Las patologías cervicales que deben considerarse incluyen friabilidad mayor a la del embarazo normal, cervicitis infecciosa, pólipos cervicales, ectropión y displasia, deben ser altas en el diferencial en el marco del sangrado poscoital.

La implantación, el sangrado idiopático del embarazo, el trauma cervical y vaginal.

Estos diagnósticos diferenciales generalmente pueden evaluarse suficientemente a través de la historia clínica, el examen físico y la ecografía pélvica (Zhou, y otros, 2019).

## **Tratamiento**

### ***Dilatación y legrado:***

Es un procedimiento quirúrgico menor para extraer tejido del útero (matriz). Un ginecólogo u obstetra realiza esta cirugía. Por lo general, es un procedimiento ambulatorio, en donde la paciente puede regresar a casa el mismo día. (Hooker, et al., 2020).

### ***Aspiración manual endouterina:***

Es un procedimiento quirúrgico ambulatorio con anestesia local mediante el cual se logra la aspiración del contenido uterino mediante el uso de una jeringa manual de presión negativa (Hayes, et al., 2021).

### ***Resección histeroscópica:***

El procedimiento se realiza bajo anestesia general. El cuello uterino estará dilatado, la distensión uterina se realiza mediante flujo continuo de glicina, introduciendo el histeroresectoscopio con el asa para mantener despejado el saco trofoblástico mediante movimientos suaves sin aplicación de corriente. Si ocurriera un



sangrado importante, se administrarán Syntocinon por vía intravenosa (De Codt, et al., 2020).

### **2.3. Bases filosóficas**

Debido a la naturaleza del tema, como es en este caso el aborto, el aspecto moral sale a relucir, es aquí donde Aristóteles, fijado en su corriente filosófica moralista, explica que la moral es el resultado de creencias tradicionales solidificadas a través de opiniones y comprobadas en el transcurso del tiempo, es fácil mostrar una defensa razonable contra el aborto, debido a que se toma en cuenta la vida, derecho por excelencia de todo ser, en contra se observan la propia salud de la madre, su situación personal o incluso familiar, observándose a su vez como el supuesto derecho de la mujer a la autodeterminación utilizado para defender el aborto, sin perjuicio de la personalidad del niño por nacer.

Es difícil evitar la conclusión de que un embrión o feto concebido entre dos padres debe ser considerado un ser humano, un cigoto recién concebido es un organismo individual separado que pertenece a la especie humana, este punto de discusión debería tener unas cuantas cuestiones a considerar, como el caso de violaciones, enfermedades, u otros aspectos relevantes, esto ayudará a emitir una opinión adecuada, ligada a la ética y moral que como seres pensantes debemos tomar en cuenta (Sauer, Blunden, Eriksen, & Rehren, 2021).

### **2.4. Definición de términos básicos**

**Aborto:** Es la pérdida espontánea del feto antes de las 20 semanas de gestación (la pérdida del embarazo después de las 20 semanas se le llama muerte fetal) (OMS,2021)

**Aborto séptico:** Aborto, espontáneo o inducido, que se complica con una infección uterina (Niță & Ilie, 2020).

**Aborto Frustrado:** Muerte de un feto no detectada no causando sangrado. (Bearak, et al., 2022)

**Aborto Incompleto:** Expulsión de algunos productos de la concepción. (Bearak, et al., 2022)

**Edad gestacional:** Tiempo generado a partir del último periodo menstrual, contado generalmente en semanas (MSD, 2017).

**Dilatación y legrado:** Es un procedimiento quirúrgico menor para extraer tejido del útero, ejecutado por un ginecólogo u obstetra (Hooker, et al., 2020).

**Aspiración manual endouterina:** Procedimiento quirúrgico para la aspiración del contenido uterino mediante el uso de una jeringa manual (Hayes, et al., 2021).

## **2.5. Hipótesis de investigación**

Por ser estudio descriptivo, la presente investigación carece de hipótesis.

## 2.6. Operacionalización de las variables

**Tabla 2 Operacionalización de variables**

<b>PRINCIPAL</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR</b>	<b>FUENTE DE RECOL. INF.</b>
<b>ABORTO</b>	Es la pérdida espontánea del feto antes de las 20 semanas de gestación (la pérdida del embarazo después de las 20 semanas se le llama muerte fetal)	Asignado por la historia clínica y clasificado en: aborto frustrado, incompleto y en curso.	Cualitativa	Nominal	Tipo de aborto	Frustrado Incompleto En curso	Historia clínica

---

**SECUNDARI**
**AS**

<b>EDAD</b>	Tiempo de vida desde el nacimiento hasta el momento del estudio.	Asignada por la edad escrita en la historia clínica.	Cuantitativa	Intervalo	Edad en años.	1. Menores a 15; 2. de 16 a 20; 3. de 21 a 25; 4. de 26 a 30; 5. de 31 a 35; 6. > de 35 años	Historia clínica
-------------	--	--	--------------	-----------	---------------	---	------------------

<b>PROCEDENCIA</b>	Lugar de residencia.	Clasificada en: Urbano: En la ciudad y con servicios básicos. Urbano-marginal: Pueblos	Cualitativa	Procedencia de la paciente	Urbano Urbano-marginal Rural	Historia clínica
				Nominal		

---

		jóvenes o A.A.H.H. con algunos servicios básicos. Rural: Zonas alejadas y sin servicios básicos.			
<b>ESTADO CIVIL</b>	Expresión jurídico-política en la persona con su pareja con fines en su comunidad.	Clasificada como: soltero, conviviente, casado y otros.	Cualitativa Nominal	Estado civil de la paciente Soltera Casada Conviviente Otro	Historia clínica
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Nivel educativo de una persona inculcado por un centro educativo.	Grado de instrucción descrito por el paciente clasificado en: analfabeto, primaria,		Grado de instrucción Analfabeta Prim. Inc. Prim. Com. Sec. Inc.	Historia clínica

		secundaria, superior universitario y técnica.	Cualitativa Ordinal	n de la paciente.	Sec. Comp. Sup. Univ. Sup. Téc.	
<b>EDAD</b>	Tiempo de gestación, desde la fecundación hasta el nacimiento.	Edad gestacional mencionada por la paciente. Se clasifica en: semanas	Cuantitativa Intervalo	Edad gestaciona l.	$\leq 12$ semanas $> 12$ semanas	Historia clínica
<b>GESTACION ES ANTERIORE S</b>	Número de embarazos anteriores.	Ninguna: sin gestación anterior. Uno: paciente con 1 gestación, Dos: con 2 gestaciones, Tres:	Cuantitativa Razón	Gestacion es anteriores.	Ninguna Uno Dos Tres De 4 a más.	Historia clínica

		con 3 gestaciones. De 4 a más: con cuatro a más.			
<b>PARIDAD</b>	Número embarazos finalizados con viabilidad del producto.	Clasificada como:  Nulípara: que no ha dado a luz; Primípara: dio a luz una vez; Secundípara: dio a luz 2 veces; Multípara: dio a luz de 3 a 5 veces; Gran multípara: gestante que ya dio a luz de 6 a más.	Cuantitativa	Paridad o número de partos anteriores.	Nulípara Primípara Secundípara Multípara Gran Multípara.
			Razón	Historia clínica	

	Sintomatología de una	Manifestación descrita		Manifesta	Sangrado	Historia
<b>MANIFESTA</b>	enfermedad, según la	de signo		ción es	Vaginal	clínica
<b>CIONES</b>	paciente, al ingresar a un	o síntomas en la historia		clínicas de	Dolor Pélvico	
<b>CLÍNICAS</b>	hospital.	clínica	Cualitativa	la	Otras	
		durante el ingreso al		Nominal	paciente.	manifestaciones
		hospital.				
<b>TRATAMIE</b>	Cuidados sobre un	Tratamiento médico o		Tratamient	Legrado Uterino	Historia
<b>NTO AL</b>	paciente con posibilidad	quirúrgico en la historia		o del	A.M.E.U;	clínica
<b>ABORTO</b>	de aborto para evitar	clínica.		aborto.	A.M.E.U. +	
	complicaciones		Cualitativa		Legrado Uterino.	
				Nominal		

*Fuente* : Elaborada por el investigador



## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1. Diseño metodológico**

#### **3.1.1. Tipo**

El presente trabajo según control de variables es de tipo observacional; según el alcance temporal es retrospectivo; según el periodo y la secuencia es transversal.

#### **3.1.2. Nivel**

Descriptivo

#### **3.1.3. Diseño**

No experimental

#### **3.1.4. Enfoque**

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo debido que tomaremos los casos de aborto en el Hospital Regional de Huacho 2021, y nos basaremos en una medición numérica para ver la prevalencia de las características clínicas y epidemiológicas.

### **3.2. Población y muestra**

#### **3.2.2. Población**

La población de estudio fue de 250 historias clínicas de las pacientes gestantes con diagnóstico de aborto atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Huacho, desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2021

#### **3.2.3. Muestra**

La muestra de estudio fueron 200 historias clínicas de las pacientes gestantes con diagnóstico de aborto atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Huacho que tengan el diagnóstico de aborto, desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2021, que cumplieron con los criterios de inclusión.

#### **3.2.4. Criterios de inclusión**

Historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en la unidad de servicio de ginecología y obstetricia desde el 31 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2021 del Hospital Regional de Huacho.

#### **3.2.5. Criterios de exclusión**

Historias clínicas incompletas.

### **3.3. Técnicas de recolección de datos**

#### **3.3.1 Técnicas a emplear**

Se empleó la técnica de observación directa, se realizó la revisión sistemática de las historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el servicio de ginecología y obstetricia, transcribiéndose los datos obtenidos al instrumento que se utilizó en esta investigación, el cual fue la ficha técnica de recolección de datos (Anexo 1)

#### **3.3.2 Descripción de los instrumentos**

El instrumento fue elaborado por la autora de la investigación (Anexo 2). Los parámetros de la ficha de recolección de datos se basaron en los objetivos planteados en el trabajo, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

La estructura de la ficha de recolección de datos fue la siguiente: la primera parte comprende los datos sociodemográficos, el cual está conformado por la edad de la paciente. La segunda parte comprende la procedencia y está conformada por tres incisos: área urbana, área urbana-marginal y área rural. La tercera parte comprende el estado civil, el cual está conformado por cuatro incisos: soltera, casada, conviviente y otros. La cuarta parte comprende el grado de instrucción, el cual está conformado por seis incisos que son:

analfabeta, primaria completa, primaria incompleta, secundaria incompleta, secundaria completa, superior universitario y superior técnico. La quinta parte comprende los antecedentes obstétricos, el cual está conformado por los abortos previos, la edad gestacional, gestaciones anteriores y el número de partos. La sexta parte comprende las manifestaciones clínicas, las que están conformadas por sangrado vaginal, dolor pélvico y otras manifestaciones. La séptima y última parte consta del tratamiento de aborto, el cual consta de tres incisos: Legrado uterino, AMEU, legrado uterino más AMEU.

#### **3.4. Técnicas para el procedimiento de la información**

Se realizó la transcripción de datos desde la ficha de recolección de datos a la hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2016 para seguidamente derivar los datos al programa estadístico SPSS versión 22, donde, las variables cuantitativas serán mostradas por promedios, moda, mínimo y máximo. Asimismo, las variables cualitativas serán exhibidas en frecuencias simples (N) y en porcentajes (%).

Todos los resultados serán presentados en tablas y figuras para su posterior interpretación.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

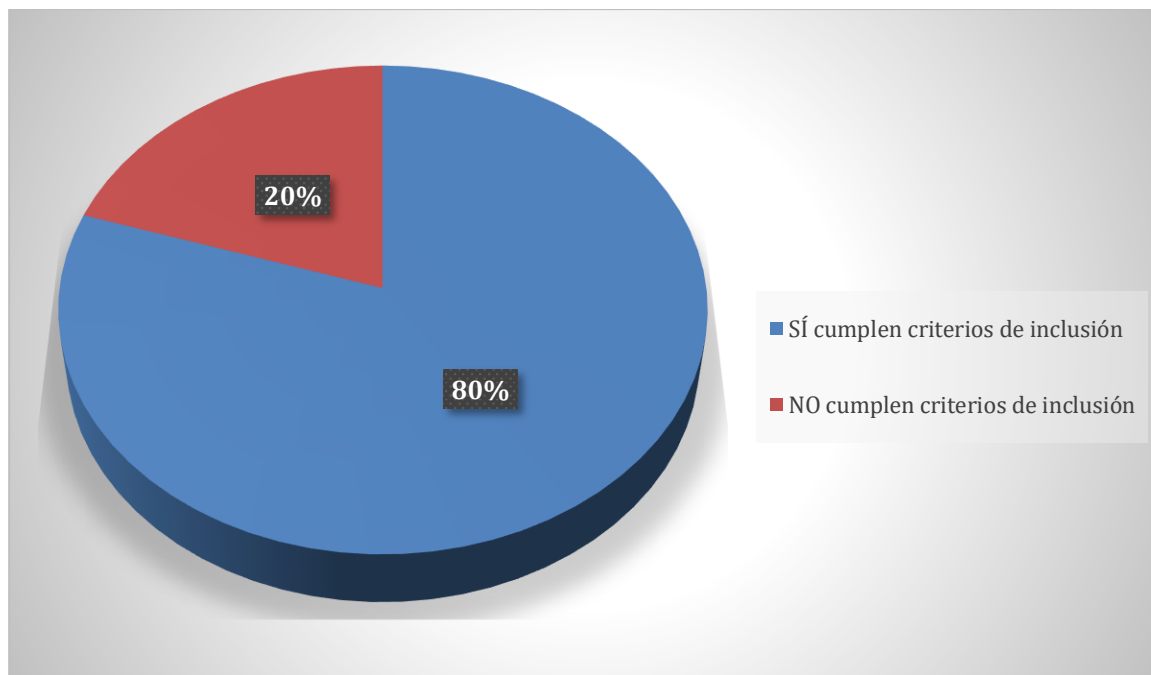
### 4.1. Análisis de resultados

En el Hospital Regional de Huacho, desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2021, se atendieron 250 pacientes con diagnóstico de aborto en el servicio de Ginecología y Obstetricia, pero teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del presente trabajo de investigación, solo estudiaremos a 200 pacientes.

