



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, GINECO-  
OBSTÉTRICAS Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES  
DEL HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA, 2018.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
OBSTETRICIA**

**BACHILLER: ROSMERY DANAE ORTIZ CHERO**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA**

**ASESOR: Mg. SEGUNDO LIBORIO CERNA RODRÍGUEZ**

**CAJAMARCA- PERÚ**

**2020**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, GINECO-  
OBSTÉTRICAS Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES  
DEL HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA, 2018.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
OBSTETRICIA**

**BACHILLER: ROSMERY DANA E ORTIZ CHERO**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: BIOÉTICA, SALUD**

**ASESOR: Mg. SEGUNDO LIBORIO CERNA RODRÍGUEZ**

**CAJAMARCA- PERÚ**

**2020**

## CONTENIDO

	Pág.
Índice de tablas -----	5
Agradecimiento -----	6
Dedicatoria -----	7
Resumen -----	8
Abstract -----	9
Introducción -----	10
CAPÍTULO I-----	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	11
1.1. Descripción de la realidad problemática-----	11
1.2 Delimitación de la investigación-----	14
1.3 Formulación del problema-----	15
1.4 Objetivos-----	15
1.5 Justificación de la investigación-----	16
1.5.1 Importancia de la investigación-----	18
1.6 Viabilidad de la investigación-----	19
1.7 Limitaciones del estudio-----	20
CAPITULO II-----	21
MARCO TEORICO-----	21
2.1 Antecedentes de la investigación-----	21
2.2 Bases teóricas-----	29
2.3 Definición de términos básicos-----	42
CAPÍTULO III-----	44
HIPOTESIS Y VARIABLES-----	44
3.1 Formulación de la hipótesis-----	44
3.2 Variables, definición conceptual y operacional-----	44
3.2.1 Operacionalización de variables-----	45
CAPÍTULO IV-----	47
METODOLOGIA-----	47
4.1 Diseño de la investigación-----	47

4.2 Diseño muestral-----	48
4.2.1.1 Criterios de inclusión -----	49
4.2.1.2 Criterios de Exclusión-----	50
4.3 Técnicas de recolección de datos -----	50
4.4 Técnicas estadísticas -----	51
4.5 Aspectos éticos-----	51
CAPÍTULO V -----	53
RESULTADOS-----	53
5.1 Análisis descriptivo -----	53
5.2 Análisis inferencial-----	61
5.3 Discusión -----	63
Conclusión -----	67
Recomendaciones -----	68
Referencias bibliográficas-----	69
Anexos -----	74

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>PÁG</b>
Tabla 1. Características sociodemográficas de las pacientes con aborto, atendidas en el Hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018	54
Tabla 2. Prueba del Chi Cuadrado para la Bondad de Ajuste para las características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018	55
Tabla 3. Características gineco-obstétricas de las pacientes con aborto atendidas en el Hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018	56
Tabla 4. Prueba del Chi Cuadrado para la Bondad de Ajuste para las Características Gineco-obstétricas de las pacientes atendidas en el hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018	57
Tabla 5. Tipo de aborto más frecuente de las pacientes del Hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018	58
Tabla 6. Procedimiento para el manejo del aborto en pacientes atendidas en el Hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018	59
Tabla 7. Prueba del Chi Cuadrado para la Bondad de Ajuste para el manejo de aborto de las pacientes atendidas en el hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018	60

### **SE AGRADECE A:**

Dios por guiarme y protegerme en todo momento.

A mis padres que pese a todas las dificultades que tuvieron, estuvieron allí protegiéndome y guiándome.

Todos los profesionales que me brindaron sus conocimientos y me han permitido experimentar en el mundo laboral del cual anhelo pronto ser parte.

Un querido amigo y a la vez asesor quien con su paciencia y constante apoyo ha permitido la culminación de esta tesis, el Obstetra Segundo Cerna Rodríguez.

### **SE DEDICA A:**

Dios por darme la vida y la oportunidad para desarrollar mis habilidades, y darme fuerzas y perseverancia para seguir adelante.

A mis padres Luis Ortiz y Elena Chero, por su amor, comprensión y apoyo, incondicional a impulsarme a seguir adelante y a vencer las dificultades que se me presentan para lograr mi meta trazada.

A mi amado hijo Antonio Sánchez por estar en mis tristezas, alegrías y más que todo porque es el motor y motivo que me da a seguir adelante.

## RESUMEN

**Título:** Características sociodemográficas, gineco-obstétricas y manejo del aborto en pacientes del hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018.

**Objetivo:** Identificar las características sociodemográficas, gineco-obstétricas y el manejo del aborto en pacientes atendidas en el hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018.

**Materiales y Métodos:** la actual investigación es de tipo no experimental, retrospectiva, transversal y explicativo. Como población para este trabajo se consideró 281 pacientes con diagnóstico de aborto en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital II ESSALUD Cajamarca durante el año 2018, se obtuvo una muestra de 93 pacientes las que cumplieron los criterios de inclusión. Se recabó la información de las historias clínicas de las pacientes de donde se llenó las fichas de recolección de la información.

**Resultados:** se determinó que la edad de las mujeres en estudio fue mayores de 35 años con el 41,9%. Que el 65,6% eran procedentes de la zona urbana. El 50,5% de las mujeres tenían una relación de convivencia. El 46,2% de las mujeres tenían grado de instrucción superior. La ocupación más predominante es amas de casa con 46,2%. La edad gestacional era de 7 a 9 semanas con el 50,5%. Tuvieron dos a más gestaciones previas con el 52,7%. y no tuvieron abortos previos el 68,8% de las mujeres. El tipo de aborto que predominó fue el aborto incompleto con el 62,4%. El manejo que recibieron las pacientes con aborto incompleto fue el legrado uterino con 74,2%.

**Conclusiones:** la edad de las mujeres fue mayor a 35 años, la edad gestacional entre 7 a 9 semanas, no tuvieron antecedente de abortos previos, y el tipo de aborto fue el incompleto y se prefiere el manejo mediante el legrado uterino.

**Palabras clave:** aborto, características sociodemográficas y gineco-obstétricas.



## ABSTRACT

**Title:** Sociodemographic, gynecological-obstetric characteristics and abortion management in patients of Hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018.

**Objective:** To identify the sociodemographic, gynecological-obstetric characteristics and the management of abortion in patients treated at the Hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018.

**Materials and Methods:** the current research is non-experimental, retrospective, cross-sectional and explanatory. As a population for this work, 281 patients with a diagnosis of abortion were considered in the gynecology and obstetrics service of Hospital II ESSALUD Cajamarca during 2018, a sample of 93 patients was obtained who met the inclusion criteria. Information was collected from the clinical records of the patients from which the information collection sheets were filled out.

**Results:** it was determined that the age of the women in the study was over 35 years with 41.9%. That 65.6% were from the urban area. 50.5% of the women had a cohabitation relationship. 46.2% of the women had a higher education level. The most predominant occupation is housewives with 46.2%. Gestational age was 7 to 9 weeks with 50.5%. They had two or more previous pregnancies with 52.7%. and 68.8% of the women had no previous abortions. The type of abortion that predominated was incomplete abortion with 62.4%. The management received by patients with incomplete abortion was uterine curettage with 74.2%.

**Conclusions:** the age of the women was greater than 35 years, the gestational age was between 7 and 9 weeks, they had no history of previous abortions, and the type of abortion was incomplete and management through uterine curettage is preferred.

**Key words:** abortion, sociodemographic and gynecological-obstetric characteristics.

## INTRODUCCIÓN

Según reporta la Organización Mundial de la Salud que entre los años 2010 al 2014 se llegaron a producir a nivel mundial un promedio de 25 millones de abortos por día, y de ellos un gran porcentaje fueron de peligrosos, indicando además que el 97% del total de los abortos fueron producidos en los países que están en vías de desarrollo como África, Asia y en Latino América. Existen actualmente políticas públicas de salud materna a nivel del todo el mundo en donde se refiere que se lleve a cabo un buen cuidado de las madres mediante actividades de promoción, está contemplado especialmente en los “objetivos del milenio” que se enfoca en la salud de la madre.

Según la Organización Mundial de la Salud al término aborto considera o se refiere a interrumpir la gestación antes que la gestación tenga 22 semanas, o cuando el peso del feto este por debajo de los 500 gramos, considerando al aborto sea espontaneo o inducido.

A este fenómeno se le considera que constituye un problema social, así como de salud pública encontrándose presente en todo el mundo. Se sabe que del total de las gestaciones entre el 50 a 70% se producirán de forma espontánea, refieren además que el riesgo aumentará con la edad de la mujer como consecuencia de las cromosopatías en la mayor parte de los casos y muchas veces por haber como antecedente a los abortos previos. En esta investigación se identifica las características sociodemográficas y gineco-obstétricas en las pacientes con diagnóstico de aborto que se atendieron el servicio de gineco-obstetricia del Hospital II ESSALUD, se

tuvo como problema principal ¿Cuáles son las características sociodemográficas, gineco-obstétricas y el manejo del aborto en pacientes atendidas en el Hospital II ESSALUD Cajamarca?, se planteó como hipótesis, existe características sociodemográficas, gineco-obstétricas y manejo del aborto que se identifican significativamente en pacientes atendidas en el Hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018, se ha dividido en los capítulos siguientes.

Esta investigación está constituida por los siguientes capítulos: Capítulo I: se ha formulado el planteamiento del problema, describiendo la realidad problemática, los objetivos, la justificación, importancia del trabajo y hasta limitaciones del trabajo. Capítulo II: se tiene el marco teórico, los antecedentes internacionales y nacionales, las bases teóricas y definición de terminología básica. Capítulo III: hipótesis y variables de estudio. Capítulo IV: diseño metodológico. Capítulo V: Presentación de los resultados, conclusiones y los resultados y concluyendo con la bibliografía y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la Realidad Problemática**

La organización Mundial de la Salud (OMS) entre los años 2010 al 2016 estimó que se presentaron en nivel mundial 56 millones de abortos como promedio anual, los mismos que fueron considerados entre de riesgo y seguros. Refiriendo además que por cada 1000 mujeres en edad fértil 35 de ellas se sometían a provocarse un aborto, concluyendo que el 25% de este grupo de embarazadas terminaron en aborto provocado; también la OMS refiere también que el número de abortos es mayor en lugares en vías de desarrollado en comparación con zonas desarrollada<sup>1</sup>.

Las altas tasas de mortalidad materna anual que van hasta 13,2% es a nivel del mundo y es considerada una de las causas esenciales el

aborto, y dentro de ellos los que son producidos en lugares sin condiciones mínimas de salubridad<sup>2</sup>.

En América Latina, se considera que alrededor del 60% de la población femenina están en edad fértil, y de las cuales se considera que un promedio de 45% han tenido por lo menos un episodio de aborto, problemática que nos demuestra que el tema del aborto va a constituir una problemática de salud pública, por ende las políticas de salud deben estar orientadas hacia este sector vulnerable de la población, teniendo en cuenta que en nuestro país tenemos zonas muy pobres o en extrema pobreza según INEI 2016. Esto teniendo en cuenta que en reuniones de países de América Latina han concluido que el país con más alta tasa de aborto es el Perú.<sup>3</sup>

Según el INEI de acuerdo al censo poblacional del 2016 reporta que somos más de 32 millones de peruanos, y de esta cantidad aproximadamente la mitad son mujeres (15,715,000), de las cuales el mayor número de mujeres viven en la región de Loreto con más o menos 450 mil mujeres, y de éstas más del 66% de mujeres de esta región tuvieron su parto en algún establecimiento de salud, también se sabe que en esta región la tasa de mortalidad materna es alta, es así que se tiene que en el año 2018 alcanzó a 29 casos<sup>4</sup>.

