



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y BIOLÓGICOS  
ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN LA  
CLÍNICA MAISON DE SANTE SEDE “SUR, CHORRILLOS”  
DURANTE SEPTIEMBRE 2015 – FEBRERO 2016, LIMA**

**TESIS PRESENTADO POR:**

**NORA HAYDEE PAUCAR CERNA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**Setiembre 2016**

## ÍNDICE

CARÁTULA	I
PÁGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	1
I. EL PROBLEMA	2
1.1 Descripción de la realidad problemática	2
1.2 Formulación del problema	3
II. MARCO TEÓRICO	4
2.1 Fundamentos teóricos de la investigación	4-12
2.1.2 Marco teórico	12-18
2.1.3 Marco conceptual	18-19
2.2 Finalidad y objetivos de la investigación	19
2.2.1 Finalidad e importancia	19
2.2.2 Objetivo general	20
2.2.3 Objetivos específicos	20
2.3 Hipótesis y variables	20
2.3.1 Hipótesis principal	20
2.3.2 Variables	20
III. MARCO METODOLÓGICO	21
3.1 Metodología	21
3.1.1 Población y muestra	21
3.1.2 Diseño	22
3.1.3 Técnicas de recolección de datos	22
3.1.4 Técnicas de procesamiento de datos	23-24
IV. RESULTADOS	25-43
V. DISCUSIÓN	44-45
VI. CONCLUSIONES	46
VII. RECOMENDACIONES	47
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49-53
ANEXO	54-58

## DEDICATORIA

A Dios por las bendiciones y fuerza que día a día me dio para seguir adelante.

A mis padres, Lorenzo y Elvia ya mis hermanos por su apoyo, dándome ánimo, paciencia y acompañándome en los momentos difíciles de mi vida

A mis demás familiares y amigos que con su apoyo incondicional pude terminar mi trabajo de investigación

Y en especial a mi novio por su apoyo en cada momento de mi vida.

## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas por permitir desarrollarme con el apoyo de sus docentes, que con sus enseñanzas me brindaron herramientas necesarias para sobresalir en la vida.

A mi asesora la Dra Guevara por su valiosa orientación y colaboración desinteresada.

Al Director de la Clínica Maison de Santé Chorrillos por permitirme realizar este trabajo de investigación.

## Resumen

El presente estudio fue planteado con el **objetivo de** determinar los factores sociales, económicos y biológicos asociados al aborto en mujeres atendidas en la clínica Maison de Santé sede Sur; Chorrillos

**Material y métodos.** Se realizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo transversal, donde se determinó una muestra de 109 pacientes que presentaron un aborto, se utilizó una ficha de recolección de datos y se realizó la estadística en el programa informático SPSS versión 21,

**Resultados.** Se encontró que el 33.9% eran menores de 18 años, con estudios secundarios en un 30.2%, el 50.5% eran solteras, el alcohol fue el hábito nocivo con mayor porcentaje con un 44%, el 89.9% profesan alguna religión, y el 90.8% manifiesta no haber recibido ningún tipo de agresión, el ingreso mensual en el 54.1% es de entre 3000 y 4000 soles, el 35.8% tiene 1 persona que depende de ellas, el 39.5% tiene casa propia, el 40.4% ha tenido 1 gestación, el 79.8% manifiesta haber tenido 1 aborto, el 29.4% solo tiene 1 hijo, las infecciones se presentaron en el 34.9% y el tipo de aborto completo se presentó en el 83.5%.

Las **conclusiones** a las que se llegó son que la mayoría de las pacientes que acuden por un aborto en la clínica Maison de Santé ingresan por emergencia.

La mayoría de las pacientes que tuvieron un aborto en la clínica Maison de Santé en la sede Chorrillos tuvieron una edad menor a 18 años

El grado de instrucción de la mayoría de pacientes que presento un aborto en la clínica Maison de Santé en la sede Chorrillos fue de secundaria.

La mayoría de las pacientes con aborto de la clínica Maison de Santé en la sede Chorrillos era soltera.

La mayoría de las pacientes con aborto manifestó no usar métodos anticonceptivos.

**Palabras clave:** factores sociales, económicos, biológicos, aborto

## **ABSTRACT**

This study was planned with the objective of determining the social, economic and biological factors associated with abortion in women attending the clinic Maison de Santé South headquarters; Chorrillos

Material and methods. a quantitative study, cross descriptive, where a sample of 109 patients who had determined abortion was performed, a form of data collection was used and statistical performed in SPSS version 21,

Results. It was found that 33.9% were under 18, with secondary education at 30.2%, 50.5% were single, alcohol was harmful habit with the highest percentage with 44%, 89.9% profess any religion, and 90.8 % claim not to have received any aggression, monthly income at 54.1% is between 3000 and 4000 soles, 35.8% has 1 person who depends on them, 39.5% are own home, 40.4% had 1 gestation , 79.8% say they have had one abortion, 29.4% has only 1 child, infections occurred in 34.9% and the complete abortion occurred in 83.5%.

The conclusions were reached are that most patients who come for abortion at the Maison de Santé admitted for emergency clinic.

Most patients who had an abortion at the clinic Maison de Santé headquarters Chorrillos had a lower age to 18

The level of education of most patients who present an abortion at the clinic Maison de Santé Chorrillos headquarters was secondary.

Most of the patients with abortion clinic Maison de Santé Chorrillos headquarters was single.

Most abortion patients said not to use contraception.

**Keywords:** social, economic, biological, abortion

## INTRODUCCIÓN

En el Perú y el resto del mundo, pocos temas son tan controversiales como el aborto. Nuestro país tiene un código penal que prohíbe el aborto salvo cuando la vida de la madre corre peligro. Europa, Rusia, China, Norteamérica y países latinoamericanos como Brasil, Argentina y Uruguay tienen una posición más liberal.

El aborto legal se realiza en el 74% de la población mundial y comprende a 117 países, en donde se permite en tres situaciones: en casos seleccionados sucede en 53 países (45%), el aborto es liberal fundamentando las causas en 14 países (12%) y se realiza de manera absolutamente liberal en 50 países (43%). El aborto ilegal se realiza en el restante 26% de la población que comprenden 74 países. En América Latina el aborto es ilegal a excepción de Cuba y Puerto Rico. La tasa de aborto en el mundo es de 13 por mil mujeres en edad fértil (MEF); en América Latina es de 37 y en el Perú es de 55 por mil.

En América Latina la práctica del aborto está regulada jurídicamente por el sistema de las indicaciones. Este señala que el aborto es punitivo, salvo que sea autorizado por la concurrencia de determinadas indicaciones. Estas indicaciones son terapéuticas o médicas por riesgo para la vida de la mujer (en Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Haití, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay, Venezuela); por enfermedad fetal grave o incurable (en Panamá, Trinidad y Tobago, Uruguay); por violación sexual (en Argentina, Bolivia, Brasil, Ecuador, México, Uruguay); por precaria situación familiar (en Uruguay).

En el Perú se produce aproximadamente un millón de embarazos al año, de los cuales un tercio termina en aborto clandestino. En eventos internacionales se ha concluido que el Perú es el país latinoamericano con el mayor número de abortos, seguido de Brasil y Argentina. Por cada mujer que muere por aborto hay 10 ó 15 mujeres que quedan incapacitadas para procrear o sufren de procesos crónicos dolorosos, en ese contexto el presente estudio busca determinar los factores sociales, económicos y biológicos asociados al aborto para poder adoptar medidas de prevención

## **CAPÍTULO I**

### **PLANEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

A nivel mundial desde 1997, 22 países o áreas administrativas dentro de los países han modificado sus leyes de aborto; en 19 casos, se ampliaron los criterios bajo los cuales está permitido el aborto, y en tres casos se redujeron los criterios.

De todos modos, el aborto continúa estando sumamente restringido, especialmente en África subsahariana y en América Latina.<sup>1</sup>

A nivel global, el 40% de las mujeres en edad reproductiva (15–44 años) vive en países con leyes altamente restrictivas (en los cuales el aborto está totalmente prohibido, o permitido únicamente para salvar la vida de la mujer, o proteger su salud física o mental).

El número de abortos en el mundo descendió de una cifra estimada de 45,5 millones en 1995 a 41.6 millones en 2003. Durante este período, el número de abortos inseguros se modificó muy levemente, pasando de 19,9 millones a 19,7 millones y casi todos estos cambios ocurrieron en países en desarrollo.

La tasa de abortos seguros descendió de 20 a 15 por 1.000 mujeres de 15-44 años de edad entre 1995 y 2003, mientras que la tasa de abortos inseguros disminuyó apenas un punto, de 15 a 14 por 1.000. La tasa global de abortos disminuyó de 35 a 29 por 1.000.<sup>2</sup>



La Encuesta Nacional de la Juventud, elaborada en el 2012 por la Secretaría Nacional de la Juventud, indica que en el Perú el 11,4% de jóvenes se practicaría un aborto ante un embarazo no deseado y el 35% de mujeres jóvenes indicó que conoce a una persona que se ha practicado un aborto. Los abortos inseguros y las complicaciones derivadas de ellos son la tercera causa de mortalidad materna<sup>3</sup> y la primera causa de morbilidad de hospitalización de las mujeres.

La mayoría de mujeres que interrumpe su embarazo acude a personas no calificadas (44%), el 39% a una obstetriz y el 17% a un profesional médico, luego de producido el aborto. Estos porcentajes se agravan en las zonas rurales donde la gran mayoría (65%) recurre a personal no calificado.<sup>4</sup>

El 63.3% de nacimientos ocurridos entre el 2010-2015 en nuestro país se dio sin haber sido deseados, es decir, un estimado de 1.9 millones.

Al 2014, el 11.7% de las adolescentes en el país ya era madre por primera vez.<sup>5</sup>

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.2.1 Problema Principal**

¿Cuáles son los factores sociales, económicos y biológicos asociados al aborto en mujeres atendidas en la clínica Maison de Santé sede Sur; Chorrillos?

### **1.2.2 Problemas Secundarios**

- Cuál es el factor social con mayor incidencia asociado al aborto en mujeres atendidas en la clínica Maison de Santé sede Chorrillos
- Cuál es el factor económico con mayor incidencia asociado al aborto en mujeres atendidas en la clínica Maison de Santé sede Chorrillos
- Cuál es el factor biológico con mayor incidencia asociado al aborto en mujeres atendidas en la clínica Maison de Santé sede Chorrillos

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1 ANTECEDENTES**

###### **Internacionales**

López S., Guillen L., en su estudio sobre los factores asociados al aborto en la adolescencia realizaron una investigación observacional descriptiva para conocer el comportamiento de algunas variables relacionadas con pacientes adolescente a las que se les realizó aborto provocado en el Hospital General Provincial Docente de Morón desde enero a diciembre del 2004. Los resultados más relevantes encontrados fueron: el grupo de edad más frecuente fue comprendido entre 17-18 años; el nivel de escolaridad que predominó fue el de secundaria, para un 47,7%; las mujeres que deseaban continuar estudios, fue a las que con mayor frecuencia se les realizó el aborto, para un 45,7%; el 71,8% de las mujeres no usaban anticonceptivos; el motivo más frecuente por el cual no usaban métodos anticonceptivos, es porque este podía causar problemas de salud, para un 31,6%.<sup>6</sup>

Gran M., Torres R., López L., Pérez M., realizaron una investigación sobre la fecundidad, anticoncepción, aborto y mortalidad materna con el objetivo de describir las características al 2012, de la fecundidad, el aborto, la anticoncepción y la muerte materna en Cuba, así como los sistemas de información estadística de estos componentes. Se realizó un estudio descriptivo y observacional de la fecundidad, sus determinantes próximos, y la muerte materna. La fecundidad declinó aceleradamente. El embarazo en adolescentes fue elevado, el 11 % de ellas tuvo un hijo nacido vivo y el 14 % inició el proceso reproductivo. Hubo un alto uso de dispositivos intrauterinos. El 9% de necesidades anticoncepcionales estaban insatisfechas, mayor en el oriente del país y en las adolescentes. El aborto mantuvo niveles elevados, más en la región oriental y central. El aborto medicamentoso aumentó a 34 % del total y a 44 % en adolescentes. La tasa de mortalidad materna descendió desde el siglo xx, en el 2012 decreció en el 29 % respecto al 2010. Las complicaciones relacionadas con el puerperio, el embarazo ectópico, la hemorragia y los trastornos hipertensivos explicaron el 74 % de la mortalidad materna directa y el 51 % de la mortalidad materna total actual. Concluyendo que el avance y sostenibilidad de los indicadores que Cuba posee en salud sexual y reproductiva, demanda un esfuerzo que se incrementa por la difícil situación económica; requiere una certera dirección, investigación y acción intersectorial con amplia participación comunitaria.<sup>7</sup>

Díaz E., Álvarez L. y Cardoso U. en su investigación sobre los factores de riesgos demográficos y sociales del aborto, en todas las mujeres que acudieron a atenderse su embarazo en Ciudad de La Habana entre los años 1996-1997 se ha podido determinar que el 7,7 % de estos embarazos terminaron en aborto. El objetivo de este estudio es contribuir a la búsqueda de los factores determinantes del aborto en este tipo de mujeres.

Se utilizó una muestra, que además de ser numerosa (5 413), tuvo la peculiaridad de estar constituida por todas las embarazadas registradas en 12 Policlínicos durante 18 meses. Para estudiar los factores del aborto, primero se hizo un análisis estadístico univariado donde se obtuvieron los riesgos relativos crudos de aborto de cada factor. A continuación, para tener en cuenta el efecto conjunto, se utilizó la regresión de Cox con todas las variables; esto permitió obtener los riesgos relativos netos de abortos aportados por cada factor. Se obtuvo que las características de las mujeres que terminan el embarazo en aborto son: vivir en viviendas de menos de 4 habitaciones, tener menos de 3 abortos previos, convivir con familias numerosas, ser adolescentes con retraso escolar o adulta con menos de 10 grados de escolaridad, ser fumadora y no abandonar el hábito al saber que está embarazada y ser soltera. El factor adolescencia por sí solo deja de ser estadísticamente significativo cuando se elimina el efecto confusor de los demás factores, o sea, el hecho de ser adolescente no conduce al aborto si no está acompañado de los otros factores. Por último, entre las conclusiones se tiene que los factores que han resultado importantes en el estudio multifactorial pueden servir como base inicial para construir un modelo utilizable para discriminar las embarazadas con riesgo de abortar.<sup>8</sup>

Enríquez B., Bermúdez R., Puentes E. y Jimenez M. realizaron una investigación con el objetivo de determinar el comportamiento del aborto en esas edades, identificar la frecuencia de abortos inducidos en los grupos de adolescentes y su morbilidad, describir algunos factores epidemiológicos presentes en las pacientes estudiadas.