**Tabla 3 Total, de pacientes con diagnóstico de aborto en el año 2021**

<b>Pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho con diagnóstico de aborto en el año 2021</b>	<b>n</b>	<b>n%</b>
Pacientes que cumplen criterios de inclusión	200	80%
Pacientes que no cumplen criterios de inclusión	50	20 %
Total	250	100%

*Fuente* : Elaborada por el investigador



*Fuente* : Elaborada por el investigador

### **Figura1 Gráfica circular porcentual de las pacientes con diagnóstico de aborto**

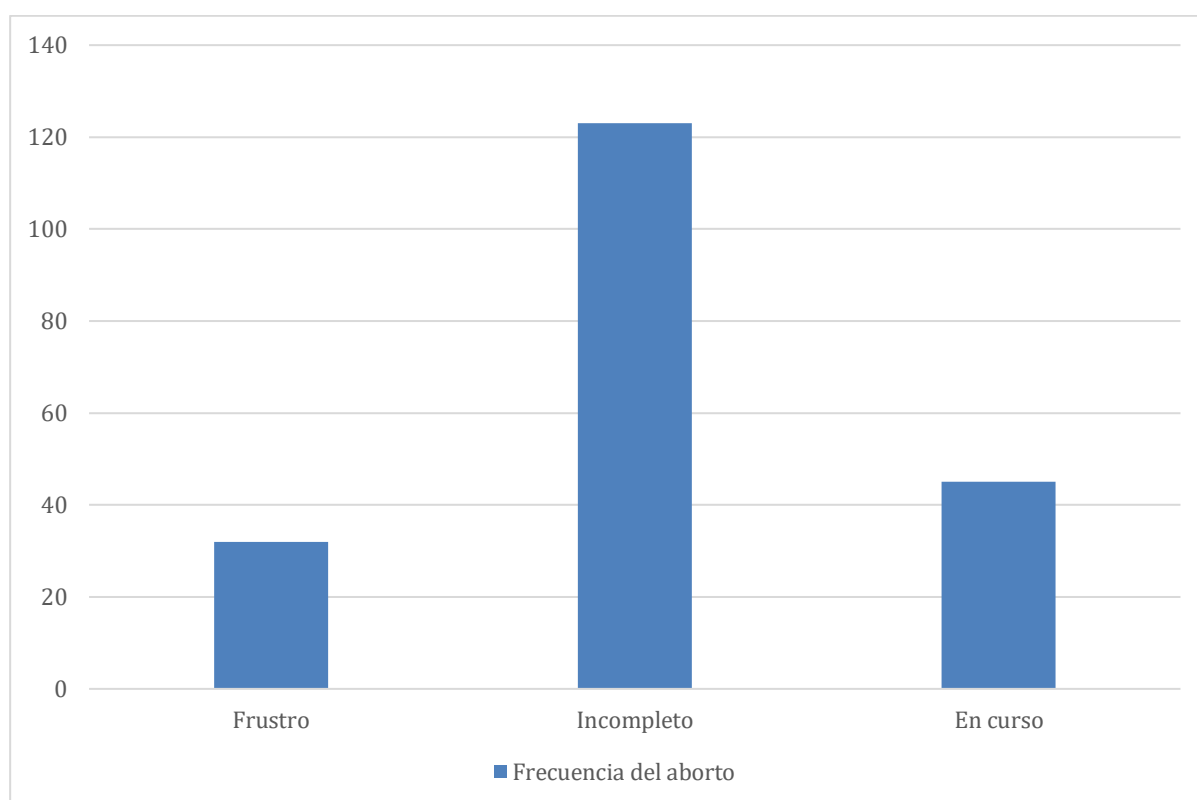
La tabla 3 nos muestra a las 250 pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2021; así como también a las 200 (80%) pacientes que cumplen los criterios de inclusión, y las 50 ( 20% ) pacientes que no cumplen los criterios de inclusión.

En la figura 1 se puede observar mejor mediante un gráfico circular el porcentaje de los pacientes que cumplen y que no cumplen los criterios de inclusión del presente trabajo de investigación.

**Tabla 4 Frecuencia del aborto en el Hospital Regional de Huacho,2021.**

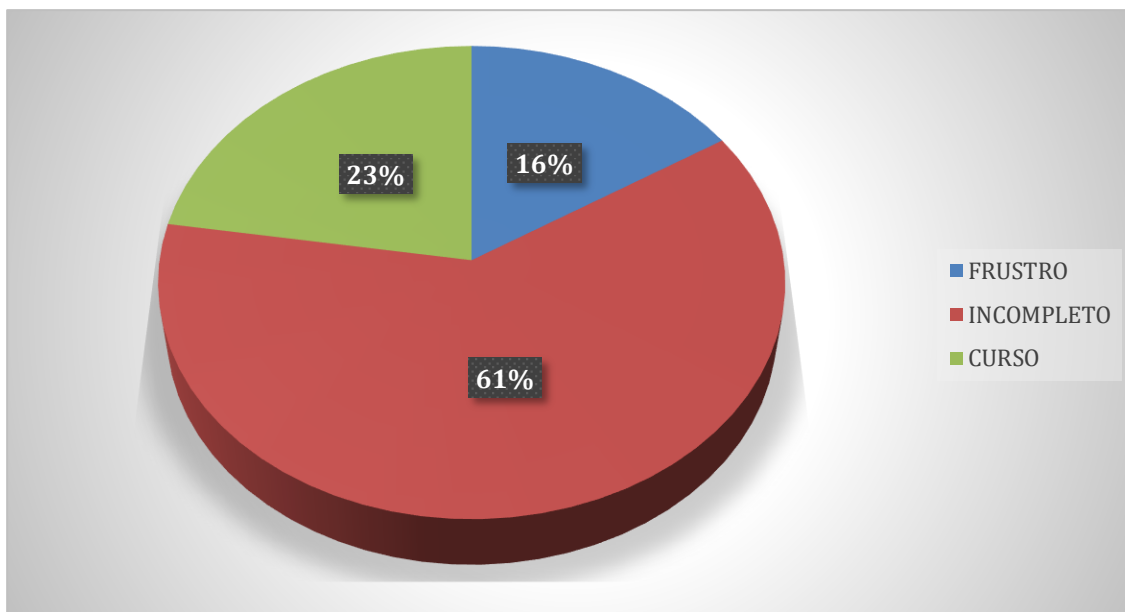
<b>Abortos previos</b>	<b>n</b>	<b>n%</b>
Frustró	32	16.0
Incompleto	123	61.5
En curso	45	22.5

*Fuente :* Elaborada por el investigador



*Fuente:* Elaborada por el investigador

**Figura1 Frecuencia del aborto en el Hospital Regional de Huacho,2021.**



*Fuente:* Elaborada por el investigador

**Figura 2. Gráfica circular porcentual del aborto en el Hospital Regional de Huacho , 2021.**

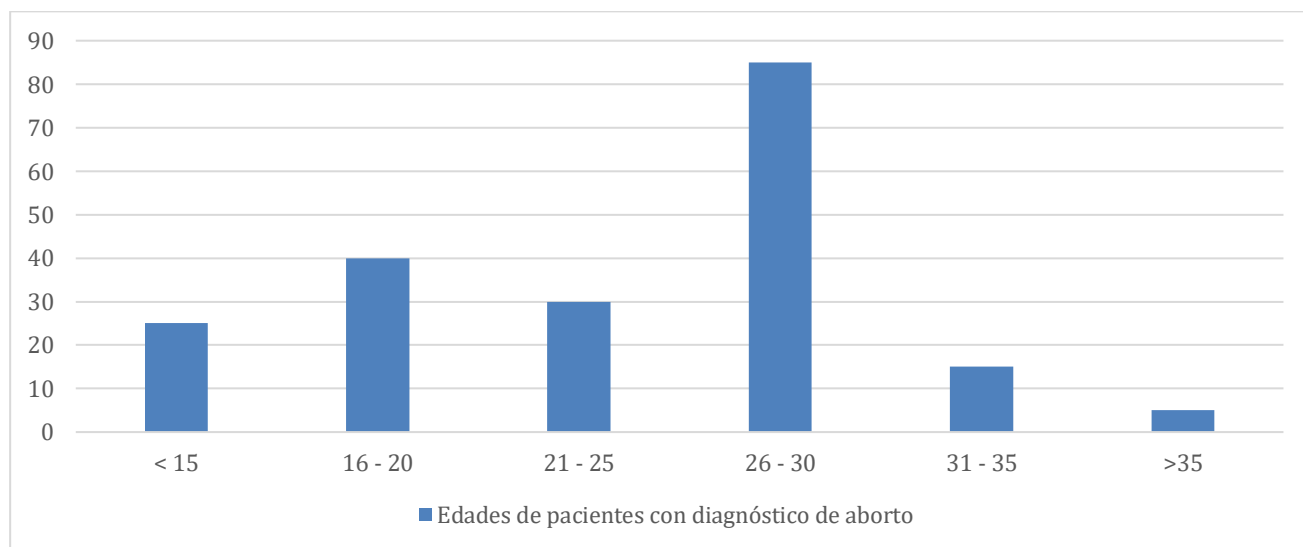
La tabla número 4 nos da a conocer las frecuencias obtenidas con respecto a los abortos previos en las pacientes con diagnóstico de aborto que se presentaron el servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital Regional de Huacho, 2021. Poniendo énfasis en el tipo de aborto que sufrieron las pacientes. Se obtuvo como resultado que 123 pacientes (61,5%) sufrieron de abortos incompletos, 45 pacientes (22,5 %) sufrieron abortos en curso y 32 pacientes (16 %) padecieron de abortos frustrados.

La figura 2 representa en un gráfico de barras el tipo de aborto previo que sufrieron las pacientes en valores absolutos. La figura 3 representan los mismos datos, pero en valores porcentuales de las pacientes en estudio.

**Tabla 5 Frecuencia de edades**

Edades	N	n%
<15	25	12.5
16 – 20	40	20.0
21 – 25	30	15.0
26 – 30	85	42.5
31 – 35	15	7.5
> 35	5	2.5
Total	200	100.0

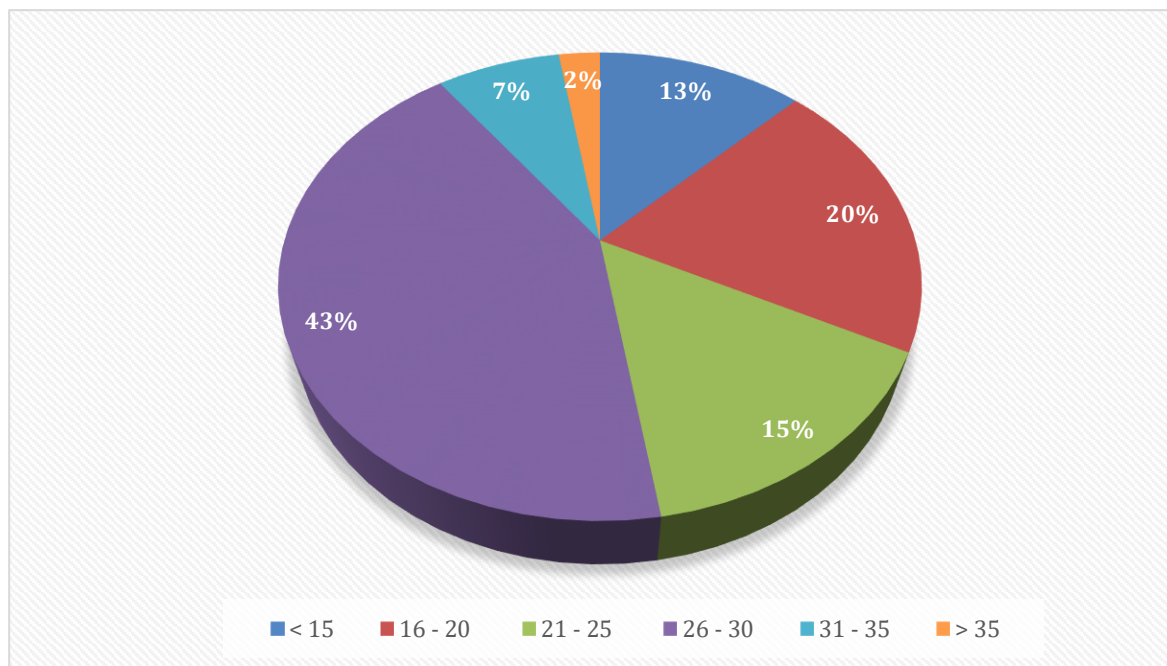
**Fuente:** Elaborada por el investigador



**Fuente :** Elaborada por el investigador

**Figura2 Edad de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho,2021.**





*Fuente* : Elaborada por el investigador

### **Figura3 Gráfica circular porcentual de las edades**

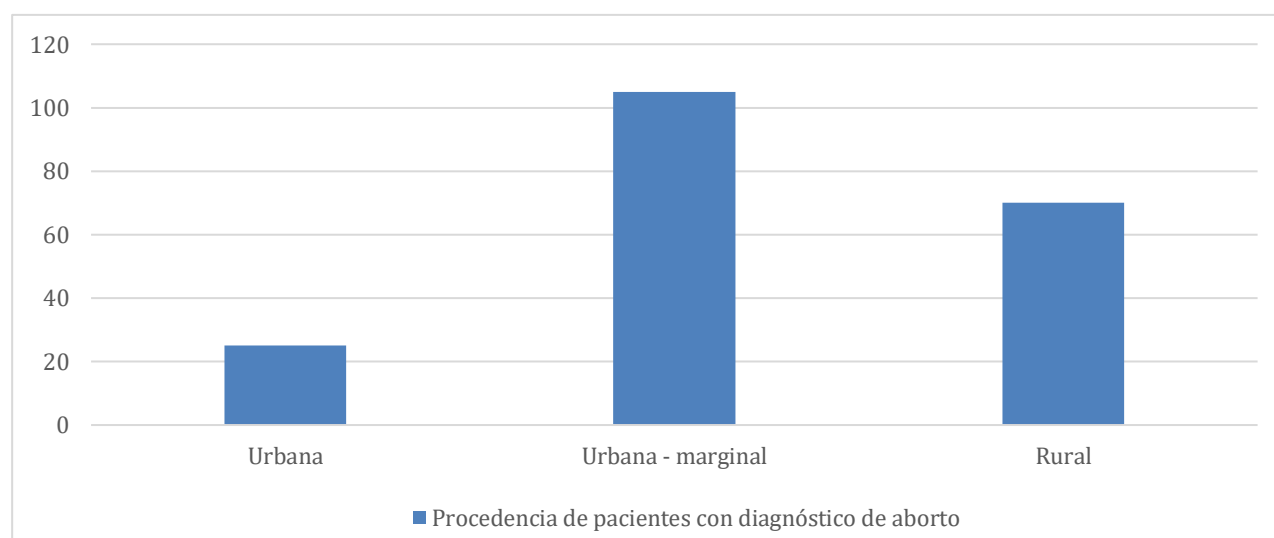
La Tabla número 5 nos muestra las edades de las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el año 2021, agrupadas en 6 intervalos. Obteniendo como resultado que : La edad con mayor prevalencia de aborto fueron las comprendidas entre los 26 a los 30 años , representando el 42.5 % ( 85 ) ; en segundo lugar , se ubicaron las pacientes cuyas edades oscilaban entre los 16 a 20 años de edad , cuya representación porcentual fue 20 % ( 40 ) ; en tercer lugar , con un 15 % ( 30 ) se ubicaron las pacientes cuyas edades se encuentran entre los 21 a 25 años de edad; en cuarto lugar se encuentran las pacientes menores de 15 años con un 12.5 % ( 25 ) , en el quinto lugar con 7.5 % ( 15 ) las edades de 31 a 35 años . Y finalmente, pero no menos importante las pacientes mayores de 35 años con un 2.5% ( 5 ).

