



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO EN PACIENTES DE 19 A 35
AÑOS, EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2018.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTOR:

MENDOZA SIMBRÓN, MARYSOL EMELY I.

ASESOR:

DR. PAZ SOLAN OBLITAS CARLOS E.

JURADOS:

DR. VARGAS BOCANEGRA FRANCISCO

DR. POMA CELESTINO JUAN ALBERTO

LIC. VERA LINARES LUCY ELENA

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Todo el esfuerzo de este trabajo lo dedico primero a Dios, por guiar mis pasos.

A mis Padres, José Luis y Zonia por ser quienes estuvieron conmigo durante todo este largo camino de mi vida, dando ejemplos dignos de superación y entrega, porque gracias a ustedes puedo ver alcanzada mi meta, porque siempre estuvieron dándome aliento en los momentos más difícil de mi carrera y por el orgullo que siente por mí, fue lo que me dio fuerzas para luchar hasta el final.

A mi amado hermano Miguel Ángel que ha sido el impulso para finalizar toda mi carrera, gracias por su confianza y amor.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar dar gracias a Dios, por estar presente en cada paso que doy. Agradecer hoy y siempre a mi familia por el esfuerzo realizado por ellos. El apoyo en nuestros estudios, y al docente asesor de esta investigación que brinda los conocimientos necesarios para vuestro aprendizaje.

Índice

Resumen.....	9
Abstract	11
I. Introducción.....	13
1.1. Descripción y formulación del problema	13
1.1.1. Formulación del problema	14
1.2. Antecedentes.....	14
1.2.1. Antecedentes internacionales	14
1.2.2. Antecedentes nacionales	15
1.3. Objetivos.....	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación	17
1.5. Hipótesis	¡Error! Marcador no definido.
1.5.1. Hipotesis general	¡Error! Marcador no definido.
II. Marco Teórico	19
2.1. Bases.....	19
III. Método	28
3.1. Tipo de investigación.....	28
3.1.1. Diseño de investigación	28

3.2. Ámbito Temporal y espacial.....	28
3.3. Variables.....	29
3.4. Población y Muestra.....	29
3.4.1. Descripción de la población.....	29
3.4.2. Muestra.....	29
3.5. Instrumento.....	30
3.6. Procedimientos.....	30
3.7. Análisis de Datos.....	30
IV. Resultados.....	31
V. Discusion de Resultados.....	45
VI. Conclusiones.....	47
VII. Recomendaciones.....	49
VIII. Referencias.....	50
IX. Anexos.....	55
Anexo N°1:.....	55
Anexo N°2:.....	57
Anexo N°3:.....	58
Anexo N°4.....	59
Anexo N°5.....	60
Anexo N°6.....	61

Anexo N°7 63

Anexo N°8 66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según rango de edad, HSJL- 2018.

Tabla 2

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según grado de instrucción, HSJL- 2018.

Tabla 3

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según estado civil, HSJL- 2018.

Tabla 4

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según ocupación, HSJL- 2018.

Tabla N° 5

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según consumo de tabaco, HSJL- 2018.

Tabla 6

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según consumo de alcohol, HSJL- 2018.

Tabla 7

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según consumo de drogas, HSJL- 2018.

Tabla 8

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según clasificación de paridad, HSJL- 2018.

Tabla 9

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según abortos previos, HSJL- 2018.

Tabla 10

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según clasificación de gestación, HSJL- 2018.

Tabla 11

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según ITU, HSJL-2018.

Tabla 12

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según infección cérvico vaginal, HSJL- 2018.

Tabla 13

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según anemia, HSJL-2018.

Tabla N° 14

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según IMC, HSJL-2018.

Resumen

Factores de Riesgo Asociados al Aborto en Pacientes de 19 a 35 Años, en el HSJL, Setiembre - Diciembre 2018.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años atendidas en el servicio de emergencias gineco-obstétricas del HSJL - Lima entre setiembre y diciembre 2018.

Material y método: Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo realizado a las pacientes con diagnóstico de aborto entre las edades de 19 a 35 años atendidas en el HSJL. Los datos se recopilaron a través de una ficha de recolección de datos auto administrado, el cual fue validado por 3 profesionales experto en el tema de investigación. Se aplicaron estadísticas descriptivas como la distribución de frecuencias representadas en tablas univariadas y bivariadas, así como también en gráficos.

Resultados: El 33,5% de las pacientes evaluadas se encuentra entre 19 y 24 años, el 45,7% entre 25 y 30 años y el 20,8% están en el rango de edad entre 31 y 35 años. El 5,2% de las pacientes evaluadas presenta grado de instrucción primaria, el 30,1% tiene secundaria incompleta, el 40,5% culminó la secundaria, el 6,9% ha llevado estudios superiores incompletos y el 17,3% culminaron sus estudios superiores. Así también el 49,7% de las pacientes es soltera, el 36,4% convive con su pareja y el 13,9% se encuentra casada. Según su ocupación del total de pacientes evaluadas, el 30,1% es ama de casa, el 37,6% estudia y el 32,4% cuenta con un trabajo. El 90,2% de las pacientes indica que no consume tabaco, mientras que el 9,8% sí. El 19,7% de las pacientes indica que no realiza consumo de alcohol, mientras que el 80,3% sí. El 96,0% de las pacientes indica que no consume drogas, mientras que el 4,0% señala que sí las consume.

El 32,9% de las pacientes es nulípara, el 20,8% es primípara, el 41,6% de los casos es múltipara y el 4,6% de estos es gran múltipara. El 91,3% de las pacientes analizadas no tuvieron abortos previos, mientras que el 8,7% de dichos casos sí tuvieron abortos previos. El 32,4% de las pacientes es primigesta, el 61,8% es multigesta y el 5,8% de los casos es gran multigesta. El 44,5% de las pacientes evaluadas sufrió dicha infección, mientras que el 55,5% de las mismas no la tuvieron. El 65,9% de las pacientes evaluadas sufrió dicha infección, mientras que el 34,1% de las mismas no la tuvieron. El 35,8% de las pacientes no presentan anemia, mientras que el 64,2% de ellas presenta algún nivel de anemia. El 6,4% de las pacientes en evaluación presenta bajo peso, el 32,4% peso normal, el 20,8% sobrepeso, el 29,5% obesidad y el 11,0% obesidad extrema. Además se concluye que sí hay evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula de que las variables factores de riesgo y aborto son independientes. Es decir, las referidas variables se encuentran relacionadas.

Conclusiones: Existen factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años, HSJL, setiembre a diciembre 2018.

Palabras claves: Factores de riesgo sociodemográficos, factores de riesgo gineco obstétrico, aborto.

Abstract

Risk Factors Associated with Abortion in Patients from 19 to 35 Years, Hospital San Juan de Lurigancho 2018

Object: To determine the risk factors associated with abortion in patients from 19 to 35 years of age served in the gynecological-obstetric emergency service of the Hospital San Juan de Lurigancho - Lima between September and December 2018.

Material and method: Cross-sectional and retrospective explanatory study performed on patients with Dx. of abortion between the ages of 19 to 35 years attended in the HSJL. The data were collected through a self-administered questionnaire, which was validated by 3 experts. For reliability analysis, Cronbach's alpha test was applied, obtaining a reliability coefficient of 0.905. Descriptive statistics were applied, such as the distribution of frequencies represented in univariate and bivariate tables, as well as grouped bars.

Results: 33.5% of the patients evaluated were between 19 and 24 years old, 45.7% between 25 and 30 years old and 20.8% were between 31 and 35 years old. 5.2% of the evaluated patients have a primary level of education, 30.1% have incomplete secondary school, 40.5% have completed secondary school, 6.9% have completed incomplete higher education and 17.3% have completed secondary school. His higher education. So also 49.7% of patients are single, 36.4% live with their partner and 13.9% are married. According to her occupation, of the total number of patient evaluated, 30,1% are housewives, 37,6% are students and the 32,4% are workers. 90.2% of patients indicate that they do not have this addiction, while 9.8% do. 19.7% of patients indicate that they do not have this addiction, while 80.3% do. 96.0% of the patients indicate that they do not have this addiction, while 4.0% indicate that they do have addiction due to drugs. 32.9% of the patients are nulliparous, 20.8% are primiparous, 41.6% of the cases are multiparous and

4.6% of these are large multiparous. 91.3% of the patients analyzed did not have previous abortions, while 8.7% of those cases did have previous abortions. 32.4% of the patients are primigraves, 61.8% are multigesta and 5.8% of the cases are large multigesta. 44.5% of the evaluated patients suffered this infection, while 55.5% of them did not. 65.9% of the evaluated patients suffered this infection, while 34.1% of them did not. 35.8% of the patients do not have anemia, while 64.2% of them have some level of anemia. 6.4% of the patients under evaluation have low weight, 32.4% normal weight, 20.8% overweight, 29.5% obesity and 11.0% extreme obesity. While 78.0% did not have an abortion.

Conclusions: There are risk factors associated with abortion in patients from 19 to 35 years of age, Hospital San Juan de Lurigancho, September to November 2018.

Key words: Sociodemographic risk factors, obstetric gynecological risk factors, abortion.