Se realizó una investigación empírica, descriptiva, observacional y transversal sobre el comportamiento del aborto inducido en la adolescencia en el Hospital Materno infantil 10 de octubre durante los años 2006-2007. Se identificó la frecuencia de

realización en las adolescentes y se describieron algunos factores epidemiológicos presentes en las pacientes estudiadas. El universo de estudio estuvo compuesto por todas las adolescentes que en ese periodo de tiempo acudieron al servicio de aborto para realizarse una interrupción de la gestación en el primer trimestre del embarazo. Se incluyeron en la investigación a todas las adolescentes (1 110), que acudieron al servicio de aborto de dicho hospital a realizarse un aborto inducido y que dieron su consentimiento en participar en la investigación.

El grupo etario que predominó fueron las adolescentes intermedias con el 52,3 %. La edad de inicio de las relaciones sexuales que prevaleció fue 15 a 17 años para un 62,2 %. El 56,7 % de las adolescentes no usaba métodos anticonceptivos y el motivo por el cual no los utilizaban era por olvido (28,8 %) o por temor (25 %).

Llegando a la conclusión que el motivo más frecuente de solicitud para interrumpir la gestación: ser muy joven para asumir el rol de la maternidad (50,4 %). Solamente el 3,8 % presentó alguna morbilidad.<sup>9</sup>

Macas J. realizó una investigación sobre la frecuencia de factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel, de tipo descriptivo, retrospectivo para lo cual se revisaron los expedientes clínicos, utilizando una hoja cuestionario de recolección de datos, que indagaba información relacionada con el objetivo de determinar la frecuencia de los factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel durante el periodo del 6 de Septiembre 2012 a Febrero 2013. Para el análisis estadístico de los datos se utilizaron frecuencia y porcentaje. El universo estuvo conformado por un total de 633 expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico

de Abortos, de los cuales 481 estuvo constituida por expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto, mientras que la muestra estuvo representada por 273 expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto. Los resultados muestran que el 98,53% en relación con el misoprostol no se auto-medicaron, la mayor frecuencia de aborto incompleto estuvo en el grupo etario de 21 a 26 años, para un 33,33%, el 87,18% procedían de zonas urbanas, el 22,34% tenían dos gestaciones, el 49,08% son nulíparas, el 54,94% sin abortos previos, el 63,00% sin cesáreas previas, mientras un 79,85% fueron abortos incompletos espontáneos como causa desencadenante. <sup>10</sup>

### **Nacionales**

Salomón L., realizó un estudio con el objetivo de determinar la asociación de ciertos factores en la decisión del aborto en pacientes con antecedente de aborto provocado. Mediante un estudio retrospectivo, transversal, correlacional realizado en el Instituto Especializado Materno Perinatal (Mayo - Julio del 2004). Estudiamos los factores familia, pareja, económico, personal y reproductivo en la decisión del aborto provocado en mujeres con este antecedente. Se aplicó entrevistas probabilística por conveniencia a 117 mujeres (95% de confianza y error  $\pm 5$ ). Se analizó vía SPSS y EpiInfo, el análisis fue a través del Chi cuadrado (significativo  $p < 0.05$ ) y OR IC95%. Encontrando que el 81.2% presentaron un sólo factor, 17.1% dos factores, y 1.7% tres factores. El 36.8% fue determinado por el factor pareja, 35% por el factor familia, 23% por el factor personal, 11.1% por el factor económico y por el 10.3% el factor reproductivo. En la decisión del aborto provocado, el factor económico es 25 veces más probable con tres factores (OR: 25.14 IC95% 1.48-811.2). El factor familia es 8 veces más probable y (OR: 8.4 IC95% 2.5-29.86) y el factor pareja es 6 veces más probable con dos factores (OR: 6.1 IC95% 1.61-

16.35), todos estadísticamente significativos ( $p < 0.05$ ). Los factores reproductivos y personales no fueron significativos.<sup>11</sup>

Sánchez J., realizó un estudio con el objetivo de identificar los factores asociados de riesgo para el aborto espontáneo en pacientes hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Luján, agosto a diciembre del 2012.

Se realizó un estudio de casos y controles. Se definió como caso a toda paciente con diagnóstico de aborto espontáneo.

Por cada caso se tomó dos controles.

Se halló que los principales factores asociados de riesgo para el aborto espontáneo son: Tener edad  $\geq 35$  años (OR=1.91), ser multigesta (OR=3.58) o gran multigesta (OR= 5.83), tener antecedentes de cesárea (OR=2.58), legrado uterino (OR=2.42), abortos (OR=5.7), parto prematuro (OR=4.41), el consumir cafeína (OR= 5), tabaco (OR=15.29), bebidas alcohólicas (OR=26.91), la obesidad (OR=2.85), la amenaza de aborto (OR=4.06), la patología ovárica durante la gestación (OR=5.24), la infección urinaria (OR=4.8), la fiebre (OR=5.81), la diabetes (OR=5.06) y el estrés materno (OR=3.63).

Se concluyó que existen factores asociados de riesgo para el aborto espontáneo, la mayoría de los cuales son prevenibles o controlables.

Se recomendó la utilización de los resultados con el fin de desarrollar actividades de salud preventivo promocional.<sup>12</sup>

Pérez D. y Panta A. realizaron una investigación con el objetivo de determinar los factores epidemiológicos y la morbimortalidad materna asociadas al aborto, según su forma de inicio. Es un estudio prospectivo, descriptivo, comparativo realizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo-Perú entre el 1 de enero y el 2 de junio 1997. En nuestra población muestral de 252 casos de aborto, el 78,57% del total fueron espontáneos y el 21,43% provocado; presentándose en una

proporción de 01 aborto cada 06 partos y una tasa de 179,5 x cada 1000 n.v. La mortalidad materna por aborto fue 142 x 100000 n.v. Concluimos que el aborto sigue constituyendo en un grave problema de salud pública, que amerita una atención inmediata multidisciplinaria y multisectorial.<sup>13</sup>

Aparicio J., Ayala J., Ascarruz A. y Casquero J. realizaron un estudio con el objetivo de determinar las características de las adolescentes atendidas por aborto en el Hospital "Dos de Mayo", revisión de 71 casos de pacientes menores de 20 años con diagnóstico de aborto. Se excluye 2 casos debido a la falta del informe anatomopatológico y/o la no concordancia entre el diagnóstico patológico el clínico. Se utilizó una ficha preelaborada para la recolección de datos. El 92,7% de casos tuvo una edad entre 16 a 19 años, siendo convivientes 55,1%. Casi la totalidad de las pacientes, 97,196, no tuvo control prenatal. El diagnóstico de ingreso más frecuente fue aborto incompleto, en 86,9%. La mayoría de pacientes no utilizaba método anticonceptivo, 40,6%, y 26,08% hacía uso de métodos naturales. En 10.1% hubo el antecedente de un aborto anterior. La complicación más seria del aborto que la pelviperitonitis, teniéndose como ejemplar la histerectomía. Llegando a la conclusión que el aborto en el grupo adolescente ocurre con mayor frecuencia en la adolescencia tardía y en mujeres de un nivel sociocultural bajo, sin control prenatal.<sup>14</sup>

Tarqui C., Barreda A., Barreda M. y Sanabria H. realizaron una investigación con el objetivos de estimar la prevalencia y determinar los factores asociados al intento de interrumpir el embarazo en mujeres con antecedente de embarazo. Se realizó un estudio transversal durante el año 2006. La muestra incluyó a 1057 mujeres con antecedente de embarazo que habitaban en Pamplona Alta, seleccionadas a través del muestreo probabilístico sistemático. Se realizó análisis estadístico



descriptivo e inferencial, incluyendo un modelo de regresión logística. La prevalencia de la intención de interrumpir su embarazo fue 13,9% (IC99%: 11,1- 16,7). Al efectuarse un análisis multivariado, se encontró que los factores asociados fueron: embarazo no deseado (OR=5,7; IC: 1,9-16,7), la falta de atención prenatal (OR=4,7; IC: 1,8-12,2), la prostitución (OR=11,4; IC: 1,5-87,9), tener menos de 20 años (OR=2,9; IC: 1,1-7,9) y tener más de dos parejas (OR=3,3; IC: 1,1-10,2). Conclusiones. La prevalencia estimada del intento de interrumpir el embarazo en mujeres con antecedente de embarazo en una zona urbano marginal de Lima es baja si se compara al estimado nacional de abortos. Los factores asociados al intento de interrumpir el embarazo son: el embarazo no deseado, prostitución, tener menos de 20 años, tener más de dos parejas y la falta de atención prenatal.<sup>15</sup>

## **2.1.2 BASES TEÓRICAS**

### a) Concepto

La Organización Mundial de la Salud ha definido el aborto como: “la expulsión o extracción de su madre de un embrión o feto que pese 500 gramos o menos”. Este peso corresponde a una edad gestacional entre 20-22 semanas. Como en el aborto retenido no ha ocurrido la expulsión, se podría definir mejor al aborto como la interrupción de un embarazo menor de 20-22 semanas o la pérdida de un embrión o de un feto que pesa menos de 500 gramos. Se denomina aborto temprano al que ocurre antes de la 12ª semana de gestación y aborto tardío al que se presenta entre las 12 y las 20 semanas de gestación. El aborto puede ser espontáneo o inducido (provocado).<sup>16</sup>

### b) Tipos de Aborto

#### Aborto espontaneo

La gran mayoría de los abortos espontáneos se deben a anomalías cromosómicas y a anomalías morfológicas

de los gametos, los embriones o los fetos, incompatibles con un desarrollo normal. Entre los abortos que ocurren antes de las 12 semanas de gestación se encuentran anomalías cromosómicas en 50-60% de los casos; la mitad de estas anomalías cromosómicas son trisomías (en particular trisomía 16), aproximadamente un cuarto son monosomías X (cariotipo 45, X0); también se encuentran poliploidías (triploidías o tetraploidías) y un pequeño número presenta translocaciones desequilibradas y otras anomalías cromosómicas. En abortos espontáneos tardíos (mayores de 12 semanas de gestación), la incidencia relativa de las anomalías cromosómicas disminuye a aproximadamente 5%.<sup>17</sup>

Otras causas de aborto espontáneo son las siguientes: anomalías anatómicas del aparato genital materno (útero unicorne, útero bicorne, útero tabicado, miomatosis uterina, incompetencia cervical, cicatrices y adherencias uterinas); enfermedades endocrinas tales como la insuficiencia del cuerpo lúteo, el hipotiroidismo, el hipertiroidismo y la diabetes mellitus no controlada; enfermedades sistémicas maternas como el lupus eritematoso, las enfermedades cardiovasculares y renales y la desnutrición; infecciones maternas como sífilis, rubeola, toxoplasmosis, listeriosis, e infecciones por el virus herpes 2, virus de inclusión citoplasmática, Chlamydia trachomatis y Mycoplasma hominis; factores inmunológicos tales como la isoimmunización Rh, la incompatibilidad ABO o del sistema Kell; factores tóxicos como el uso de antagonistas del ácido fólico y el envenenamiento por plomo y traumáticos por lesión directa sobre el útero en gestaciones del segundo trimestre.

#### Factores etiológicos

Los involucrados en la pérdida recurrente del embarazo (anteriormente aborto habitual) son los mismos que los que se informan para el aborto espontáneo individual, es diferente la distribución de su frecuencia. Por ejemplo, las anomalías

Müllerianas que se encuentran en 1-3% de mujeres con un aborto individual, se pueden diagnosticar en 10-15% de pacientes con pérdida recurrente de la gestación. La incidencia de anomalías cromosómicas es menor en los casos de pérdida recurrente del embarazo, aunque cuando se realizan cariotipos de alta resolución el número de desarreglos que se diagnostica es mayor. Los desórdenes endocrinos, las alteraciones autoinmunes, las anomalías Müllerianas y la incompetencia cervical se diagnostican con mayor frecuencia en las pacientes con pérdida recurrente de la gestación.<sup>18, 19</sup>

### Riesgos físicos

El aborto por succión, legrado o aspiración puede provocar:

Infección, trauma de cérvix, peritonitis, endometritis, laceración o perforación del útero, hemorragia, trauma renal, inflamación de la pelvis, embolismo, trombosis, esterilidad, etc.<sup>20</sup>

El aborto por dilatación y curetaje presenta los mismos riesgos que el método anterior, además de perforación uterina, hemorragia, infección del tracto genital, laceración intestinal, absceso pélvico y tromboembolismo.<sup>21, 22</sup>

El aborto por dilatación y evacuación tiene los riesgos descritos para todos los sistemas anteriores, además de infección pélvica, renal, de la cérvix e infección peritoneal. Además, puede provocar que la mujer tenga futuros embarazos ectópicos, o bebés con peso por debajo del normal, o incluso nacidos muertos, o con serias malformaciones.<sup>23</sup>

Un aborto por inyección salina tiene por posibles consecuencias, la ruptura del útero, embolismo pulmonar o coágulos intravasculares.<sup>24, 25</sup>

El aborto mediante la administración de prostaglandinas puede provocar<sup>26</sup> la ruptura del útero, sepsis, hemorragias, paro cardíaco, vómito y aspiración de este, embolia cerebral y fallo renal agudo.