En el Perú según el instituto de opinión pública realizado en el 2018 refiere que la incidencia del aborto es del 19% de las mujeres que están entre edades de 18 - 49 años refieren haber tenido alguna vez

un aborto, cifra que puede variar en la región del oriente peruano, donde puede ser superior el porcentaje<sup>5</sup>.

En el mismo estudio refiere que encontró a mujeres que habían abortado y eran de todos los estratos sociales y económicos, pero la mayor parte están en los niveles C y D representando el 81% en los dos niveles, las mujeres que han abortado tienen un promedio de 2.5 hijos, en cuanto al nivel de estudio el 45% tenían educación superior de algún tipo<sup>5</sup>.

Por lo referido anteriormente la petición para la atención de este tipo de mujeres en los establecimientos de salud es alta, por lo que se plantea abordar el estudio por existir razones suficientes para hacerlo, y de esta manera poder contribuir al conocimiento de las características sociales y demográficas de las mujeres que tienen el diagnóstico de aborto en el Hospital ESSALUD II Cajamarca.

## **1.2 Delimitación de la Investigación**

### **1.2.1 Delimitación espacial**

Este trabajo de investigación se realizó en las instalaciones del Hospital II ESSALUD Cajamarca, el mismo que está ubicado en la avenida Mario Urteaga del distrito de Cajamarca.

### **1.2.2 Delimitación Social**

Para esta investigación el conjunto social que estaba dirigido la investigación fue las pacientes que se atendieron en el Hospital II ESSALUD Cajamarca.

### **1.2.3 Delimitación Temporal**

Se realizó el trabajo durante el periodo de enero a diciembre del año 2018.

## **1.3 Formulación del problema**

¿Cuáles son las características sociodemográficas, gineco-obstétricas y manejo del aborto en pacientes atendidas en el Hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018?

### **1.3.1 Problema Principal**

¿Cuáles son las características sociodemográficas, gineco-obstétricas y el manejo del aborto en pacientes atendidas en el Hospital II ESSALUD Cajamarca?

### **1.3.2 Problemas Secundarios**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociadas al manejo del aborto en pacientes atendidas en el Hospital II ESSALUD Cajamarca?
- ¿Cuáles son las características gineco-obstétricas asociadas al manejo del aborto en pacientes atendidas en el Hospital II ESSALUD Cajamarca?

## **1.4 Objetivos de la Investigación**

### **1.4.1 Objetivos General**

- Identificar las características sociodemográficas, gineco-obstétricas y el manejo del aborto en pacientes atendidas en el hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018.

#### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Determinar las características sociodemográficas asociadas al manejo del aborto, en pacientes atendidas en el Hospital II ESSALUD Cajamarca.
- Identificar las características gineco-obstétricas asociadas al manejo del aborto en pacientes atendidas en el Hospital II ESSALUD Cajamarca.

#### **1.5 Justificación de la Investigación**

##### **Justificación Teórica**

El actual proyecto de investigación buscó determinar las características sociodemográficas, gineco-obstétricas y el manejo del aborto de las pacientes que se atendieron en el Hospital II ESSALUD Cajamarca durante el año 2018. Ya que el aborto se considera como problemática de la salud pública por altos porcentajes de morbilidad y mortalidad materna sobre todo en países subdesarrollados como el nuestro, según reportaje de algunas investigaciones indican que nivel del mundo ocurren en un promedio de 60 millones de abortos y de estos en su mayoría son provocados. También estas investigaciones demuestran que la incidencia anual de los abortos es de 16 a 19% del total de los embarazos y que ocurren en el primer trimestre; y desde hace muchos años atrás el tipo de tratamiento ideal ha sido el legrado uterino, lo que en la actualidad esto ha cambiado considerablemente ya que se está optando por realizar la técnica del AMEU en su gran mayoría de los casos por ser una técnica mucho



más sencilla, más económica y se puede realizar en forma ambulatoria, por lo que constituye menos peligro para las pacientes<sup>6</sup>.

### **Justificación Práctica**

Con los resultados obtenidos permite usarlos mediante estrategias para mejorar la salud de las mujeres en edad fértil de la región de Cajamarca, mediante la concientización de llevar atenciones preconcepcionales o posteriormente de realizar una atención prenatal, educar a la población femenina sobre el riesgo que implica un aborto y su implicancia en su salud sexual y reproductiva. Por otro lado, el personal de salud debe estar sensibilizado para atender a estas pacientes sin ningún juzgamiento, por el contrario, se les debe de brindar una atención con calidad y calidez.

### **Justificación Metodológica**

El actual trabajo de investigación es de tipo descriptivo que buscó determinar las características sociodemográficas, gineco-obstétricas y el manejo del aborto de las pacientes que fueron atendidas en el Hospital II ESSALUD Cajamarca, la información se recolectó de las historias clínicas de las pacientes con este diagnóstico en el año 2018, en fichas del instrumento estructurado por la tesista y validado por jueces expertos, esperando que los resultados sirva de base para el desarrollo de otras investigaciones.

## **Justificación Social.**

Por lo que, teniendo en cuenta que en nuestro medio existe un alto porcentaje de abortos, y hay pocos estudios que se han realizado en esta institución, con este trabajo se pretende identificar y analizar el problema del aborto que se presenta en el Hospital II ESSALUD Cajamarca así como precisar el perfil epidemiológico y el tipo de manejo más usado en este tipo de pacientes, así mismo formular algunas recomendaciones en la forma como enfrentar este problema, ya que al identificar algunas características en las mujeres como embarazos no deseados que van a constituir un riesgo alto de someterse a un aborto clandestino y que correrán mucho más riesgo de tener complicaciones, estos hallazgos pueden ayudar a dirigir esfuerzos para el abordaje del embarazo no deseado y del aborto inseguro.

### **1.5.1 Importancia de la Investigación**

Con las conclusiones de este trabajo de investigación ofrecerá bastante apoyo para la formulación de otros proyectos de investigación; estos resultados servirán como el punto de partida para ello.

La importancia radica en que nos permitió conocer cuáles han sido los factores de riesgo que desencadenan este incidente, si fue un embarazo deseado o no, para que a partir de ello se puedan tomar acciones y estrategias para contrarrestar este problema de salud. Además, los trabajadores de salud deben estar sensibilizados para la

atención oportuna ante una situación de esta naturaleza, teniendo en cuenta que se trata de un tipo de paciente que requiere atención, y que no sea juzgada con una actitud negativa frente a un estado de aborto cual haya sido la causa.

Este estudio tiene una relevancia cognitiva ya que va a incrementar los conocimientos y permitió conocer estadísticas de esta institución de salud, los resultados pueden socializarse con todo el personal de salud que laboran en esa institución donde se llevó a cabo esta investigación, quienes algunos pueden profundizar y ampliar el estudio, también tiene una relevancia en la sociedad ya que el aborto en nuestra región es bastante alto. Por todo lo antes mencionado considero que este trabajo de investigación tiene mucha importancia y estará justificado porque constituye una base para incrementar el conocimiento para esta complicación del embarazo.

### **1.6 Viabilidad de la Investigación**

Este estudio de investigación se consideró que tuvo viabilidad porque se contó con el apoyo de la institución de ESSALUD, material como las historias clínicas de las pacientes, disponibilidad económica suficiente por parte de la tesista, también se dispuso del tiempo necesario para dedicarse al desarrollo del presente trabajo de investigación, estos componentes me sirvieron de base para poder desarrollar y lograr mi tesis de investigación.

## **1.7 Limitaciones del Estudio**

Las limitantes en el presente estudio fue algunos aspectos débiles que son propios de la investigación, se encontró historias clínicas incompletas o mal llenadas que no sirvió para mi investigación, otra limitante que se encontró fue el poco apoyo de los trabajadores encargados de archivo central de las historias clínicas. Además del poco apoyo por parte de las autoridades de la universidad, en especial de mi escuela.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación

##### 2.1.1 Internacionales.

En Ecuador en el 2015 **Macas J<sup>7</sup>**. llevó a cabo una investigación retrospectiva, y de tipo descriptivo, titulado: Frecuencia de elementos relacionados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el hospital Matilde Hidalgo Procel, tuvo como **objetivo** de identificar la periodicidad de los elementos que se asocian al aborto incompleto en mujeres que fueron atendidas en el nosocomio antes mencionado, año 2014. En la interpretación estadística de los resultados usó frecuencias y porcentajes. La población fue 633 historia clínicas de las pacientes que tuvieron diagnóstico de algún tipo de aborto, de los mismos que se encontró que 481 fueron pacientes que tuvieron como diagnóstico aborto incompleto. Encontró un 98,50% que usó misoprostol recibieron indicación de este medicamento, la frecuencia mayor del grupo atareo

estaba de 21 a 26 años en relación a aborto incompleto con el 33,30%, el 87,15% son procedentes de zonas urbanas, con dos gestaciones el 22,30%, el 49.00% no tuvieron hijos, el 54,90% no tuvieron abortos previos, se encontró que el 79,85% tuvieron abortos espontáneos incompletos y fue la principal causa para desencadenar este proceso.

En otro estudio realizado en Ecuador en el 2017 **Herrera S<sup>8</sup>**. llevó a cabo en el Hospital Básico de Yantzaza, teniendo como **objetivo** de establecer los factores que influyen en la incidencia con que se producen los abortos. La investigación retrospectiva de tipo cuantitativo y descriptivo, la metodología utilizada fue mediante la revisión de historias clínicas de donde se recolectó la información. Tuvo una población de 120 gestantes, la muestra fue de 42 pacientes con diagnóstico de aborto antes de las 20 semanas. En cuanto a la edad, de 14 –25 años tuvieron mayor porcentaje de abortos con el 28,6 %, la causa principal que desencadenó el aborto fue los traumatismos como las caídas que representa el 33,3 %. Teniendo como síntoma principal el dolor en el hipogastrio con 59.5%, sangrado vaginal con 37 %. Posteriormente al aborto, en el mayor número de pacientes no se presentaron complicaciones y fue el 76%, encontrando que en un mínimo porcentaje se encontró que presentaron sangrados vaginales e infecciones.

En Ecuador en el 2016 **Urgiles M<sup>9</sup>**. de tipo descriptivo y retrospectivo en donde tuvo como objetivo determinar las características clínicas del

aborto en pacientes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2015. La muestra fue de 371 expedientes clínicos de mujeres que tuvieron diagnóstico de aborto, se recabó la información en una ficha de recolección. Resultados: la edad media estaba en 27,5 años, y el grupo mayoritario entre 20 a 29 años, en cuanto al estado civil el 37,7% no tenían una relación formal, el 68,5% radicaban en la zona urbana y el 47,0% tenían grado de educativo de secundaria; en cuanto a elementos de peligro más importante se encontró el haber tenido antecedentes de abortos con un 26,4%, al 83,5% se le realizó el procedimiento de AMEU para la culminación del aborto, por otro lado el 7,5% usaron el misoprostol por vía oral y el 27% lo hicieron por vía vaginal. Concluyendo que la caracterización de las mujeres de este hospital en mención es semejante a las de otras poblaciones, pero los factores de riesgo eran diferentes.

En Ecuador en el 2017 **Rivero M., Pintado S**<sup>10</sup> realizaron un trabajo descriptivo longitudinal, transversal y tuvo como objetivo describir los elementos que persuaden a la repetición y factores de riesgo del aborto en pacientes entre 20 - 40 años, en la metodología se trabajó con una muestra de 92 pacientes con este diagnóstico, utilizó una base de datos recabados del historial clínico de las pacientes que se atendieron en el hospital Mariana de Jesús de Guayaquil, en dos meses del 2017. La recolección de la información se hizo en un cuadro Excel para luego realizar tablas y proceder al análisis estadístico. Como resultados encontró que de las 92 pacientes el grupo mayoritario en cuanto a la

edad estaba entre 20-25 años con un 46% del total de abortos, el 69% de las mujeres no tenían antecedentes, y el 70% de los casos ocurrieron antes de cumplir 12 semanas. Concluyendo que el aborto se presentaba con mayor frecuencia anteriormente a 12 semanas, y que las referencias patológicas que son de causa ginecológica no constituyen elementos de peligro para el aborto.