I. Introducción

1.1. Descripción y formulación del problema

La organización mundial de la salud (OMS) se refiere el aborto como la expulsión o extracción de un embrión o feto por debajo de los 500 gr. de peso o con una edad gestacional menor de 22 semanas, independientemente de la existencia de signos de vida y de que el aborto haya sido espontáneo o provocado. (Rodríguez Díaz, 2015)

Globalmente, el 25% del total de embarazos que terminó en aborto en 2010–2014. Entre 1990–1994 y 2010–2014, el número de embarazos que culminaron en un aborto disminuyó de 39% a 27% en los países desarrollados, mientras que en los países subdesarrollados el porcentaje se incremento de 21% a 24%. También se observó que en el período 2010–2014, sucedieron unos 56 millones de abortos inducidos cada año a nivel mundial. Esta cifra simboliza un aumento con respecto a los 50 millones por año observados durante 1990–1994, se menciona que esto se debería principalmente al aumento de la población. (Institute Guttmacher, 2018, p.10)

Delimitación espacial

El trabajo se ejecuto en el HSJL, institución que se localiza en el departamento de Lima, distrito de San Juan de Lurigancho. Ubicado en el paradero 11 de la avenida Canto Grande.

Delimitación temporal

El estudio está comprende el periodo de setiembre a diciembre del año 2018.

Delimitación social

El grupo social objeto para esta investigación fueron las pacientes de 19 a 35 años con diagnóstico de aborto atendidas en el servicio de emergencias gineco – obstétricas del HSJL. Sin hacer ninguna diferenciación de clase social.

1.1.1. Formulación del problema

Problema principal

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años atendidas en el servicio de emergencias gineco-obstétricas del HSJL - lima, entre septiembre - diciembre 2018?

Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al aborto en pacientes entre las edades de 19-35 años atendidas en el servicio de emergencias gineco-obstétricas del HSJL - Lima entre setiembre - diciembre del 2018?

¿Cuáles son los factores gineco - obstétricos asociados al aborto en pacientes de 19-35 años atendidas en el servicio de emergencias gineco-obstétricas del HSJL - Lima entre septiembre - diciembre 2018?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Herrera (2017), estudió los factores asociados al aborto en el Hospital Básico de Yantzaza en la ciudad de Zamora en el periodo comprendido de Diciembre 2015 a Diciembre 2016. Encontró que las pacientes con edad de 14 –25 años presentaron un alto índice de abortos con un 28,6 %, el factor principal para la presentación de aborto fueron los traumatismos con un 33,3 %. El dolor abdominal en hipogastrio fue el síntoma más frecuente con 59.5% (n = 25), seguido de sangrado genital con 37 %. Después del aborto, en la mayoría de pacientes no se registraron complicaciones médicas en un 76% (n = 32) y en menor porcentaje se mostraron sangrados e infecciones. Por lo tanto, concluyó que el aborto se presenta en mayor proporción en pacientes jóvenes, en edades comprendidas de 14- 25 años y en menor porcentaje en las pacientes adultas.

Rivero y Pintado (2017). Investigó la frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el Hospital Mariana de Jesús Durant el periodo de Enero y Febrero del 2017, conto con 92 pacientes de los cuales el grupo de edad con alta cantidad de aborto tuvo un 46 % fue entre 25 - 30 años, el 69% de los pacientes no tenía antecedentes, y el 70% de los abortos fue antes de las 12 semanas, concluyendo que el aborto se presenta más continuamente antes de las 12 semanas, los antecedentes patológicos ginecológico no son un factor de riesgo para aborto, se requieren búsqueda de otros posibles factores que puedan desencadenar aborto.

Cedeño (2016) estudió los factores de riesgo y complicaciones de aborto espontáneo en mujeres, en el Hospital Universitario, en la ciudad de Guayaquil, Ecuador durante el año 2014. Encontro que la mayor frecuencia de los abortos se da en las edades de 17 a 19 años, que corresponde al 73%, según ocupación la mayor frecuencia de aborto se da en estudiantes con un 59%, con respecto al estado civil el de soltera ocupó la mayor frecuencia con el 58%, así también la mayor cantidad de abortos se dio en pacientes con procedencia urbana con 54%, en cuanto a grado de instrucción, secundaria C/I obtuvo 76% , concluyó también que la mayor frecuencia para el aborto se da en quienes no tuvieron aborto previo con 89%, que la mayor frecuencia de abortos se da en multigestas con 78%, por lo que la mayor cantidad para el aborto se da en las pacientes que tienen ITU que corresponde al 57% .

1.2.2. Antecedentes nacionales

Inga (2017), estudió sobre los factores asociados al aborto en mujeres jóvenes con edades comprendidas entre los 19 a 29 años atendidas en el Hospital Militar Central en el año 2016. Encontro que el total de abortos encontrados fue de 51, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión; se mantuvo una relación de 2 atenciones por cada caso.

Llegando a concluir que la edad promedio de las pacientes fue de aproximadamente 24 ± 3 años, la distribución de la situación laboral reveló que el 43% se encontraban como desempleadas y 57% dentro de la categoría de empleadas, el 27.5% no refirieron tener hábito nocivo alguno, el 17.6% refirió consumo de alcohol. En segundo lugar, el 25,5% refirió consumo de café, luego el 2% reportó consumo de drogas y finalmente el 27,5% refirió consumo de tabaco. Con respecto a los antecedentes patológicos, el 37,9% no tenían ningún antecedente, aquellas con antecedente de Diabetes Mellitus formaron el 28,8%, seguida de aquellas que tuvieron ITU con 12,5 %, además el 11,8 % sufrieron de anemia y finalmente el 9,2% padecieron de alguna ETS.

Salazar (2017), estudió los factores epidemiológicos del aborto en pacientes atendidas en el departamento Gineco – Obstetricia en el HSJL, Lima – Perú durante el periodo Julio - Diciembre 2016; menciona que los factores epidemiológicos del aborto en el Hospital San Juan de Lurigancho fueron: edad materna entre 13 – 20 años, estado civil soltera, haber nacido en zona rural, nivel socioeconómico bajo; tener un grado de instrucción primaria, ocupación ama de casa.

Silva (2016) investigó sobre los factores asociados al aborto en las mujeres que fueron atendidas en el servicio de emergencias obstétricas del Hospital I Edmundo Escomel ESSALUD en la ciudad de Arequipa durante el año 2016. Encontró que la mayor ocurrencia de aborto, pertenece al de aborto incompleto, al ser estudiados los casos no se logró determinar la existencia de factores asociados importantes para su ocurrencia, se presentó en mujeres cuyo entorno demográfico, social y obstétrico se encuentra dentro de los parámetros normales y que quizás fue condicionado por la falta de interés en el cuidado de su propia salud sexual y reproductiva.

Mientras que en los factores demográficos el mayor porcentaje de casos de aborto se presentó en mujeres con edad comprendida entre 35 y 39 años; el 59,4% de los casos tiene el estado civil de casada; además el 61,6% de los casos según ocupación se encuentra empleado y el 47,2% de los casos de aborto se presentó en multigestas. Respecto a los factores sociales estudiados, concluyó que el grado de instrucción superior, el estado civil casada y ocupación empleada se encuentran dentro de los ideales de satisfacción e independencia de la mujer.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años atendidas en el servicio de emergencias gineco-obstétricas del HSJL - Lima entre setiembre - diciembre 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar los factores sociodemográficos asociados al aborto en pacientes entre las edades de 19-35 años atendidas en el servicio de emergencias gineco-obstétricas del HSJL - Lima en el periodo de setiembre - diciembre 2018.

Identificar los factores gineco - obstétricos asociados al aborto en pacientes entre las edades de 19-35 años atendidas en el servicio de emergencias gineco-obstétricas del HSJL - Lima en el periodo de Setiembre - diciembre 2018.

1.4. Justificación

En el año 2015 se estimaron 303 000 muertes maternas ya sea durante el embarazo, parto o puerperio. Por eso es importante saber que son muertes que se producen en países subdesarrollados, así también la gran cantidad de ellos pudo haberse evitado con la atención necesaria.

A pesar de haber ido reduciendo la cifra de mortalidad materna como en el periodo de (1990 – 2015) en un 44 %, se sigue considerando muy elevada las cifras en la actualidad, cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto.

La mayoría de las complicaciones que originan una muerte materna se inicia durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables. Así mismo el responsable del 75 % del total de muertes maternas son: las hemorragias, que durante el embarazo pueden se presenta en la primera o segunda mitad del embarazo y también puede presentarse tras el parto; las infecciones; la enfermedad hipertensiva en el embarazo y complicaciones en el parto. (OMS, 2018)

Por ello el aborto es un problema de salud pública en nuestro país y en muchos países, tal como se demuestra por la alta proporción de pacientes con aborto ingresadas a las salas de ginecología, a su vez las complicaciones relacionadas con el mismo contribuyen a la morbimortalidad materna. (Gil; Gonzales; Gonzales; Rodríguez y Uribe, 2017)

Del Carpio (2013) nos menciona que la mortalidad materna es uno de los indicadores sanitarios que con mayor claridad evidencia la inequidad de género para una toma de decisiones y la exclusión social, así como el poco respeto a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios sociales. Aun así en nuestro país, aparecieron importantes avances con respecto a la disminución de la mortalidad materna en los últimos años para el periodo 2000 - 2016 fue en 46.3%, esto se observa al comparar el número de casos notificados el año 2000 (605) vs el número de casos notificados el año 2016 (p. 325).