El aborto mediante extracción menstrual, que se practica solo en las primeras siete semanas del embarazo, es un método que no discrimina entre que la paciente esté embarazada o no, actuando en ambos casos. Además, puede realizarse solo una aspiración incompleta, que conllevará una posterior infección.<sup>27</sup>

El aborto mediante la administración de mifeprax o mifepristona (RU-486) puede conllevar una grave infección bacteriológica, sepsis sanguínea y sangrado prolongado y abundante, lo que podría requerir una cirugía. El misoprostol, empleado en ocasiones junto con la mifepristona, puede causar hemorragias y calambres. Algunas veces, el embrión o el feto pueden sobrevivir a la ingesta de los medicamentos, en esos casos los fetos sufren malformaciones graves.<sup>28</sup>

El aborto por nacimiento parcial conlleva serios riesgos de ruptura o perforación del útero, lo que podría causar una hemorragia y terminar en una histerectomía (extracción del útero).<sup>29, 30</sup>

La píldora del día después, —o anticonceptivo de emergencia—, debido al LNG (Levonorgestrel) que contiene conlleva alteraciones patológicas vasculares: hemorragias, microhemorragias, spotting, etcétera. Diversos estudios, afirman también que este fármaco induce cambios funcionales en los vasos sanguíneos.<sup>31</sup>

Además se han descrito otras consecuencias:

Daños causados a las trompas de Falopio si se presenta una infección.

Partos complicados y aumento del número de abortos espontáneos.

Aumento de la tasa de nacimientos por cesárea, y partos prematuros (anteriores a las 32 semanas de gestación).

Placenta previa, la cual hace necesaria una cesárea para salvar la vida de la madre y su hijo.

Isoinmunización —inmunización contra la sangre de otra persona— en pacientes Rh negativo.

También se ha descrito aparición de cáncer de mama, en mujeres que abortaron su primer embarazo en el primer trimestre.<sup>32, 33</sup>

Sin embargo, otros estudios no encuentran diferencias significativas entre mujeres que han abortado y mujeres que no.<sup>34-37</sup>

### Riesgos psicológicos

El Royal College of Psychiatrists, la principal organización profesional de psiquiatras del Reino Unido, afirma que el asunto de la relación entre aborto provocado y los efectos sobre la salud mental de la madre no está del todo resuelto. Existen algunos estudios que no encuentran consecuencias negativas, y otros que sí.<sup>38</sup>

Por tanto, como el aborto voluntario quizás podría suponer un riesgo para la salud mental de las mujeres, recomienda que se asesore convenientemente sobre estos riesgos a quienes deseen abortar.<sup>39</sup>

La Federación Nacional del Aborto de los Estados Unidos sostiene que, científicamente, no existe evidencia de un estrés posaborto a largo plazo, ni de depresión ni ansiedad ni de ninguna otra enfermedad psicológica, concluyendo que el mayor estrés es previo al proceso, e indicando que la gran mayoría de las mujeres afirman experimentar una posterior situación de alivio.<sup>40</sup>

Por el contrario, un estudio publicado en el Journal of Child Psychiatry and Psychology y financiado por el gobierno de Nueva Zelanda determinó que el 42 por ciento de las mujeres bajo seguimiento que abortaron antes de los 25 años sufrían de depresión; esta cifra es el doble de las que nunca estuvieron embarazadas, y 35 por ciento mayor que quienes decidieron seguir con su embarazo. El mismo estudio estableció que aquellas que abortaron eran dos veces más propensas a beber

alcohol a niveles peligrosos que aquellas que no lo hicieron, y tres veces más propensas a depender de drogas ilícitas.<sup>41</sup>

En 2008, el British Journal of Psychiatry publicó un estudio que concluye que el aborto intencionado aumenta la probabilidad de sufrir trastornos psíquicos.<sup>42</sup>

En 2011, The British Journal of Psychiatry publicó una síntesis de publicaciones sobre el tema entre los años 1995 y 2009, realizada por Priscilla K. Coleman en la que se concluye que el aborto aumenta el riesgo de padecer problemas mentales en las mujeres que lo practican.<sup>43</sup>

Algunos proponen que los efectos psicológicamente adversos del aborto deben ser referidos como una condición especial llamada síndrome posaborto. Sin embargo, la existencia de este síndrome no ha sido reconocida por ninguna organización médica o psicológica,<sup>44</sup> y algunos médicos y partidarios pro-elección han argumentado que la idea de popularizar este "síndrome post aborto" es una táctica usada por partidarios pro-vida por razones políticas.<sup>45-48</sup>

### c) El Aborto en el Perú

Actualmente el aborto en Perú es ilegal salvo en caso de amenaza a la vida o salud de la mujer.<sup>49</sup> La pena para una mujer que consiente un aborto puede ser de hasta dos años de prisión pero esto no sucede en la práctica, ya que no existe ni ha existido ningún caso de mujer alguna que haya sido encarcelada por abortar.<sup>50</sup> La pena para una persona que realiza un aborto inducido ilegal puede ser de uno a cinco años de prisión.<sup>51</sup>

El aborto terapéutico en el Perú es legal desde 1924.<sup>51, 52</sup>

En el 2014 se promulga la Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento.<sup>53</sup>

El 26 de setiembre del 2014, ingresa al Congreso peruano, con 64 261 firmas válidas, la Iniciativa Ciudadana para despenalizar el aborto en casos de violación sexual, inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentida.<sup>54</sup> El 7 de octubre, el proyecto de ley es designado a las comisiones de Justicia y Derechos Humanos, y Constitución y Reglamento del Congreso. El 4 de noviembre de 2014, la comisión de constitución del Congreso debate la despenalización del aborto por violación.<sup>55</sup> El 26 de mayo del 2015, la comisión de justicia del Congreso decidió archivar con 4 votos a favor, 1 en contra y 2 abstenciones.<sup>55</sup>

d) Aborto terapéutico

El aborto en el ordenamiento jurídico peruano se encuentra prohibido por seis artículos del código penal. No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente.

### 2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

• **Factores sociales:**

Son aspectos de transmisión educativa y de tradiciones culturales, que varían de una sociedad a otra<sup>56</sup>

• **Factores económicos:**

Elementos que influyen en la capacidad adquisitiva de la persona<sup>56</sup>

• **Factores biológicos:**

Son los factores relacionados a las interacciones del genomio con el medio físico en el transcurso del crecimiento.<sup>57</sup>

• **Aborto espontaneo:**

Un aborto espontáneo también se denomina "aborto natural" y se refiere a los hechos que ocurren naturalmente y no a abortos terapéuticos o abortos quirúrgicos.<sup>58</sup>

• **Aborto en curso:**

Se define como aborto en curso al cuadro clínico caracterizado por contracciones uterinas dolorosas, intermitentes y progresivas acompañadas de borramiento y dilatación cervicales y sangrado de origen uterino. Las membranas ovulares se encuentran íntegras.<sup>59</sup>

• **Aborto retenido:**

En estos casos el embrión muere o se desprende, pero queda retenido dentro del útero.<sup>59</sup>

• **Aborto Incompleto:**

Se denomina aborto incompleto al cuadro clínico caracterizado por la expulsión parcial de los productos de la concepción.<sup>59</sup>

• **Aborto inevitable:**

Cuando las contracciones uterinas son más energéticas, el cuello sufre borramiento y dilatación, las membranas están rotas y se palpan a través del cuello las partes fetales.<sup>59</sup>

• **Aborto completo:**

Se denomina aborto completo a la situación en la cual hay expulsión total del embrión o del feto y de las membranas ovulares.<sup>59</sup>

## 2.2 FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.2.1 Finalidad e importancia

Se conoce que en el Perú se produce aproximadamente un millón de embarazos al año, de los cuales un tercio termina en aborto; de los 630mil nacimientos que ocurren, se considera que la mitad son resultado de un embarazo no deseado<sup>2</sup>. El aborto es un procedimiento que de acuerdo a la normatividad vigente se encuentra penado, sin embargo, existen situaciones en donde se produce la pérdida del producto de manera espontánea, contribuyendo de esta manera a una mayor



morbilidad y mortalidad materna y perinatal<sup>2</sup>, desde ese contexto resulta importante determinar aquellos factores asociados al aborto en pacientes que podrían tener algún grado de influencia en este tipo de evento. En este presente estudio de investigación se justificó en determinar los factores sociales, económicos y biológicos que están asociados al aborto en pacientes atendidos en la Clínica Maison De Santé.

Los resultados que se obtendrán serán de mucha utilidad a los profesionales de la Clínica Maison De Santé ya que permitirá valorar los criterios que poseen los profesionales para poder visualizar cual es el factor más predominante que induce al aborto y de esta forma adoptar medidas preventivas, para evitar un aborto; pues sabemos que en el aborto puede producir infecciones o incluso la muerte materna.

### **2.2.2 Objetivo General**

Determinar los factores sociales, económicos y biológicos asociados al aborto en mujeres atendidas en la clínica Maison de Santé sede Sur; Chorrillos

### **2.2.3 Objetivos Específicos**

- Identificar el factor social con mayor incidencia asociado al aborto en mujeres atendidas en la clínica Maison de Santé sede Chorrillos
- Identificar el factor económico con mayor incidencia asociado al aborto en mujeres atendidas en la clínica Maison de Santé sede Chorrillos
- Identificar el factor biológico con mayor incidencia asociado al aborto en mujeres atendidas en la clínica Maison de Santé sede Chorrillos

## **2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.3.1 Hipótesis alterna**

Los factores sociales, económicos y biológicos si están asociados al aborto en mujeres atendidas en la clínica Maison de Santé Sede Sur; Chorrillos, durante septiembre 2015 a febrero 2016

### **2.3.2 Hipótesis nula**

Los factores sociales, económicos y biológicos no están asociados al aborto en mujeres atendidas en la clínica Maison de Santé Sede Sur; Chorrillos, durante septiembre 2015 a febrero 2016

### **2.3.2 Variables**

#### **Variable dependiente:**

El aborto.

#### **Variable independiente:**

Factores sociales

Factores económicos

Factores biológicos

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA DE CALIFICACION	INSTRUMENTO
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	Edad	Cuantitativo	a) < 18 años. b)18-25 años. c)26-30 años. d)31-35 años. e)36-40 años. f) > 40 años.	Encuesta y ficha de recolección de datos.
	Estado civil	Cuantitativo	a) Soltera. b) Casada. c)Conviviente. d)Divorciada. e) Viuda.	Encuesta y ficha de recolección de datos.
	Ingreso económico	Cuantitativo	a) <800 soles. b) 800-950 soles. c)1000-1200 soles. d)1200-1999 soles. e)>1999 soles.	Encuesta y ficha de recolección de datos
	Antecedentes patológicos	Cuantitativo	a) Diabetes mellitus. b) Hipertensión arterial. c)Infecciones. d)Cáncer.	Encuesta y ficha de recolección de datos.
	Numero de gestaciones	Cuantitativo	a)1 gestación. b)2 gestaciones. c)3 gestaciones. d)>3 gestaciones.	Encuesta y ficha de recolección de datos.
	Número de abortos	Cuantitativo	a)1 aborto. b)2 abortos. c)3 abortos. d)>3 abortos.	Encuesta y ficha de recolección de datos.
	Tipos de abortos	Cuantitativo	a) Completo.	Encuesta y ficha de recolección de

			b) Incompleto. c) Retenido.	datos.
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	Incidencia de abortos	Cuantitativo	Directa	Encuesta y ficha de recolección de datos.

### CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 METODOLOGÍA

##### 3.1.1 Población y Muestra

###### Población

Consta aproximadamente de 151 pacientes con abortos y que acudieron a la clínica Maison de Santé en su sede de Chorrillos.

###### Muestra

**Formula:**  

$$n = \frac{z^2 p \cdot q}{e^2}$$

Donde:  
 Z: nivel de confiabilidad  
 P: éxito  
 Q: fracaso  
 E: error

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.05}{0.05^2}$$



$$n = 385 \text{ (población)}$$

$$N = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$



$$N = \frac{385}{1 + \frac{384}{151}}$$



$$N = 108.7$$

La muestra probabilística fue de 109 pacientes que presentaron un aborto, que acudieron a la clínica Maison de Santé.

### 3.1.2 Diseño

- **Tipo de Investigación**

Es un estudio, retrospectivo y transversal.

**Estudio retrospectivo:** porque cuyo inicio es anterior a los hechos estudiados y los datos se recogen a medida que va sucediendo

**Estudio transversal,** porque se capta la información en un sólo momento, no se ha observado el efecto de la variable independiente en el tiempo

- **Nivel de Investigación**

Aplicativo porque se realizó sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.

- **Método**

Cuantitativo porque recoge y analiza datos sobre variable y estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos.

### 3.1.3 Técnicas de recolección de datos

Técnica a utilizar:

- Método retrospectivo, durante la recolección de datos de las pacientes con abortos atendidas por el servicio de Gineco-obstetricia de la clínica Maison de Santé desde enero del año 2015.

- Método de observación directa, de las historias clínicas de las pacientes con abortos que se presentaron en el servicio de Gineco-obstetricia de la clínica Maison de Santé.

Se utilizó una ficha de recolección de datos donde se recopiló toda la información necesaria de las historias clínicas de las pacientes con aborto, las mismas que luego serán tabuladas para su posterior análisis

## **Instrumentos**

Ficha de recolección de datos, elaborada para el presente estudio en relación a:

- Datos demográficos, para conseguir comparar los resultados obtenidos en el grupo de estudio.
- Datos de la Variable Dependiente, a nivel conceptual general y específico.
- Datos de la Variable Independiente, a nivel conceptual general y específico.
- Historias clínicas de las pacientes incluidos en el estudio.
- Informes y registros del servicio de Gineco-obstetricia, sala de operaciones y procedimiento, registro de archivo central de la clínica Maison de Santé

### **3.1.4 Técnicas de Procesamiento de Datos**

#### **Procesamiento de Datos**

Se procedió a seleccionar las fichas de recolección y encuestas completamente llenas y sin incongruencias. se completaron los datos faltantes de las historias clínicas.