### **2.1.2 Nacionales**

En un estudio hecho en Perú en el 2016 por **Aiquipa Y<sup>11</sup>**. Investigación descriptiva, teniendo como objetivo de determinar las características epidemiológicas y clínicas y la forma del manejo del aborto realizado en el Hospital regional del Cusco, en los meses de abril - junio del 2016, encontrando como resultados que las pacientes con aborto la mayoría ingresaron por emergencia constituyendo el 98,4%, por otro lado las referencias de otros establecimientos de salud fueron 48%, teniendo como promedio de edad 29.8 de mujeres que presentaron abortos, la mitad de pacientes procedían de la zona urbana con un 50.4%, el estado de convivencia fue del 74.8%, concluyendo que la mayor parte de las pacientes con aborto tenían ocupación de ama de casa, el mayor número de pacientes tenían una instrucción secundaria, y más del 50% de embarazos no fueron planificadas, y que más de la mitad de pacientes no usaron ningún método anticonceptivo, encontró también que la mayor frecuencia en cuanto al aborto fue el incompleto, los mismos que terminaron en legrado uterino en la mayoría de los casos.



En el Perú en el 2015 por **Sánchez J**<sup>12</sup>. desarrolló un trabajo de investigación de casos y controles teniendo como casos todas las pacientes con abortos espontáneos, además por cada caso se tuvo que tomar dos como controles, se planteó como objetivo el de establecer los elementos de peligro relacionados con el aborto espontaneo en todas las mujeres que fueron internadas en el Hospital Gustavo Lanatta Luján, durante agosto a diciembre del 2014. Resultados encontró como elementos de peligro: la edad fue de 35 a más años, la mayoría fueron multigestas, un gran número fueron cesareadas anteriormente, también como antecedente el legrado uterino, abortos previos, determinó también como elemento de peligro a la amenaza de parto pre término, consumo de café, consumo de cigarrillos, la obesidad, infección urinaria, consumo de alcohol, como patología la diabetes y finalmente encontró al estrés materno como factores de riesgo.

Otra investigación realizada en el Perú en el 2018 por **Guerrero I**<sup>13</sup>. de tipo retrospectivo, tuvo como objetivo establecer las características clínicas y epidemiológicas de las mujeres que presentaron aborto las que fueron atendidas en el hospital Nuestra señora de las Mercedes de Piura en los meses de julio a diciembre del 2017. Resultados: identificó que la incidencia fue de 18.5%; la edad se determinó que la mayoría estaban entre 20 a 24 años de edad y fue el 32.14%, la mayoría de pacientes tuvo instrucción secundario con 56,4%, 60.7% procedían de la zona urbano marginal; el 78.6% eran convivientes, 84.3% fueron amas de casa, y en su mayoría fueron multigestas 72.1% y que habían

presentado alguna vez un abortos 32.8%, se encontró una edad gestacional de 8 semanas con mayor frecuencia fue 50%, el aborto más recurrente fue el espontaneo con 99,3%, de los cuales el 85.7% eran incompletos; los síntomas más comunes fueron el sangrado y dolor abdominal con 51.4%, y como tratamiento más usado fue el legrado uterino con 59.3%, teniendo como principal complicación la anemia con 47.14%.

En el Perú en el 2018 **Miranda F<sup>14</sup>**. en su estudio de investigación básica, retrospectivo y descriptivo, en donde su objetivo fue describir las cuales eran las características epidemiológicas y clínicas en pacientes con aborto que se atendieron en el hospital Regional de Loreto en todo el año 2015. Tuvo una muestra de 500 pacientes con diagnóstico de aborto, tuvo como variables sociodemográficas y antecedentes obstétricos y los tipos de aborto y su tratamiento. Sus resultados demuestran que el promedio de edad era de 27.12 años que corresponde al grupo etario predominante de 26 a 30 con 23.2%, el 55.8% procedían de la zona urbana, la mayoría fueron convivientes con 72.4%, y el 63.6% con grado de instrucción secundaria, encontró como promedio de edad gestacional 10 semanas con el 53,2%, como signos clínicos presentaron sangrado vaginal con el 99.2%, el 90.8% presentaron dolor pélvico, el aborto incompleto fue el 72.2% y el 67% se trató con AMEU.

En Perú en el 2017 **Laurente L<sup>15</sup>**. realizó un estudio de tipo retrospectivo en donde planteó el objetivo identificar la relación entre los elementos socio reproductivos y el aborto incompleto en pacientes atendidas en el hospital de Vitarte durante el año 2015. El estudio se llevó a cabo con pacientes que tuvieron menos de 22 semanas de gestación, recolectando la información en una ficha de acuerdo a las variables planteadas, las que permitieron conocer los componentes de inseguridad en las gestantes y poder identificar la relación de los elementos socio reproductivos con el aborto incompleto, siendo analizado mediante el chi cuadrado con  $p < 0,05$  de significancia. Identificó que la edad fue menor de 35 años, predominó el estado civil soltera, en el nivel de instrucción la mayoría fueron iletradas, tuvieron más de dos parejas sexuales, otros factores como abortos previos, y gestaciones anteriores fueron estadísticamente significativos. Los factores que no tuvieron significancia de asociación fueron la edad gestacional, ocupación ama de casa y estudiante. Concluyendo que el aborto previo tuvo más relación con el aborto incompleto, así como tener más de dos parejas sexuales.

En el Perú en el 2018 **Mogrovejo M<sup>16</sup>** desarrolló un trabajo de investigación de no experimental, en donde tuvo como objetivo de conocer cuales son las características epidemiológicas en pacientes con aborto espontáneo las que se atendieron en el hospital Nacional Sergio E. Bernales en todo el año 2017. se tuvo una población de 1426 pacientes con aborto, y como muestra se seleccionó aleatoriamente a

298 pacientes, la información fue procesada para transformarlas en tablas de frecuencias. Como resultados encontró que la edad era de 21 a 29 años con 64.9%, el nivel de instrucción encontrada fue secundaria con 77.37%, el 41.95% de la muestra eran amas de casa, el 51.8%, fueron convivientes, la edad gestacional con más frecuencia estuvo entre 8-10 semanas de gestación con 63.76%, el 52% de pacientes no presentaron ningún antecedente de aborto.

En Cajamarca Perú en el 2018 **Roncal F<sup>17</sup>**. realizó un trabajo de diseño no experimental, descriptivo y correlacional, en donde tuvo como **objetivo** de identificar y analizar los factores psicosociales que van a influir en el aborto incompleto en las pacientes que fueron atendidas en el Hospital Regional Docente Cajamarca, se realizó con una muestra de 82 pacientes. Encontrando que el 34,1% de pacientes estaban en el grupo de 15-19 años; el 24,4% tuvieron secundaria incompleta; el 37,8% fueron de estado convivientes, y 40,2% procedían de familias disfuncionales y que el 46,5% procedían de la zona rural. Se determinó que el 41,5% de pacientes tenían nivel medio de autoestima y el 35.4% presentaba un mínimo grado de depresión. Se determinó que tanto el grado de instrucción, el factor psicológico, la depresión influyen en el aborto incompleto.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **ABORTO**

#### **2.2.1 Definición de aborto**

El aborto se considera como la paralización de la gestación y que puede ser de forma a sea de forma directa o espontanea o que también puede ser provocado cuando el feto no tenga posibilidades de vida fuera del útero, o también cuando se sucede antes de las 22 semanas de gestación, o cuando el feto pese menos de 500 gramos<sup>18</sup>.

Mientras que la Organización Mundial de la salud (OMS) considera al aborto provocado a un proceso dirigido a interrumpir una gestación la que es realizada por personas que no tienen un conocimiento necesario o suficiente y lo hacen en lugares sin condiciones de salubridad mínimas, o puede ser ambas cosas a la vez. Este concepto fue planteado por vez primera en una consulta técnica realizada a la OMS en los años 1992<sup>1</sup>.

#### **2.2.2 EPIDEMIOLOGÍA**

La OMS considera que, en todo el mundo en las últimas décadas, se producen cerca de 50 millones de abortos los que ocurren anualmente<sup>32</sup>. Hasta el año 2014, se calcula que cada año ocurrieron un promedio de 56 millones de abortos provocados a nivel mundial; también se refiere que en los años entre el 2010 al 2014, la tasa de abortos disminuyó significativamente en zonas desarrolladas, bajando de 46 a 27 por 1,000<sup>19</sup>

En estudios realizados dan a conocer que el Perú se encuentra ocupando el segundo lugar dentro de los países de Sur América y tiene una alta tasa de muertes maternas. Se conoce que cada año se producen 1800 muertes maternas por problemas que están relacionados con el embarazo y el parto. Estimando que por el alto número de abortos ocultos que se realizan en forma anual en el país, esto quiere decir que hay un promedio de más o menos de 5 mujeres que abortan por cada 100 mujeres embarazadas de esta manera constituye como la tercera causa de mortalidad materna<sup>20</sup>.

### **2.2.3 ETIOLOGÍA**

La causa exacta del aborto hasta la fecha sigue siendo desconocida, pero se les atribuye a varios de factores que pueden desencadenar el aborto, y se considera a causas ya sea de origen fetal o cromosómico, así mismo la causa también puede ser de origen por parte de la madre o del padre y que se van a producir alteraciones cromosómicas y que pueden llevar a la expulsión espontánea del producto de la gestación. Se conoce que mucho más del 50% de los casos de abortos están asociados a las alteraciones cromosómicas<sup>21</sup>.

#### **a. Abortos y Factores Fetales o Cromosómicos**

Según la literatura es conocido que la mayor parte de los abortos espontáneos y los que se producen muy tempranamente son producto de un mal desarrollo morfológico del huevo o cigoto. También se puede conocer con el nombre de aborto aneuploide que constituye una gran parte de anomalías cromosómicas, y que sería una falla de la

gametogénesis por parte de la madre y en un menor porcentaje por parte del padre<sup>22</sup>.

También se encuentran otras alteraciones cromosómicas como la trisomía autosómica que sería el resultado de una alteración de la traslocación de un cromosoma como el 16, 21, estando asociado a la edad avanzada de la madre y este defecto.

Por otro lado, también se puede encontrar casos de monosomía X es decir que tienen cromosomas 45X el cual es característico del síndrome de Turner, donde la mayoría termina en aborto llegando muy pocos embarazos a término.

Pero dentro de las más graves alteraciones cromosómicas se va encontrar las monosomías autosómicas los que son muy raros y a la vez van ser incompatibles con la vida<sup>23</sup>.

#### **b. Abortos- Factores Maternos**

Dentro de estos factores encontramos a las infecciones ocasionadas por bacterias patógenos como el toxoplasma gondii, chlamydia trachomatis, mycoplasma hominis y ureaplasma urealyticum, la sintomatología depende del efecto del microorganismo en el momento de la organogénesis y el momento que ocurra la infección dependiendo de la edad de gestación<sup>24</sup>.

También se encuentra las enfermedades crónicas como la tuberculosis, hipertensión arterial crónica y casos de cáncer. Dentro de las enfermedades endocrinas se encuentran la diabetes mellitus, el síndrome de ovario poliquístico, hipo o hipertiroidismo. Por otro lado,

también es sabido que la desnutrición crónica es causante también de abortos espontáneos.

Finalmente se encuentra algunas alteraciones de la matriz como los ocasionados por los miomas uterinos, la incompetencia del cérvix<sup>24</sup>.