II. Marco Teórico

2.1. Bases

Según la OMS (2015), el aborto es la finalización espontánea o provocada de una gestación antes de las 22 semanas, contando desde el primer día de la última menstruación normal, con un peso aproximado menor o igual que 500 gramos o 25 cm. (Jeri, Quispe, Santos y Bustamante, 2017, pág. 23)

Williams (2015) menciona “al aborto como la culminación del embarazo por cualquier circunstancia antes de que el feto este desarrollado lo suficiente para poder sobrevivir”. (p.733)

Coincidente a la definición de la OMS, Schwarcz, Fescina & Duverges (2014) menciona al “aborto como toda interrupción espontánea o provocada de la gestación antes de las 20 semanas de amenorrea, con un peso del producto de la gestación inferior a 500g”. (p.206)

Clasificación

Según el tiempo de gestación se clasifica en:

- Aborto Temprano: Edad Gestacional menor de 9 semanas.
- Aborto Tardío: Edad gestacional mayor a 9 semanas.

Según la forma que se presenta puede ser:

- Espontáneo.
- Inducido: Es cuando se induce al aborto, en nuestro país no esta permitido este tipo de aborto y el código penal contempla sanciones a quienes lo practiquen.
- Aborto Terapéutico: Culminación de la gestación con el fin de salvaguardar la vida de la madre. (Instituto Nacional Materno Perinatal,2014, pág. 12)

Según su Recurrencia

Se define como la presencia de tres o más abortos sucesivos a las 22 semanas o menos de gestación o con un peso fetal menor de 500 g.

- Aborto recurrente primario: cuando no hubo embarazo satisfactorio antes.
- Aborto recurrente secundario: cuando al menos hubo un nacido vivo previo.

(Herrera Sarango, 2017, pág. 14)

Categorías del aborto espontáneo:

Amenaza de aborto: Se acompaña de dolores hipogástricos tipo colico que concuerda con las contracciones uterinas, sin modificarse el cérvix, además en su clínica se presenta una hemorragia genital leve.

Aborto inminente: Se presenta contracciones uterinas más intensas y sostenidas, con una hemorragia más abundante, con coágulos. Es decir se presenta como una exageración de los síntomas de una amenaza de aborto

Aborto diferido: Aparece un cuadro en el que el huevo muerto no es expulsado del útero, también es llamado aborto retenido.

Aborto en curso: se presenta la expulsión de líquido amniótico y de restos o la totalidad del huevo

Aborto completo: se da la expulsión del huevo de manera espontánea y completa del útero, luego, todo entra en regresión desapareciendo los síntomas.

Aborto incompleto: se da la expulsión parcial de los restos embrionarios, acompañado de sangrado genital.

Aborto habitual: se denomina cuando el cuadro en el que se presentan tres o más abortos espontáneos de forma repetitiva. (Schwarcz, Fescina & Duverges, 2014, pág. 208)

Diagnostico

Diagnóstico Diferencial

- Enfermedad trofoblástica gestacional.
- Embarazo ectópico.
- Cervicitis.
- Pólipos cervicales.
- Cáncer de cuello uterino.
- Desgarros vaginales. (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2014, p.12)

Tratamiento

Los tipos de abordajes terapéuticos para el manejo del aborto a ser utilizados son:

Tratamiento Farmacológico

- Manejo con el uso de misoprostol (agente único).
- Manejo con el uso de mifepristona + misoprostol.

Tratamiento Quirúrgico

- Dilatación cervical y evacuación uterina
- Aspiración endouterina, manual o eléctrica. (Rivero Navia y Pintado Abad, 2017,

pág. 23)

Factores sociodemográficos

Edad, se refiere al tiempo de vida del ser humano; (Institute Guttmacher, 2018) “En gran parte del mundo, las mujeres de 20–24 años de edad tienden a mostrar la tasa más alta de aborto de cualquier grupo de edad, y las mujeres en la veintena representan la mayor parte de los abortos.” Para aspectos del trabajo de investigación consideramos el grupo etario de 19 a 35 años comprendido en el periodo de “Mujer en Edad Fértil” (MEF). (Institute Guttmacher, 2018)

Grado de instrucción, es el grado más elevado de estudios realizados o en curso de una persona, sin tener en cuenta si han sido culminados o están provisional o definitivamente incompletos. Para el presente trabajo de investigación distinguimos cinco niveles que son: analfabetas, primario, secundario, superiores y medio superiores.

Estado civil. Es un atributo de la persona, una cualidad que lleva consigo, que le permite diferenciarse y distinguirse legalmente de los demás. Se distinguen 06 tipos (soltero, casado, viudo, divorciado, separado, conviviente). Para aspectos de estudio consideraremos: (Silva, 2016, pág. 14)

Soltero: es la persona que no tiene unión legal con otra persona.

Casado: persona que legalmente está unida a otra persona atribuyéndosele derechos y obligaciones de la otra.

Conviviente: Es toda persona que legalmente no está unida, pero que desarrolla una vida de convivencia con otra atribuyéndosele algunas obligaciones y responsabilidades. (Silva, 2016, pág. 14)

Ocupación, se define como el trabajo o labor que una persona efectúa a cambio de una remuneración, y de manera más o menos continuada.

Su casa: refiere a persona que realiza únicamente labores domésticas, como labores del hogar y cuidado de los hijos, por lo cual no recibe ninguna compensación económica.

Empleado: Es la persona que labora desarrollando una actividad por la cual recibe una remuneración y beneficios de acuerdo con su condición laboral.

Estudiante: Es considerada persona que desarrolla como actividad principal su “estudio”, no recibe remuneración ni beneficios económicos. (Silva, 2016, pág. 14)

Consumo de tóxicos

Refiere al tipo de hábito nocivo que incrementa el riesgo de enfermedad por la ingesta de agentes tóxicos tales como: el alcohol, tabaco y drogas. Los cuales forman parte de las dimensiones en la presente investigación.

(Williams, 2015) Nos dice que el tabaquismo se relaciona con un aumento de riesgo de abortos espontáneos en las mujeres que fumaban más de 14 cigarrillos al día. Mientras que la presencia de alcoholismo durante las primeras 8 semanas de gestación puede generar tanto abortos espontáneos como malformaciones fetales. (p.736)

El alcohol: Puede conllevar a un aborto espontáneo o una diversidad de complicaciones, de los cuales el más grave es el síndrome alcohólico fetal. Además, el consumo nocivo de alcohol también puede afectar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad. (OMS, 2017, pág.320)

El tabaco: el consumo de cigarrillos por parte de una gestante expone al feto a sustancias químicas perniciosas para su viabilidad y formación. Una de ellas es la nicotina, la cual atraviesa la placenta transfiriéndose al feto para ocasionar la estrechez de los vasos sanguíneos disminuyendo así el transporte de oxígeno y nutrientes al feto. (ACOG, 2017, p.2)

Drogas: Según (CEDRO, 2018) Se trata de una sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos y susceptibles de ser auto-administradas. Esta guarda relación con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que define droga como toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso. (p.15)

Clasificación por formas de uso según (CEDRO, 2018):

Drogas sociales: alcohol, tabaco.

Drogas folclóricas: hojas de coca, ayahuasca, san pedro, etc.

Drogas terapéuticas: medicamentos.

Drogas de abuso: marihuana, drogas cocaínicas (cocaína, PBC, crack), opioides.

Drogas de uso industrial: pegamentos ("terokal"), gasolina, thinner, bencina. (p.22)

Factores gineco obstétricos para el aborto

Paridad y Gestaciones. Se refiere al estudio de los antecedentes gestacionales que se describen mediante las gestas. Los abortos previos tienen gran incidencia, en que en la siguiente gestación se presente de igual forma.

ITU. Es una infección muy común durante la gestación y puede desencadenar amenaza de aborto, aborto, parto prematuro y si ocurre a repetición, pielonefritis y daño renal permanente. Investigaciones realizadas han confirmado que aproximadamente del 20 al 30% de mujeres embarazadas se les ha diagnosticado bacteriuria asintomática en la primera visita prenatal. (Angulo, 2015)

Según (El INMP, 2014) mencionan que las infecciones del tracto urinario constituyen una de las complicaciones mas frecuentes durante la gestación y presenta una incidencia de 5 a 10%. (p.138)

Bacteriuria asintomática: Presencia de bacteriuria significativa en una mujer sin síntomas de infección del tracto urinario.

Cistitis: Es cuando aparecen síntomas de la parte baja de las vías urinarias con bacteriuria significativa en un urocultivo. (INMP, 2014, pág.138)

Pielonefritis aguda: Es cuando existe una infección de la vía excretoria alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones y que suele presentarse en el último trimestre del embarazo y es casi siempre secundario a una bacteriuria asintomática no diagnosticada o no tratada correctamente y que presenta signos y síntomas muy floridos que alteran el estado general de la paciente.

Bacteriuria significativa: Urocultivo con presencia de más de 100,000 UFC/ml de orina de un solo uropatógeno en una muestra conseguida por micción limpia.

Fisiopatología: La infección del tracto urinario es más habitual en mujeres que en hombres, la principal razón es probablemente anatómico, pues su uretra tiene solo 3 a 4 cm. de longitud y está en estrecha proximidad con la vagina, el ano y el recto, todas zonas colonizadas por flora intestinal. El riñón aumenta su tamaño durante el embarazo en aproximadamente 1 cm. este cambio es atribuido al aumento del volumen intersticial. La vejiga por sí misma también aparece congestionada y es desplazada en forma anterosuperior de su posición anatómica normal. Además, el efecto hormonal de niveles elevados de progesterona durante la gestación puede aportar a la dilatación de los uréteres que comúnmente se observa durante la gestación.