Se desecharon las hojas de recolección de datos que no cumplieron con los requisitos y los criterios de inclusión y exclusión elaborados.

#### **Fuentes de Información**

Se tomaron los datos básicos de las historias clínicas y del registro de atenciones del servicio de Ginecología y Obstetricia de la clínica Maison de Santé, también fueron revisados los registros del área de archivo de las historias clínicas.

#### **Elaboración de Datos**

Se consideraron las siguientes fases:

- a) Revisión de los Datos, para examinar en forma crítica cada uno de los instrumentos utilizados, a fin de poder hacer las correcciones pertinentes.
- b) Codificación de los Datos, de no haberlo hecho en la etapa de recolección de la información, se debe transformar los datos

en códigos numéricos, de acuerdo a la respuesta esperada en el formulario ad hoc, según el dominio de la variable.

c) Clasificación de los datos, en base a la codificación, escala de medición e indicadores – valoración de cada variable identificada en el estudio.

d) Recuento de los datos, de acuerdo al método utilizado para conseguir el plan de tabulación necesario, en esta investigación se utilizó un programa informático para obtener las matrices de tabulación o tablas en blanco necesarias.

Se digitaron los datos de las variables, en una base de datos del programa SPSS versión 21.0 para ambiente Windows XP, para lo cual se etiquetó y se definió el rango de cada variable. Así mismo una vez obtenidos los resultados con la valoración estadística correspondiente, se elaboraron gráficos de los resultados relevantes en EXCEL 2007. Mientras que la redacción se hará en Word 2007. Algunos gráficos, especialmente los numéricos se realizaron en STATA versión 10

e) Presentación de datos en base al plan de tabulación, se plantearon el número de tablas en blanco o ficticias que se requiere para la investigación, las cuales servirán para confeccionar las tablas definitivas y los gráficos respectivos para la presentación de datos del estudio.

### **Análisis estadístico**

#### **Análisis descriptivo**

- Se planteó un análisis descriptivo, de interés en la posición y dispersión en las medidas de resumen para la comparación de los resultados obtenidos en el servicio Ginecología y Obstetricia en base a las pacientes con aborto y los factores sociales, económicos y biológicos asociados (Variables).
- Para las variables cuantitativas se expresaron como distribución de frecuencias absolutas y porcentuales, las cuantitativas como medias y desviación estándar. Las fuerzas

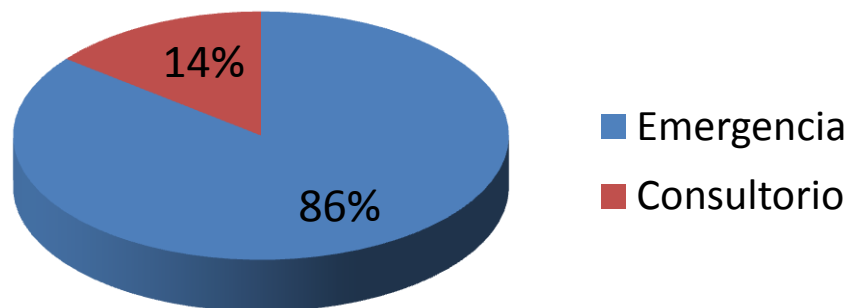
de asociación de variables cualitativas se estiman con Odds ratio y su intervalo de confianza al 95%.

## **CAPÍTULO IV RESULTADOS**

Se realizó una revisión de 109 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de aborto que fueron evaluados, diagnosticados y tratados por el servicio de Ginecología y Obstetricia de la clínica Maison de Santé, arrojando los siguientes resultados estadísticos:

### **GRÁFICO N° 1**

#### **FORMA DE INGRESO DE LAS PACIENTES CON ABORTO EN LA CLÍNICA MAISON DE SANTÉ SEDE SUR, CHORRILLOS AÑO 2015**



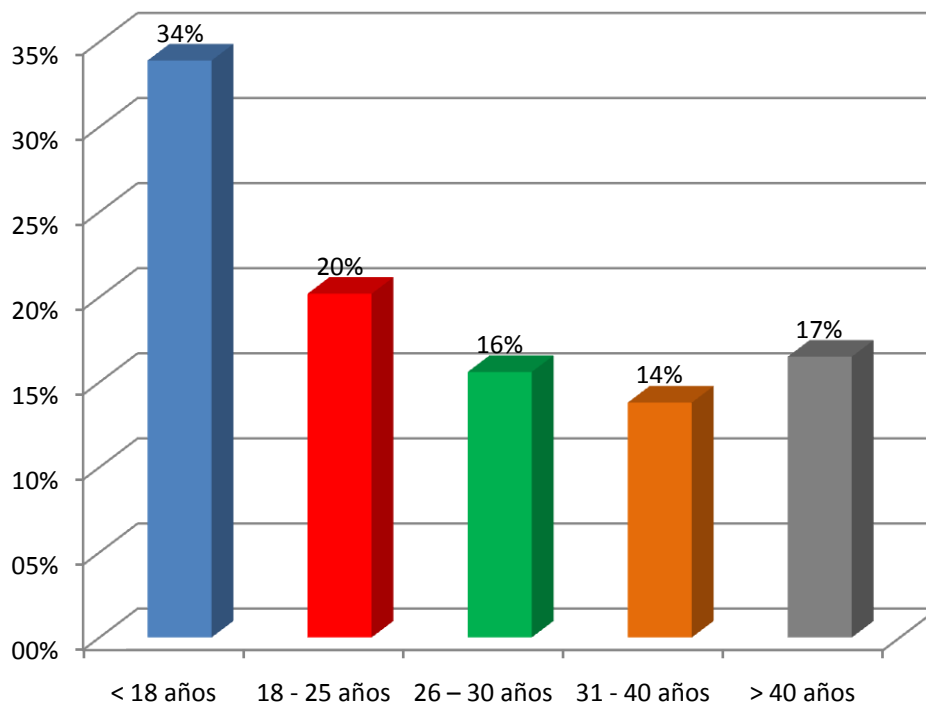
Fuente: elaboración propia

El gráfico N° 1: Se observa que el 86 % de pacientes ingresaron por emergencia y el 14 % por consultorio.



**GRÁFICO N° 2**

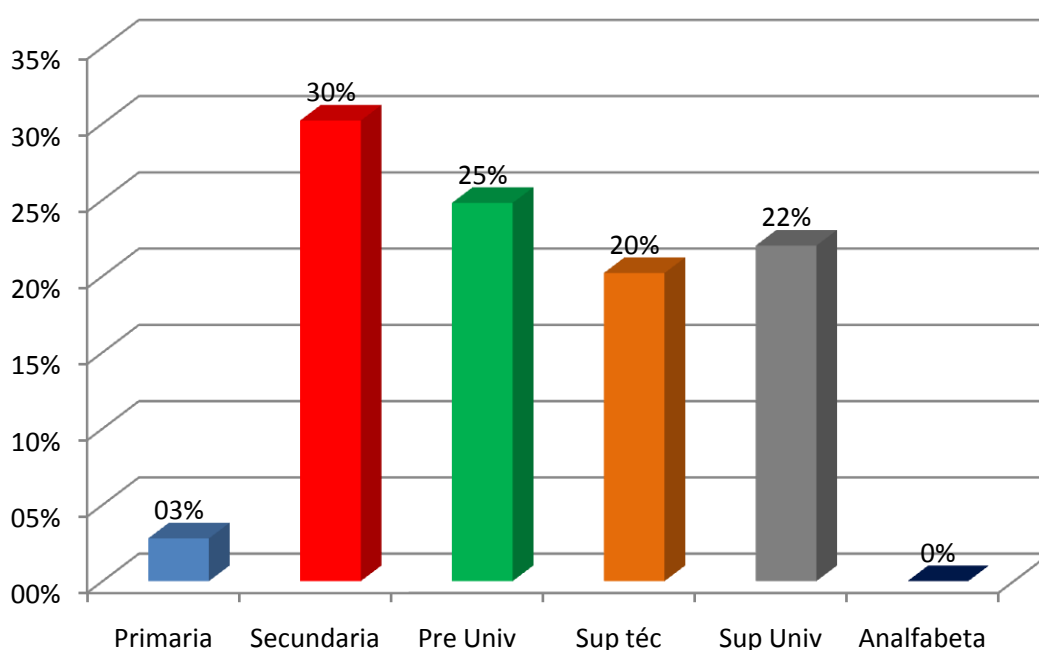
**EDAD DE LAS PACIENTES CON ABORTO EN LA CLÍNICA MAISON DE SANTÉ SEDE SUR, CHORRILLOS AÑO 2015**



Fuente: elaboración propia

El gráfico N° 2: Se observa que las pacientes que presentaron una mayor incidencia fueron las menores de 18 años y las comprendidos entre 18 y 25 años, con un 20.2% del total, mientras las pacientes entre 31 y 40 años presentaron un menor porcentaje con el 13.8%.

**GRAFICO 3**  
**NIVEL EDUCATIVO DE LAS PACIENTES CON ABORTO EN LA CLÍNICA**  
**MAISON DE SANTÉ SEDE SUR, CHORRILLOS AÑO 2015**

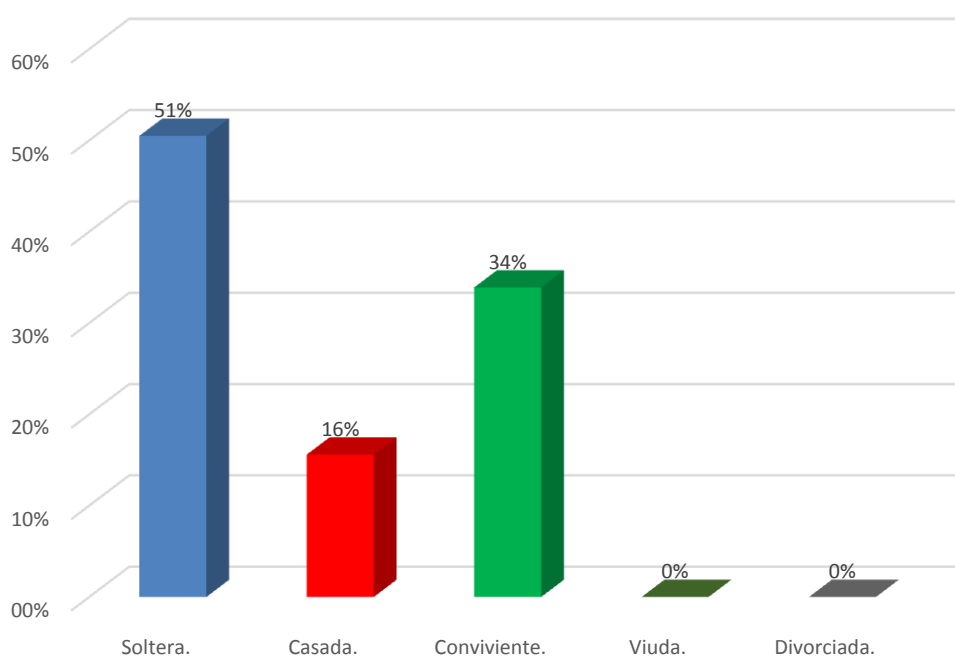


Fuente: elaboración propia

En el gráfico N° 3: Se observa que el nivel educativo el 30.2% tuvieron secundaria completa, seguido de las pacientes con estudios pre universitarios con un 24.8%, no se registraron pacientes analfabetas, siendo las pacientes con primaria las que presentaron un porcentaje menor con el 2.8%.

#### GRÁFICO N° 4

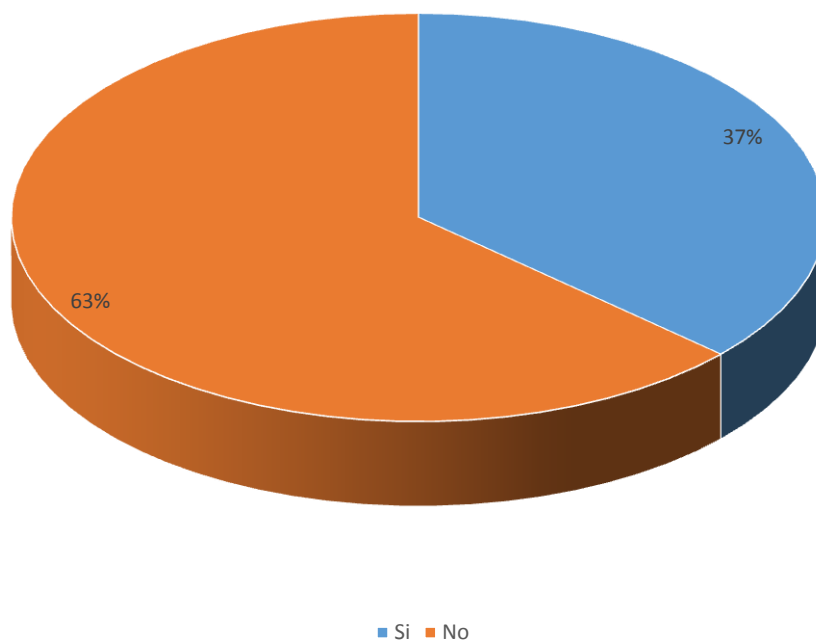
### ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES CON ABORTO EN LA CLÍNICA MAISON DE SANTÉ SEDE SUR, CHORRILLOS AÑO 2015



Fuente: elaboración propia

En el gráfico N° 4: Se observa el estado civil de las pacientes, el 50.5% eran soltera, así mismo el 33.9% eran convivientes. Las casadas fueron las que presentaron un menor porcentaje 15.6%.