En la figura número 4 se representa mediante gráfico de barras las edades en valores absolutos, mientras en la figura número 5 mediante una gráfica circular se representan los valores porcentuales para una mejor apreciación de los datos.

**Tabla 6 Frecuencia de procedencia**

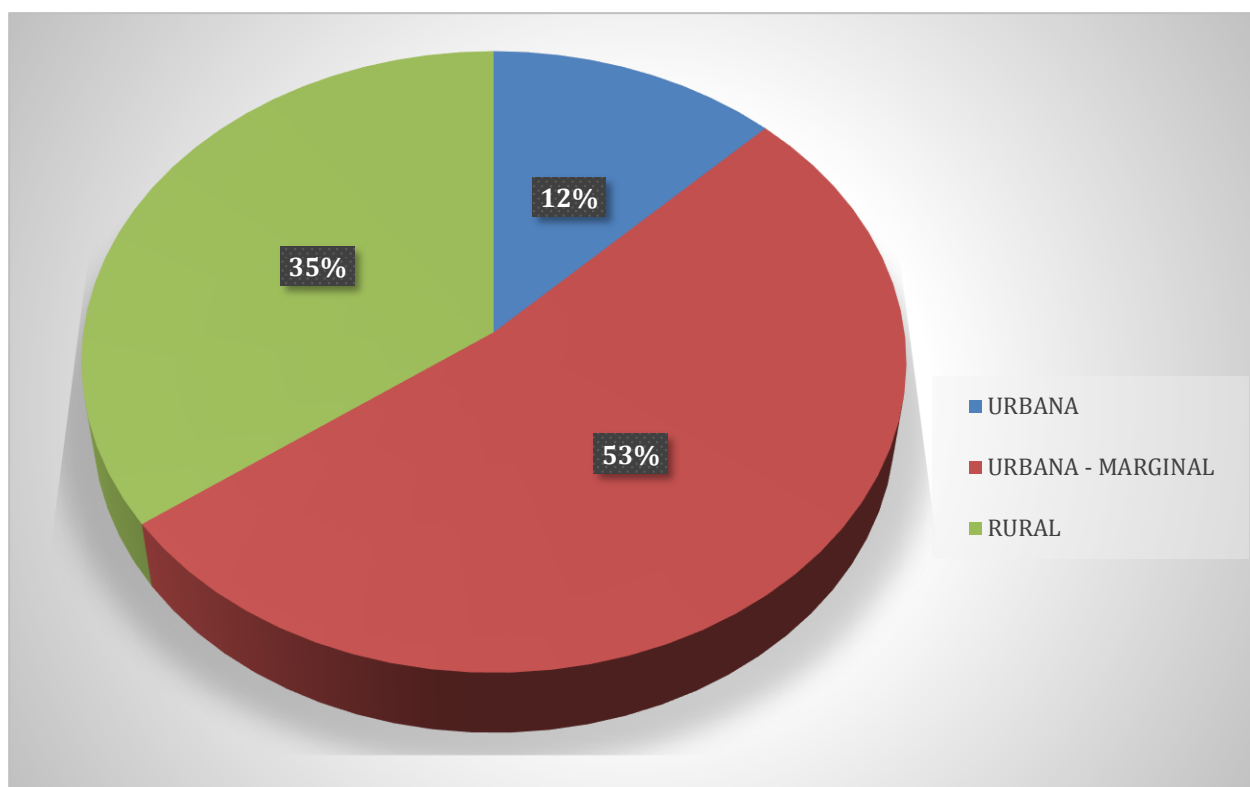
Procedencia	n	n%
Urbana	25	12.5
Urbana – marginal	105	52.5
Rural	70	35.0
Total	200	100.0

*Fuente* : Elaborada por el investigador



*Fuente* : Elaborada por el investigador

**Figura4 Procedencia de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho,2021.**



*Fuente:* Elaborada por el investigador

### **Figura5 Gráfica circular porcentual de las procedencias**

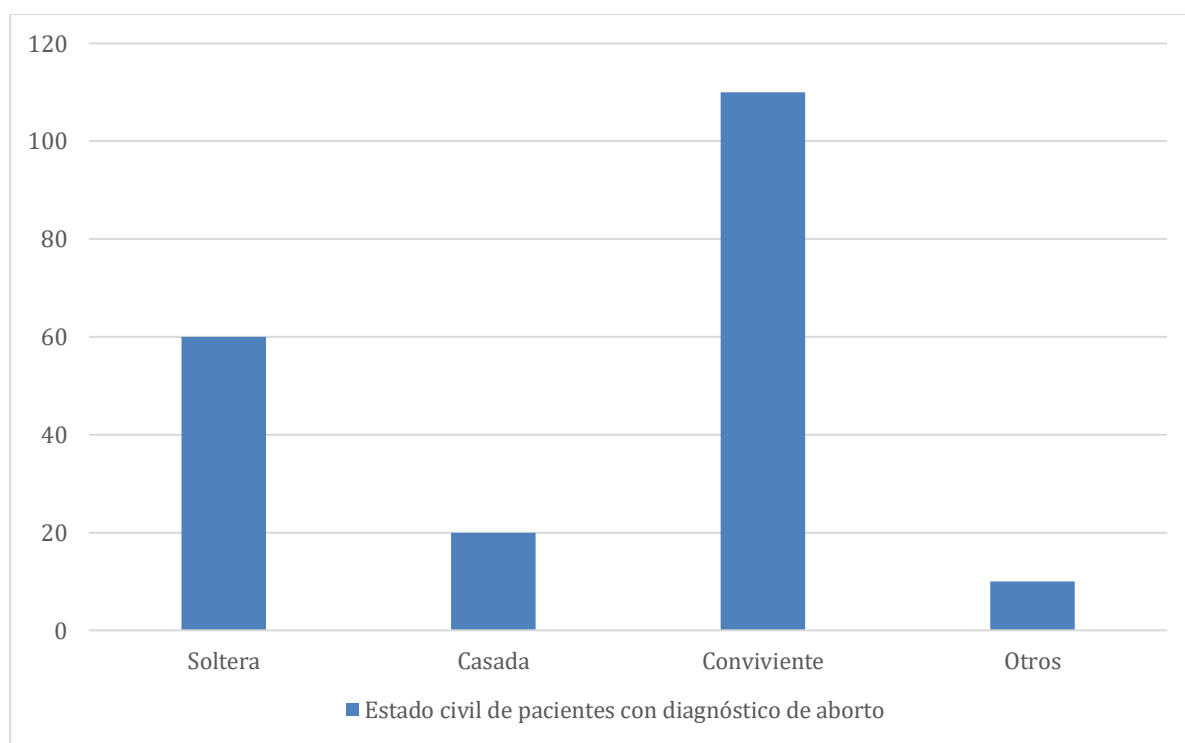
La tabla número 6 no muestra la procedencia de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho en el año 2021. Se obtuvo como resultado que la procedencia que obtuvo mayor prevalencia fue la urbano – marginal con 105 casos que representan el 52.5 %, seguido de la rural con 70 casos (35 %) y por último la urbana con 25 casos (12.5%).

La figura 6 muestra el gráfico de barras en valores absolutos correspondientes a la procedencia de las pacientes con diagnóstico de aborto; la figura 7, nos muestra de una forma más comprensible, en un gráfico circular, los valores porcentuales correspondientes a la procedencia de las pacientes estudiadas.

**Tabla 7 Frecuencia del estado civil**

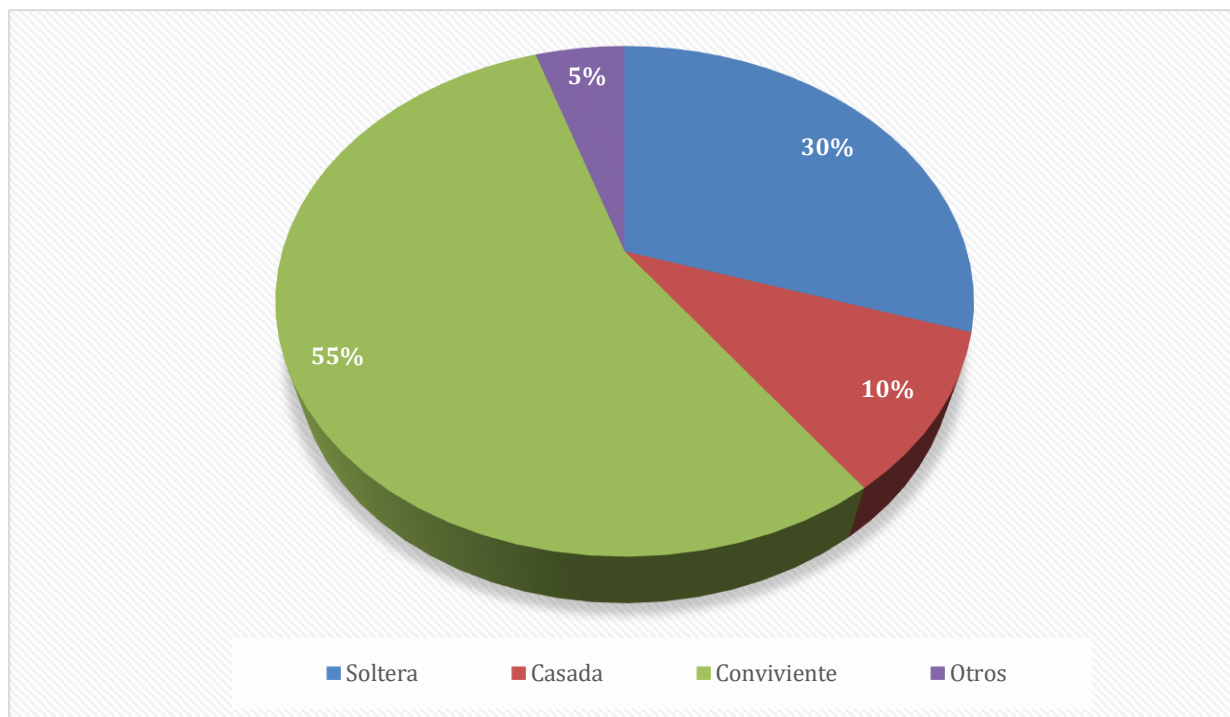
Estado civil	n	n%
Soltera	60	30.0
Casada	20	10.0
Conviviente	110	55.0
Otros	10	5.0
Total	200	100.0

**Fuente :** Elaborada por el investigador



**Fuente :** Elaborada por el investigador

**Figura6 Estado civil de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho,2021.**



*Fuente:* Elaborada por el investigador

### **Figura7 Gráfica circular porcentual del estado civil**

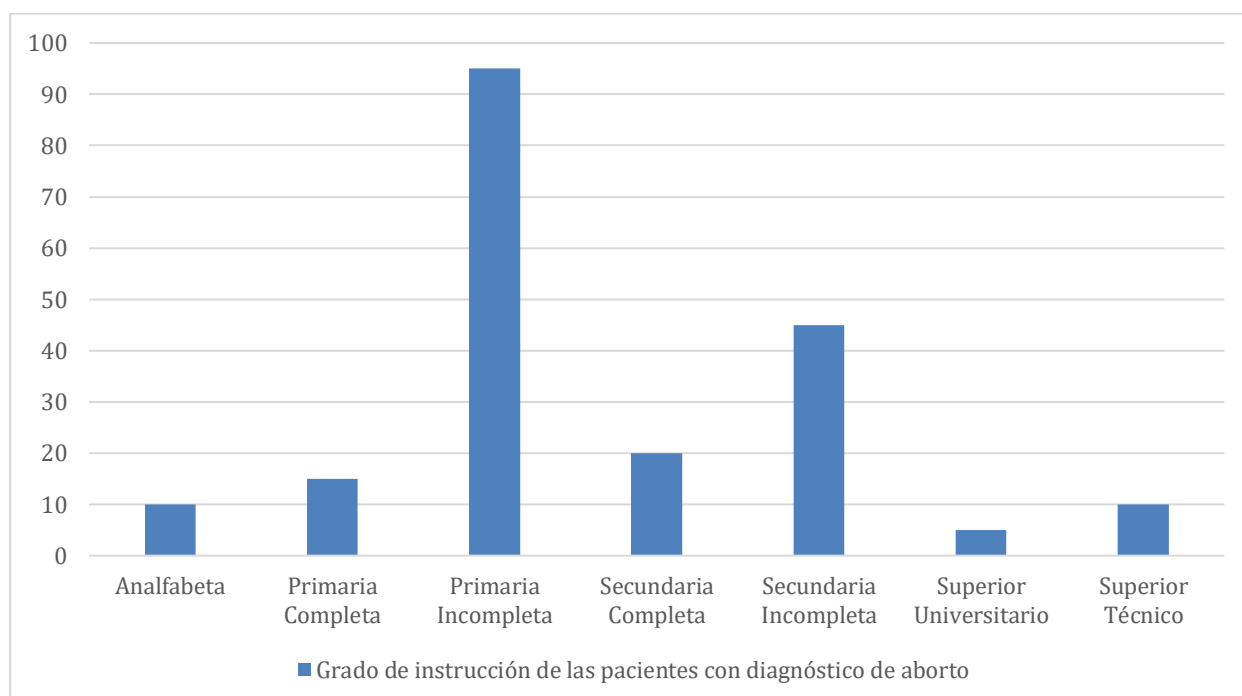
La tabla número 7 nos da a conocer la prevalencia de los estados civiles en las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho en el año 2021; obteniéndose como resultado que el estado civil con mayor número de aborto fue el de las convivientes con 100 casos (55 %), seguido de las pacientes solteras con 60 casos, que representaron 30 %; y, por último, las casadas con 20 casos (10 %).

Las figuras 8 y 9 muestran el gráfico de barras en datos absolutos y el gráfico circular en valores porcentuales de los estados civiles de las pacientes con diagnóstico de aborto respectivamente, para mejor visualización e interpretación de los resultados obtenido.