#### **c. Abortos por Factores Ambientales:**

Dentro de estos factores están las mujeres fumadoras y con antecedentes de alcoholismo, ya que estas sustancias atraviesan la barrera placentaria, también el consumo de cafeína aumenta el riesgo para el aborto. Mujeres que están expuestas a radiación<sup>25</sup>.

#### **d. Factores Inmunológicos**

Dentro de estas se encuentran enfermedades crónicas como el síndrome antifosfolípido pero que en la actualidad hay controversia sobre si este síndrome de anticuerpos antifosfolípido causa abortos, pero hay autores que aseveran que está relacionado con el aborto, hay otros padecimientos como la artritis reumatoide y el lupus eritematoso sistémico<sup>25</sup>.

#### **e. Infecciones**

Como la literatura lo dice que la placenta es el órgano que actúa como una gran barrera protectora para el producto de la gestación (embrión y feto), pese a esto se ha comprobado que varios microorganismos patógenos serán capaces de atravesar la barrera placentaria en el momento que exista una bacteriemia o viremia, como en caso de una sífilis, listeriosis, citomegalovirus, toxoplasmosis, rubéola y/o parotiditis. Tratado de forma inmediata ante la invasión de estos gérmenes el



riesgo de aborto es bastante mínimo, porque los microorganismos serán inactivados antes que atraviese la barrea placentaria a excepción de la sífilis<sup>26</sup>.

Una infección intrauterina producida por micoplasma (*Ureaplasma urealyticum*) puede producirse por la vía ascendente luego de haberse producido una infección vaginal. Por otro lado, existen controversias encontradas en la literatura con referencia a que, si la vaginosis bacteriana aumenta el peligro de provocar un aborto, pero muchos aseveran que de haber riesgo sería muy bajo.

Lo que si se reconoce es que una infección, especialmente de la cavidad uterina puede causar aborto; cuando más tarde se presente la infección como germen causante se le va a atribuir al estreptococo del grupo B.<sup>27</sup>

#### **2.2.4 Cuadro Clínico**

Toda la sintomatología y la clínica del aborto espontaneo se muestra en todas las mujeres en etapa reproductiva que tenga vida sexual activa y que presenten amenorrea, y que recurren a buscar ayuda médica en los hospitales cuando observan la presencia de sangrado vaginal con coágulos y a veces acompañado de restos ovulares, pérdida de líquido amniótico, y dentro de los síntomas más comunes que encontramos es el cólico localizado en el hipogastrio, sangrado vaginal que puede llegar a ser intensa, acompañado de restos placentarios, o expulsión del producto de la concepción, en otras

ocasiones se presenta fiebre con malestar general, secreción purulenta fétida cuando se trata de un aborto séptico<sup>28</sup>.

### **Signos de Alarma**

❖ Alza térmica materna (fiebre):

Cuando el paciente post aborto presenta fiebre es importante saber o identificar cual es causa y así descartar una infección asociada al aborto, si hay relación estaríamos ante la presencia de un aborto séptico cuadro que agrava la vida de la mujer, también puede ser como consecuencia de la presencia de alguna hemorragia y como consecuencia se presentará taquicardia materna además de la hipotensión.

También en sospecha de abdomen agudo.

Alteraciones o compromiso del sensorio.

Presencia de hemograma patológico con desviación hacia la izquierda acompañado de una leucocitosis, alteraciones de los factores de coagulación anomalías en la función hepática y renal<sup>29</sup>

### **2.2.5 Tipos de aborto**

Según la Royal College of Obstetricians and Gynecologists<sup>28</sup> refiere que hace muchos años atrás se ha considerado para un mejor estudio en la clínica la siguiente clasificación:

✓ **ABORTO ESPONTANEO** es producido sin ninguna intervención y las causas son netamente naturales, y se presenta involuntariamente, dentro de las causas posibles están enfermedades de la madre,

alteraciones cromosómicas en el feto, este tipo de aborto generalmente ocurre en los 3 primeros meses de embarazo o 12 semanas. En muchos casos este tipo de aborto puede ocurrir a muy temprana edad gestacional y las mujeres muchas no se percatan que ha tenido una pérdida. En caso que haya expulsión del feto aparece sangrado vaginal abundante, acompañado de dolor abdominal tipo contracción y seguido de expulsión de restos placentarios<sup>28</sup>.

- ✓ **ABORTO INMINENTE O INEVITABLE** las características clínicas son el aumento progresivo del dolor abdominal o de la hemorragia, acompañado de modificaciones del cuello uterino con o sin ruptura de membranas ovulares.
- ✓ **ABORTO INFECTADO O SÉPTICO** este tipo ocurre por una infección la que afecta a las membranas ovulares con consecuencias seguidas de muerte del feto o embrión, como consecuencia se produce una infiltración de todos los órganos reproductores de la mujer<sup>28</sup>.
- ✓ **ABORTO RETENIDO** se produce cuando el embrión o feto muere espontáneamente por algún motivo, manteniéndose retenido en el claustro materno llegando hasta varias semanas sin ser expulsado, los síntomas de la gestación continúan presentes, realizado el diagnóstico se procederá a la interrupción del mismo mediante la utilización de análogos de la prostaglandinas, para luego culminar con una limpieza por los restos que quedaran, en algunas oportunidades puede presentarse con sangrado irregulares en escasa cantidad<sup>28</sup>.

- ✓ **ABORTO INDUCIDO** es causado por maniobras o procedimientos voluntarios por parte de alguien con la finalidad de interrumpir la gestación, en este tipo se puede encontrar los abortos terapéuticos los que son como producto de una violación o de embarazos cuyos productos que tienen alteraciones graves o son incompatibles con la vida<sup>28</sup>.
- ✓ **ABORTO TERAPEUTICO** es la culminación de la gestación ya sea mediante un tratamiento médico o quirúrgico con la finalidad de prevenir lesiones que pueden ser graves en la salud de la madre, o prevenir un riesgo de alguna enfermedad ya sea genético, todo esto con la finalidad de resguardar la salud psicofísica de la mujer<sup>28</sup>.
- ✓ **ABORTO HABITUAL** viene a ser la pérdida espontánea y repetida de la gestación de dos o más oportunidades<sup>28</sup>.
- ✓ **ABORTO COMPLETO** viene a ser cuando origina la expulsión completa del producto de la gestación o feto y todos los anexos ovulares, siguiendo en forma repentina el cese de la hemorragia vaginal y la desaparición del dolor<sup>28</sup>.
- ✓ **ABORTO INCOMPLETO** este tipo es cuando se expulsa en forma parcial el tejido placentario o tejidos fetales, pérdida del líquido amniótico por vía vaginal con dilatación del cuello uterino y con sangrado vaginal variable<sup>28</sup>.

Las consecuencias del aborto, especialmente del incompleto podemos encontrar un aborto no complicado y el aborto complicado cuando estamos

frente a una infección pudiendo llegar al aborto séptico y una hemorragia, que puede llegar hasta el shock hipovolémico o anemia.

### **2.2.6 Diagnóstico**

Para diagnosticar correctamente un aborto es necesario hacer un buen interrogatorio y examen físico de la paciente basándonos en un sangrado activo vaginal y que se encuentra en el primer trimestre de gestación, se usará medios de ayuda como un especulo vaginal para observar e identificar el origen del sangrado, visualizar la integridad del cuello uterino, exámenes ginecológicos para determinar la presencia de masas en los anexos con un examen bimanual<sup>30</sup>.

El diagnóstico básicamente se podrá realizar con la clínica encontrada en el examen, pero también se puede hacer uso de los medios de ayuda al diagnóstico como la realización de un ultrasonido transvaginal<sup>32</sup>.

### **2.2.7 Tratamiento**

#### **a. MANEJO MÉDICO**

Se ha demostrado que el manejo o técnica médica del aborto son seguros y eficaces.

Los esquemas que actualmente se vienen usando con mayor frecuencia están basados en el antiprogéstágeno, mifepristona, que se van a unir a los receptores de la progesterona produciendo una separación o inhibición de la progesterona, por lo tanto, va a interferir con la

continuación de la gestación. Los protocolos de las guías de tratamiento conllevan a usar a que se use una dosis de inicio de mifepristona para luego se siga con la administración de un análogo de la prostaglandina, siendo el más común es el misoprostol, que ocasiona una actividad uterina provocando contracciones uterinas y lo que ayudará a producir la expulsión del feto o embrión<sup>33</sup>.

## **b. MANEJO QUIRÚRGICO**

### **ASPIRACIÓN MANUAL ENDO UTERINA- AMEU**

El AMEU en la actualidad es la técnica mecánica más utilizada para el tratamiento del aborto de 12 o menos semanas de gestación, consistiendo en una aspiración de vacío o de presión negativa con una jeringa plástica. Mediante esta técnica permite aspirar y retirar todos los tejidos endouterinos en su totalidad a través de cánulas plásticas las que son introducidas en la cavidad uterina con el mínimo riesgo de causar daño a las paredes del útero y lesionar el endometrio.

Cuando se aspira manualmente el contenido uterino (AMEU) utilizan un equipo muy sencillo y reutilizable que consta de jeringas con pequeñas válvulas sencillas o a veces doble válvula y cánulas plásticas de Karman que van numeradas del 5 al 12, y son de diferente calibre, el número de cánula a utilizar va en acorde con el número de semanas, por ser una técnica sencilla, esta técnica se usa ampliamente en los diferentes sistemas de salud<sup>33</sup>.

## **Ventajas de la AMEU**

Es una técnica sencilla la misma que es mucho más económica, el tiempo utilizado es mucho menor aproximadamente se requiere de 5 minutos de procedimiento, se realiza previa infiltración de lidocaína al 2% para realizar bloqueo paracervical, en algunas veces se puede utilizar sedo analgesia con analgésicos o sedantes y el procedimiento se realizará ambulatoriamente. Además, con esta técnica también se puede hacer para obtener fragmentos de tejidos para realizar estudios anatomopatológicos o para cualquier otro estudio.

Algo importante a tener en cuenta en el procedimiento de AMEU:

- ✓ Se debe hacer firmar consentimiento Informado para tal fin.
- ✓ Se debe realizar en un ambiente adecuado, además que se le ofertará métodos anticonceptivos por AMEU.
- ✓ El equipo de AMEU de estar en buenas condiciones, el cual debe ser desinfectado y esterilizada con sustancias químicas.
- ✓ El profesional que realiza la AMEU debe estar entrenado adecuadamente
- ✓ Es importante la presencia de un profesional quien se encargará de la realizar la orientación y consejería en cuanto al procedimiento<sup>34</sup>.

## **DILATACIÓN Y LEGRADO UTERINO**

Cuando el cérvix o cuello uterino se encuentra muy rígido y está cerrado y no permite el ingreso a la cavidad uterina se realiza dilatación con dilatadores de cuello uterino los que generalmente son de plástico, para

permitir el ingreso de las curetas de legros de metal las que son cortantes las mismas que rasparán las paredes de la cavidad uterina. Este procedimiento es mucho más riesgoso y doloroso que la técnica anterior, y se debe realizar en gestaciones de más de 12 semanas, o cuando hay presencia de abortos complicados, hemorragias excesivas con inestabilidad hemodinámica de la paciente o en caso de enfermedad trofoblástica gestacional<sup>35</sup>.

### **2.2.8 Complicaciones**

Si se trata de un aborto espontáneo las complicaciones que puedan presentarse son muy escasas, dentro de las complicaciones que con más frecuencia encontramos esta las hemorragias las que pueden llegar a ser abundantes por lo que la paciente puede quedar anémica y requerir transfusión sanguínea, y otra complicación grave que puede ocurrir son las infecciones pudiendo llegar hasta sepsis. También puede presentarse como complicación más frecuente la retención de restos o legrados insuficientes, lo cual requerirá un nuevo procedimiento o legrado uterino<sup>36</sup>.