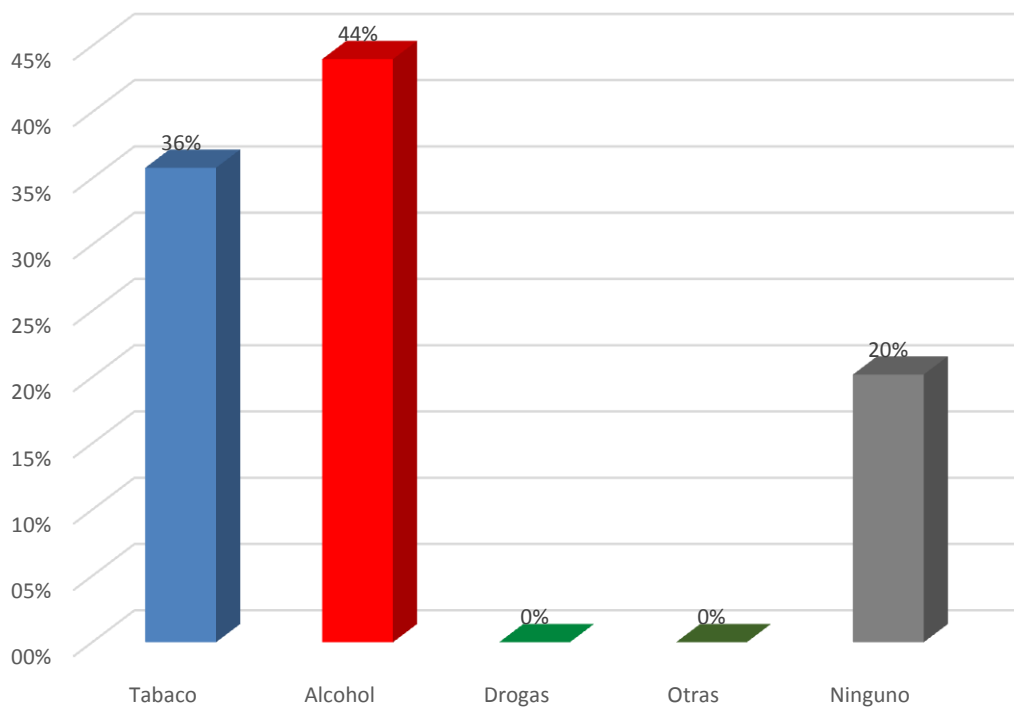
**GRAFICO 5**  
**USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS PACIENTES CON**  
**ABORTO EN LA CLÍNICA MAISON DE SANTÉ SEDE SUR,**  
**CHORRILLOS AÑO 2015**



Fuente: elaboración propia

En el gráfico N° 5: Se observa si las pacientes utilizaban algún método anticonceptivo, el 63.3% respondió que no, mientras el 36.7% de las pacientes respondió que, si usaban algún método anticonceptivo.

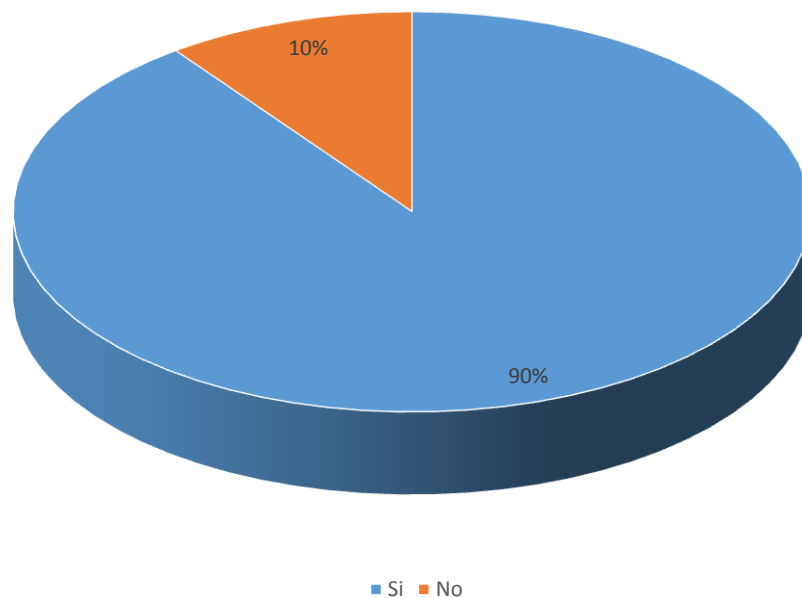
**GRAFICO 6**  
**HÁBITOS NOCIVOS DE LAS PACIENTES CON ABORTO EN LA CLÍNICA MAISON DE SANTÉ SEDE SUR, CHORRILLOS AÑO 2015**



Fuente: elaboración propia

En el gráfico N° 6: se observa si las pacientes tenían algún hábito nocivo, el 44% respondió que el alcohol, mientras que el 35.8% respondió el tabaco, el 20.2% de las pacientes respondieron que no consumían ningún tipo de sustancia nociva.

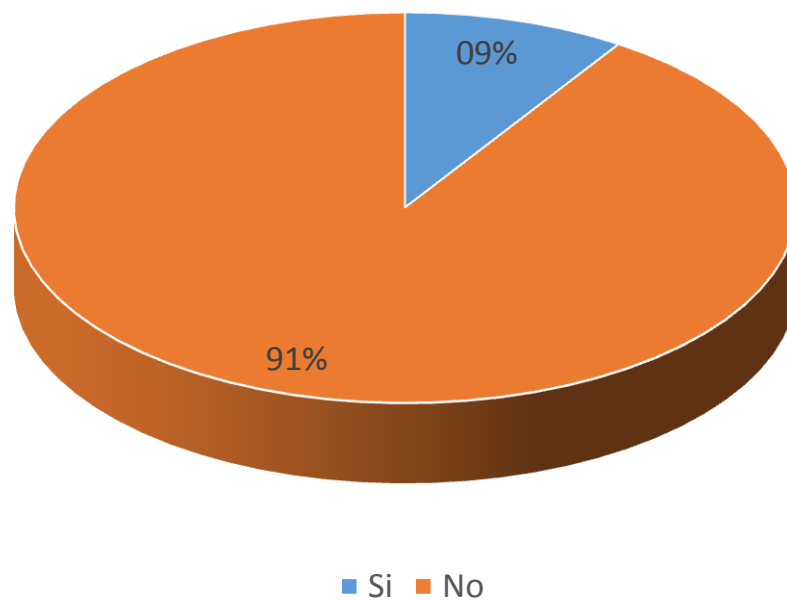
**GRAFICO 7**  
**PRÁCTICAS RELIGIOSAS DE LAS PACIENTES CON ABORTO EN LA**  
**CLÍNICA MAISON DE SANTÉ SEDE SUR, CHORRILLOS AÑO 2015**



Fuente: elaboración propia

En el gráfico N° 7: Se observa que el 89.9% de las pacientes manifestaron profesar algún tipo de religión, mientras que el 10.1% manifestó no estar ni ser miembro de alguna religión.

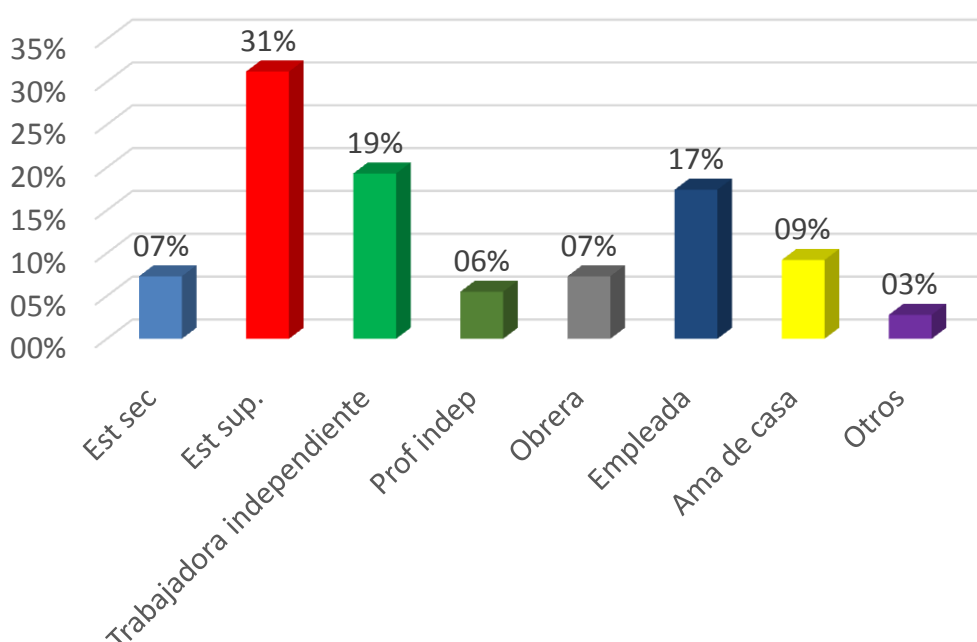
**GRAFICO 8**  
**VIOLENCIA EN LAS PACIENTES CON ABORTO EN LA CLÍNICA**  
**MAISON DE SANTÉ SEDE SUR, CHORRILLOS AÑO 2015**



Fuente: elaboración propia

En el gráfico N° 8 Se observa a los pacientes si fueron o no víctima de algún tipo de violencia el 90.8% respondió que no, mientras que el 9.2% respondió que sí.

**GRAFICO 9**  
**ACTIVIDAD PRINCIPAL DE LAS PACIENTES CON ABORTO EN LA**  
**CLÍNICA MAISON DE SANTÉ SEDE SUR, CHORRILLOS AÑO 2015**

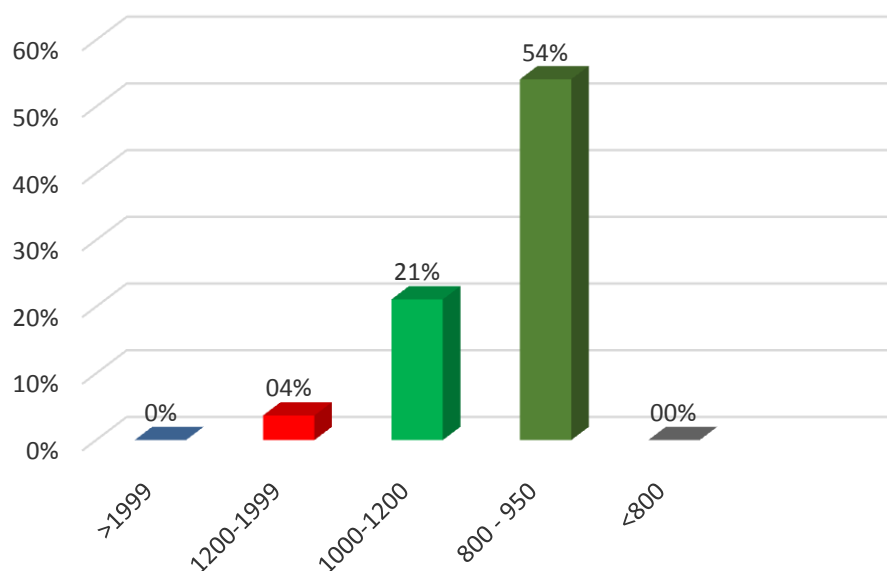


Fuente: elaboración propia

En el gráfico N° 9: Se observa que el 31.2% de las pacientes manifestó dedicarse a los estudios superiores, seguido de las pacientes que realizan trabajos independientes con el 19.3%, así mismo el 17.4% eran empleadas mientras que las que son profesionales independientes presentaron un menor porcentaje con el 5.5% de las pacientes consideradas.



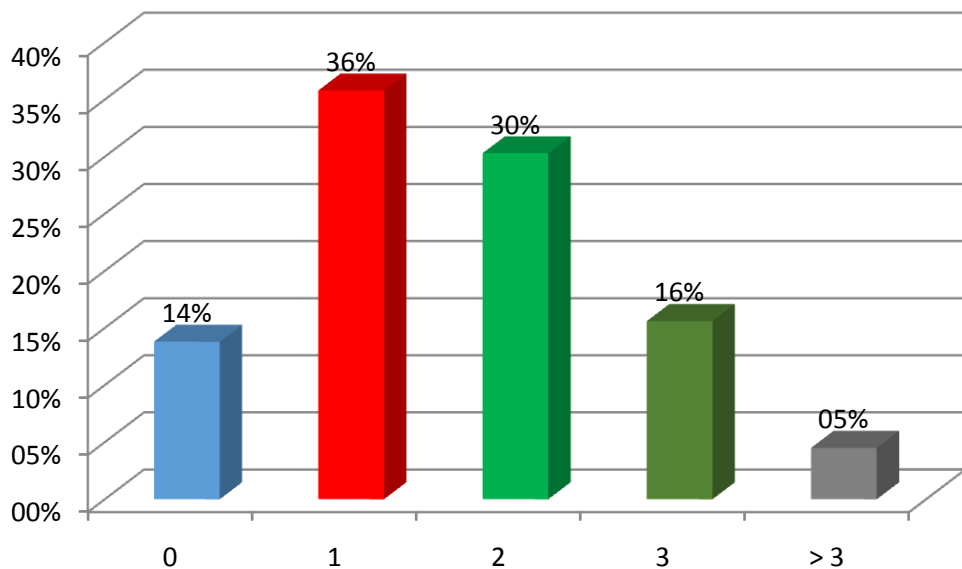
**GRAFICO 10**  
**EL INGRESO ECONOMICO DE LAS PACIENTES CON ABORTO EN LA**  
**CLÍNICA MAISON DE SANTÉ SEDE SUR, CHORRILLOS AÑO 2015**



Fuente: elaboración propia

En el gráfico N° 10: Se observa el promedio de ingreso de dinero mensual, las pacientes que respondieron entre los 800 y 950 soles fueron del 54%, así mismo el 21% manifestaron tener un ingreso de entre 1000 y 1200, el 0% de las pacientes manifestó que sus ingresos no son mayores a los 1200 soles, mientras que las que presentaron un menor porcentaje fueron las que manifestaron un ingreso entre los 1200 y 1999 con el 3.7%.