Así mismo los cambios relacionados al embarazo en la filtración glomerular aumentan la concentración de glucosa urinaria y la alcalinidad facilitando el crecimiento bacteriano. Y también se presentan alteraciones en los mecanismos inmunológicos de defensa en la gestación. (INMP, 2014, pág.138)

Infecciones cervicovaginales: según (Pineda, Cortés, Uribarren y Castañón, 2017) menciona que es por la presencia de un microorganismo patógeno en el endocervix o la vagina, el cual puede presentarse en la gestación. Entre estas infecciones las más recurrentes son, las enfermedades de transmisión sexual, (infección por *Trichomonas*

vaginalis, Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, virus del herpes simple, virus del papiloma humano). Aun así, no todas las infecciones cervicovaginales son ETS, como, por ejemplo, las infecciones por Candida albicans. (p.39)

Pradenas (2014) Nos dice que la flora microbiana vaginal juega un rol en la protección contra infecciones. Durante el embarazo, la vaginosis bacteriana aumenta el riesgo de aborto, sepsis postaborto, entre otras complicaciones. Por lo que existe una serie de virus y bacterias que, en forma aislada, su sola presencia en la vagina y cérvix puede indicar un potencial riesgo perinatal con resultados adversos, tanto para la madre como para el recién nacido. (p. 925)

Índice de masa corporal: Lashen, Fear y Sturdee en el 2004 manifestaron que la Obesidad (obtenido mediante el IMC) puesto que las relacionó con un alto riesgo de aborto. Según Rodríguez (2012), la obesidad o los problemas de sobrepeso son la causa directa del factor de riesgo de sufrir un aborto, además no es el único riesgo que entraña para la mujer durante el periodo de gestación, ya que puede provocar apnea del sueño, diabetes gestacional, preeclampsia o incluso alguna complicación de tipo infecciosa. La obesidad y el sobrepeso es un problema sanitario de primer orden, dado que su prevalencia es cada vez mayor, sin distinción de edades. La obesidad, cuyo control empieza con la revisión de la dieta y los hábitos alimenticios, también tiene sus consecuencias sobre el futuro bebé, por lo que es muy importante que la mujer siga las recomendaciones médicas para impedir complicaciones durante el embarazo y en el momento del parto, lo que ocasiona recurrir con mayor frecuencia a la práctica de cesárea. (Jeri, Quispe, Santos y Bustamante, 2017, pág.49)

Definición de términos básicos

Aborto: Es cuando finaliza el embarazo por cualquier motivo antes de que el feto este desarrollado lo suficiente para poder sobrevivir”. (Williams, 2015, p.733)

Gestaciones: Cantidad de embarazos que es parte de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en la mujer. (Inga Castillo, 2017, p. 40)

Índice de masa corporal (IMC): es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se manipula frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por su talla al cuadrado en metros (kg/m^2). (OMS, 2018)

Factores: Son aquellos que condicionan una situación; volviéndose causantes de la evolución o transformación de hechos cayendo sobre ellos una determinada responsabilidad ya sea de manera directa o indirecta. (Silva, 2016, p. 15)

III. Método

3.1. Tipo de investigación

- Según la orientación: Básica

Se orienta a profundizar la información con el objetivo de ampliar el conocimiento de una determinada realidad., más no a resolver la situación problemática.

- Según el tiempo de ocurrencia: Retrospectiva

Se recolectarán datos registrados en el periodo de septiembre - diciembre del 2018

- Según el periodo y secuencia: Transversal

Se medirá los hechos a través de una encuesta en un solo momento.

- Según el análisis y alcance de sus variables: Descriptiva

Se describirá y registrará las variables que son los factores sociodemográficos y gineco – obstétricos asociados al aborto.

3.1.1. Diseño de investigación

El diseño del estudio es no experimental, porque las variables independientes carecen de manipulación intencional por parte del investigador; tipo transversal porque se recolectará datos en un momento y en un tiempo único y descriptivo, porque identifica y describe la relación entre dos variables en un momento determinado.

No Experimental – Transversal – Descriptivo

3.2. Ámbito Temporal y espacial

El presente estudio se desarrolló en el HSJL. Lima - Perú, durante el periodo de setiembre – diciembre 2018.

3.3. Variables

Variable dependiente: Factores de Riesgo

Variable independiente: Aborto

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Descripción de la población

- Población de estudio: Finita () – Homogénea.

Pacientes que acuden al servicio de emergencias de gineco - obstetricia del HSJL.

- Unidad de Análisis: historia clínica de una paciente con diagnóstico de aborto.

Marco muestral: registro de ingresos de pacientes al servicio de emergencias de gineco - obstetricia del HSJL.

- Unidad de muestreo: Área de observación, sala de AMEU.

- Criterios de inclusión

Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de Aborto

Historias clínicas de pacientes entre las edades 19 – 35 años

Historias clínicas de pacientes atendidas en el servicio de emergencias gineco-obstétricas del HSJL - Lima en el periodo de setiembre - diciembre 2018.

- Criterios de exclusión

Historias clínicas de pacientes con diagnóstico diferente al de Aborto.

Historias clínicas de pacientes que no se encuentren entre las edades 19 – 35 años.

3.4.2. Muestra

Es censal ya que se tomaron todos los casos con diagnóstico de aborto en pacientes de 19 a 35 años atendidas en el HSJL en el periodo de setiembre – diciembre, 2018, las cuales fueron 173.

3.5. Instrumento

La información fue recolectada de las historias clínicas de los casos previamente seleccionados mediante fichas especialmente diseñadas para los objetivos del estudio, con los datos relacionados al curso y evolución de la patología estudiada.

El instrumento constara de las siguientes partes: título, introducción, preguntas cerradas dicotómicas y politómicas.

3.6. Procedimientos

La elaboración de la tesis empezó con la presentación y levantamiento de correcciones del presente proyecto de tesis a los responsables pertinentes de la FMHU, Escuela Profesional de Obstetricia, una vez hecho esto, se procedio a solicitar la autorización de la misma. Enseguida, se solicitaron los permisos necesarios en la misma sede del HSJL donde se recolectaron los datos en el periodo comprendido entre setiembre y diciembre del 2018.

La información recolectada se digitó en una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 26.0 para Windows y Ms. Excel 2013.

3.7. Análisis de Datos

El registro de datos que están descritas en las fichas de recolección fue procesado utilizando los paquetes estadísticos y presentados en cuadros de entrada simple y doble, así como gráficos de relevancia.

Estadística Descriptiva: Se obtuvieron datos de distribución de frecuencias para las variables cualitativas.

IV. Resultados

Tabla 2

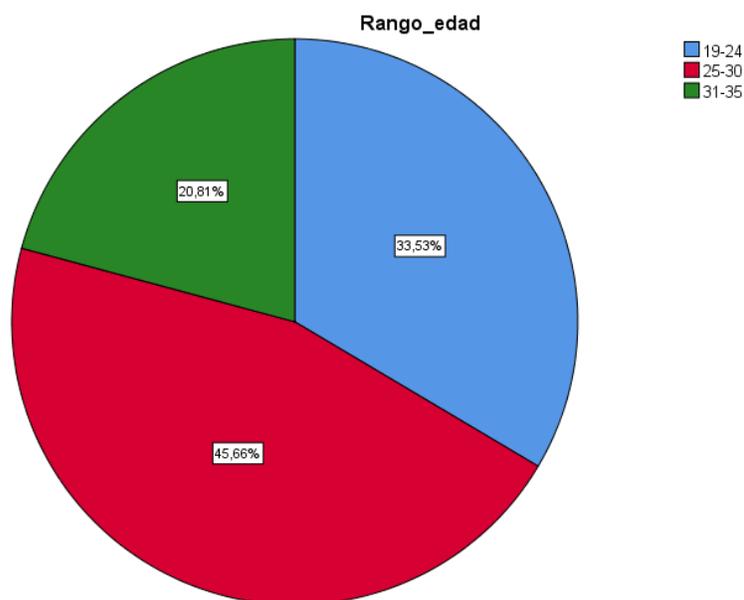
Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según rango de edad.

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
19-24	58	33,5	33,5	33,5
25-30	79	45,7	45,7	79,2
31-35	36	20,8	20,8	100,0
Total	173	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

Del total de casos, el 33,5% de las pacientes estudiadas se encuentra entre 19 y 24 años, el 45,7% entre 25 y 30 años y el 20,8% están en el rango de edad entre 31 y 35 años.

Imagen N° 1. Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según rango de edad.



Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

Tabla 2

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según grado de instrucción.