**Tabla 8 Frecuencia del grado de instrucción**

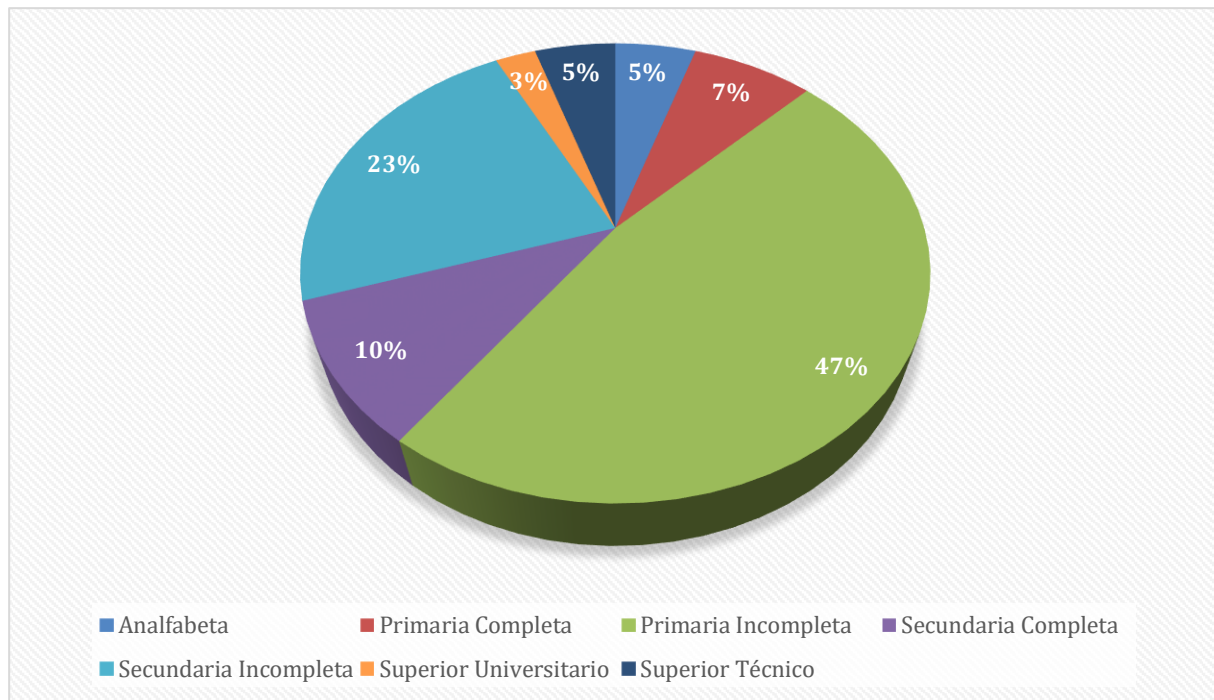
Grado de instrucción	n	n%
Analfabeta	10	5.0
Primaria completa	15	7.5
Primaria incompleta	95	47.5
Secundaria completa	20	10.0
Secundaria incompleta	45	22.5
Superior universitario	5	2.5
Superior técnico	10	5.0
Total	200	100.0

**Fuente:** Elaborado por el investigador



**Fuente :** Elaborada por el investigador

**Figura8 Grado de instrucción de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho,2021.**



*Fuente:* Elaborada por el investigador

### **Figura9 Gráfica circular porcentual del grado de instrucción**

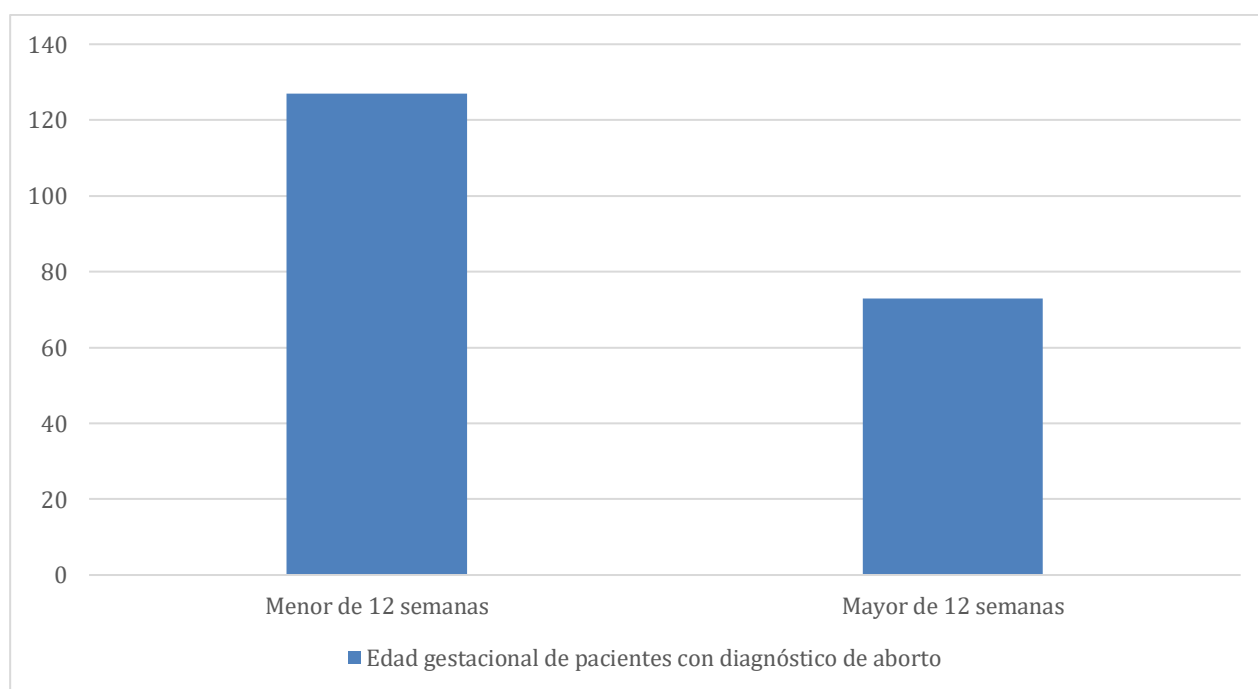
La Tabla 8, nos da a conocer los grados de instrucción de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho en el año 2021. Se obtuvo como resultado que el grado de instrucción que tuvo mayor prevalencia fue el de la primaria incompleta con 95 casos (47,5 %), en segundo lugar, la secundaria incompleta con 45 casos (22,5 %), en tercer lugar fue la secundaria completa con 20 casos (10 %), en cuarto lugar la primaria completa con 15 casos (7,5 %), seguida de la superior técnica y la analfabeta con 10 casos (5 %) respectivamente; y, por último, la superior universitaria con 5 casos (2,5 %).

Las figuras 10 y 11 muestran el gráfico de barras en datos absolutos y el gráfico circular en valores porcentuales de los grados de instrucción de las pacientes con diagnóstico de aborto respectivamente, para mejor interpretación de los resultados obtenido

**Tabla 9 Frecuencia de la edad gestacional**

Edad gestacional (semanas)	N	n%
Menor de 12	127	63.5
Mayor igual a 12	73	36.5
Total	200	100.0

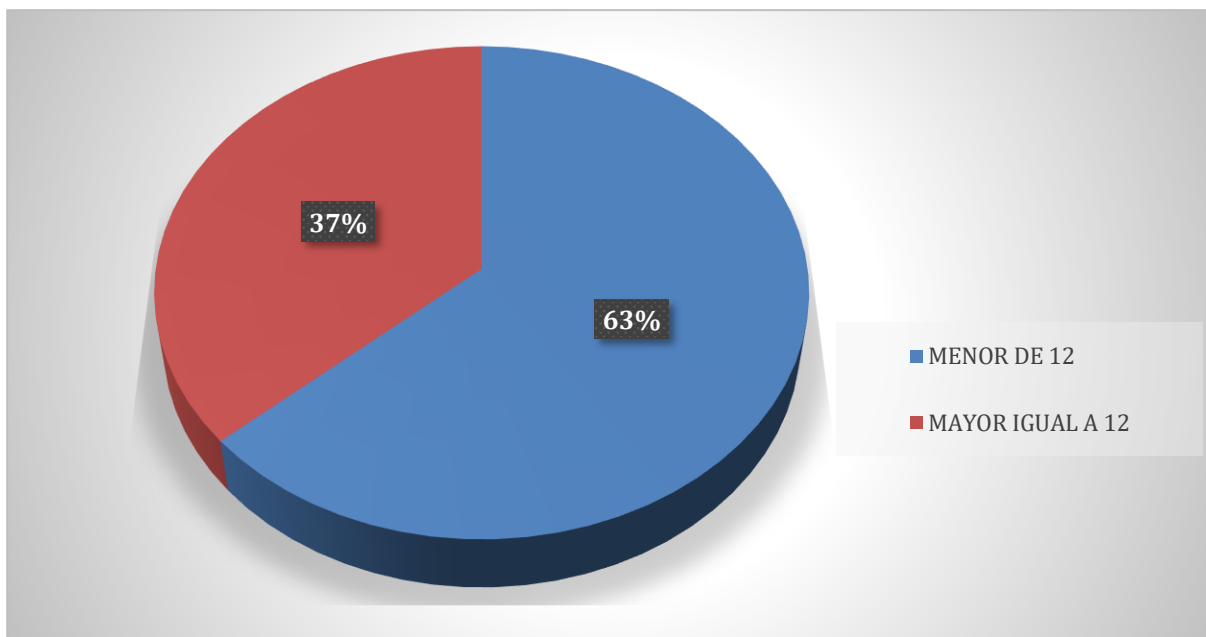
**Fuente:** Elaborado por el investigador



**Fuente :** Elaborada por el investigador

**Figura10 Edad gestacional de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho ,2021.**





*Fuente:* Elaborada por el investigador

### **Figura11 Gráfica circular porcentual de la edad gestacional**

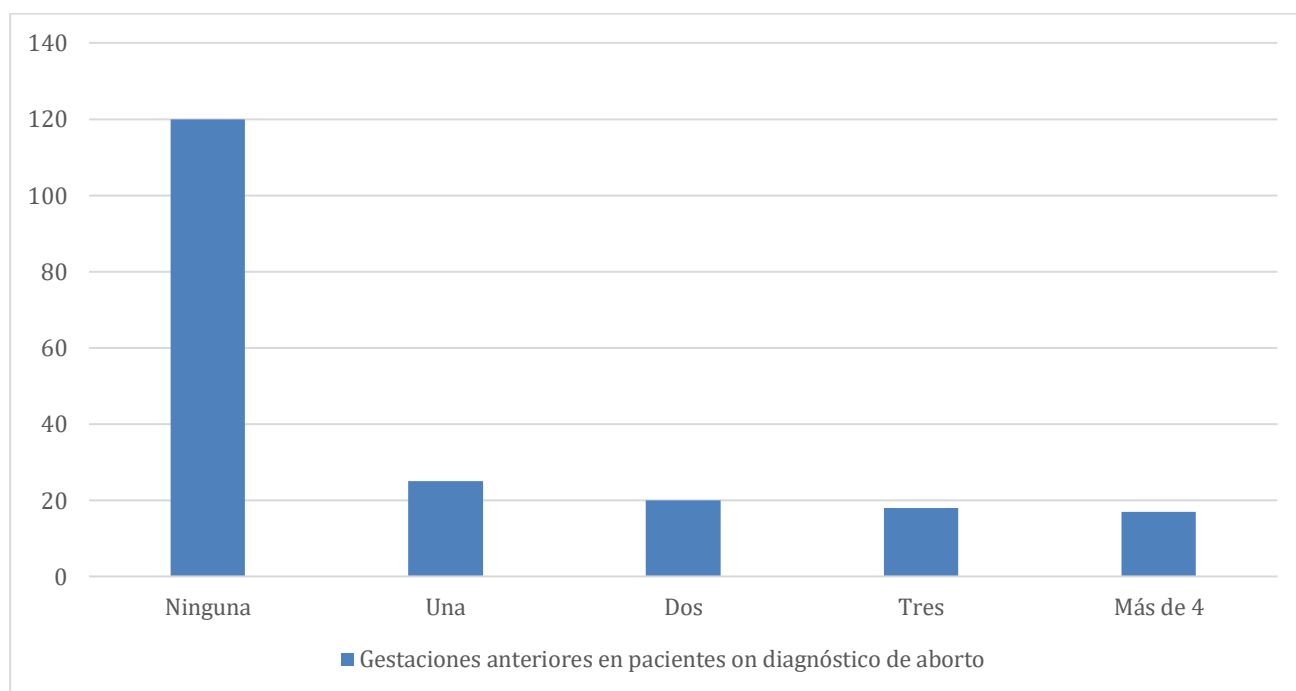
La tabla número 9, nos da a conocer las edades gestacionales agrupadas en dos rangos, menor de 12 semanas y mayor de 12 semanas de gestación y la frecuencia obtenida en cada una de ellas. Se obtuvo como resultado que la edad gestacional con mayor prevalencia para el aborto en el Hospital Regional de Huacho 2021, fue las que se encuentran menor a 12 semanas, en ella se obtuvieron 127 casos, el cual representa porcentualmente el 63.5 %. Y, por otro lado, se obtuvieron 73 casos con una edad gestaciones mayor a 12 semanas, el porcentaje que abarca es el 36.5 %.

La figura 12 representa en un gráfico de barras las edades gestacionales en los rangos antes mencionados con su valor absoluto . La figura 13 representan los mismos datos, pero en valores porcentuales, de las edades gestacionales de las pacientes en estudio.

**Tabla 10 Frecuencia de gestaciones anteriores**

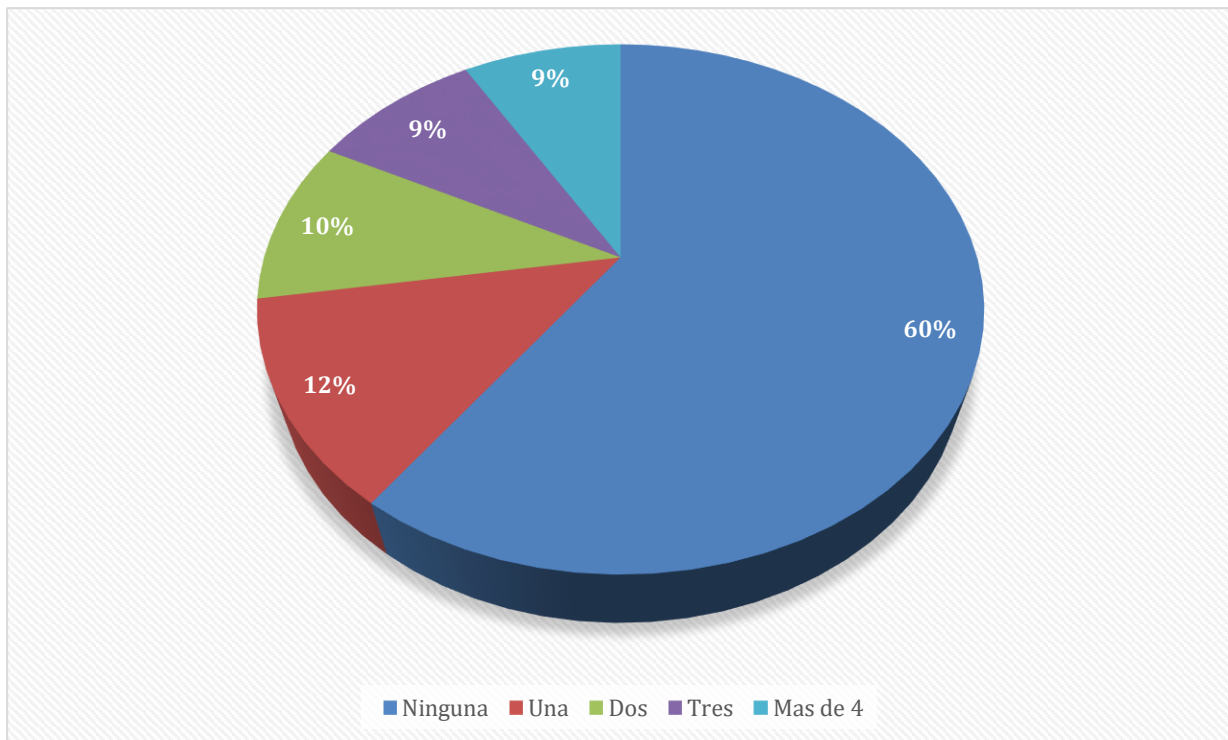
Gestaciones anteriores	n	n%
Ninguna	120	60.0
Una	25	12.5
Dos	20	10.0
Tres	18	9.0
Más de 4	17	8.5
Total	200	100.0