## **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

Dentro de los aspectos epidemiológicos para el presente estudio se ha creído conveniente abarca aspectos como la edad, considerando respecto a la edad que es muy relevante ya que cuando más años tenga la mujer presentará más riesgo de presentar abortos espontáneos, especialmente cuando tienen más de 40 años, tendrán un factor de



peligro mayor de hasta cuatro a cinco veces de presentar abortos en comparación con mujeres jóvenes que el porcentaje es mucho menor llegando solamente al 10%. El incremento de las alteraciones cromosómicas está asociado a la edad mayor de la mujer, los mismos que se encuentran documentados en varios estudios al respecto<sup>37</sup>.

### **Grado de instrucción**

La Unesco considera una alta tasa de analfabetismo en el Perú alcanzando cifras mayores a 2 millones 211 mil personas aproximadamente, correspondiendo a un 12% de la población, de este porcentaje el 74,1% corresponde a la población femenina. Esta situación en nuestro país acarrea pobreza y exclusión social. Esta gran cantidad de mujeres sin estudios tienen un económico sumamente bajo, ya que el analfabetismo no les va a permitir alcanzar o mejorar su economía, sus habilidades de ocupación o trabajo serán las que aprendieron por su tradición.<sup>38</sup>

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

- ✓ **Aborto:** es la interrupción de la gestación cuando sucede antes de las 20 ó 22 semanas o cuando el feto alcanza un peso de 500 gramos o menos<sup>18</sup>.
- ✓ **Aborto incompleto:** es cuando la expulsión no es completa, quedando restos placentarios en la cavidad uterina.

- ✓ **Aborto completo:** es cuando se va a producir la expulsión completa del feto y anexos de la cavidad uterina.
- ✓ **Epidemiología:** encargada del estudio de las enfermedades y sus determinantes, la vigilancia de males y otras dificultades de salud.
- ✓ **Edad:** es el periodo de tiempo que acontece desde el momento que nace la persona hasta un momento determinado.
- ✓ **Nivel de instrucción:** es el grado más alto de nivel de estudios alcanzados, ya sean concluidos o incompletos.
- ✓ **Estado civil:** es un contexto personal de una persona de acuerdo al registro civil en función a tener una pareja en condición de convivir juntos.
- ✓ **Gestaciones anteriores:** número de embarazos que una mujer ha concebido previo al embarazo actual.
- ✓ **Abortos anteriores:** cantidad de abortos suscitados actualmente.
- ✓ **Edad gestacional:** es el tiempo transcurrido desde el primer día de la menstruación hasta un momento determinado, y se mide en semanas.
- ✓ **Tipo de aborto:** viene a ser culminación del embarazo, ya sea en forma espontánea o provocada, presentado con anterioridad a 20 semanas de gestación.
- ✓ **Tratamiento utilizado:** es el conjunto de medios y técnicas utilizadas de cualquier índole con la finalidad de curar o aliviar las enfermedades o síntomas.

- ✓ **Complicaciones:** las complicaciones pueden deberse a enfermedades, al procedimiento o al tratamiento realizado, o alguna relación con ellos.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Formulación de hipótesis**

##### **Hipótesis Alternativa**

- Existen características sociodemográficas, gineco-obstétricas y manejo de aborto que difieren y se asocian significativamente en el aborto en pacientes atendidas en el hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018.

##### **Hipótesis Nula**

- No existen características sociodemográficas, gineco-obstétricas y manejo de aborto que difieren y se asocian significativamente en el aborto en pacientes atendidas en el hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018.

#### **3.2 Variables; definición conceptual y operacional**

##### **Variable de investigación:**

**Variable 1.** Características sociodemográficas y gineco-obstétricas

**Variable 2:** Aborto

### 3.2.1 Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Categorías del indicador	Variable/Escala	Definición Conceptual	Definición Operacional	Instrumento
<b>VARIABLE 1:</b> Características socio demográficas y gineco-obstétricas	SOCIODEMOGRÁFICAS	Grado instrucción	1. Ilustrada 2. Primaria 3. Secundaria 4. Sup. No universitaria 5. Sup. universitaria	Cualitativa Nominal	Nivel más alto de estudios que haya alcanzado la persona hasta el momento	Nivel de estudios que se encuentre en la historia clínica	Ficha de recolección de datos
		Edad	1- < 15 años 2- 16 – 20 años 3- 21 - 26 años 4- 27 -32 años 5- > 32 años	Cuantitativa Discreta	Tiempo de vida en años desde su nacimiento hasta la fecha de atención	Edad en años a la fecha de atención	
		Residencia	- Rural - Urbana - Urbano marginal	Cualitativa Nominal	Lugar donde habita actualmente	Zona donde reside y se registra en la fecha de atención	
		Ocupación	- Estudiante - Ama de casa - Empleada público - Trabajo independiente	Cualitativa Nominal	Tipo de actividad o trabajo que realiza una persona en la actualidad	Actividad que refiere la paciente al momento de la atención.	
		Estado civil	- Conviviente - Casada - Soltera	Cualitativa Nominal	Es un contexto personal de una persona de acuerdo al registro civil en función a si tiene una pareja con situación legal con respecto a esto.	Situación legal de una persona en función al modo de vida de pareja	
	GINECO OBSTÉTRICAS	Abortos anteriores	1- Ninguno 2- 1 3- 2 ó más	Numérica	Cantidad total de abortos que ha tenido la paciente	Número de abortos hasta antes del último	

		Edad gestacional	1- 6 semanas 2- 7 – 9 semanas 3- 10 -12 semanas 4- 13 -20 semanas	Numérica	Tiempo transcurrido del embarazo desde la última menstruación hasta la actualidad	Tiempo de gestación desde la última menstruación hasta la fecha de atención.
VARIABLE 2: Aborto	Tipo de aborto		1- Incompleto 2- Completo 3- En curso 4- Retenido	Cualitativa	Culminación de la gestación ya sea en forma espontánea o provocado hasta antes de las 20 semanas de gestación o peso menor de 500 gramos.	Tipo de aborto que ocurre antes de las 20 semanas
	Manejo del aborto	Tipo de procedimiento	1-Legrado uterino 2- AMEU 3- Legrado +AMEU	Cualitativa	Conjunto de técnicas de cualquier clase cuyo objetivo es la curación de los síntomas o enfermedades	Manejo médico de la paciente que presenta aborto.

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1. Diseño Metodológico

##### 4.1.1 Nivel de investigación

El presente trabajo de investigación es de nivel **explicativo** ya que tiene por finalidad explicar el por qué ocurren los fenómenos o hechos estudiados y observar alguna circunstancia.

##### 4.1.2. Tipo de Investigación

**No experimental:** está basada en la observación de los resultados para describir y analizar, no hay manipulación de las variables

**Transversal:** es un estudio observacional en donde se analizó los datos recolectados durante un periodo de tiempo en una

población determinada, mediante la revisión de las historias clínicas.

#### 4.1.3 Método de la investigación

**Cuantitativo:** en este método se usó magnitudes numéricas que luego se analizaron mediante técnicas estadísticas.

#### 4.1.4 Diseño de la Investigación

Este estudio es **retrospectivo:** ya que el trabajo se realizó después que sucedieron los hechos que se estudiaron, la información de recolectó de las historias clínicas.

### 4.2. Diseño muestral

#### 4.2.1 Población

La población para la presente investigación correspondió a 281 mujeres diagnosticadas con aborto que se atendieron en el hospital II ESSALUD Cajamarca durante el año 2018.

#### 4.2.2 Muestra

El conjunto del volumen de la muestra se estableció a razón del muestreo aleatorio simple para la evaluación de igualdades de la población con una confiabilidad de 95% y aceptando un deslíz mayoritario pasable del 5%. La determinación de las 93 pacientes con diagnóstico de aborto obedece a la siguiente fórmula:

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



Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= 281 pacientes atendidas con diagnóstico de aborto durante un año

Z= 1.96 (Confiabilidad al 95%), nivel de confianza

P= 0.10 (proporción estimada de legrado uterino) probabilidad de éxito. Q= 0.90 (Complemento de P) Probabilidad de fracaso

E= 0.05 (Tolerancia de error en las mediciones)

Empleando la fórmula:

$$n = \frac{281 \times (1.96)^2 (0.90)(0.10)}{(0.05)^2 (281 - 1) + (1.96)^2 (0.90)(0.10)}$$

$$n = 93$$

#### **4.2.2.1 Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión:**

- ❖ Se consideró a todas las mujeres que tuvieron diagnóstico de aborto las mismas que se atendieron en el servicio de ginecoobstetricia del hospital II ESSALUD Cajamarca durante todo el año 2018.
- ❖ Se consideró para la investigación las historias clínicas que se encuentren debidamente llenadas con todos los datos.

### **Criterios de Exclusión:**

- ❖ Fueron las pacientes con diagnóstico de aborto y con sus historias clínicas incompletas y que no permitían recolectar la información.
- ❖ Pacientes que presentaron aborto infectados o séptico
- ❖ Pacientes con gestaciones mayores de 22 semanas

## **4.3 Técnicas de Recolección de datos**

### **4.3.1 Técnicas:**

- a. Se procedió a solicitar el permiso al director del Hospital II ESSALUD Cajamarca para el ingreso a recolectar la información, dicha información se recabó de las historias clínicas de las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.
- b. Se utilizó una hoja con el instrumento que sirvió para recabar información requerida.
- c. Luego se emanó a ejecutar el análisis estadístico y la debida interpretación de los resultados encontrados.
- d. Finalmente se estructuró el informe final.

### **4.3.2. Instrumentos:**

En la investigación se utilizó una ficha de recolección de datos y dicho instrumento se ha sido estructurado por la tesista, el cual ha sido estructurado de acuerdo a los objetivos y variables de estudio y que son de interés de la tesista, el mismo que ha sido validado por juicio de

expertos que son profesionales de la salud con experiencia en investigación.

Este instrumento consta de tres partes: I Características sociodemográficas que contiene 5 ítems que son: edad, estado civil, procedencia y ocupación y grado de instrucción. II Las características gineco-obstétricas con 3 ítems, como los abortos anteriores, edad gestacional, números de embarazos y III caracterización del aborto con 2 ítems, en donde se consideró el tipo de aborto y el manejo realizado.

#### **4.4 Técnicas estadísticas en el procesamiento de la información.**

Teniendo la información necesaria para realizar el procesamiento de dicha pesquisa se usó el software estadístico SPSS versión 25.0, se confeccionó tablas de Excel y para la revelación de los resultados se estructuró tablas y gráficos estadísticos adecuados.

Para la realización del análisis descriptivo de la información se hizo uso de la estadística descriptiva utilizando la distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Con la finalidad del análisis inferencial se hizo uso de la prueba de hipótesis del chi cuadrado para la bondad de ajuste con el nivel de significancia del 0,01.

#### **4.5 Aspectos Éticos**

En la actual investigación se consideró que por ser una investigación retrospectiva es una investigación que no representa ningún riesgo, en

donde solamente se revisaron las historias clínicas de las pacientes que tuvieron el diagnóstico de aborto.

La investigación realizada dentro del campo de la salud siempre está sujeta a normas éticas en donde se guardan y se promueven un respecto total hacia los seres protegiendo y resguardando su salud y derechos universales de los individuos.

En este trabajo de investigación se tomó en cuenta el aspecto ético de lo que es una investigación, aseverando que todos los datos que se obtuvieron fueron manejados de manera confidencial y anónima.