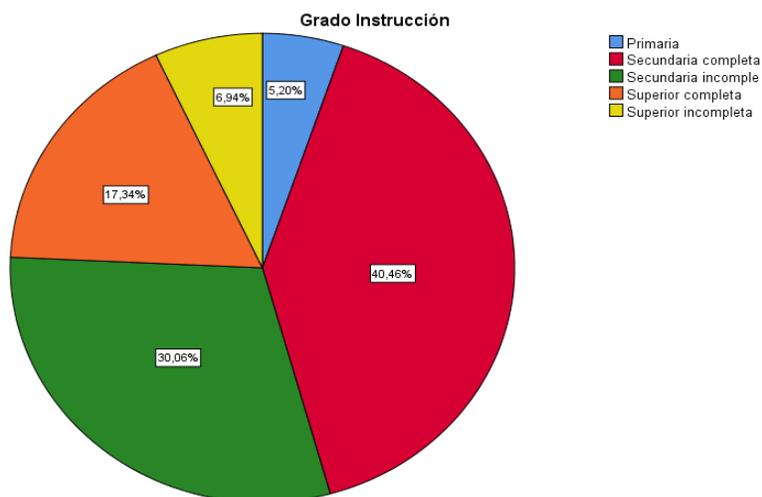
Grado Instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	9	5,2	5,2	5,2
Secundaria completa	70	40,5	40,5	45,7
Secundaria incompleta	52	30,1	30,1	75,7
Superior completa	30	17,3	17,3	93,1
Superior incompleta	12	6,9	6,9	100,0
Total	173	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

De todos los casos estudiados, el 5,2% de las pacientes evaluadas presentaron grado de instrucción primaria, el 30,1% tiene secundaria incompleta, el 40,5% culminó la secundaria, el 6,9% ha llevado estudios superiores incompletos y el 17,3% culminaron sus estudios superiores.

Imágen N° 2

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según grado de instrucción



Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

Tabla 3

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según estado civil.

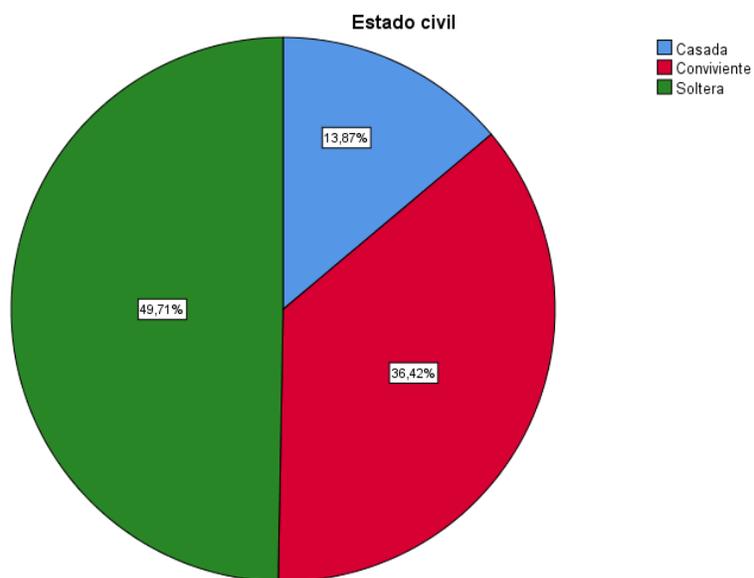
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casada	24	13,9	13,9	13,9
Conviviente	63	36,4	36,4	50,3
Soltera	86	49,7	49,7	100,0
Total	173	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

Referente al estado civil, el 49,7% (86) de las pacientes es soltera, el 36,4% (63) convive con su pareja y el 13,9% (24) se encuentra casada.

Imagen N° 3

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según estado civil.



Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

Tabla 4

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según ocupación.

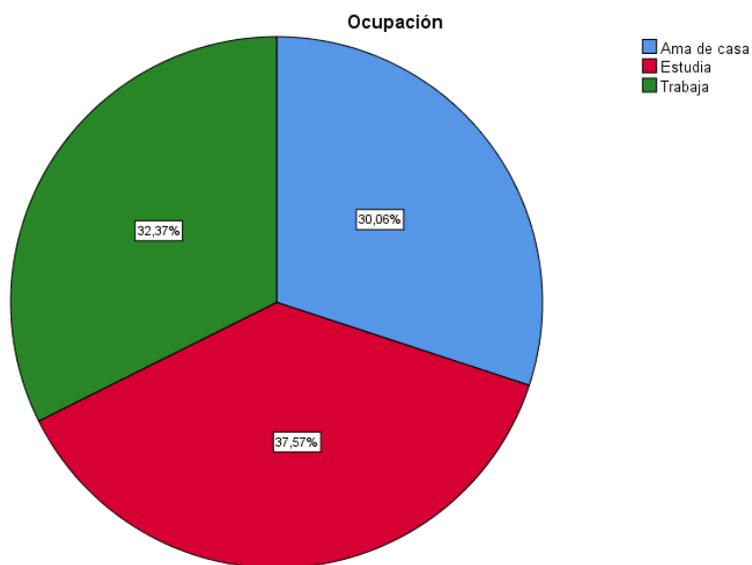
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ama de casa	52	30,1	30,1	30,1
Estudia	65	37,6	37,6	67,6
Trabaja	56	32,4	32,4	100,0
Total	173	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

Según su ocupación, del total de pacientes evaluadas: el 30,1% (52) es ama de casa, el 37,6% (65) estudia y el 32,4% (56) cuenta con un trabajo.

Imagen N° 4

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según ocupación.



Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

Tabla N° 5

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según consumo de tabaco.

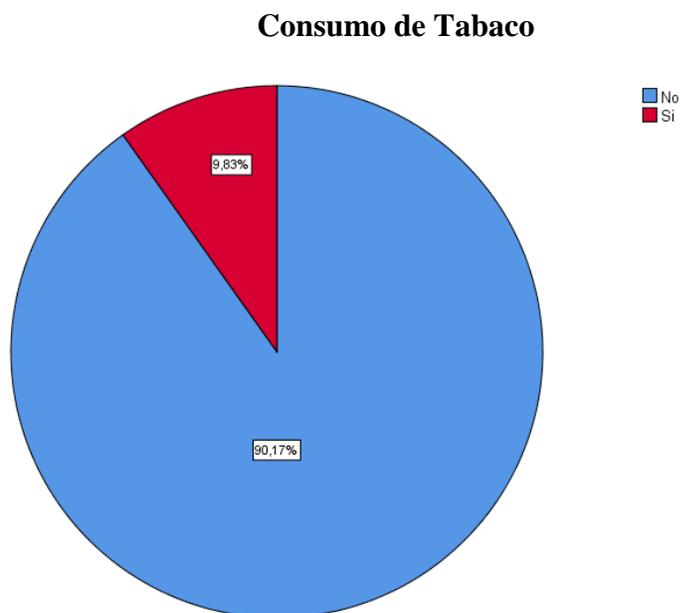
Consume Tabaco	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	156	90,2	90,2	90,2
Si	17	9,8	9,8	100,0
Total	173	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

Con relación al consumo de tabaco, el 90,2% de las pacientes indica que no lo consume, mientras que el 9,8% sí.

Imagen N° 5

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según consumo de tabáco.



Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

Tabla 6

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según consumo de alcohol.

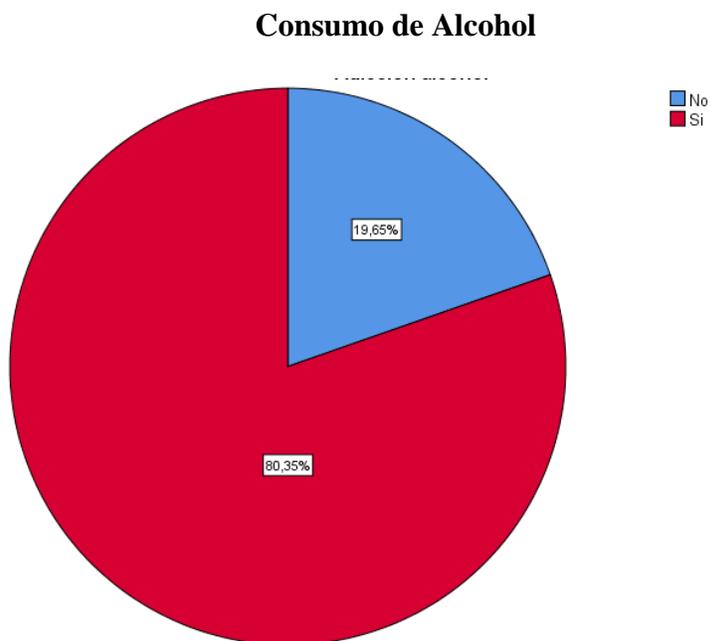
Consumo alcohol	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	34	19,7	19,7	19,7
Si	139	80,3	80,3	100,0
Total	173	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

En referencia al consumo de alcohol, el 19,7% de las pacientes indica que no realiza su consumo, mientras que el 80,3% sí.

Imagen 6

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según consumo de alcohol.



Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

Tabla 7

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según consumo de drogas.

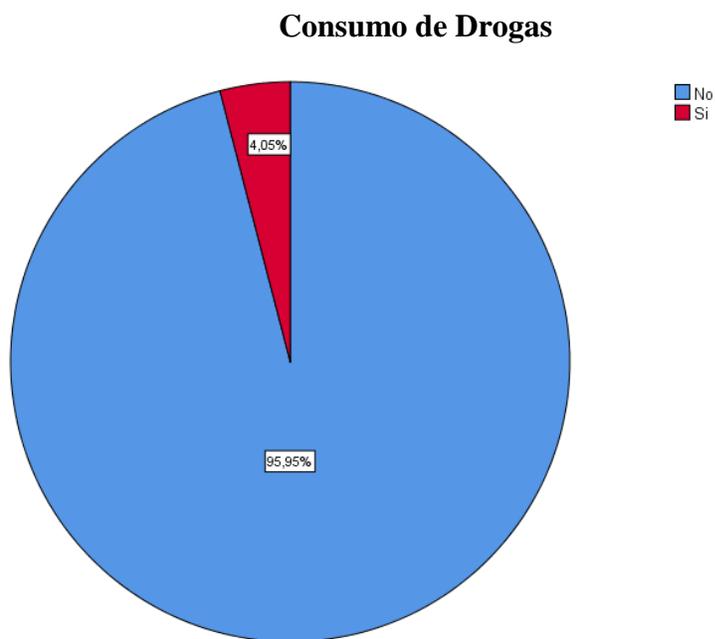
Consumo drogas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	166	96,0	96,0	96,0
Si	7	4,0	4,0	100,0
Total	173	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia).