**Fuente:** Elaborado por el investigador



**Fuente:** Elaborada por el investigador

**Figura12 Gestaciones anteriores de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho,2021.**



*Fuente:* Elaborada por el investigador

### **Figura13 Gráfica circular porcentual de las gestaciones anteriores**

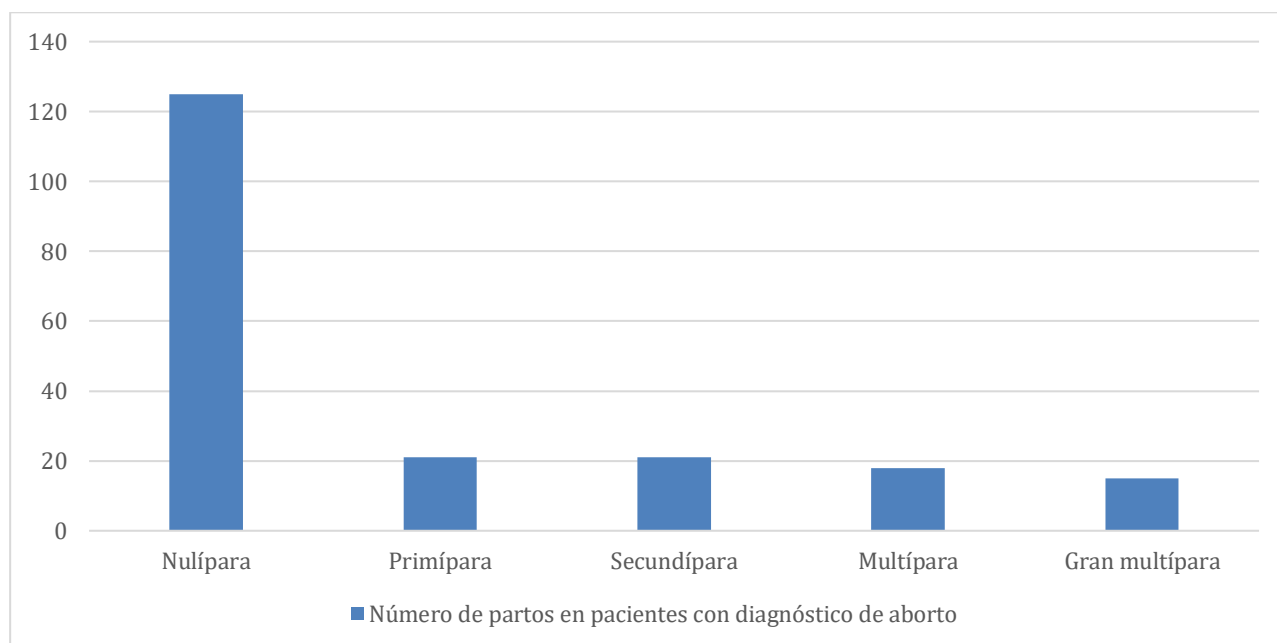
La tabla número 10 nos da a conocer las frecuencias obtenidas con respecto a las gestaciones anteriores en las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho 2021. Se obtuvo como resultado que 120 pacientes (60 %) no tuvieron gestación anterior, en segundo lugar 25 pacientes (12,5 %) tuvieron una gestación anterior, en tercer lugar 20 pacientes (10 %) tuvieron dos gestaciones anteriores, en cuarto lugar 18 pacientes (9 %) presentaron tres gestaciones anteriores; y, por último 17 pacientes (8,5 %) tuvieron más de 4 gestaciones anteriores.

La figura 14 representa en un gráfico de barras las gestaciones anteriores antes mencionadas con su valor absoluto. La figura 15 representan los mismos datos, pero en valores porcentuales, de las gestaciones anteriores de las pacientes en estudio.

**Tabla 11 Frecuencia de número de partos**

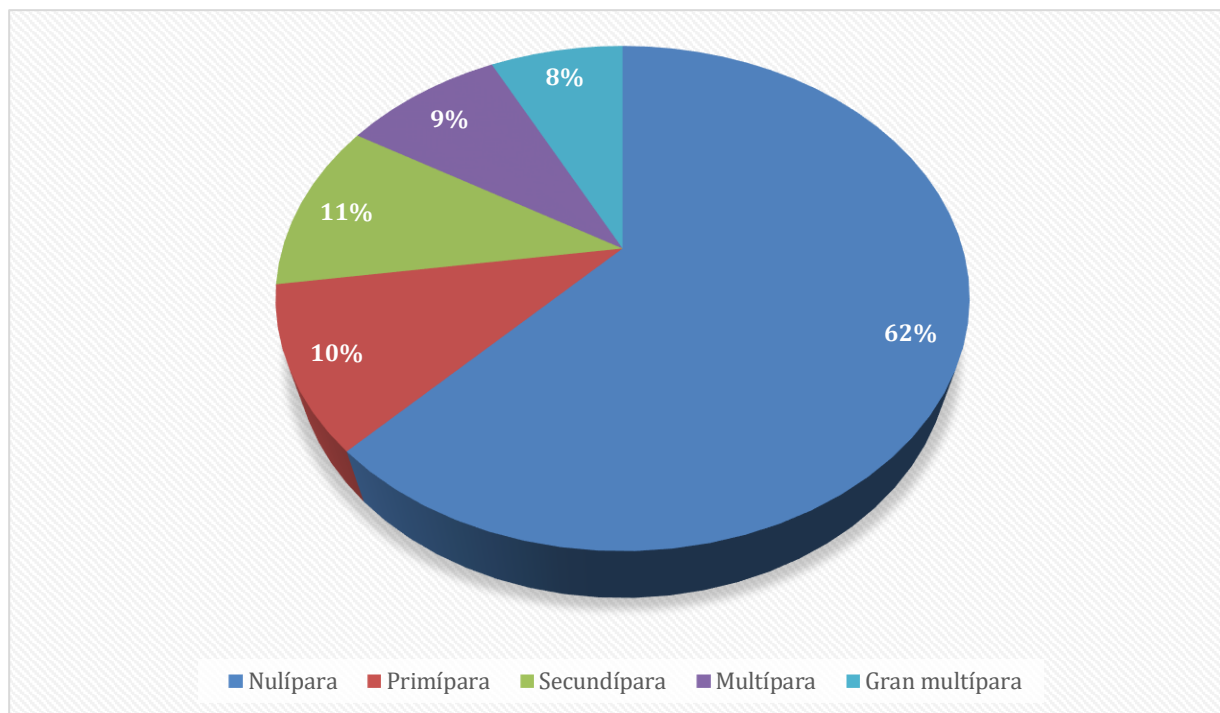
Número de partos	n	n%
Nulípara	125	62.5
Primípara	21	10.5
Secundípara	21	10.5
Múltipara	18	9.0
Gran múltipara	15	7.5
Total	200	100.0

**Fuente:** Elaborado por el investigador



**Fuente:** Elaborada por el investigador

**Figura14 Número de partos de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho,2021**



*Fuente:* Elaborada por el investigador

### **Figura15 Gráfica circular porcentual de los números de partos**

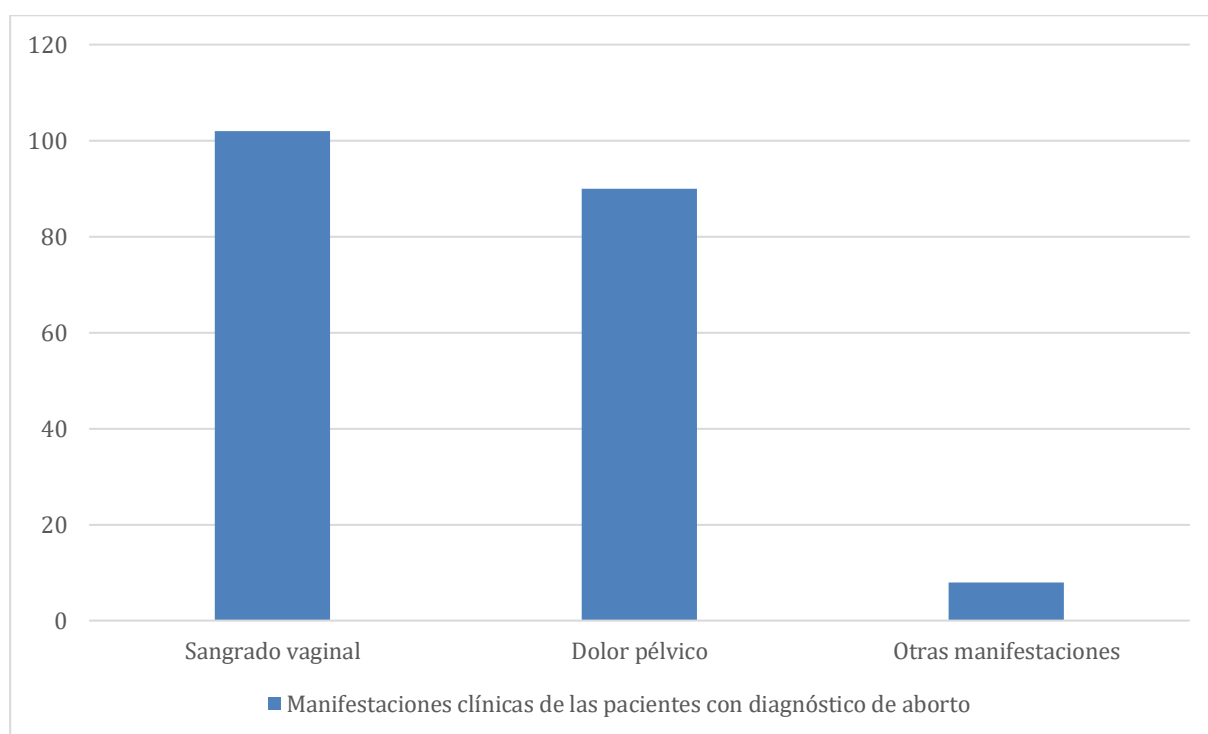
La tabla número 11 nos da a conocer la prevalencia de los números de partos en las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho en el año 2021; obteniéndose como resultado que la mayor prevalencia fue el de las nulíparas con 125 casos(62,5%), el segundo lugar fue el de las primíparas y secundíparas con 21 casos ( 10, 5 % ) respectivamente en cada caso , en tercer lugar tenemos a las multíparas con 18 casos ( 9 % ) , y por último a las gran multíparas con 15 casos , representado porcentualmente el 7,5 %.

Las figuras 16 y 17 muestran el gráfico de barras en datos absolutos y el gráfico circular en valores porcentuales de los números de partos de las pacientes con diagnóstico de aborto respectivamente, para mejor visualización de los resultados obtenidos.

**Tabla 12 Frecuencia de las manifestaciones clínicas**

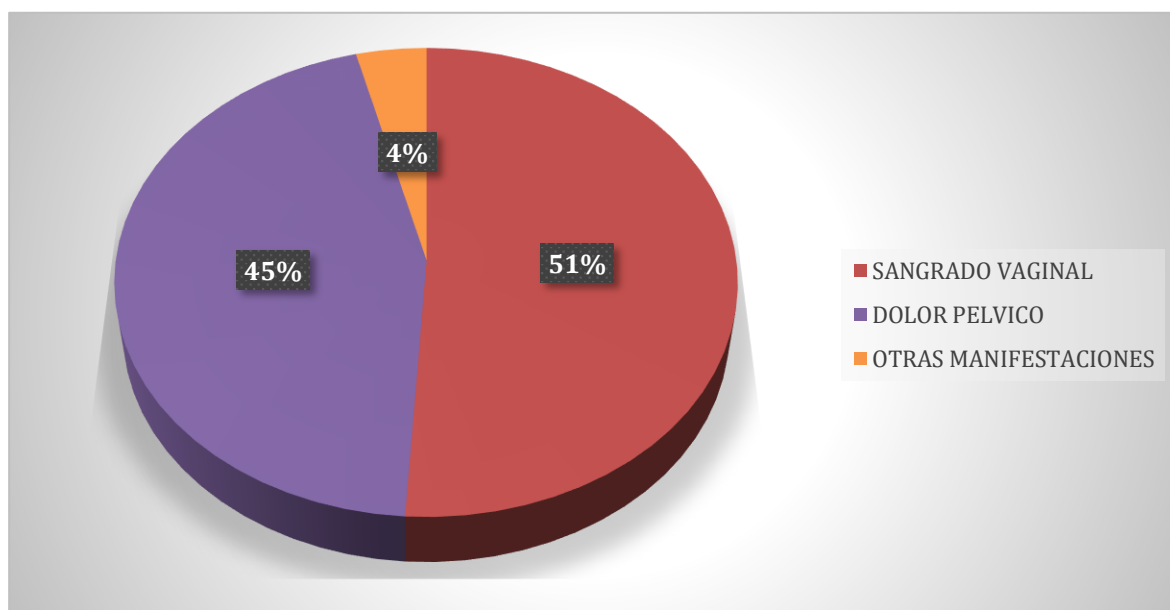
Manifestaciones clínicas	n	n%
Sangrado vaginal	102	51.0
Dolor pélvico	90	45.0
Otras manifestaciones	8	4.0
Total	200	100.0