## **CAPÍTULO V:**

### **RESULTADOS**

#### **5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO**

Para el análisis descriptivo se organizaron las variables de estudio en tablas estadísticas adecuadas donde se presentó la distribución de frecuencias absolutas y relativas, procediendo al análisis respectivo de los resultados de cada tabla.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las pacientes con aborto, atendidas en el Hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018**

<b>Características</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	
<b>Edad</b>	De 16 a 20	3	3,2
	De 21 a 25	4	4,3
	De 26 a 30	24	25,8
	De 31 a 35	23	24,7
	Mayor que 35	39	41,9
<b>Procedencia</b>	Urbana	61	65,6
	Urbano Marginal	21	22,6
	Rural	11	11,8
<b>Estado civil</b>	Soltera	13	14,0
	Casada	33	35,5
	Conviviente	47	50,5
<b>Grado de instrucción</b>	Iletrada	2	2,2
	Primaria	14	15,1
	Secundaria	34	36,6
	Superior	43	46,2
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	43	46,2
	Estudiante	1	1,1
	Empleada del hogar	3	3,2
	Trabajadora independiente	7	7,5
	Empleado público	39	41,9
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la presente tabla 1 se puede observar que el 41,9% de las pacientes con aborto tienen edades mayores a 35 años, lo que constituye la mayoría de las mujeres en estudio. Por otro lado, también se puede ver que tomando en cuenta la mayoría o la frecuencia mayor en la distribución de pacientes con aborto, el 65,6% proceden de la zona urbana, 50,5% son convivientes, 46,2% tienen grado de instrucción superior seguido del 36,6%. con educación secundaria, y finalmente en la ocupación el 46,2% son amas de casa seguido del 41,9% que pertenecen al rublo de empleado público

**Tabla 2. Prueba del Chi Cuadrado para la Bondad de Ajuste para las características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018**

Características	Prueba de la Bondad de ajuste: Chi-Cuadrado		
	$X^2$	<i>g.l.</i>	<i>p-valúe</i>
Edad (Mayor de 35 años)	49,53	4	0,00000
Procedencia (Urbana)	45,16	2	0,00000
Estado civil (Conviviente)	18,84	2	0,000081
Grado de instrucción (Superior)	44,85	3	0,00000
Ocupación (Ama de casa/Empleado público)	91,36	4	0,00000

Fuente: Ficha de recolección de datos  
 $p < 0,01$ : Prueba significativa

En las pacientes atendidas con diagnóstico de aborto en el Hospital II ESSALUD de Cajamarca, se ha determinado que las características sociodemográficas que difieren significativamente ( $p < 0,01$ ) e influyen en el aborto son las pacientes mayores de 35 años, que proceden de la zona urbana, de estado civil conviviente, de grado de instrucción superior, que se dedican al trabajo de ama de casa y trabajan como empleadas del sector público, según la prueba de hipótesis del Chi Cuadrado para la bondad de ajuste con 0,01 de nivel de significancia y una confiabilidad del 99%.

**Tabla 3. Características gineco-obstétricas de las pacientes con aborto atendidas en el Hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018**

<b>Características</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad gestacional (años)</b>	Menor o igual a 6	17	18,3
	De 7 a 9	47	50,5
	De 10 a 12	23	24,7
	Mayor o igual a 13	6	6,5
<b>Gestaciones anteriores</b>	Una	26	28,0
	Dos o más	49	52,7
	Ninguna	18	19,4
<b>Abortos anteriores</b>	Uno	23	24,7
	Dos o más	6	6,5
	Ninguno	64	68,8
<b>Total</b>		<b>93</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

Los resultados de la tabla 3 nos indican que las características gineco-obstétricas de las pacientes con aborto donde se precisa que, atendiendo a la mayoría, el 50,5% tienen de edad gestacional entre 7 a 9 semanas de gestación, el 52,7% se observa que tuvieron gestaciones anteriores entre dos o más gestaciones, también que el 68,8% no presentaron ningún aborto anterior, y presentan uno o de dos a más abortos con 24,7% y 6,5% respectivamente.



**Tabla 4. Prueba del Chi Cuadrado para la Bondad de Ajuste para las Características Gineco-obstétricas de las pacientes atendidas en el hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018**

Características	Prueba de la Bondad de ajuste: Chi-Cuadrado		
	$\chi^2$	<i>g.l.</i>	<i>p-valúe</i>
Edad gestacional (De 7 a 9 años)	38,74	3	0
Gestaciones anteriores (2 o más)	16,71	2	0,000235
Abortos anteriores (Ninguno)	57,36	2	0

Fuente: Ficha de recolección de datos  
 $p < 0,01$ : Prueba significativa

Se ha determinado que las características gineco-obstétricas que difieren significativamente ( $p < 0,01$ ) e influyen en el aborto ( $p < 0,01$ ) son la edad gestacional de 7 a 9 semanas, presentan de 2 a más gestaciones anteriores, y no presentaron abortos anteriores, según la aplicación de prueba de hipótesis del Chi Cuadrado para la bondad de ajuste con 0,01 de nivel de significancia y una confiabilidad del 99%.

**Tabla 5. Tipo de aborto más frecuente de las pacientes del Hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018**

<b>Tipos de aborto</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Aborto retenido	27	29,0
Aborto incompleto	58	62,4
Aborto en curso	6	6,5
Aborto completo	2	2,2
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la presente tabla 5, se observa que el tipo de aborto más frecuente de las pacientes es el aborto incompleto con 62,4%, luego el aborto retenido con 29,0% y en menores proporciones el aborto en curso y aborto completo con 6,5% y 2,2% respectivamente.

**Tabla 6. Procedimiento para el manejo del aborto en pacientes atendidas en el Hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018**

<b>Manejo del aborto</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Legrado uterino	69	74,2
A.M.E.U.	24	25,8
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 6 estos resultados nos muestran que, al identificar el procedimiento para el aborto, se observa que mayormente es el legrado uterino el más utilizado correspondiendo a un 74,2%, y en menor porcentaje se utiliza la técnica del A.M.E.U con un 25,8%.

**Tabla 7. Prueba del Chi Cuadrado para la Bondad de Ajuste para el manejo de aborto de las pacientes atendidas en el hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018**

Características	Prueba de la Bondad de ajuste: Chi-Cuadrado		
	$\chi^2$	<i>g.l.</i>	<i>p-valúe</i>
Tipos de aborto (Incompleto)	84,76	3	0,000000
Procedimiento del aborto (Legrado)	21,77	2	0,000003

Fuente: Ficha de recolección de datos  
 $p < 0,01$ : Prueba significativa

Se ha determinado que el tipo de aborto que difieren significativamente ( $p < 0,01$ ) es el aborto incompleto ( $p < 0,01$ ), y el procedimiento de aborto que se ha identificado es el legrado uterino ( $p < 0,01$ ), según la aplicación de prueba de hipótesis del Chi Cuadrado para la bondad de ajuste con 0,01 de nivel de significancia y una confiabilidad del 99%.

## 5.2 ANALISIS INFERENCIAL

En el análisis inferencial se realizó utilizando las pruebas de hipótesis Chi-Cuadrado para la Bondad de Ajuste, con una confiabilidad del 99%, y un nivel de significancia del 0,01.

Para la prueba de hipótesis se siguieron los siguientes pasos:

### **Hipótesis Estadística:**

#### **Hipótesis Alternativa**

H<sub>1</sub>: Existen características sociodemográficas, gineco-obstétricas y manejo del aborto que difieren y se asocian significativamente en el aborto en pacientes atendidas en el hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018.

#### **Hipótesis Nula**

H<sub>0</sub>: No existen características sociodemográficas, gineco-obstétricas y manejo del aborto que difieren y se asocian significativamente en el aborto en pacientes atendidas en el hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,01$

**Estadístico de Prueba:** Chi - Cuadrado

La prueba de hipótesis encontró los valores de  $p < 0,01$  en características sociodemográficas y gineco-obstétricas.

Estos resultados nos llevaron a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa.

H<sub>1</sub>: Existen características sociodemográficas, gineco-obstétricas y manejo del aborto que difieren y se asocian significativamente con el aborto en pacientes atendidas en el hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018.

Con lo cual queda demostrado la hipótesis principal de la presente investigación, con un nivel de confiabilidad del 99% ( $p < 0,01$ ).

## 6.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En esta investigación se determinó las características sociodemográficas, gineco-obstétricas asociados al aborto además del tipo de procedimiento recibieron en la resolución del aborto. En la dimensión **características sociodemográficas** de las mujeres en estudio se encontró que se asocian significativamente con en el aborto siendo las pacientes mayores de 35 años de edad, que proceden de la zona urbana, tienen una unión conyugal de conviviente, de grado de instrucción superior, que se dedican a quehaceres de su hogar y seguidamente por las que trabajan como empleadas del sector público, estas características encontradas guardan semejanza con el estudio de Mogrovejo M<sup>16</sup> quien en su estudio realizado en Lima Perú el 2018 encontró valores similares.

En relación a esta variable de estudio, evidenciamos que la **edad** predominante en el estudio son las mujeres mayores de 35 años de edad representando un 41,9%, este resultado encontrado difiere por Macas J<sup>7</sup> quien reportó que la frecuencia mayor del grupo atareo estaba entre los 21 a 26 años en relación a aborto con el 33,30%. La edad también difiere con el estudio realizado por Herrera S<sup>8</sup> quien encontró de 14 a 25 años que representa el 28,6 %. Pero encontramos semejanza en lo referente a la edad con mi investigación realizada los resultados de Sánchez J<sup>12</sup> quien también encontró que la edad fue de 35 a más años, lo que constituye como factor de riesgo para presentar un aborto. Como se sabe según la literatura que a

partir de los 35 años se convierte en un elemento de peligro para las mujeres si se embarazan, esto puede ser una de las causas principales de los abortos a estas edades, o que las mujeres tomen la decisión de no continuar con la gestación, quizás por ser un embarazo no deseado o que ya haya alcanzado su meta reproductiva, circunstancias a tener en cuenta o a la realización de otros estudios.

En lo relacionado a **grado de instrucción** se encontró que 43 mujeres en estudio con un 46.2% tenían educación superior, este resultado encontrado difiere mucho con el estudio de Laurente L<sup>15</sup> quien reportó que en su investigación el nivel de instrucción la mayoría de sus pacientes en estudio no tenían instrucción, también se halla que el nivel educativo difiere con los resultados de Urgiles M<sup>9</sup> quien reportó que el 46,9% tenían grado de instrucción secundaria. Según la literatura refiere que las pacientes con menor grado de instrucción tendrán mayores complicaciones por su poco entendimiento en lo concerniente a su salud sexual y reproductiva, esto llevaría tener embarazos no planificados, a realizarse interrupción de la gestación en lugares sin ninguna garantía o a tener embarazos de riesgo.

En referencia a la **procedencia** se encontró que predomina las mujeres que viven en la zona urbana con un 65,6%. Sobre el particular se reportó resultados parecidos por Aiquipa Y<sup>11</sup> quien reportó que la mitad de pacientes en estudio procedían de la zona urbana con un 50.4%; Miranda F<sup>14</sup> reportó que en las pacientes con diagnóstico de aborto el 55.8% procedían de la zona urbana. Se determinó que este



resultado difiere con el estudio hecho por Roncal F<sup>17</sup> quien identificó que el 46,5% de las mujeres procedían de la zona rural.

En cuanto al **estado civil** se encontró que el mayor porcentaje con el 50,5% de las mujeres en estudio tenían relación de convivencia, esta situación es encontrada en la región como a nivel nacional según los reportes de las encuestas y de estudios realizados, siendo el 35,5% que correspondía a las mujeres casadas. Resultados semejantes se encontraron con Roncal F<sup>17</sup> quien reportó en su estudio que el 37,8% fueron de estado convivientes. Aiquipa Y<sup>11</sup> quien encontró que el 74,8% tenían un estado de convivencia. Guerrero I<sup>13</sup> en su estudio encontró que el 78.6% eran convivientes. Se encontró que difiere con el estudio de Laurente L<sup>15</sup> quien reportó que encontró predominancia el estado civil soltera. En cuanto a la **ocupación** se identificó que a pesar que la mayoría de las mujeres en estudio tienen educación superior, el 46,2% se dedican a quehaceres del hogar, esto guarda semejanza con el estudio realizado por Guerrero I<sup>13</sup> quien también encontró que 84.3% de su población fueron amas de casa.