Con respecto al consumo de drogas, el 96,0% de las pacientes indica que no la consume, mientras que el 4,0% señala que sí.

Imagen 7

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según consumo de drogas



Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

Tabla 8

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según clasificación de paridad.

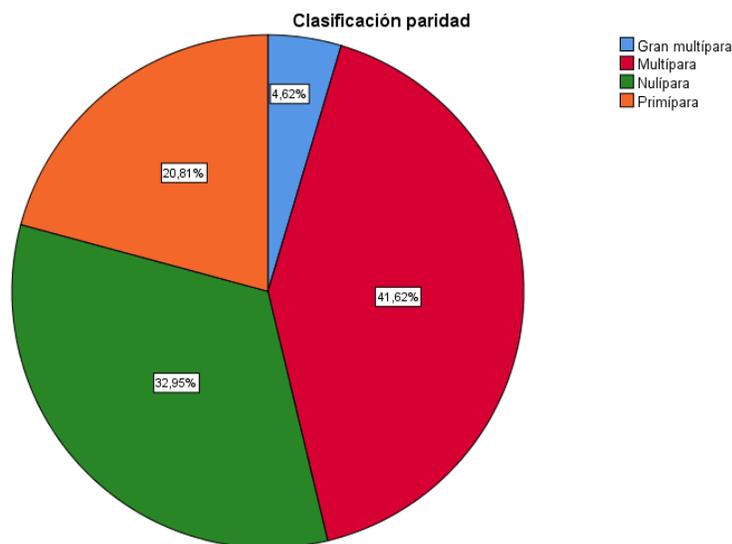
Clasificación paridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Gran múltipara	8	4,6	4,6	4,6
Múltipara	72	41,6	41,6	46,2
Nulípara	57	32,9	32,9	79,2
Primípara	36	20,8	20,8	100,0
Total	173	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

En cuanto a la clasificación de paridad, se evidencia que el 32,9% de las pacientes es nulípara, el 20,8% es primípara, el 41,6% de los casos es múltipara y el 4,6% de estos es gran múltipara.

Imagen 8

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según clasificación de paridad



Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

Tabla 9

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según abortos

previos.

Abortos previos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	158	91,3	91,3	91,3
Si	15	8,7	8,7	100,0
Total	173	100,0	100,0	

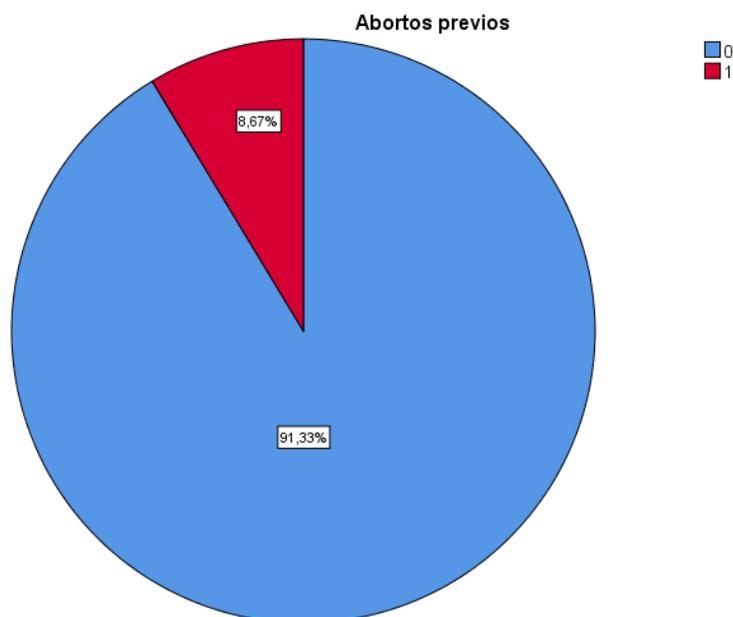
Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

En cuanto a los abortos previos, el 91,3% de las pacientes analizadas no tuvieron abortos previos, mientras que el 8,7% de dichos casos sí tuvieron abortos previos.

Imagen 9

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según abortos

previos



Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

Tabla 10

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según clasificación de gestación.

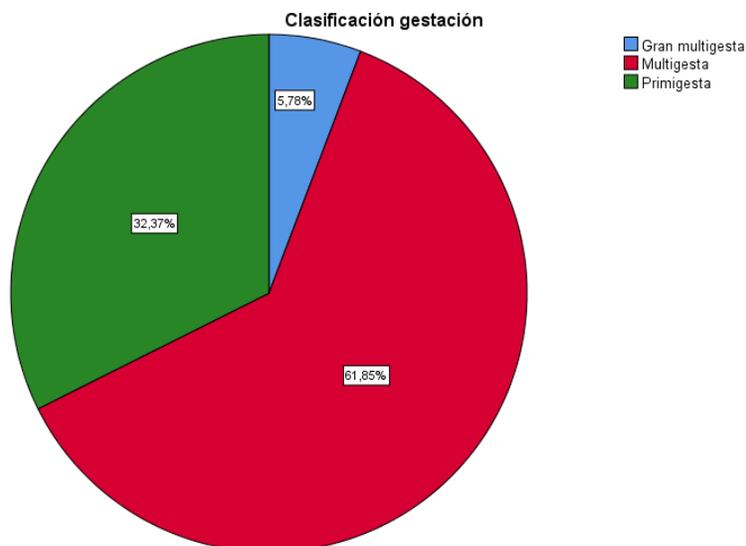
Clasificación gestación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Gran multigesta	10	5,8	5,8	5,8
Multigesta	107	61,8	61,8	67,6
Primigesta	56	32,4	32,4	100,0
Total	173	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

Sobre la clasificación de gestación, se evidencia que el 32,4% de las pacientes es primigesta, el 61,8% es multigesta y el 5,8% de los casos es gran multigesta.

Imagen N° 10

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según clasificación de gestación



Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

Tabla 11

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según ITU.

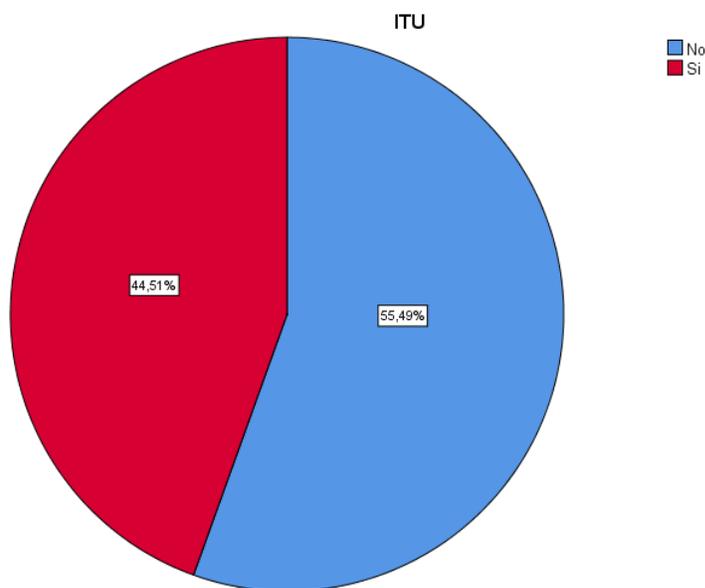
ITU	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	96	55,5	55,5	55,5
Si	77	44,5	44,5	100,0
Total	173	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

Respecto del ITU, debe indicarse que el 44,5% de las pacientes evaluadas sufrió dicha infección, mientras que el 55,5% de las mismas no la tuvieron.

Imagen N° 11

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según ITU



Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

Tabla 12

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según infección cérvico vaginal.

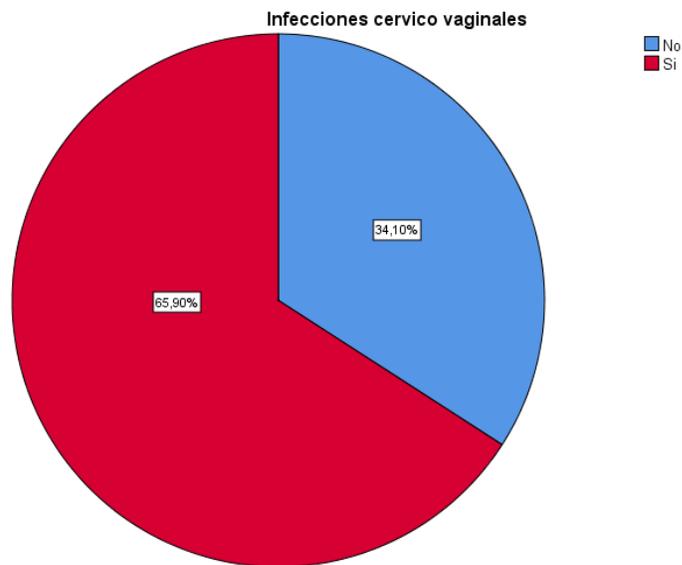
Infecciones cérvico vaginal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	59	34,1	34,1	34,1
Si	114	65,9	65,9	100,0
Total	173	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

Respecto de la infección cérvico vaginal, debe indicarse que el 65,9% de las pacientes evaluadas sufrió dicha infección, mientras que el 34,1% de las mismas no la tuvieron.