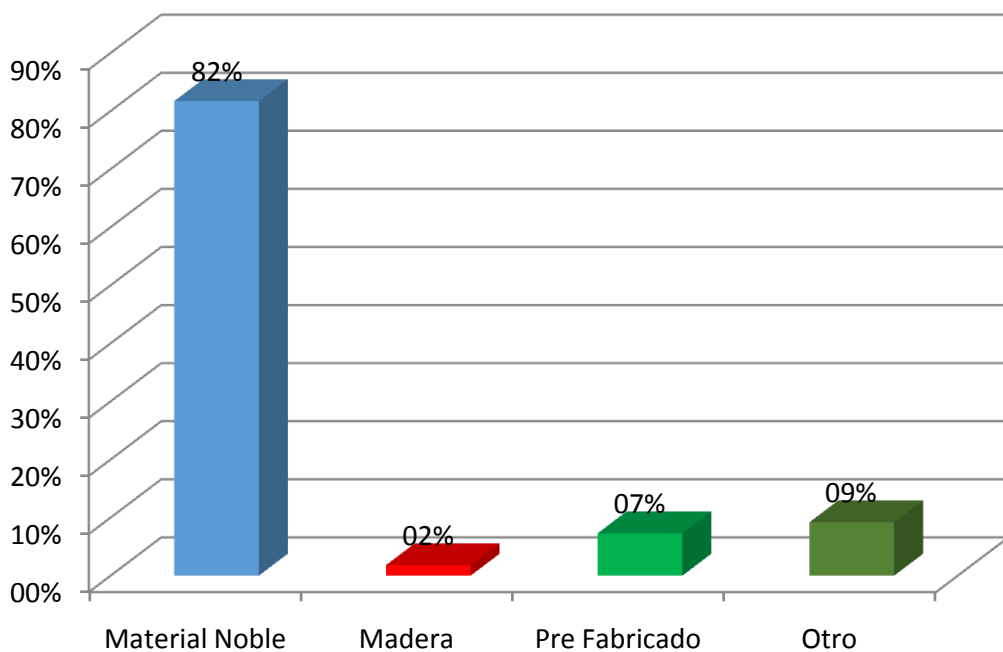
**GRAFICO 11**  
**NUMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN DE LAS PACIENTES CON**  
**ABORTO EN LA CLÍNICA MAISON DE SANTÉ SEDE SUR,**  
**CHORRILLOS AÑO 2015**



Fuente: elaboración propia

En el gráfico N° 11: Se observa cuantas personas dependían de las pacientes que abortaron, se determinó que el 35.8% respondió que solo 1, seguidas de las que manifestaron que 2 personas dependían de ellas con el 30.3%, las pacientes que presentaron un menor porcentaje fueron las que manifestaron tener más de 3 personas que dependían de ellas con el 4.5%

**GRAFICO 12**  
**MATERIAL PREDOMINANTE DE LA VIVIENDA DE LAS PACIENTES**  
**CON ABORTO EN LA CLÍNICA MAISON DE SANTÉ SEDE SUR,**  
**CHORRILLOS AÑO 2015**

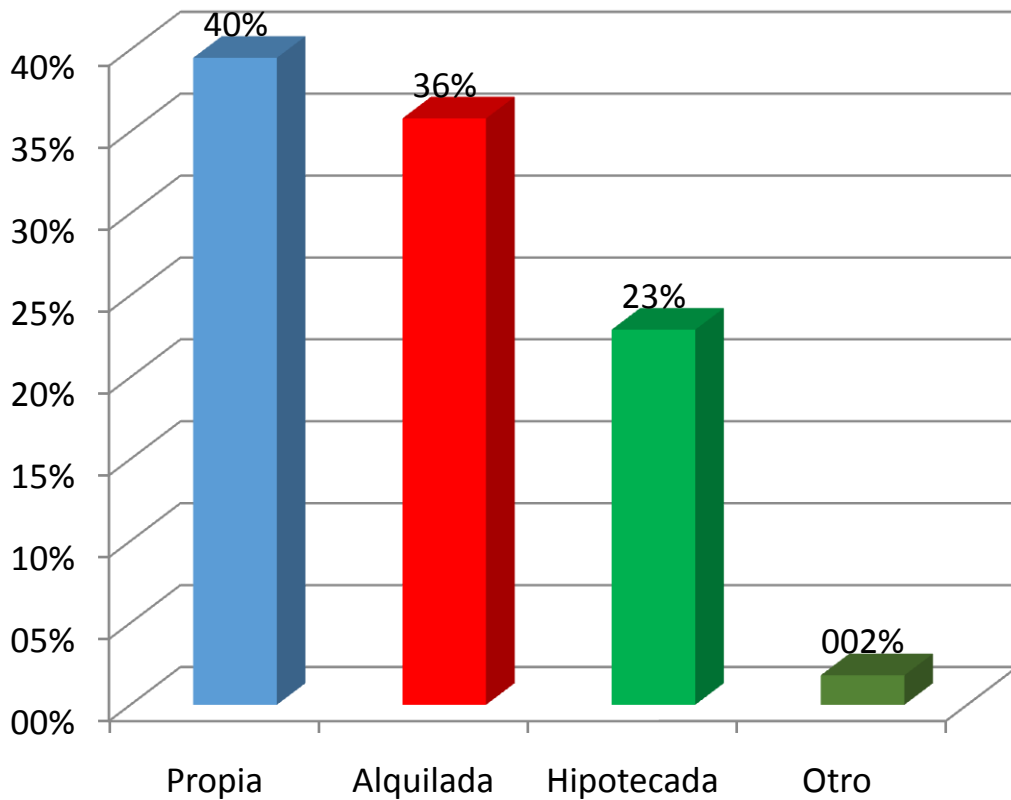


Fuente: elaboración propia

En el gráfico N° 12: Se observa el material predominante de las viviendas de los pacientes, el 81.7% de las pacientes manifestó que el material de su vivienda fue el material noble, seguido de las que mencionaron tener otro tipo de material con el 9.2%, las pacientes que manifestaron que la madera

era el material predominante de sus vivienda fueron las que se presentaron en menor porcentaje con el 1.8%.

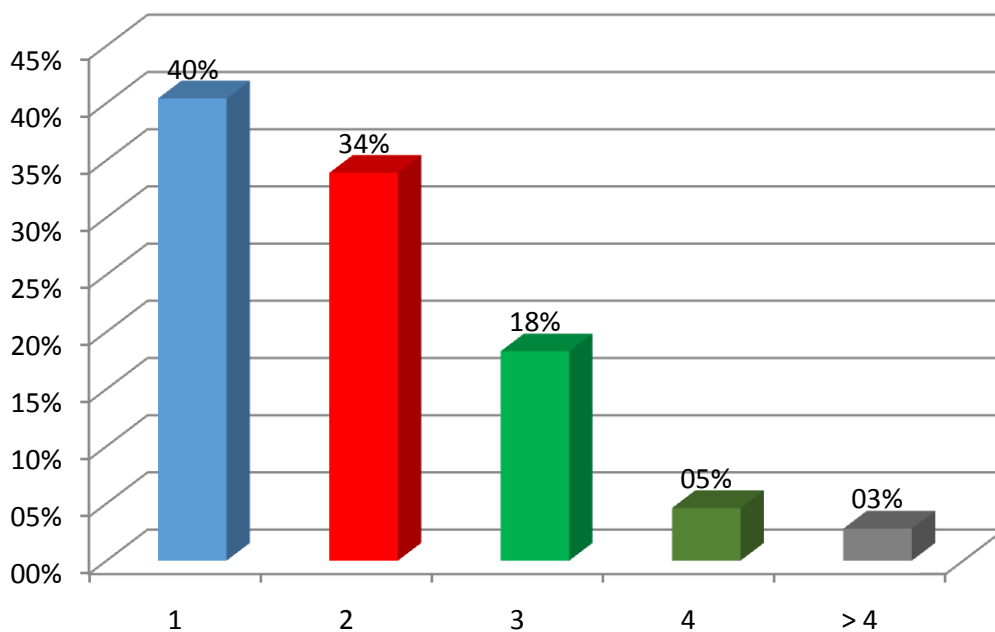
**GRAFICO 13**  
**CONDICIÓN DE LA VIVIENDA DE LAS PACIENTES CON ABORTO EN LA CLÍNICA MAISON DE SANTÉ SEDE SUR, CHORRILLOS AÑO 2015**



Fuente: elaboración propia

En el gráfico N° 13: Se observa la condición de la vivienda, el 39.5% de las mujeres respondieron que era propia, seguido de las que respondieron que era alquilada con el 35.8%, las que menos porcentaje representaron fueron las que respondieron que se encontraban en otra condición con el 1.8%.

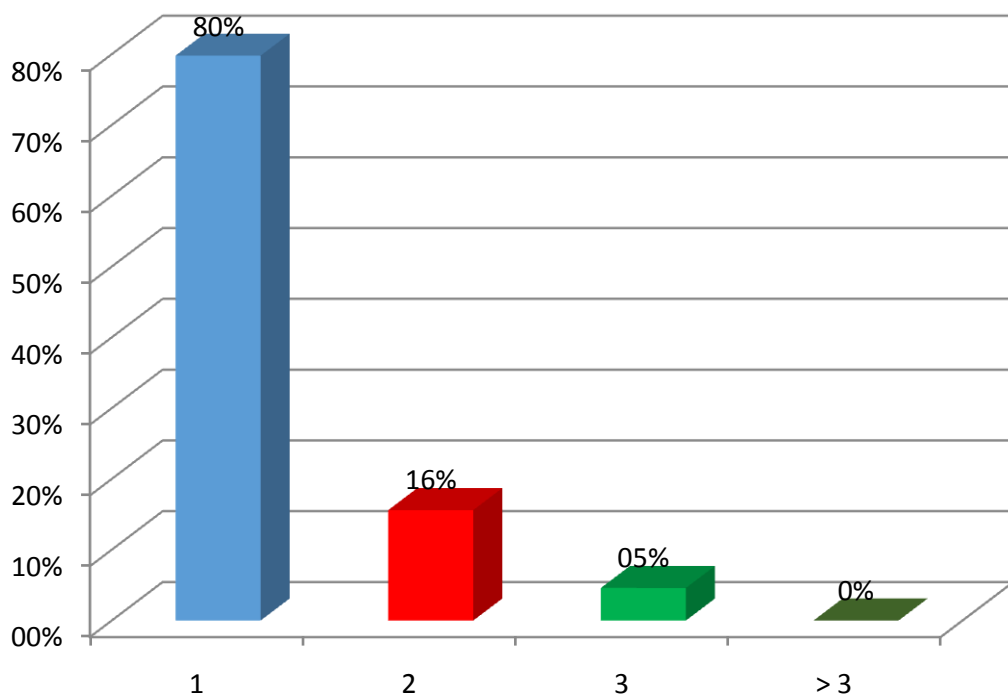
**GRAFICO 14**  
**NÚMERO DE GESTACIONES DE LAS PACIENTES CON ABORTO EN LA CLÍNICA MAISON DE SANTÉ SEDE SUR, CHORRILLOS AÑO 2015**



Fuente: elaboración propia

En el gráfico N°14: Se observa sobre los números de gestaciones que tuvieron a las pacientes que abortaron, el 40.4% respondieron que solo 1 gestación, seguido de las que respondieron 2 gestaciones con el 33.9%, las que presentaron un menor porcentaje fueron las que respondieron más de 4 gestaciones con el 2.8%.

**GRAFICO 15**  
**NÚMERO DE ABORTOS DE LAS PACIENTES CON ABORTO EN LA CLÍNICA MAISON DE SANTÉ SEDE SUR, CHORRILLOS AÑO 2015**

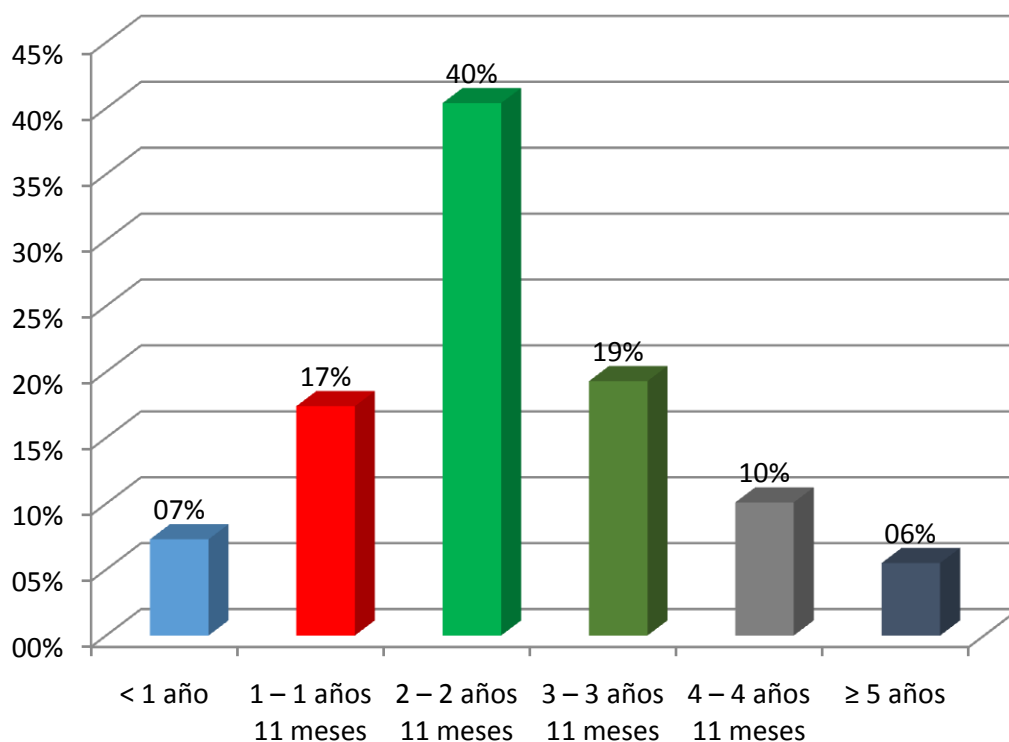


Fuente: elaboración propia

En el gráfico N° 15: Se observa sobre el número de abortos que habían tenido, se determinó que el 79.8% respondieron que 1 aborto, seguido del 15.6% que respondieron que 2 abortos, no se encontró pacientes que respondieran que presentaron más de 3 abortos, siendo las pacientes que

respondieron con 3 abortos las que presentaron un menor porcentaje con el 4.6%.