Se determinó que de las **características gineco-obstétricas** se asocian significativamente con el aborto son la edad gestacional que se encontró entre 7 a 9 semanas, tuvieron anteriormente dos a más gestaciones y no presentaron abortos previos. Respecto a la **edad gestacional** en que se produjo el aborto se encontró que el 50,5% de las mujeres tuvieron abortos entre las 7 a las 9 semanas de gestación. Se encontró que hay diferencia con los resultados de Rivero M. y

Pintado S<sup>10</sup> quienes encontraron en su investigación que la edad gestacional fue de 12 semanas con un 70% del total de las pacientes con abortos. Guarda semejanza con Guerrero I<sup>13</sup> quien encontró que la edad gestacional fue de 8 semanas con mayor frecuencia alcanzando el 50%. En relación a **gestaciones previas** como factor de riesgo se encontró que 52,7% presentan entre dos a más gestaciones anteriores, este resultado tiene diferencia con el trabajo de Macas J<sup>7</sup> quien reportó que el 49,0 % de mujeres no tuvieron hijos. En cuanto a **antecedentes de abortos** se encontró que el 68,8% no habían tenido un aborto previo, esto tiene semejanza con el resultado de Mogrovejo M<sup>16</sup> quien también encontró en su estudio que el 52% no tuvieron abortos previos.

Con respecto al tipo de tratamiento o manejo del aborto se determinó que mayormente es el legrado uterino el más utilizado correspondiendo a un 74,2%, y en menor porcentaje se utiliza el AMEU con un 25,8%. Estos resultados guardan semejanza con Aiquipa Y<sup>11</sup> quien encontró la mayoría de las pacientes terminaron con el legrado uterino. Encontramos que difieren con estudios de Urgiles M<sup>9</sup> quien reportó que al 83.5% se le realizó el procedimiento de AMEU para la culminación del aborto. Miranda F<sup>14</sup> quien encontró en su estudio que al 67% se trató mediante el AMEU.

## CONCLUSIONES

1. En las pacientes que presentaron abortos las características sociodemográficas que mayormente resaltaron fueron la edad preferentemente las mayores de 35 años, las que proceden de la zona urbana, mujeres convivientes, el grado de instrucción con nivel superior y la ocupación amas de casa; las características gineco-obstétricas más resaltantes fueron la edad gestacional de 7 a 9 semanas, las que tenían de 2 o más gestaciones anteriores y las que no tenían abortos anteriores; y en cuanto al manejo del aborto prevaleció el legrado uterino.
2. Las características sociodemográficas de las pacientes con diagnóstico de aborto son la edad mayor de 35 años con el 41,9%, proceden de la zona urbana el 65,6%, en estado civil el 50,5 son convivientes, tienen grado de instrucción superior el 46,2% y son amas de casa el 46,2%. Todas estas características se asocian significativamente con el aborto.
3. Las características gineco-obstétricas de las mujeres con diagnóstico de aborto, se encontró que la edad gestacional esta entre 7 a 9 semanas con un 50,5%, tuvieron dos o más gestaciones previas el 52,7%, y no presentaron abortos previos el 68,8%. Estas características se asocian significativamente con el aborto.

## RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de EsSALUD de la región Cajamarca que tienen la responsabilidad de gestión y dirección del sistema hospitalario:
  - 1.1 Realizar capacitaciones al personal de salud especialmente a los de periferie con la finalidad de brindar una apropiada y correcta atención a las mujeres que presenten abortos teniendo en cuenta los riesgos que puedan aparecer en relación a las características sociodemográficas y gineco-obstétricas.
  
2. A la dirección del Hospital II EsSALUD Cajamarca:
  - 2.1 Desarrollar actividades educativas dirigidas a las mujeres que se atienden en este nosocomio abordando aspectos sobre aborto, tratando que la información impartida surta efecto positivo en especial en las mujeres que tengan los riesgos identificados, con la finalidad de prevenir complicaciones en la salud de las mujeres en edad fértil.
  - 2.2 Promover programas sobre salud sexual y reproductiva, en especial con el objetivo de prevenir embarazos no planificados, o que pudieran ocasionar un riesgo obstétrico.
  - 2.3 Los médicos deberían capacitarse en el procedimiento de AMEU ya que una técnica más sencilla, requiere menos estancia hospitalaria y es menos riesgosa para la resolución del aborto.
  
3. A la Escuela Profesional de Obstetricia de la UAP filial Cajamarca:
  - 3.1 Desarrollar actividades como campañas informativas de planificación familiar a fin de disminuir los embarazos no planificados y por ende los abortos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS.2016 Centro de Prensa. Mortalidad materna. [Internet] Anotación descriptiva N°348. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>. Citado 20 de marzo 2019.
2. OMS prevención del aborto peligroso. 19 de febrero del 2018. [Internet] Consultado 26 de marzo 2019.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet] Boletín. Disponible <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.136333>, 2016. Citado el 26 de marzo 2019.
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. [Internet] Repartición de la mortalidad materna Perú 2015. [www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2016/SE10/mmaternas.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2016/SE10/mmaternas.pdf). Citado 26 de marzo 2019.
5. Instituto de Opinión Pública (IOP-PUCP) por encargo del Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX). [Internet] Citado 26 de marzo 2019.
6. Cárdenas D, “Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con procedimiento de aspiración manual endouterina (AMEU) y legrado uterino, Hospital II-2 Tarapoto, durante el año 2016” Tesis para Título de Doctor en Medicina y Cirugía. [Tesis] 2017. Citado 26 de marzo 2019.
7. Macas J. Frecuencia de elementos relacionados al aborto incompleto en mujeres que se atendieron en el hospital materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel, 2014. [Tesis pregrado] Guayaquil – Ecuador – 2015. Citado 20 de abril 2019.
8. Herrera S. Factores asociados a aborto en el Hospital Básico de Yantzaza en Zamora de diciembre 2015-diciembre 2016. [Tesis pregrado] Loja-Ecuador, 2017. Citado 20 de abril 2019.
9. Urgilés M, Lema Campoverde F, características clínicas del aborto “hospital Vicente Corral Moscoso”, año 2015. [Tesis pregrado]. Cuenca – Ecuador 2016. Citado 20 de abril 2019

10. Rivero M, Pintado S. "Frecuencia y elementos de peligro de aborto en pacientes de 20 a 40 años, Hospital Mariana de Jesús, meses de enero y febrero del 2017". [Tesis pregrado] Guayaquil, Ecuador. 2017. Citado 19 de abril del 2019
11. Aiquipa Y. Características Clínicas, Epidemiológicas y Manejo del Aborto, Hospital Regional del Cusco: [Tesis pregrado] Abril-junio de 2016. Citado el 19 de abril 2019.
12. Sánchez J. "Factores de peligro para aborto espontáneo en mujeres atendidas en el hospital Gustavo Lanatta Luján, Huacho – Lima, meses de agosto a diciembre del 2014". [Tesis pregrado] Tacna-Perú 2015. citado el 25 de marzo del 2019,
13. Guerrero I. "Características clínicas y epidemiológicas de las mujeres con aborto, hospital de apoyo nuestra señora de las Mercedes-Paita meses de julio - diciembre 2017". [Tesis pregrado]. Piura- Perú 2018. citado el 25 de marzo del 2019.
14. Miranda F. Características clínico epidemiológicas de las mujeres con aborto en el servicio de ginecología del hospital regional de Loreto, [Tesis pregrado] año 2015. Iquitos-Perú 2018. Citado 26 de abril 2019.
15. Laurente L. "Factores Sociales y reproductivos asociados con el Aborto Incompleto, Hospital de Baja Complejidad Vitarte año 2015. [Tesis pregrado]. Lima – Perú 2017. Citado 26 de abril 2019
16. Mogrovejo M. Características epidemiológicas de pacientes con aborto espontáneo del hospital nacional Sergio E. Bernales año 2017. [Tesis pregrado]. Lima Perú 2018. Citado 27 de abril 2019.
17. Roncal F. Factores psicosociales y su influencia en el aborto incompleto. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2016. Cajamarca, Perú – 2018
18. Cuninham F, Gary. Et al. Obstetricia Williams. Aborto. 25a. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. 231-247- 2019. [Internet]. citado 21 de abril 2019
19. Rodríguez Bonnie, Perú registra 400.000 abortos, [Internet]. Revista AMEU PRESS, Madrid, Citado 20 de agosto de 2019.

20. Guía de atención del aborto. Sec. Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Asociación de Obstetricia y Ginecología de Bogotá 2017. URL [Internet] ://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%2011.%20%20A TENCION%20DEL%20ABORTO.pdf. Citado el 21 de agosto del 2019.
21. Protocolos de atención práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Instituto Nacional Materno Perinatal. Ministerio de Salud. [Internet]. Lima, Perú 2017. Consultado 30 de agosto del 2019
22. Pacheco J, de Michelena MI, Orihuela P. Enfoque actual del aborto recurrente. [Internet]. An Fac Med. 2016;70(2):123-34. Citado el 30 de agosto del 2019.
23. Michelena M, et al. Estudio cromosómico en el aborto espontáneo y su aplicación clínica. [Internet]. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2017;53(2):124-9.
24. Sampedro A, Aliaga L, Mazuelas P, Rodríguez J. Diagnóstico de infección congénita. [Internet]. Enfermedades Infecciosas Microbiología Clínica 2015; 29 (Supl 5): 15-20. Consultado 31 de agosto 2019.
25. Noura A. Jameil N, Poonam G, Shenefy A. Suceso de anticuerpos anticardiolipina y Factor anticoagulante del lupus en mujeres con recidiva inexplicable. El aborto y la muerte fetal intrauterina. [Internet] Revista Internacional de Patología Clínica y Experimental. 2015 Mar 1;8(3):3204-9. Consultado el 4 de setiembre del 2019.
26. Donders G, et al. Valor predictivo para el nacimiento prematuro de la flora vaginal anormal, vaginosis bacteriana y vaginitis aeróbica durante el primer trimestre del embarazo. BJOG [Internet] revista internacional de Obstetricia y Ginecología. 2015;116(10):1315-24.
27. Oakeshott P, et al. Relación entre vaginosis bacteriana o infección por chlamydia y aborto espontaneo antes de las 16 semanas de gestación: estudio de cohorte prospectivo basado en la comunidad. BJM. 2015;325: 1334. Consultado el 5 de setiembre del 2019.
28. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. El cuidado de las mujeres solicitantes de aborto inducido: resumen. Guía clínica basada

en la evidencia No.7. [Internet]. Londres diciembre 2015. citado 20 de octubre 2019

29. McDonald H, Chambers H. Infección intrauterina y aborto espontáneo a mitad de la gestación: ¿es el espectro de microorganismos similar al del parto prematuro? Enfermedades infecciosas en obstetricia y ginecología. 2015;8(5-6):220-7.
30. Távara L. El aborto como problema de Salud en el Perú. Salud Pública. Ginecología y Obstetricia. [Internet] Rev. Vol 47 N 4. 2016. Disponible en:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol\\_47N4/pdf/A07V47N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol_47N4/pdf/A07V47N4.pdf). Consultado el 5 de octubre del 2019.
31. Bombi I. Complicaciones del embarazo. [Internet] Rev. MAPFRE. España. 2015. Disponible en:  
<http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/complicaciones-borto.shtml>
32. Guillaume A, Lerner S. El aborto en América latina y el Caribe. Centre Population et Développement (CEPED). 2015; [Internet] Rev. No. 55-ES:1-6 ISSN 11574186. Consultado 8 de octubre del 2019.
33. Aborto Sin Riesgos: Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud. 2ª Ed. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: 2015: IV
34. Ministerio de Salud de Argentina. Guía para la atención integral de mujeres con aborto [Internet]. 2015. Disponible en:  
<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2015/09/Gu%C3%ADa%20para-la-atenci%C3%B3n.pdf>
35. Organización Mundial de la Salud y el instituto Guttmacher. Centro de Prensa. [Internet]. Revista Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/unsafeabortions-worldwide/es/>
36. Dimas J, Características clínico epidemiológicas del aborto en pacientes adolescentes que ingresaron a Ginecología Obstetricia del Hospital III ESSALUD Cayetano Heredia de Piura 2012-2014, [Tesis Pregrado].