Imagen 12

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según infecciones cérvico vaginal



Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

Tabla 13

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según anemia.

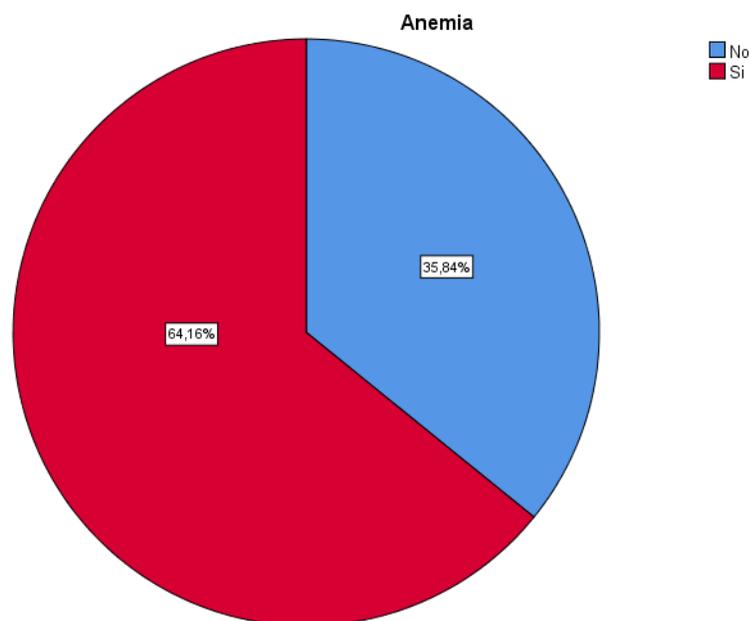
Anemia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	62	35,8	35,8	35,8
Si	111	64,2	64,2	100,0
Total	173	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

Se observa la presencia de anemia en las pacientes estudiadas, también que el 35,8% de las pacientes no presentan anemia, mientras que el 64,2% de ellas presenta algún nivel de anemia.

Imagen 13

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según anemia



Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

Tabla N° 14

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según IMC.

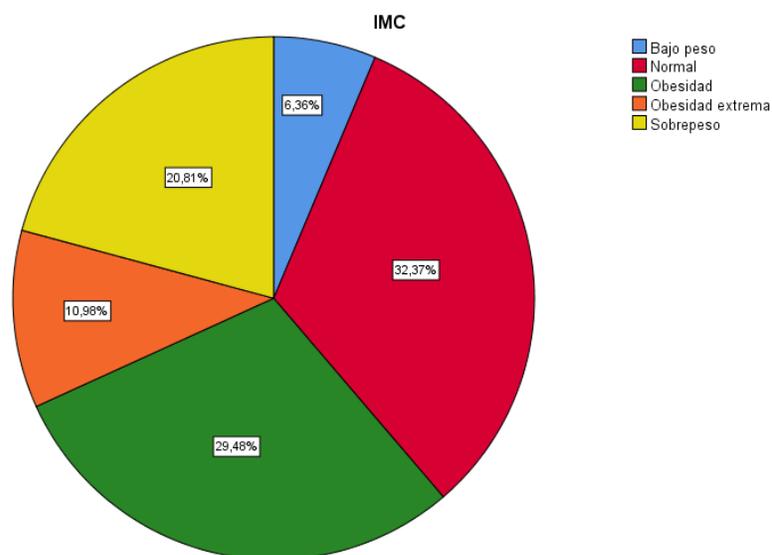
IMC	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo peso	11	6,4	6,4	6,4
Normal	56	32,4	32,4	38,7
Obesidad	51	29,5	29,5	68,2
Obesidad extrema	19	11,0	11,0	79,2
Sobrepeso	36	20,8	20,8	100,0
Total	173	100,0	100,0	

Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

Con relación al índice de masa corporal, se observa que el 6,4% de las pacientes en evaluación presenta bajo peso, el 32,4% peso normal, el 20,8% sobrepeso, el 29,5% obesidad y el 11,0% obesidad extrema.

Imagen N° 14

Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años según IMC



Datos obtenidos de las historias clínicas (Elaboración propia)

V. Discusion de Resultados

Este estudio parte del interés de responder a la interrogante respecto a ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años atendidas en el HSJL en el periodo de setiembre – diciembre, 2018? Las cuales reportaron los siguientes resultados.

Según edad, la mayor frecuencia de abortos se presenta en edades de 25 a 30 años con un 45,7%, concordando con el estudio de Rivero y Pintado que obtuvieron un 46%, mientras que Herrera menciona que el mayor índice de abortos con un (28,6%) se da en mujeres con edades comprendidas entre 14 – 25 años, e Inga concluye que la edad promedio de las pacientes que presentan aborto fue de aproximadamente 24 ± 3 años.

Con respecto a el grado de instrucción la mayor cantidad de casos de aborto se presenta en las mujeres con secundaria completa con un 40,5%, mientras que Cedeño concluyó que el grado de intruccion de mayor frecuencia fue de secundaria, con un 76% , pero, pudiendo ser esta completa o incompleta.

Según el estado civil, el 49,7% de los casos de aborto se presento en mujeres solteras discrepando con silva que manifiesta que el 59,4% de los casos estudiados se presentaron en mujeres casadas, sin embargo se concuerda con Cedeño que encontro la mayoria de los casos de aborto en mujeres solteras con un 58%.

Según ocupación, se encontro el estudio como mayor porcentaje em los casos de aborto con un 37,6%. Cedeño como resultado obtuvo tambien al estudio como mayor frecuencia con un 59%. Sin embargo silva en su estudio que la ocupación por trabajo se presento en la mayoria de los casos con un 61,6%.

Salazar en su estudio concluyo que se encontró relación al aborto con los factores epidemiológicos: estado civil soltera; grado de instrucción; ocupación ama de casa.

En cuanto el consumo de tóxicos se encontró que solo el 9,8% de los casos de aborto consume tabaco; el 19,7% consume alcohol y el 4% consumió droga. Inga en su estudio con resultados similares menciona que el 17,6% de los casos consume alcohol; el 2% consume drogas y el 27,5% consume tabaco.

Según la paridad se encontró que la mayoría de los casos se presentó en multíparas con un 41,6%, además se presentó un 61,8% de los casos de aborto en aquellas mujeres con al menos una gestación anterior (multigesta). Coincidiendo este último resultado con el estudio de Cedeño que encontró la mayoría de los casos de aborto en multigestas con un 78%

Con respecto a la presencia de ITU se encontró en el 44,5% de los casos, discrepando con el estudio de Cedeño que lo encontró en un 57% de los casos.

Respecto a el antecedente de aborto se encontró que no existían abortos previos en el 91,3% de los casos, resultado que coincide con el estudio de Cedeño donde el 89% de los casos no presentaron abortos previos.

En el caso de anemia, en el presente estudio se encontró que el 64,2% de los casos de aborto presentaron anemia. Resultado que discrepa con el estudio de Inga donde solo el 11,8% de los casos presentó anemia.

VI. Conclusiones

Del total de casos evaluados, se encontró que el 45,7% de las pacientes evaluadas se encuentra entre 25 y 30 años.

Asi mismo se encontró que con respecto al grado de instrucción el 40,5% culminó la secundaria siendo la mayoría de los casos.

Sobre el estado civil, el 49,7% de las pacientes es soltera, el 36,4% convive con su pareja y el 13,9% se encuentra casada.

La mayoría el 90,2% de las pacientes indica que no consume tabaco, mientras que el 9,8% sí.

Con relación al consumo de alcohol, el 80,3% de las pacientes señala que si lo consume.

Con respecto al consumo de drogas, solo el el 4% señala que sí la consume, mientras un 96,0% de los casos indica que no.

Sobre la clasificación de paridad, se evidencia que el 41,6% es múltipara siendo esta clasificación la mayoría de los casos.

Con relación a los abortos previos, el 91,3% de las pacientes analizadas no tuvieron abortos previos, mientras que el 8,7% de dichos casos sí tuvieron abortos previos.

Sobre la clasificación de gestación, se evidencia que el 61,8% es multigesta y el 5,8% de los casos es gran multigesta.

Respecto del ITU, debe indicarse que el 44,5% de las pacientes evaluadas sufrió dicha infección, mientras que el 55,5% de las mismas no la tuvieron.

Respecto de la infección cérvico vaginal, debe indicarse que el 65,9% de las pacientes evaluadas sufrió dicha infección, mientras que el 34,1% de las mismas no la tuvieron.

Sobre la presencia de anemia en las pacientes evaluadas, se evidencia que el 35,8% de las pacientes no presentan anemia, mientras que el 64,2% de ellas presenta algún nivel de anemia.

En cuanto al índice de masa corporal, se observa que el 6,4% de las pacientes en evaluación presenta bajo peso, el 32,4% peso normal, el 20,8% sobrepeso, el 29,5% obesidad y el 11,0% obesidad extrema.

Se concluye que existen factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años.

VII. Recomendaciones

Incluir programas donde la gestante conozca acerca de las repercusiones del consumo de tabaco y alcohol y también de las consecuencias que puede conllevar.