**Fuente:** Elaborado por el investigador



**Fuente:** Elaborada por el investigador

**Figura16 Manifestaciones clínicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho,2021.**



*Fuente:* Elaborada por el investigador

### **Figura17 Gráfica circular porcentual de las manifestaciones clínicas**

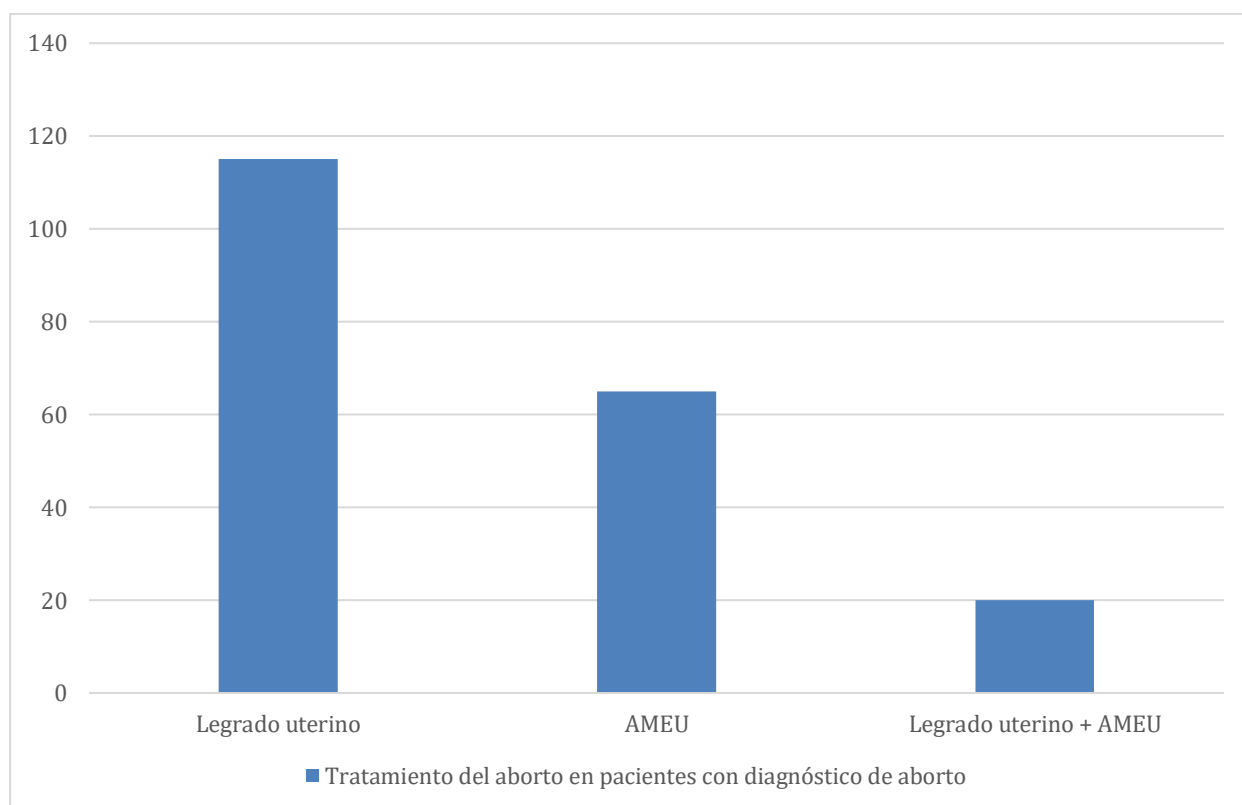
La tabla número 12 nos muestra las manifestaciones clínicas con las cuales las pacientes con diagnóstico de aborto se presentaron al servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital Regional de Huacho, 2019. Se obtuvieron los siguientes resultados: el sangrado vaginal fue lo más común en estas pacientes, se obtuvo una cifra de 102 mujeres con esta sintomatología, cuyo porcentaje es el (51 %). En segundo lugar, se observó que el 45 % (90) de las pacientes presentaron solamente dolor pélvico, y, por último, las pacientes que presentaron otras manifestaciones solo fueron 8 (4 %).

La figura 18 representa en un gráfico de barras las manifestaciones clínicas correspondientes a las pacientes con diagnóstico de aborto , con su valor absoluto. La figura 19 representan los mismos datos, pero en valores porcentuales, de las pacientes en estudio.

**Tabla 13 Frecuencia del tratamiento del aborto**

<b>Tratamiento del aborto</b>	<b>n</b>	<b>n%</b>
Legrado uterino	115	57.5
AMEU	65	32.5
Legrado uterino + ameu	20	10.0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

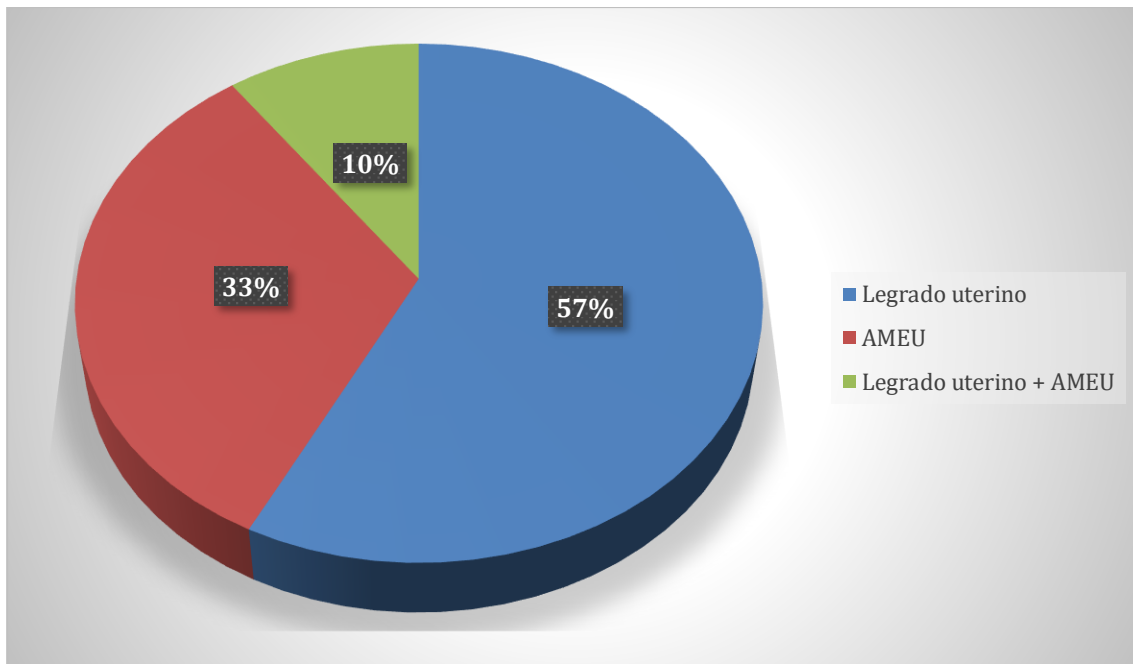
**Fuente:** Elaborado por el investigador



**Fuente:** Elaborada por el investigador

**Figura18 Tratamiento del aborto de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho , 2021.**





*Fuente:* Elaborada por el investigador

### **Figura19 Gráfica circular porcentual del tratamiento del aborto**

La tabla número 13 nos da a conocer las frecuencias obtenidas con respecto al tratamiento del aborto. Se obtuvo como resultado que 115 pacientes (57.5 %) fueron sometidas a legrado uterino, en segundo se encuentra la AMEU, con 65 pacientes, que representan porcentualmente el 32,5 %. Y, por último tenemos al legrado uterino + AMEU en un total de 20 pacientes (10 %).

La figura 21 representa en un gráfico de barras el tratamiento del aborto al que fueron sometidas las pacientes en valores absolutos. La figura 22 representan los mismos datos, pero en valores porcentuales de las pacientes en investigación.

## CAPITULO V: DISCUSIÓN

### 5.1 Discusión de resultados

En la investigación se evaluaron las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho ,2021. Dentro del periodo antes mencionado se reportaron 250 casos, sin embargo solo se estudiaron 200 casos debido que 50 historias clínicas con los datos que se pretendía evaluar no estaban completos, por lo que no cumplía con los criterios de elegibilidad que consideraba la presente investigación

#### *Frecuencia del aborto*

Con respecto a la frecuencia del aborto estudiado, se encontró que 61,5% de pacientes sufrieron en mayor cantidad de abortos incompletos, 22,5 % de las pacientes sufrieron abortos en curso y el 16 % padecieron de abortos frustrados, coincidiendo con lo encontrado por Guerrero (2018) quien halló que el tipo de aborto más frecuente fue el incompleto 85,7 %. Así mismo resultados parcialmente similares fueron reportados por el estudio internacional Moradinazar et al. (2020) quienes en su investigación mencionan que el tipo de aborto más frecuente encontrado fue el incompleto en un 54,6 % , seguido del frustrado en un 45,7%. Por otro lado, en el estudio nacional de Chumbes (2019) se encontró que la prevalencia de antecedente de aborto fue de un 25,1%.

#### *Edad*

Al evaluar la edad de las pacientes se encontró que la edad con mayor prevalencia de aborto fueron las comprendidas entre los 26 a los 30 años , representando el 42.5 %; en segundo lugar , se ubicaron las pacientes cuyas edades oscilaban entre los 16 a 20 años de

edad , cuya representación porcentual fue 20 %; en tercer lugar , con un 15 % se ubicaron las pacientes cuyas edades se encuentran entre los 21 a 25 años de edad; en cuarto lugar se encuentran las pacientes menores de 15 años con un 12.5 % , en el quinto lugar con 7.5 % las edades de 31 a 35 años . Y finalmente, las pacientes mayores de 35 años con un 2.5%. Comparando con el estudio nacional de Miranda (2018) se encontró que las pacientes con diagnóstico de aborto tenían un promedio de edad de 27.12 años, los grupos etarios predominantes el de 16 a 20 con un 21.4% y el de 26 a 30 años con 23.2%. Así mismo los resultados del estudio de Calle (2018) se observó que 53.3% de la muestra es > 17 años, 31.7% con edades entre 16 y 17 años y 15% son < 16 años.

### *Procedencia*

Se obtuvo como resultado que la procedencia que las pacientes con diagnóstico de aborto con mayor prevalencia fue la urbano – marginal con el 52.5 % , seguido de la rural con el 35 % y por último la urbana con 12.5%. Coincidiendo con el estudio nacional de Chumbes (2019) en el que la procedencia urbano marginal con 49,5 % fue la de mayor prevalencia , seguida de la rural con 34,7 % y por último la urbana con 15,8 %. Resultados distintos fueron obtenidos por Paredes (2021) quien halló que las pacientes proveniente de zonas urbanas fue en un 85,52 % ,seguido de la zona rural con un 14.47 % y por Miranda ( 2018) donde se encontró que la mayor prevalencia fue el de la zona urbana con un 55.8% , seguida de la zona urbana-marginal con 30,8 % y finalmente la rural con un 13,4 %.

### *Estado civil*

En cuanto al estado civil de las pacientes con diagnóstico de aborto se **hallo** que el estado civil con mayor número de aborto fue el de las convivientes con el 55 %, seguido de las pacientes solteras que representaron el 30 %; y, por último, las casadas con 10 %. Los resultados obtenidos coinciden con lo hallado por Chumbes (2019) donde las convivientes tuvieron un nivel de prevalencia de 43.4%, mientras que las solteras tuvieron un nivel de prevalencia del 36.8% , caso similar ocurre con el estudio nacional de Calle (2018) donde el 60,0% eran convivientes, 21.3% solteras y solo 16.3% casadas y por Miranda ( 2018) donde el 72.4% fueron convivientes.

### *Grado de instrucción*

Se obtuvo como resultado que el grado de instrucción que tuvo mayor prevalencia fue el de la primaria incompleta con 47.5 %, en segundo lugar, la secundaria incompleta con 22,5 %, en tercer lugar, fue la secundaria completa con 10 %, en cuarto lugar, la primaria completa con 7,5 %, seguida de la superior técnica y la analfabeta con 5 % respectivamente; y, por último, la superior universitaria con 2,5 %. Se oponen los resultados obtenidos por el estudio nacional de Paredes (2021) de concerniente al grado de instrucción el 46.08% tenían secundaria completa, superior técnica con un 19,73%, primaria completa completa con un 17,98 % , seguida de superior universitaria con 13, 59% y finalmente de inicial y analfabeta con 0,87% y 1,75 % , y el de Calle (2018) donde el 85.0% tenían estudios de secundaria, 11.7% primaria y 3.3% estudio superior.

### *Edad gestacional*

Se obtuvo como resultado que la edad gestacional con mayor prevalencia para el aborto en el Hospital Regional de Huacho 2021, fue las que se encuentran menor a 12 semanas, en ella se obtuvieron 127 casos, el cual representa porcentualmente el 63.5 %. Y,

por otro lado, se obtuvieron 73 casos con una edad gestaciones mayor a 12 semanas, el porcentaje que abarca es el 36.5 %. Coinciden con lo encontrado por el estudio nacional de Chumbes (2019) donde se halló que respecto a la edad gestacional los resultados fueron que el nivel de prevalencia de 0 a 8 semanas fue de 64.4%; mientras que de 9 a 20 semana la prevalencia fue de 35.6% , y , de Guerrero (2018) donde la edad gestacional con mayor frecuencia fue menor a 8 semanas con 50%.

### *Gestaciones anteriores*

Tras el procesamiento estadístico se obtuvo como resultado que 120 pacientes (60 %) no tuvieron gestación anterior, en segundo lugar 25 pacientes (12,5 %) tuvieron una gestación anterior, en tercer lugar 20 pacientes (10 %) tuvieron dos gestaciones anteriores, en cuarto lugar 18 pacientes (9 %) presentaron tres gestaciones anteriores; y, por último 17 pacientes (8,5 %) tuvieron más de 4 gestaciones anteriores. Mientras que el estudio nacional de Miranda (2018) se encontró resultados diferentes con el predominio en gestaciones anteriores de 4 a más con el 25.2%.

### *Paridad*

En cuanto a la paridad en las pacientes con diagnóstico de aborto se tuvo como resultado que la mayor prevalencia fue el de las nulíparas con 125 casos (62,5%), el segundo lugar fue el de las primíparas y secundíparas con 21 casos (10, 5 %) respectivamente en cada caso, en tercer lugar tenemos a las multíparas con 18 casos ( 9 % ) , y por último a las gran multíparas con 15 casos , representado porcentualmente el 7,5 % . No obstante, con resultados opuestos fueron reportados en el estudio nacional de Miranda (2018) con predominio en paridad de las multíparas con el 25%.

### *Manifestaciones clínicas*

En cuanto a las manifestaciones clínicas de la pacientes con diagnóstico de aborto, se obtuvieron los siguientes resultados: el sangrado vaginal fue lo más común en estas pacientes, con 51 % de mujeres con esta sintomatología . En segundo lugar, se observó que el 45 % de las pacientes presentaron solamente dolor pélvico, y, por último, las pacientes que presentaron otras manifestaciones solo fueron el 4 % .Los resultados obtenidos coinciden por lo reportado por el estudio nacional de Chumbes (2019) que halló que el sangrado vaginal con hipogastralgia tuvo mayor prevalencia, 59,4%,seguidamente el sangrado vaginal fue de 14.2% , y el de Miranda (2018) quien reportó que el sangrado vaginal fue el 99.2%, el dolor pélvico 90.8%, y el 68.0% con cambios cervicales. Mientras que el estudio nacional de Ocampo (2018) con resultados distintos se obtuvieron que un 41% de los pacientes presentaban sangrado, 30% tenían infección, 18% daño cervical y 1% perforación cervical.

### *Tratamiento del aborto*

En cuanto al tratamiento de aborto se obtuvo como resultado que el 57.5 % fueron sometidas a legrado uterino, en segundo se encuentra la AMEU, con el 32,5 %. Y, por último, tenemos al legrado uterino + AMEU con un 10 %. Los resultados obtenidos coinciden con lo encontrado por el estudio nacional de Donola (2018) que reportó que al 91.1% se le realizó legrado uterino como técnica quirúrgica para el tratamiento del aborto. Resultados distintos fueron obtenidos por el estudio nacional de Miranda (2018) donde el 67% de las pacientes fueron tratadas sólo con AMEU ,y, Paredes (2021) que halló que el tratamiento más utilizado fue AMEU en un 64,3% , seguido del tratamiento médico en un 25,43% , y finalmente legrado uterino en 10,52 %.

## CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1 Conclusiones

Dentro de la investigación se evaluaron las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho 2021, concluyéndose:

1. La frecuencia del aborto en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2021 , corresponde a un 61,5 % del total de los casos, siendo el de tipo incompleto el más prevalente.
2. La edad con mayor prevalencia en las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho 2021, son las que abarca el rango de 26 a los 30 años ,las cuales corresponde a una cifra de 85 pacientes , representando el 42.5 % de los casos.
3. La procedencia con mayor prevalencia en las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho 2021 , corresponde a la urbano – marginal , que representa el 52.5 % de los casos.
4. El estado civil con mayor prevalencia en las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho 2021, corresponde a las convivientes , que representa el 55 % de los casos.
5. El grado de instrucción con mayor prevalencia en las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho 2021 , corresponde al de la primaria incompleta que representa el 47.5 % de los casos.
6. La edad gestacional con mayor prevalencia en las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho 2021, corresponde a las que se

encuentran menor a 12 semanas, en ella se obtuvieron 127 casos, que representa porcentualmente el 63.5 %.

7. La gestación anterior con mayor prevalencia en las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho 2021 , corresponde a las que no tuvieron ninguna gestación anterior , que representa el 60 % de los casos.
8. La paridad con mayor prevalencia en las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho 2021 ,fue el de las nulíparas con 125 pacientes que representan porcentualmente el 60% de los casos.
9. Las manifestaciones clínicas más frecuentes de los pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho 2021, fueron el sangrado vaginal 51 % , dolor pélvico 45 % , y, otras manifestaciones solo fueron el 4 %.
10. El tratamiento del aborto con mayor prevalencia en las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho 2021 , corresponde al legrado uterino , las cuales corresponde a 115 pacientes que representan porcentualmente un 57.5 % de los casos.

## **6.2 Recomendaciones**

- a. Concientizar de forma más oportuna a la población sobre la prevención y los peligros que implica el aborto mediante campañas de educación sexual, llevando información adecuada sobre la planificación familiar y métodos anticonceptivos ,haciéndoles saber que su disponibilidad es gratuita.
- b. Ejecutar visitas domiciliarias de característica informativa y preventiva a las zonas urbano marginales y rurales, que son los que presentan tasas de prevalencia de aborto, garantizando de que la población este informada y tenga acceso a los servicios de salud de manera gratuita.



- c. Realizar estudios de características parecidas en otros hospitales de la región, principalmente en hospitales de EsSalud y clínicas privadas, ya que el tipo de población que se maneja suele ser diferente.
- d. Dar sugerencias a las pacientes que han tenido el diagnóstico de aborto, es decir educarlas sobre el tema, para evitar que en el futuro vuelvan a tener otro episodio de aborto.
- e. Realizar estudios analíticos, en los cuales se emplee pruebas estadísticas para determinar la real asociación de cada factor clínico y epidemiológico estudiado con el aborto y cada una de sus tipos.

## CAPITULO VII: REFERENCIAS

### 7.1 Fuentes documentales

- Calle, L. (2018). *Características epidemiológicas y obstétricas del aborto en adolescentes atendidas en el hospital II-2 de Sullana, enero-junio del 2018*. Piura: Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26080/Calle\\_RLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26080/Calle_RLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Chumbes, N. (2019). *Características clínicas epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2019*. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3971/TESIS%20NESTO%20CHUMBES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chumbes, J. (2018). *Relación entre la edad materna y embarazo Anembrionario en el Hospital Regional de Huacho Enero-diciembre del 2018*. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3965>
- Donola, M. (2018). *Características de la atención del aborto en el Hospital Regional de Huacho 2018*. Huacho Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3961>
- Escudero, C., & Cortez, L. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica* (1 ed.). Machala, Ecuador: UTMACH. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14207/1/Cap.1->

[Introducci%C3%B3n%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfic  
a.pdf](#)

Gallardo, E. (2017). *Metodología de la investigación* (1 ed.). Huancayo: Universidad continental. Obtenido de [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO\\_UC\\_EG\\_MAI\\_UC0584\\_2018.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf)

Guerrero, I. (2018). *Características clínico epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de aborto en el hospital de apoyo nuestra señora de las Mercedes-Paita durante el periodo julio a diciembre 2017*. Piura: Universidad Nacional de Piura. Obtenido de <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1184/CIE-GUE-COR-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Miranda, F. (2018). *Características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con aborto en el servicio de ginecología del hospital regional de Loreto, enero diciembre 2015*. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Obtenido de [https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5347/Feliciano\\_Tesis\\_Titulo\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5347/Feliciano_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ocampo, S. (2018). *Complicaciones en pacientes por aborto provocado en el hospital universitario*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31116/1/CD%202498-%20OCAMPO%20GARZ%C3%92N%20%20SANDRA%20PAOLA.pdf>

OMS. (2021). Aborto. *Organización Mundial de la Salud, Aborto*.

OMS (2019). Aborto. *Organización Mundial de la Salud, Consecuencias de no recibir una atención de calidad para el aborto*.

Paredes, M. (2021). *Características clínico epidemiológicas del aborto y sus variantes en el hospital Goyeche. año 2020-2021*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12306/MCpagamm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

PROMSEX. (15 de 10 de 2018). El aborto en cifras: Encuesta a Mujeres en el Perú.

*PROMSEX*. Obtenido de <https://promsex.org/wp-content/uploads/2019/02/EncuestaAbortoDiptico.pdf>

## 7.2 Fuentes bibliográficas

Ahinkorah, B., Seidu, A., Ameyaw, E., Budu, E., Bonsu, F., & Mwamba, B. (February de 2021). Beyond counting induced abortions, miscarriages and stillbirths to understanding their risk factors: analysis of the 2017 Ghana maternal health survey. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21(1), 140. doi:10.1186/s12884-021-03633-8

Ayalew, G., Melkamu, M., Aklilu, S., & Tiruneh, D. (2021). *Global Health Action*, 14(1), 1-9. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2021.1953242>

Baguiya, A., Mehrtash, H., Bonet, M., Adu, K., Compaore, R., Adenike, F., . . . Kounda, S. (2022). Abortion-related infections across 11 countries in Sub-Saharan Africa: Prevalence, severity, and management. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 1(1), 1-8. Obtenido de <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.14032>

Bearak, J., Popinchalk, A., Beavin, C., Ganatra, B., Moller, A., Tunçalp, O., & Alkema, L. (2022). Country-specific estimates of unintended pregnancy and abortion

- incidence: a global comparative analysis of levels in 2015–2019. *BMJ Global Health*, 8(9), 1152-1161 . doi:10.1016/S2214-109X(20)30315-6.
- Chauhan, V., Thakur, A., & Sharma, G. (2018). Abortion may be associated with elevated risk of future hypothyroidism. *International journal of critical illness and injury science*, 8(1), 41–43. doi:10.4103/IJCIIS.IJCIIS\_43\_17
- Chunga, E., Sandoval, B., & Díaz C (2019) El aborto como impacto en la mortalidad materna : ¿Legalización o desarrollo humano. *Revista chilena de ginecología y obstetricia*. Obtenido de:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262019000100004](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000100004)
- De Codt, M., Balza, C., Gasoil, P., Forget, P., Squifflet, J., Bernard, P., & Luyckx, M. (2020). Hysteroscopic Resection for Missed Abortion: Feasibility, Operative Technique and Potential Benefit Compared to Curettage. *Frontiers in surgery*, 7, 64., 7(64), 1-4. doi:10.3389/fsurg.2020.00064
- Dun, E., Inkyung, J., Dong, C., Hwang, K., Seok, H., Chul, H., . . . Heem, C. (2018). The risk factors of miscarriage and obstetrical outcomes of intrauterine normal pregnancy following heterotopic pregnancy management. *Medicina*, 97(37), 1-10. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6156031/>
- Fidan, U., Keskin, U., Ulubay, M., Öztürk, M., & Bodur, S. (2017). Value of vaginal cervical position in estimating uterine anatomy. *Clinical anatomy (New York, N.Y.)*, 30(3), 404–408. doi:10.1002/ca.22854
- Frederiksen, L., Ernst, A., Brix, N., Lauridsen, L., Roos, L., Ramlau, C., & Ekelund, C. (2018). Risk of adverse pregnancy outcomes at advanced maternal age. *Obstetrics Gynecology*, 131(3), 457–563. doi:10.1097/AOG.0000000000002504

- Ganatra, B., Gerds, C., Rossier, C., Johnson, B., Tuncalp, Ö., & Assifi, A. (17 de 09 de 2017). Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*, *390*, 1-10. Obtenido de <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2817%2931794-4>
- Giuliani, E., As-Sanie, S., & Marzo, E. (2020). Epidemiology and management of uterine fibroids. *The International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *149*(1), 3-9. doi:10.1002/ijgo.13102
- Guarnotta, V., Mineo, M., Giacchetto, E., Imbergamo, M., & Giordano, C. (2021). Maternal-foetal complications in pregnancy: a retrospective comparison between type 1 and type 2 diabetes mellitus. *BMC Pregnancy Childbirth*, *21*(1), 243. doi:10.1186/s12884-021-03702-y
- Hayes, D., Meaney, S., Byrne, S., Ramphul, M., O'Dwyer, V., & Cooley, S. (2021). Womens experience of Manual Vacuum Aspiration: An Irish perspective. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, *266*(1), 114–118. doi:10.1016/j.ejogrb.2021.09.008
- Hooker, A., De Leeuw, R., Twisk, J., Brölmann, H., & Huirne, J. (2020). Pregnancy and neonatal outcomes 42 months after application of hyaluronic acid gel following dilation and curettage for miscarriage in women who have experienced at least one previous curettage: follow-up of a randomized controlled trial. *Fertility and sterility*, *114*(3), 601–609. doi:10.1016/j.fertnstert.2020.04.021
- Ingh, S., & Maddow, z. (19 de 08 de 2015). Facility-based treatment for physicians, complications arising from unsafe pregnancy, termination in the developing world,

- 2012: a review of evidence from 26 countries. *BJOG*, 1-10. Obtenido de <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.13552>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. (11 de 2018). Provincia de Lima: Resultados definitivos. *Tomo I*, 12-15. Obtenido de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1583/15ATOMO\\_01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1583/15ATOMO_01.pdf)
- Kabadi, Y., & Ayyanar, A. (2022). A “cluster” of ten uterine anomalies observed in a single center over a short period of 4 weeks: a case series. *J Med Case Reports*, *16*(1), 130. doi:10.1186/s13256-022-03362-2
- Kebede, A., Muche, A., & Alene, A. (2018). Factors associated with adverse pregnancy outcome in Debre Tabor town, Northwest Ethiopia: a case control study. *BMC Research Notes*, *11*(1), 820. Obtenido de <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-018-3932-2>
- Lakew, D., Tesfaye, D., & Mekonnen, H. (2017). Determinants of stillbirth among women deliveries at Amhara region, Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth*, *17*(375). doi:10.1186/s12884-017-1573-4
- Moradinazar, M., Najafi, F., Moradi, Z., Hamzeh, B., Pasdar, Y., & Shakiba, E. (2020). Lifetime Prevalence of Abortion and Risk Factors in Women: Evidence from a Cohort Study. *Hindawi Journal of Pregnancy*, 1-8. Obtenido de <https://www.hindawi.com/journals/jp/2020/4871494/>
- Narváez, J. (2020). Systemic lupus erythematosus 2020. Lupus eritematoso sistémico 2020. . *Medicina clinica*, *155*(11), 494–501. doi:10.1016/j.medcli.2020.05.009

- Nassour, I., Loukidi, B., Moussouni, A., Bettioui, R., Benhabib, R., Merzouk, H., . . . Allal, K. (2020). Inherited thrombophilia and recurrent pregnancy loss: a single-center case-control study in North-Western Algeria. *Egypt. J Med Hum Genet*, *21*(1), 33. doi:10.1186/s43042-020-00077-1
- Niță, A., & Ilie, C. (2020). A research on abortion: ethics, legislation and socio-medical outcomes. Case study: Romania. *Romanian journal of morphology and embryology*, *61*(1), 283–294. doi:10.47162/RJME.61.1.35
- Osores, S., & Nakano, K. (2019). Características del aborto adolescente en un hospital de Chiclayo, Perú 2018. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, *12*(1), 25-28. Obtenido de <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/480>
- Reyes, E., Vitale, S., Alvarado, D., Iyune, E., Vitagliano, A., Lohmeyer, F., . . . Aguayo, P. (2019). Müllerian anomalies prevalence diagnosed by hysteroscopy and laparoscopy in mexican infertile women: Results from a cohort study. *Diagnostics*, *9*(4), 149. doi:10.3390/diagnostics9040149.
- Rodriguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Médica Sanitas*, *21*(3), 141-147. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/329051321\\_Disenos\\_de\\_investigacion\\_de\\_Corte\\_Transversal](https://www.researchgate.net/publication/329051321_Disenos_de_investigacion_de_Corte_Transversal)
- Sauer, H., Blunden, C., Eriksen, C., & Rehren, P. (2021). Moral progress: Recent developments. *Philosophy Compass*, *16*(1), e12769. doi:10.1111/phc3.12769
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A., & Daniels, J. (06 de 05 de 2014). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet*, *02*, 1-11.



Obtenido de <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2814%2970227-X>

Tajer , D. (2018) El aborto como problema de salud pública. *Voces en el fénix*. Obtenido de <https://vocesenelfenix.economicas.uba.ar/el-aborto-como-problema-de-salud-publica/>

Yao, I., Dia, Y, Menin, M., Oyelade, M., Saki, C., & Okon, G. (2021). Epidemiological and diagnostic aspects of spontaneous miscarriage in the department of gynecology-obstetric of the university hospital of Treichville in Abidjan. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 10(1), 1-4. Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/69351598/6140-libre.pdf?1631315711=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEpidemiological and diagnostic aspects o.pdf&Expires=1653581005&Signature=RFPDjeSAnCHb3InpO3e2IdKV0Eb5-M-2sQS3nhpZ2utYqXrZcLy17Tzui](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/69351598/6140-libre.pdf?1631315711=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEpidemiological+and+diagnostic+aspects+o.pdf&Expires=1653581005&Signature=RFPDjeSAnCHb3InpO3e2IdKV0Eb5-M-2sQS3nhpZ2utYqXrZcLy17Tzui)

Yu, H., Mengnan, L., Huijing, M., & Hailan, Y. (2020). Cervical insufficiency: a noteworthy disease with controversies. *Journal of Perinatal Medicine*, 48(7). doi:10.1515/jpm-2020-0255

Zhou, J., Huang, Z., Pan, X., Leung, W., Li, C., Chen, L., . . . Wang, L. (2019). New thoughts in exploring the pathogenesis, diagnosis, and treatment of threatened abortion. *Biosci Trends*, 13(3), 284-285. doi:10.5582/bst.2019.01155.