Tesis para optar el título de Médico Cirujano. 2015. Citado el 15 octubre 2019.

37. Guías clínicas de atención integral de las mujeres con derecho a la interrupción legal de la gestación. [Internet]. Buenos Aires-Argentina. 2015 disponible en: <http://despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones/ProtocoloANP2015.pdf>
38. Elementos relacionados al aborto incompleto automedicado con misoprostol en adolescentes que se atendieron en el hospital regional de Ayacucho, agosto/octubre, 2017, [Tesis pregrado] Disponible [www.monografias.com/trabajosTA/ factores-asociados-aborto-incompleto](http://www.monografias.com/trabajosTA/ factores-asociados-aborto-incompleto). Citado el 10 de octubre del 2019.

**ANEXO 1**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, GINECO-OBSTÉTRICAS Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES DEL HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA, 2018**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO Y MÉTODO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTO
<p><b>PROBLEMA PRINCIPAL:</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas, gineco-obstétricas y el manejo del aborto en pacientes atendidas en el Hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas, asociados al manejo del aborto en pacientes atendidas en el Hospital II</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las características sociodemográficas, gineco-obstétricas y el manejo del aborto en pacientes atendidas en el hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar las características sociodemográficas asociadas al manejo del aborto, en pacientes atendidas en el Hospital II ESSALUD Cajamarca.</li> <li>Identificar las características</li> </ul>	<p><b>Hipótesis Alternativa</b></p> <p>H<sub>1</sub>: Existen características sociodemográficas y gineco-obstétricas asociadas al aborto que se identifican significativamente en pacientes atendidas en el Hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018.</p> <p><b>Hipótesis Nula</b></p> <p>H<sub>0</sub>: Existen características sociodemográficas y gineco-obstétricas asociadas al aborto que se identifican significativamente</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Características sociodemográficas, gineco-obstétricas</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Aborto</p>	<p><b>Nivel de Investigación</b> Será de nivel Explicativo</p> <p><b>Tipo de Investigación</b> <b>No experimental:</b> está basada en la observación de los resultados para describir y analizar, no hay manipulación de las variables</p> <p><b>Transversal:</b> se analizó los datos recolectados durante un periodo de tiempo.</p> <p><b>Método</b> <b>Cuantitativo:</b> en este método se usó magnitudes</p>	<p><b>Población</b></p> <p>La población correspondió a 281 pacientes con diagnóstico de aborto en el hospital II ESSALUD Cajamarca durante el año 2018.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>La muestra estuvo conformada por 93 pacientes con diagnóstico de aborto.</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>

<p>ESSALUD Cajamarca, 2018?</p> <p>¿Cuáles son las características gineco-obstétricas asociadas al manejo del aborto en pacientes atendidas en el Hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018?</p>	<p>gineco-obstétricas asociadas al manejo del aborto en pacientes atendidas en el Hospital II ESSALUD Cajamarca.</p>	<p>en pacientes atendidas en el Hospital II ESSALUD Cajamarca, 2018.</p>		<p>numéricas que luego se analizaron mediante técnicas estadísticas</p> <p><b>Diseño de la Investigación</b></p> <p><b>Retrospectivo:</b> ya que el trabajo se realizó después que sucedieron los hechos que se estudiaron, la información de recolectó de las historias clínicas.</p>		
--	--	--	--	--	--	--



## 2. GESTACIONES ANTERIORES:

1. Ninguna ( )
2. Uno ( )
3. Dos o más ( )

## 3. ABORTOS ANTERIORES:

1. Ninguno
2. Uno
3. Dos o más

### **III. ABORTO**

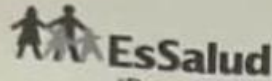
#### 1. TIPOS DE ABORTO

- 1) Aborto retenido
- 2) Aborto incompleto
- 3) Aborto en curso
- 4) Aborto completo

#### 2. PROCEDIMIENTO DEL MANEJO DE ABORTO

- 1) Legrado Uterino
- 2) A.M.E.U.
- 3) A.M.E.U. + Legrado Uterino

## ANEXO 3 AUTORIZACIÓN



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

**CARTA N° 033-CAPAC -UPCYRM-OPC-DM- RACAJ- ESSALUD-2019.**

Cajamarca, Martes 18 Junio del 2019.

**Dr. HANS WENDEL HUAYTA CAMPOS.**  
Director Médico Red Asistencial  
EsSalud Cajamarca.

**ASUNTO :** *Autorizar Facilidades de Ingreso para Desarrollo de Proyecto de Investigación. Alumna Rosmery Danae Ortiz Chero.*

**REFER :** a) CARTA S/N° -2019-UAP-FIL CAJ

*Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez en atención al asunto mencionado sobre autorización de ingreso para el desarrollo de Proyecto de Investigación, el mismo que ha sido revisado y aprobado por el Comité de Investigación de la Red Asistencial Cajamarca.*

TITULO	"CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y TRATAMIENTO DEL ABORTO EN PACIENTES DEL HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA AÑO 2018"
AUTOR	Alumna: Rosmery Danae Ortiz Chero
UNIVERSIDAD	Universidad Alas Peruanas – Filial Cajamarca -UAP
ESPECIALIDAD	Obstetra
ASESORES	Mg. Obst. Segundo Cerna Rodriguez
AREAS	Servicio de Gineco- Obstetricia, otros
HORARIO	A determinación del Establecimiento o Servicio.
PERIODO	A partir de la fecha hasta el 30 Julio 2019.

*Por lo expuesto agradeceré a usted, se sirva emitir su autorización a fin de que las áreas antes indicadas, concedan facilidades, manifestar que el autor del mencionado Proyecto alcanzará un ejemplar de la tesis, a esta oficina.*

*A espera de su gentil atención, me despido de usted*

Atentamente,

Folios: 20 -  
CC: Archivo.  
NIT: 1309 - 2019 - 001684.



RED ASISTENCIAL CAJAMARCA  
 José Luis Vargas Ancochea  
 EsSalud - AUTORIZACIÓN



## ANEXO 4

### CRITERIO DE JUECES



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Obst. Mg. JANE DEL ROSARIO JULIAN CASTRO.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, GINECO-OBSTETRICAS Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES DEL HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA, 2018.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	Si		
2. La estructura del instrumento es adecuado	Si		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	Si		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	Si		
5. Los ítems son claros y entendibles	Si		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	Si		

SUGERENCIAS:

Agujas Religión, No de hijos vivos

  
Jane Julian Castro  
OBSTETRA  
C.O.P. 8584

MG. OBSTA. JANE DEL ROSARIO JULIAN CASTRO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Obst. Mg. Cristian E. Tupino Huaman


Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, GINECO-OBSTETRICAS Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES DEL HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA 2018.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	Si		
2. La estructura del instrumento es adecuado	Si		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	Si		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	Si		
5. Los ítems son claros y entendibles	Si		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	Si		

SUGERENCIAS:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

  
Cristian E. Tupino Huaman  
OBSTETRA  
COP. N° 26116





FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Obst. Mg. Juan Napoleon Julca Aravjo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, GINECO-OBSTETRICAS Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES DEL HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA 2018.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	Si		
2. La estructura del instrumento es adecuado	Si		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	Si		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	Si		
5. Los ítems son claros y entendibles	Si		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	Si		

SUGERENCIAS:

.....  
.....  
.....  
.....

  
Juan Napoleon Aravjo  
OBSTETRA  
COP. 4348

ANEXO 5

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (CRITERIO DE JUECES)**

**“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, GÍNECO-OBSTÉTRICAS Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES DEL HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA, 2018”**

CRITERIOS	JUECES			Valor b
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1
2. La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	1	1
3. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de las variables.	1	1	1	1
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1
5. Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	0	0,66
<b>TOTAL</b>	6	6	5	0,94

1: De acuerdo

0: Desacuerdo

Conclusión de jueces expertos:

Excelente Validez

### PROCESAMIENTO:

b: Grado de concordancia significativa

Ta: Número total de "acuerdos" de jueces

Td: Número total de "desacuerdos" de jueces

### Prueba de concordancia entre los jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

$$b = \frac{17}{17 + 1} \times 100 = 94\%$$

### Jueces

Juez	Profesión	Institución donde labora	Cargo que desempeña
1. Mg. Jane del Rosario Julian Castro	Obstetra	Hospital II E Simón Bolívar Cajamarca	Obstetra
2. Mg. Christian Efraín Tufiño Huamán	Obstetra	Hospital Regional Docente Cajamarca	Obstetra
3. Mg. Juan Napoleon Julca Araujo	Obstetra	Hospital II E Simón Bolívar Cajamarca	Obstetra

CUADRO DE PUNTUACIÓN	
0,53 a menos	Validez nula
0,54 - 0,59	Validez baja
0,60 - 0,65	Valida
0,66 - 0,71	Muy valida
0,72 - 0,99	Excelente validez
1,00	Validez perfecta



#### Consentimiento Informado

Yo -----, identificada con DNI N° -----, estoy de acuerdo en participar de la siguiente investigación que se titula **“Características sociodemográficas, gineco-obstétricas y manejo del aborto en pacientes del Hospital II EsSALUD Cajamarca, 2018”** el que se esta realizando en este hospital, y lo está ejecutando la bachiller en Obstetricia Rosmery Danae Ortiz Chero de la Universidad Alas Peruanas filial Cajamarca; con el objetivo de incrementar los conocimientos sobre este tema. Así mismo se me ha informado sobre los objetivos y del modo de la realización de la investigación, así también sobre mis derechos de ser informada ante cualquier duda y a desistir de seguir participando del estudio. Mi apoyo será voluntario y no percibiré ningún tipo de remuneración.

-----  
Firma de la investigadora

-----  
Firma de la colaboradora



Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud

Escuela profesional de Obstetricia

**DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD**

Yo, ROSMERY DANA E ORTIZ CHERO, bachiller egresada de la universidad Alas Peruanas

Con código N°2013158842, identificada con D.N.I.45648136

Autora de la Tesis Titulada:

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAICAS, GINECO-OBSTETRICA Y MANEJO DE ABORTO

EN PACIENCITE DEL HOSPITAL II ESSALUD DE CAJAMARCA,2018

**Declaro bajo juramento que:**

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetados las normas internacionales de citas y referencias para las Fuentes consultadas, por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada no total ni Parcialmente.
- 3) Los datos presentados en los resultados son reales, no ha sido falseado ni Copiado y por lo tanto los resultados que se presentan en las tesis se Constituirán en el aporta a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), de plagio (información sin citar autores), de Piratería (uso ilegal de información ajena) o de falsificación (representar falsamente las ideas del otros), Asumo las consecuencias y sanciones de mi acción se derive a sometimiento a la normalidad de la Universidad ALAS PERUANA.

Cajamarca, 8 de septiembre 2020

Rosmery Danae Ortiz Chero

D.N.I 45648136