**GRAFICO 16**  
**PERIODO DE ÚLTIMA GESTACIÓN DE LAS PACIENTES CON ABORTO**  
**EN LA CLÍNICA MAISON DE SANTÉ SEDE SUR, CHORRILLOS AÑO**  
**2015**

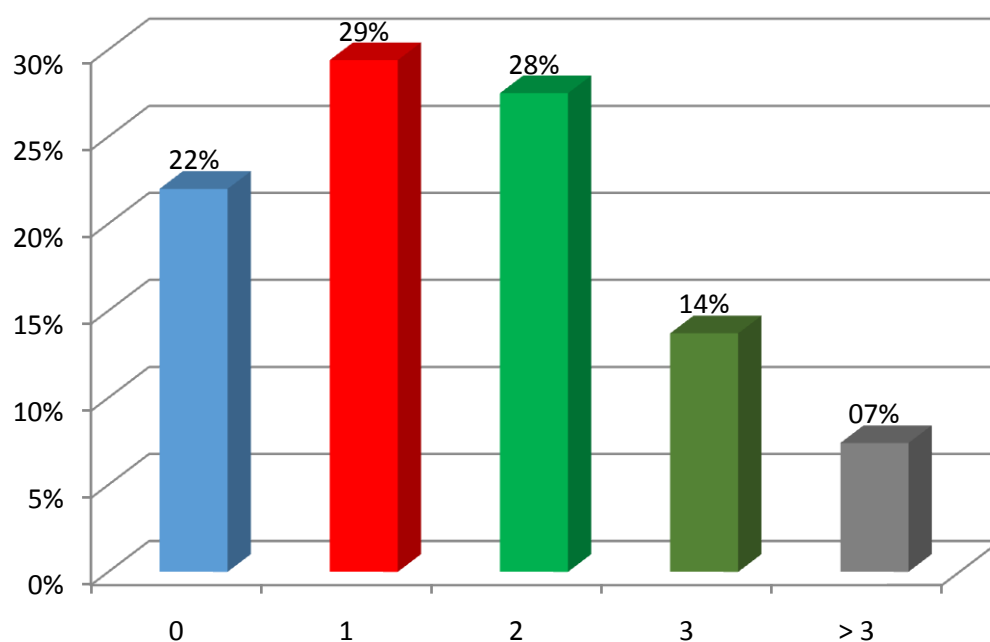


Fuente: elaboración propia

En el gráfico N° 16: Se observa que, el periodo de la última gestación con mayor porcentaje fueron las que respondieron entre 2 años y 3 años con el 40.4%, seguido de las que respondieron entre 3 y 4 años con el 19.3%, las

que presentaron un menor porcentaje fueron las que presentaron un tiempo mayor a los 5 años con el 5.5%.

**GRAFICO 17**  
**NÚMERO DE HIJOS DE LAS PACIENTES CON ABORTO EN LA CLÍNICA MAISON DE SANTÉ SEDE SUR, CHORRILLOS AÑO 2015**

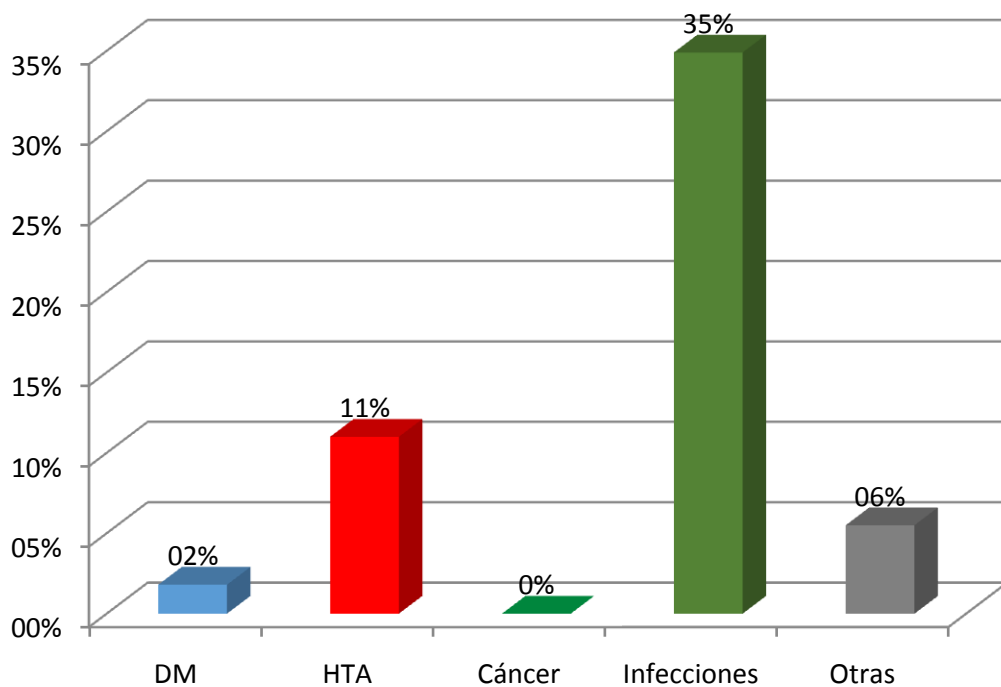


Fuente: elaboración propia

En el gráfico N° 17: Se observa sobre el número de hijos que ha tenido, el 29.4% respondió que tenía 1 hijo, seguido de las pacientes que manifestaron tener 2 hijos con el 27.5%, las pacientes con más de 3 hijos presentaron un menor porcentaje con el 7.4%.



**GRAFICO 18**  
**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE LAS PACIENTES CON ABORTO**  
**EN LA CLÍNICA MAISON DE SANTÉ SEDE SUR, CHORRILLOS AÑO**  
**2015**

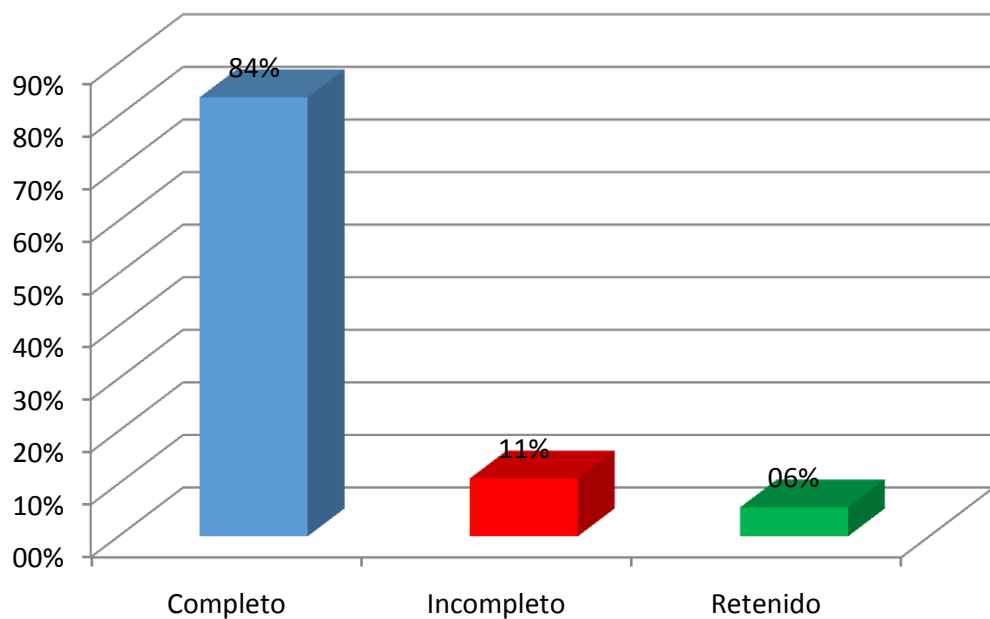


Fuente: elaboración propia

En el gráfico N° 18: Se observa que, dentro de los antecedentes patológicos, el 34.9% manifestaron haber presentado algún tipo de infección, seguido de las pacientes con hipertensión arterial con el 11%, no

se presentaron pacientes con antecedentes de cáncer, siendo la diabetes mellitus el antecedente con menor porcentaje con el 1.8%.

**GRAFICO 19**  
**TIPO DE ABORTO DE LAS PACIENTES CON ABORTO EN LA CLÍNICA**  
**MAISON DE SANTÉ SEDE SUR, CHORRILLOS AÑO 2015**



Fuente: elaboración propia

En el gráfico N° 19: Se observa sobre el tipo de aborto se encontró, que el 83.5% de las pacientes presentaron un aborto completo, seguido de las pacientes que presentaron un aborto incompleto con el 11%, mientras que las presentaron un aborto retenido presentaron un menor porcentaje con el 5.5%.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

Según los datos encontrados el 33.9% de la población de estudio era menor de 18 años, sin embargo, en el estudio de Sánchez se encontró que la mayoría de la paciente con aborto eran mayores de 35 años. Esta información resulta por demás relevante si se considera que el 30.2% de la población estudiada solo cuenta con secundaria, así como el estudio de Díaz que encontró un incremento de más del 7.7% de gestantes que tuvieron que abandonar sus estudios.

El estado civil de las pacientes que participaron de la investigación fue en el 50.5% de soltera, en el estudio realizado por Aparicio en el Hospital 2 de mayo, se encontró que el 51% eran convivientes

Con respecto al uso de los métodos anticonceptivos, en los estudios de Aparicio coinciden en que la falta de uso de algún método anticonceptivo es alta en los casos de las pacientes que presentan un aborto ya que en el caso de Aparicio este dato llegó hasta el 86.9%, mientras en nuestra investigación se llegó a 63.3%.

En relación a los hábitos nocivos, debemos indicar que el 44% consumía alcohol y el 35.8% fumaba tabaco, al igual que en la investigación realizada por Sánchez que manifiesta que estos factores presentan una alta incidencia con un 26.9%.

La condición económica y dependencia económica son dos factores que pueden provocar que las pacientes se provoquen un aborto, en el estudio realizado por Pérez en la ciudad de Chiclayo encontró que se provoca 1 aborto por cada 6 embarazos, en nuestra investigación se determinó que el 54.1% de las pacientes que abortaron refirieron que sus ingresos fueron entre 800 y 950 soles.

Cuando se investigó sobre el número de gestaciones de las pacientes de estudio se encontró que el 40.4% de la muestra manifestó que solo tuvieron una gestación, en el estudio realizado por Díaz se encontró que el 22.4% presentaban una segunda gestación, dato que se relaciona con el número de abortos, donde Aparicio encontró que el 10.1% habían tenido un aborto previo mientras que Díaz encontró que el aproximadamente el 46% habían tenido un aborto anterior, en nuestra investigación, el 79.8% manifestó no haber tenido un aborto previo.

En nuestra investigación se encontró que el 29.4% de las pacientes solo presentaban un hijo mientras que en la investigación de Díaz el 49% era nulípara, mientras que el aborto incompleto fue el más frecuente como en las investigaciones de Díaz con el 98.5% y Aparicio con el 55%, en nuestra investigación fue el aborto completo el más frecuente con el 83.5%.

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES**

De acuerdo a los resultados de mi trabajo de investigación realizado en la clínica Maison de Santé en la sede de Chorrillos se concluye que:

Dentro de los factores sociales que predominan, se encontró que la mayoría de las pacientes que presentó un aborto fueron menores de 18 años con el 33.9 %, El alcohol fue el hábito nocivo con mayor incidencia con el 44% de las mujeres que presentaron un aborto.

Dentro de los factores económicos se determinó que el 54.1% del ingreso mensual de las pacientes que abortaron fueron entre 800 a 950 soles

Dentro de los factores biológicos el antecedente patológico que presenta mayor incidencia son las infecciones con el 34.9%, así mismo el 11% es de hipertensión arterial y la diabetes mellitus es el 1.8%

## **CAPÍTULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

En relación a los resultados obtenidos de la investigación se recomienda que:

La Clínica Maison De Sante debe sensibilizar, incentivar y citar a las pacientes que acuden a psicoprofilaxis, durante las clases se debe motivar que después de su parto o después del aborto deben de utilizar un método anticonceptivo para prevenir un posible embarazo no deseado.

Es importante informar a los pacientes adolescentes y adultas sobre los peligros del consumo de sustancias nociva como el alcohol, tabaco entre otras drogas, que pueden ser causante de aborto.

La Clínica Mainson De Sante debe tener dentro de su Plan operativo de prevención en Salud Sexual y Reproductiva, realizar y/o promover talleres educativos a través de su personal de salud, obstetra; dirigidos a los pacientes que acuden a la institución y en instituciones educativas de su jurisdicción sobre el uso del método anticonceptivo, para prevenir un embarazo no deseado que conlleve a un aborto.