### **7.3 Fuentes hemerográficas**

MSD, M. (2017). *Edad gestacional*. Manual MSD. Obtenido de

<https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional>

### **7.4 Fuentes electrónicas**

Statista. (06 de 05 de 2022). América Latina: opinión pública acerca del aborto por país

2021. *Statista ResearchDepartment*. Obtenido de

<https://es.statista.com/estadisticas/1057681/opinion-aborto-america-latina-pa>

## **ANEXOS**

## ANEXO N ° 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
			<i>Tipo de estudio</i>
			Observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo.
<b>General:</b>	<b>Objetivo general:</b>		<b>Población</b>
¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho – 2021?	Determinar las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho – 2021.	Abortos previos	Pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2021
		Edad	
		Procedencia	
		Estado civil	
		Grado de instrucción	<b>Muestra</b>
		Edad gestacional	200 pacientes
		Gestaciones anteriores	<b>Instrumento</b>
		Paridad	Ficha de recolección de datos
		Manifestaciones clínicas	<b>Estadístico</b>
		Tratamiento	- Frecuencias en porcentaje y valores absolutos.
			- Los cuadros y gráficos serán realizados en el Programa Estadístico Microsoft Excel ® 2016.

**ANEXO N ° 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**


---

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON  
DIAGNÓSTICO DE ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO - 2021**


---

 N°:
 

---

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**


---

 EDAD:
 

---

**PROCEDENCIA**


---

 ÁREA URBANA:
 

---

 ÁREA URBANA-
 

---

 MARGINAL:
 

---

 ÁREA RURAL:
 

---

**ESTADO CIVIL**


---

 SOLTERA
 

---

 CASADA:
 

---

 CONVIVIENTE
 

---

 OTRO
 

---

**GRADO DE INSTRUCCIÓN**


---

 ANALFABETA
 

---

 SECUNDARIA
 

---

 SUPERIOR
 

---

 INCOMPLETA
 

---

 UNIVERSITARIO
 

---

 PRIMARIA
 

---

 SECUNDARIA
 

---

 SUPERIOR
 

---

 INCOMPLETA
 

---

 COMPLETA
 

---

 TÉCNICO
 

---

 PRIMARIA
 

---

 COMPLETA
 

---

**ANTECEDENTES OBSTETRICOS**


---

---

ABORTOS PREVIOS:

---

---

EDAD GESTACIONAL:

---

---

GESTACIONES ANTERIORES:

---

---

NÚMERO DE PARTOS:

---

---

**MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

---

---

SANGRADO VAGINAL:

---

---

DOLOR PÉLVICO:

---

---

OTRAS MANIFESTACIONES:

---

---

**TRATAMIENTO AL ABORTO**

---

---

LEGRADO UTERINO:

---

---

AMEU:

---

---

AMEU + LEGRADO UTERINO:

---

---

## ANEXO N ° 3: BASE DE DATOS

N° HC	EDA D	PROCEDENC IA	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ABORTOS PREVIOS	EDAD GESTACION AL	GESTACIO NES ANTERIOR ES	NÚMERO DE PARTOS	MANIFEST ACIONES CLÍNICAS	TRATAMI ENTO
36446 5	26	URBANA	CONVIVIEN TE	SECUNDARIA COMPLETA	INCOMPLE TO	10 SEMANAS	UNA	PRIMÍPAR A	SANGRADO VAGINAL , DOLOR PÉLVICO	LEGRADO UTERINO
46951 9	29	URBANA	CONVIVIEN TE	SECUNDARIA INCOMPLETA	INCOMPLE TO	12 SEMANAS	UNA	PRIMÍPAR A	SANGRADO VAGINAL	LEGRADO UTERINO
27181 8	35	URBANA- MARGINAL	SOLTERA	SECUNDARIA COMPLETA	EN CURSO	16 SEMANAS	DOS	SECUNDÍ PARA	DOLOR PÉLVICO, FIEBRE	LEGRADO UTERINO

<b>10682</b>	40	RURAL	CONVIVIEN TE	PRIMARIA INCOMPLETA	FRUSTRO	9 SEMANAS	DOS	SECUNDÍ PARA	SANGRADO VAGINAL , DOLOR PÉLVICO	AMEU+LE GRADO UTERINO
<b>35936</b>	31	URBANA	CASADA	PRIMARIA INCOMPLETA	INCOMPLE TO	11 SEMANAS	UNA	PRMÍPAR A	SANGRADO VAGINAL	LEGRADO UTERINO
<b>17146</b>	36	URBANA- MARGINAL	CONVIVIEN TE	SUPERIOR UNIVERSITA RIO	EN CURSO	10 SEMANAS	UNA	PRIMÍPAR A	DOLOR PÉLVICO , SANGRADO VAGINAL	LEGRADO UTERINO
<b>36793</b>	25	URBANA- MARGINAL	CONVIVIEN TE	SUPERIOR TÉCNICO	INCOMPLE TO	8 SEMANAS	DOS	SECUNDÍ PARA	DOLOR PÉLVICO , SANGRADO VAGINAL	AMEU



<b>48324</b>	<b>40</b>	URBANA	CONVIVIENTE	PRIMARIA	INCOMPLETO	10	UNA	PRIMÍPARA	SANGRADO	LEGRADO
<b>8</b>			E	INCOMPLETA	O	SEMANAS			VAGINAL ,	UTERINO
									DOLOR	
									PÉLVICO	
<b>19073</b>	<b>40</b>	RURAL	CONVIVIENTE	SECUNDARIA	INCOMPLETO	8 SEMANAS	UNA	PRIMÍPARA	DOLOR	LEGRADO
<b>2</b>			E	INCOMPLETA	O				PÉLVICO.FIE	UTERINO
									BRE	
<b>31667</b>	<b>26</b>	URBANA-	CASADA	PRIMARIA	EN CURSO	11	UNA	PRIMÍPARA	SANGRADO	LEGRADO
<b>6</b>		MARGINAL		INCOMPLETA		SEMANAS			PÉLVICO	UTERINO
<b>19772</b>	<b>32</b>	URBANA	SOLTERA	SECUNDARIA	FRUSTRO	12	UNA	PRÍMIPARA	SANGRADO	AMEU+LEGRAD
<b>1</b>				INOMPLETA		SEMANAS			VAGINAL	O UTERINO
<b>40456</b>	<b>25</b>	RURAL	CONVIVIENTE	PRIMARIA	INCOMPLETO	13	DOS	SECUNDÍPAR	DOLOR	AMEU
<b>5</b>			E	INCOMPLETA	O	SEMANAS		A	PÉLVICO	
<b>35487</b>	<b>27</b>	URBANA-	CONVIVIENTE	SECUNDARIA	INCOMPLETO	15	UNA	PRÍMIPARA	SANGRADO	LEGRADO
<b>8</b>		MARGINAL	E	INCOMPLETA	O	SEMANAS			VAGINAL ,	UTERINI

									DOLOR PÉLVICO	
<b>18007</b>	19	RURAL	SOLTERA	PRIMARIA	INCOMPLET	12	DOS	SECUNDÍPAR	SANGRADO	AMEU
<b>2</b>				INCOMPLETA	O	SEMANAS		A	VAGINAL	
<b>48103</b>	37	URBANA-	CONVIVIENT	SECUNDARIA	INCOMPLET	10	DOS	SECUNDÍPAR	SANGRADO	LEGRADO
<b>0</b>		MARGINAL	E	INCOMPLETA	O	SEMANAS		A	VAGINAL ,	UTERINO
									DOLOR PÉLVICO	
<b>22596</b>	41	URBANA-	CONVIVIENT	PRIMARIA	INCOMPLET	17	UNA	PRIMÍPARA	SANGRADO	LEGRADO
<b>9</b>		MARGINAL	E	INCOMPLETA	O	SEMANAS			VAGINAL	UTERINO
<b>11490</b>	40	URBANA-	CONVIVIENT	SECUNDARIA	FRUSTRO	18	DOS	SECUNDÍPAR	DOLOR	LEGRADO
<b>9</b>		MARGINAL	E	INCOMPLETA		SEMANAS		A	PÉLVICO ,	UTERINO
									SANGRADO VAGINAL	

<b>24076</b>	23	URBANA	SOLTERA	PRIMARIA INCOMPLETA	INCOMPLET O	16 SEMANAS	UNA	PRIMÍPARA	SANGRADO VAGINAL	LEGRADO UTERINO
<b>10803</b>	38	URBANA	CASADA	SECUNDARIA INCOMPLETA	FRUSTRO	10 SEMANAS	UNA	PRIMÍPARA	DOLOR PÉLVICO , SANGRADO VAGINAL	AMEU
<b>23184</b>	35	URBANA	CONVIVIENT E	SUPERIOR UNIVERSITAR IA	INCOMPLET O	8 SEMANAS	DOS	SECUNDÍPAR A	SANGRADO VAGINAL , DOLOR PÉLVICO	LEGRADO UTERINO
<b>22373</b>	35	URBANA- MARGINAL	CONVIVIENT E	SUPERIOR UNIVERSITAR IA	INCOMPLET O	10 SEMANAS	UNA	PRIMÍPARA	SANGRADO VAGINAL	AMEU+LEGRAD O UTERINO
<b>20236</b>	22	URBANA- MARGINAL	CONVIVIENT E	SUPERIOR TÉCNICA	INCOMPLET O	10 SEMANAS	DOS	SECUNDÍPAR A	DOLOR PÉLVICO ,	LEGRADO UTERINO

									SANGRADO	
									VAGINAL	
<b>244370</b>	20	URBANA-MARGINAL	SOLTERA	ANALFABETA	INCOMPLETO	10 SEMANAS	UNA	PRIMÍPARA	SANGRADO VAGINAL	AMEU
<b>243378</b>	28	URBANA-MARGINAL	CONVIVIENTE	PRIMARIA INCOMPLETA	EN CURSO	11 SEMANAS	DOS	SECUNDÍPARA	SANGRADO VAGINAL	LEGRADO UTERINO
<b>221814</b>	34	URBANA	SOLTERA	PRIMARIA INCOMPLETA	ANALFABETA	10 SEMANAS	UNA	PRIMÍPARA	DOLOR PÉLVICO , SANGRADO VAGINAL	LEGRADO UTERINO
<b>396253</b>	23	RURAL	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	INCOMPLETO	9 SEMANAS	UNA	PRIMÍPARA	DOLOR PÉLVICO	AMEU+LEGRADO UTERINO
<b>149618</b>	22	URBANA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	INCOMPLETO	12 SEMANAS	UNA	PRIMÍPARA	DOLOR PÉLVICO,	AMEU

									SANGRADO PÉLVICO	
<b>494356</b>	24	URBANA	CONVIVIENTE	PRIMARIA INCOMPLETA	INCOMPLETO	8 SEMANAS	UNA	PRIMÍPARA	SANGRADO VAGINAL	LEGRADO UTERINO
<b>484399</b>	24	URBANA	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	EN CURSO	10 SEMANAS	DOS	SECUNDÍPARA	SANGRADO VAGINAL	LEGRADO UTERINO
<b>256454</b>	23	URBANA- MARGINAL	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	INCOMPLETO	15 SEMANAS	UNA	PRIMÍPARA	SANGRADO VAGINAL ,	AMEU
<b>484399</b>	22	URBANA	CONVIVIENTE	ANALFABETA	INCOMPLETO	18 SEMANAS	DOS	SECUNDÍPARA	SANGRADO PÉLVICO	LEGRADO UTERINO+AMEU

## ANEXO N° 4: SOLICITUD DE ACCESO A LAS HISTORIAS CLÍNICAS

**SOLICITO:** Permiso para acceso y  
revisión de historias clínicas



**SEÑOR:**

**M.I. OSCAR CIRILO GARAY VALLENAS**

**DIRECTOR EJECUTIVO**

**HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO - HUAURA - OYON Y SBS**

**Presento:**

Yo **KEIKO KATERINE KANEMATSU GRADOS**, identificada con DNI N° 73114183 con domicilio en Av San Martín 241 - Santa María, ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que en mi condición de egresada de la escuela académico profesional de medicina humana de la universidad nacional José Faustino Sánchez carrión solicito a usted, permiso para acceso y revisión de historias clínicas sobre el trabajo de investigación/tesis titulada: "**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO - 2021**", el grado de médico cirujano para optar el grado de médico cirujano.

Adjunto:

1. Plan/proyecto de investigación completa (disco)
2. Resolución de aprobación de plan/ proyecto de investigación
3. Matriz de consistencia.
4. Instrumento de recolección de datos.
5. Copia de DNI

**POR LO EXPUESTO; RUEGO USTED ACCEDER A MI SOLICITUD.**

Huacho, 22 de julio del 2022

Keiko Katerine Kanematsu Grados

DNI 73114183.

CEL 958 475411

Correo: keikosaikanos@gmail.com

## ANEXO N° 5: AUTORIZACIÓN PARA REVISIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS



**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	
DOC.	3742025
EXP.	2349816

Huacho, 25 de Julio del 2022.

### OFICIO N° 403-2022-GRL-DIRESA-HHHO-SBS/UDEI

**DRA. BURGA UGARTE INDIRA GIOVANNA**  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION  
Presente.-

**ASUNTO :** AUTORIZACIÓN DE REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICAS

**REF. :** DOC N° 3739355 - EXP. 2349816

De nuestra consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y a su vez remitirle la opinión favorable en la revisión de las Historias Clínicas del Proyecto de Investigación de la estudiante **KANEMATSU GRADOS KEIKO KATERINE**, identificada con **DNI N° 73114183** para la realización de Tesis.

Las coordinaciones se harán directamente con el interesado sobre los días viables para la revisión de Historias Clínicas.

Sin otro particular, es todo cuanto informo a Usted para su conocimiento y fines que estime pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LIMA  
HOSPITAL HUACHO - PED. HUAYRA OYON 5 B

ING. SIST. MILTON CHUMBES CHAFALOTE

JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LIMA  
HOSPITAL HUACHO HUAYRA OYON y SBS

**Dra. INDIRA G. BURGA UGARTE**  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

MCHCH /  
cc. Archivo



Unidad de Estadística e Informática

**ANEXO N ° 7 : CONSTANCIA DEL ESTADÍSTICO****INFORME DE ASESORIA Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Yo Jorge Luis Rivadeneira Monge, identificado con DNI 08491197 de profesión **ESTADISTICO Y ANALISTA DE SISTEMAS** declaro haber procesado la información recolectada por el tesista Keiko Katerine Kanematsu Grados con DNI 73114183, de su tesis intitulada: **Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho, 2021**, conforme se especifica:

Los 200 pacientes se codificaron en todas sus variables y se digitaron en Excel, dicha información fue exportada al Software estadístico SPSS VERSION 22.0 para su proceso y análisis de la información.

Finalmente, la base de datos y las tablas se entregaron a las tesisistas para organizar y presentar el informe final de su tesis.

Lima, Agosto de 2022



-----|  
**EST. JORGE LUIS RIVADENEIRA MONGE**

**DNI 08491197**

**TELEF: 568-5818 / 9930-46024 / 9501-54631**

**DIRECCION: CALLE MARACAIBO 2132 – SAN MARTIN DE PORRES**

**LIMA – PERU**