## CAPÍTULO VIII

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The Alan Guttmacher Institute (AGI), Sharing Responsibility: Women, Society & Abortion Worldwide, Nueva York: AGI. [Online].; 1999 [cited 2015 Marzo 5. Available from: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/sharing.pdf>.
2. Delicias F. El Aborto Clandestino en el Perú. 2012..
3. Lopez S, Guillen L. Factores asociados al aborto en la adolescencia. Revistas mediciego. [Online].; 2004 [cited 2015 Marzo 8. Available from: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol11\\_supl2\\_05/articulos/a20\\_v11\\_supl205.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol11_supl2_05/articulos/a20_v11_supl205.htm).
4. Gram M, Torres R, Lopez L, Perez M. fecundidad, anticoncepcion, aborto y mortalidad en cuba. [Online].; 2013 [cited 2015 Marzo 11. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000500003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500003).
5. [Online].; 2014 [cited 2016 Junio 7. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf>.
6. Fecundidad, anticoncepción, aborto y mortalidad materna en Cuba. [Online].; 2013 [cited 2015 Marzo 11. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000500003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500003).
7. Gran M, Torres R, López L, Pérez M. Fecundidad, anticincepcion aborto y mortalidad en cuba. [Online].; 2013 [cited 2015 Marzo 9. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000500003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500003).
8. factor. [Online].; 2014 [cited 2016 Junio 11. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf>.
9. Gómez C, Montoya L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012, Colombia. [Online].; 2014 [cited 2016 Junio 11. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf>.
10. Enríquez B, Bermúdez R, Puentes E, Jimenez M.. Comportamiento del aborto inducido en la adolescencia, México. [Online].; 2014 [cited 2016 Junio 29. Available from: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol\\_36\\_02\\_10/gin13210.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_02_10/gin13210.htm).
11. Chávez S. Aborto terapéutico. Aborto terapéutico, ausencia injustificada en la política sanitaria. 2013 Abril

- Junio; 36(2).
12. Salomon L. Factores que Determinan la Decisión de Abortar en Mujeres con Antecedentes de Aborto Provocado Instituto Especializado Materno Perinatal - 2004. 2005. los factores que conllevan al aborto son biológicos.
  13. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013. 2014..
  14. Mendoza w, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. 2013..
  15. rld Health Report 2004; Deaths estimated for 2002» (2004). [Online].; 2009 [cited 2015 available from: <http://www.who.int/whr/2004/annex/en/>.
  16. Tarqui C, Barreda A, Barreda M, Sanabria H. Prevalencia del intento de interrumpir el embarazo y factores asociados en una comunidad urbano marginal de Lima-Perú, 2006. prevalencia del intento de interrumpir el embarazo y factores asociados. 2010 Marzo; 1(27).
  17. Jabara S, Barnhart K. Is Rh immune globulin needed in early first-trimester abortion. [Online].; 203 [cited 2015 Diembre 3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12634631>.
  18. Faúndes A, Barzelatto J. El drama del aborto. [Online].; 2007 [cited 2015 Noviembre 1. Available from: [https://books.google.com.pe/books/about/El\\_drama\\_del\\_aborto.html?id=E0me2u1DcJUC&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/El_drama_del_aborto.html?id=E0me2u1DcJUC&redir_esc=y).
  19. Barklay J, Forsythe A, Parker T. Abortion Methodologies: Frequency and Risk (en inglés). The Medical Life-Line. marzo de 1986. [Online].; 1986 [cited 2015 Noviembre 1. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19305329>.
  20. Botta O. La píldora del día después es un potente abortivo. Boletín Electrónico de Vida Humana Internacional 10 (7), 20 de enero de 2006. 2006..
  21. Position statement on women's mental health in relation to induced abortion»,. 2008..
  22. David M, Fergusson L, John , Joseph M. «Abortion and mental health disorders: evidence from a 30-year longitudinal study. 2008..
  23. quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. 2011..
  24. Coleman P. quantitative synthesis and analysis of research published. 2011..
  25. Grimes D, Creinin M. «Abortion does not lead to an increased risk for breast cancer or other late psychiatric or medical sequelae. The alleged 'postabortion trauma syndrome' does not exist. [Online].; 2004 [cited 2015 Octubre 6. Available from: <http://annals.org/aim/article/717375/induced-abortion-overview-internists>.
  26. Bazelon E. Is There a Post-Abortion Syndrome? New York Times Magazine. (21 de enero de 2007). [Online].; 2008 [cited 2015 Noviembre 6. Available from: <http://www.nytimes.com/2007/01/21/magazine/21abortion.t.html>.
  27. Mooney C. How the religious right promotes its own 'experts' to combat mainstream scienc. Washington Monthly. October de 2004. [Online].; 2008 [cited 2015 Noviembre 7. Available from: <https://www.thefreelibrary.com/Research+and+destroy%3A+how+the+religious+right+promotes+its+own.->
  28. Stotland N. Currently, there are active attempts to convince the public and women considering abortion that abortion frequently has negative psychiatric consequences. This assertion is not borne out by the literature: the vast majority of women tolerate abortion with. [Online].; 2003 [cited 2015 Diciembre 4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15985924>.
  29. Stotland N. The myth of the abortion trauma syndrome. [Online].; 2009 [cited 2015 Diciembre 9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1404747>.
  30. News Human Rights Watch». 2009..
  31. Piaget J. Journal Int. De Psychologie, I, N° 1, París. [Online].; 2011 [cited 2015 Diciembre 4. Available from: <http://presencias.net/educar/ht1038f.html>.



32. Dongo A. Significado de los Factores Sociales y Culturales en el Desarrollo Cognitivo Revista IIPS. factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. 2009 Septiembre; 12(227-237).
33. New | Human Rights Watch. [Online].; 2009 [cited 2015 Marzo 19. Available from: <https://www.hrw.org/es/news>.
34. Entrevista a la abogada y periodista Rosa María Palacios. 2011..
35. Naciones Unidas. [Online].; 2014 [cited 2015 Septiembre 20. Available from: [www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/peru.doc](http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/peru.doc).
36. La Republica. [Online].; 2014 [cited 2015 Septiembre 21. Available from: <http://www.larepublica.pe/02-07-2014/esta-es-la-guia-tecnica-para-la-interrupcion-del-embarazo-menor-de-22-semanas>.
37. Portal Institucional e Información sobre la Actividad Parlamentaria y Legislativa del Estado Peruano. [Online].; 2011 [cited 2015 Septiembre 22. Available from: [http://www.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/Expvirt\\_2011.nsf/visbusqptramdoc/03839?opendocument](http://www.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/Expvirt_2011.nsf/visbusqptramdoc/03839?opendocument).
38. Piaget J. Presencias. [Online].; 2011 [cited 2015 Septiembre 23. Available from: <http://presencias.net/educar/ht1038f.html>.
39. Katz V. Miscarriage - Threatened - Symptoms, Diagnosis, Treatment of Miscarriage - Threatened - NY Times Health Information. [Online].; 2012 [cited 2015 Septiembre 24. Available from: <http://www.nytimes.com/health/guides/disease/abortion-threatened/overview.html>.
40. Ovanguren E, Poblete J, editors. Alto riesgo obstétrico. Segunda ed.: Ediciones UC; 2013.
41. Organización Mundial de la Salud (OMS), Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2003, quinta ed., Ginebra: OMS. [Online].; 2007 [cited 2015 Marzo 5. Available from: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241596121/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241596121/en/).

## **ANEXOS**





Clínicas  
**MAISON**  
DE **SANTÉ**

**Chorrillos 15 de agosto del 2016**

Oficio N° 5620-2016 – CLINICA MAISON DE SANTE

## CONSTANCIA

Quien escribe, Doctor Ñaupari Bazán Marco Antonio, director de la Clínica Maison de Sante. Hace constar que la señorita Nora Haydee Paucar Cerna se le otorga la autorización de realizar la encuestas en la institución como parte de su trabajo de investigación denominada **“FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y BIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA MAISON DE SANTE SEDE “SUR, CHORRILLOS” DURANTE SEPTIEMBRE 2015 – FEBRERO 2016, LIMA”**.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que considere pertinente

Atentamente:

**CLÍNICA MAISON DE SANTE  
SEDE SUR**  
  
.....  
**Marco A. Naupari Basan**  
DIRECTOR MÉDICO  
CPM: 20235

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): CARMEN CARRASCO LOAYZA

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:

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	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS: .....

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

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
 CANCHAYA LOAYZA CARMEN  
 OBSTETRA C.O.P. 2272

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): LICENCIADA M<sup>TE</sup> ANGELLA DEL ROSARIO AVILA BACA

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:

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	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS: .....

.....

.....

.....

.....

*Angella del Rosario Avila BACA*

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): M.D.G. TAPPAHUASCO MARCOS MERCEDES

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:

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	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS: .....

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

  
 MINSA. DISA IV L.E.  
 C.S.M.I. SANTARANILLA  
 M.D.G. TAPPAHUASCO MARCOS MERCEDES  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 4993  
 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**I. DATOS GENERALES:**

1.- NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA.....

2.- FECHA DEL ABORTO.....

3.- DISTRITO DE PROCEDENCIA.....

4.- MODALIDAD DE INGRESO

A) Consultorio B) Emergencia

5.- Edad

A) < 18 años B) 18 - 25 años

C) 26 – 30 años D) 31 - 40 años E) > 40 años

**II. ESPECÍFICOS:**

**FACTORES SOCIALES**

**1.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

A) Primaria B) Secundaria

C) Pre Universitaria D) Superior técnica

E) Superior Universitaria F) Analfabeta

2.- ESTADO CIVIL:

A) Soltera. B) Casada.

C) Conviviente. D) Viuda.

E) Divorciada.

3.- UTILIZA ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO

A) Si B) No

Si la respuesta es Si especifique.....

4.- HÁBITOS NOCIVOS

A) Tabaco B) Alcohol

C) Drogas D) Otras E) Ninguno

5.- PROFESA ALGUNA RELIGIÓN

A) Si B) No

6.- HA RECIBIDO ALGÚN TIPO DE AGRESIÓN FÍSICA, VERBAL, PSICOLÓGICA  
O SEXUAL

A) Si B) No



## **FACTORES ECONÓMICOS**

### 1.- OCUPACIÓN

- A) Estudiante secundaria
- B) Estudiante superior.
- C) Trabajadora independiente
- D) Profesional independiente
- E) Obrera
- F) Empleada
- G) Ama de casa
- H) Otros

### 2.- INGRESO MENSUAL FAMILIAR PROMEDIO

- A) >1999 soles
- B) 1200 – 1999 Soles
- C) 1000 – 1200Soles
- D) 800 – 950 soles
- E) < 800 soles
- F) Ninguno

### 3.- CUANTAS PERSONAS DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE USTED

- A) 0B) 1
- C) 2D) 3E) >3

### 4.- CONDICIÓN DE CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA

- A) Material NobleB) Madera
- C) Pre FabricadoD) Otro

### 5.- CONDICIÓN DE LA VIVIENDA

- A) PropiaB) Alquilada
- C) HipotecadaD) Otro

## **FACTORES BIOLÓGICOS**

### 1.- NÚMERO DE GESTACIONES

- A) 1B) 2
- C) 3D) 4E) >4

### 2.- NÚMERO DE ABORTOS

- A) 1B) 2
- C) 3D) >3

### 3.- FECHA DE ÚLTIMA GESTACIÓN

- A) < 1 añoB) 1 – 1 años 11 meses
- C) 2 – 2 años 11 mesesD) 3 – 3 años 11 meses
- E) 4 – 4 años 11 mesesF) ≥ 5 años

### 4.- NÚMERO DE HIJOS VIVOS

- A) 0B) 1
- C) 2D) 3E) > 3

### 5.- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

- A) Diabetes MellitusB) Hipertensión Arterial
- C) CáncerD) InfeccionesE) Otras

### 6.- TIPO DE ABORTOS

- A) CompletoB) IncompletoC) Retenido



MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL PROYECTO:FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y BIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA MAISON DE SANTE

Problema Principal	Objetivo General	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>¿Cuáles son los factores sociales, económicos y biológicos asociados al aborto en mujeres atendidas en la clínica Maison de Santé sede Sur; Chorrillos?</p> <p>Problemas secundarios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuál es el factor social con mayor incidencia asociado al aborto en mujeres atendidas en la clínica Maison de Santé sede Chorrillos</li> <li>• Cuál es el factor económico con mayor incidencia asociado al aborto en mujeres atendidas en la clínica Maison de Santé sede Chorrillos</li> <li>• Cuál es el factor biológico con mayor incidencia asociado al aborto en mujeres atendidas en la clínica Maison de Santé sede Chorrillos</li> <li>• Cuál es el factor biológico con mayor incidencia asociado al aborto en mujeres atendidas en la clínica Maison de Santé sede Chorrillos</li> </ul> <p>programación de cesáreas</p>	<p>Determinar los factores sociales, económicos y biológicos asociados al aborto en mujeres atendidas en la clínica Maison de Santé sede Sur; Chorrillos.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el factor social con mayor incidencia asociado al aborto en mujeres atendidas en la clínica Maison de Santé sede Chorrillos</li> <li>• Identificar el factor económico con mayor incidencia asociado al aborto en mujeres atendidas en la clínica Maison de Santé sede Chorrillos</li> <li>• Identificar el factor biológico con mayor incidencia asociado al aborto en mujeres atendidas en la clínica Maison de Santé sede Chorrillos</li> </ul>	<p>H1: Los factores sociales, económicos y biológicos si están asociados al aborto en mujeres atendidas en la clínica Maison de Santé Sede Sur; Chorrillos, durante septiembre 2015 a febrero 2016.</p> <p>H2: Los factores sociales, económicos y biológicos no están asociados al aborto en mujeres atendidas en la clínica Maison de Santé Sede Sur; Chorrillos, durante septiembre 2015 a febrero 2016.</p>	<p>1.-Variable independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores sociales</li> <li>- Factores económicos</li> <li>- Factores biológicos</li> </ul> <p>2.-Variable dependiente El aborto</p>	<p><b>cuantitativo</b></p> <p><b>a) Edad.</b> <b>b) Estado civil.</b></p> <p><b>a) &lt;800 soles.</b> <b>b) &lt; 1999 soles.</b></p> <p><b>a) diabetes mellitus.</b> <b>b) hipertensión arterial.</b> <b>c) infecciones.</b></p> <p><b>Cuantitativo</b></p>	<p>1.-TIPO Retrospectivo de corte transversal.</p> <p>2.- NIVEL Aplicativo</p> <p>3.-MÉTODO cuantitativo</p> <p>4.-POBLACIÓN La población será de 151 pacientes</p> <p>5.- MUESTRA PROBABILISTICA La muestra estará conformada por 109 pacientes con aborto</p> <p>6.- TÉCNICA - Método retrospectivo - Método cuantitativo</p> <p>7.INSTRUMENTO Se utilizó una ficha de recolección y cuestionario</p> <p>8.INSTITUCIÓN Clínica Maison de Santé sede Chorrillos</p>