Reforzar la atención prenatal en las primeras semanas de gestación con el objetivo de disminuir las posibles complicaciones para la madre como para el feto.

Incluir programas de salud sexual y reproductiva adecuados a la realidad de las pacientes que acuden al HSJL.

Promover e incentivar la atención preconcepcional para disminuir que se originen factores de riesgo.

Realizar un estudio multicéntrico, en donde se involucre a una mayor cantidad de población de modo que se intensifique la validación externa y extrapolación de los datos a la realidad peruana.

Promover estudios con el objetivo de relacionar las características sociales y prácticas de aborto de las mujeres de 19 a 35 años.

VIII. Referencias

ACOG (2017), *El tabaco, el alcohol, las drogas y el embarazo*, New York, Estados Unidos: The American College of Obstetricians and Gynecologists/ Patient Education.

Recuperado el 29 de Marzo de 2019, de <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/El-tabaco-el-alcohol-las-drogas-y-el-embarazo>.

Angulo, diana., (2015). *Prevalencia de infeccion del tracto urinario como factor de riesgo en pacientes con amenaza de aborto en el Servicio de Ginecologia y Obstetricia del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbios, Nueva Loja durante los meses Enero – Abril 2014* (Trabajo de Tesis presentado como requisito parcial para optar el Titulo de Magister en Salud Sexual y Reproductiva). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.

Cedeño Suarez, K., (2016). *Factores de riesgo y complicaciones de aborto espontáneo en mujeres, en el Hospital Universitario, en la ciudad de Guayaquil, Ecuador durante el año 2014* (Tesis para optar el título profesional de Médico General). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

CEDRO (2018) *El Problema de las Drogas en el Perú*, Lima, Perú: Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas. Recuperado el 29 de Marzo de 2019, de <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/378/1/CEDRO.Problema%20de%20las%20drogas.2018.pdf>.

Del Carpio Ancaya, Lucy (2013). Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000 - 2012. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(3), 461-464.

Recuperado el 17 de octubre de 2018, de

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300015&lng=es&tlng=es)

[46342013000300015&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300015&lng=es&tlng=es)

De la Cruz Vargas, J., (2017). *Factores socioreproductivos relacionados con el aborto incompleto en el Hospital de baja complejidad Vitarte de Enero a Diciembre 2015*(Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

Gil; Gonzales, O; Gonzales, B; Rodriguez & Uribe, (2017). *Aborto y funcionalidad em mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García, 2016* (trabajo de investigación de especialidad). Universidad Peruana Unión, Lima.

Herrera Sarango, S., (2017). *Factores asociados a aborto en el Hospital Básico de Yantzaza en Zamora en el periodo Diciembre 2015-Diciembre 2016* (Tesis previa a la obtención del título de Médico General). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.

Inga Castillo, G., (2017). *Factores asociados a aborto en mujeres jóvenes de 19 a 29 años de edad del Hospital Militar Central en el año 2016* (Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

Institute Guttmacher (2018). Aborto inducido a nivel mundial. *Hoja Informativa Institute Guttmacher*, 1- 2. Recuperado el 17 de Octubre del 2018 de <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fs-aww-es.pdf>.

INMP (2014), *Guía de práctica clínica y procedimientos en Obstetricia Perinatología*, Lima, Perú: Instituto Nacional Materno Perinatal/ Ministerio de Salud del Perú.

Jeri Tello, M., Quispe Lloque, M., Santos Galarza, L. y Bustamante Morales, F., (2017). *Factores de riesgo asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital militar de Lima Metropolitana, 2017* (Trabajo de Investigación 2da Especialidad). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

Pineda, Cortés, Uribarren y Castañón (2017). Candidosis vaginal. Revisión de la literatura y situación de México y otros países latinoamericanos. *Revista Médica Risaralda*, 23 (1), 38 - 44. Recuperado el 29 de Marzo de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v23n1/v23n1a09.pdf>.

Pradenas A, M., (2017). Infecciones Cérvicco Vaginales y Embarazo. *Rev Med Clin*

Conde, 25(6), 925-935. Recuperado el 29 de Marzo de 2019, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014706406>.

Rivero Navia, M., y Pintado Abad, S., (2017). *Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el Hospital Mariana de Jesús Durant el periodo de Enero y Febrero del 2017* (Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

Rodriguez Diaz, R., (2015). Aborto eugenésico: actitud ante el diagnóstico de un feto malformado. *Revista DILEMATA*, 17(1), 23- 50. Recuperado el 29 de Marzo de 2019, de <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/345/360>.

Salazar Gutiérrez, I., (2017). *Factores epidemiológicos del aborto en pacientes atendidas en el departamento gineco – obstetricia en el hospital de San Juan de lurigancho Lima – Perú durante el periodo Julio - Diciembre 2016* (Tesis para optar el titulo profesional de Médico Cirujano). Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú.

OMS (2017), *El costo que conlleva beber alcohol durante el embarazo*, New York, Estados Unidos: Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 29 de Marzo de 2019, de <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/17-030517/es/>.

OMS (2018), *Mortalidad materna*, New York, Estados Unidos: OMS/ Centro de prensa. Recuperado el 29 de Marzo de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>.

Silva Contreras, C., (2016). Factores asociados al aborto en mujeres atendidas en emergencia obstétrica del Hospital I Edmundo Escomel ESSALUD Arequipa 2016 (Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas). Universidad Andina, Juliaca, Perú.

Schwarcz, Fescina & Duverges (2014), *Obstetricia 7ma edición*, Buenos Aires, Argentina: Editorial El Ateneo.

Williams (2015), *Obstetricia*, México D.F., México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.

IX. Anexos

Anexo N°1:

Ficha de recolección de datos

Factores de Riesgo Asociados al Aborto en Pacientes de 19 a 35 Años, en el HSJL,
Setiembre - Diciembre 2018.

- Datos sobre factores sociodemográficos:

Edad	
19 – 24 años	
25 – 29 años	
30 – 35 años	

Grado de instrucción	
Analfabeta	
Primaria	
Secundaria	
Superior	

Estado civil	
Soltera	
Casada	
Conviviente	
Separada	

Consume alcohol	
Si	
No	

Consume tabaco	
Si	
No	

Consume drogas	
Si	
No	

- Datos sobre los factores gineco-obstétricos:

Paridad	
Nulípara	
Primípara	
Múltipara	
Gran múltipara	

Gestaciones	
Primigesta	
Multigesta	
Gran multigesta	

Infección cérvico vaginales	
Presenta	
No presenta	

IMC 26 A 30	
Bajo peso: < 18.5	
Saludable: 18.5 a 24.9	
Sobrepeso: 25.0 a 29.9	
Obeso: 30.0 a 39.9	
Obesidad extrema: >40	

ITU	
Presenta	
No presenta	

Anemia	
Presenta	
No presenta	

Anexo N°2: Aprobación de proyecto de tesis



Universidad Nacional
Federico Villarreal



FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

"AÑO DEL DIALOGO Y DE LA RECONCILIACION NACIONAL"

INFORME DEL PROYECTO DE TESIS

EVALUACIÓN DEL PROYECTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE: Licenciada en Obstetricia.

TÍTULO DEL PROYECTO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO EN PACIENTES DE 19 A 35
AÑOS, EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2018

AUTOR: MENDOZA SIMBRÓN MARYSOL EMELY ISABEL

OBSERVACIONES: *Se ha revisado el proyecto de tesis en
varios aspectos, y se han hecho cambios de forma
y fondo, entre ellos: Se modificó el nombre al actual y actualizó
el problema, en pacientes adecuadamente, los antecedentes son
acordar al tema, el método y la muestra son adecuados
por tanto consideramos que estare en condiciones de ser
APROBADO y puede desarrollarse*

En fe de lo cual, se eleva el presente informe a la Oficina de Grados y Títulos de la
Facultad de Medicina "Hipólito Unanue"-UNFV, para el trámite correspondiente.

El Agustino 10 de Marzo 2019

[Firma]
Asesor(a). Código 76-123 B

Apellidos: *Paiz Soldado Oblitas*

Nombres: *Carlos Enrique*

Anexo N°3: Autorización para la aplicación de instrumento por parte del jefe del departamento de obstetricia y ginecología del hospital San Juan de Lurigancho.



Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

Escuela Profesional de Obstetricia

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

El Agustino, 11 de marzo de 2019

OFICIO N° 069-2019-EPO-FMHU-UNFV.

Doctor

MAURO REYES ACUÑA

Jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología

Hospital de San Juan de Lurigancho

Presente.

ASUNTO: Permiso para la aplicación del Instrumento de Tesis

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándole cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la **Srta. MARYSOL EMELY MENDOZA SIMBRÓN**, egresada de esta casa superior de estudios, pueda efectuar la "**Aplicación de Instrumento**" del proyecto de Tesis en el área de su jefatura, a fin de realizar su trabajo de investigación: "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO EN PACIENTES DE 19 A 35 AÑOS, EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2018**".

Agradeciendo su amable atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,


Dr. FRANCISCO VARGAS BOCANEGRA
Director (E)
Escuela Profesional de Obstetricia

 **MINISTERIO DE SALUD**
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO


.....
DR. MAURO E. REYES ACUÑA
JEFE DEL DPTO. DE GINECO OBSTETRICIA
CMP. 15846 RNE 9619

Patricia O.

Anexo N°4: Carta de facilidades para desarrollar estudio de investigación, Hospital San Juan de Lurigancho.

	Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro <i>"Tu salud es nuestra prioridad"</i>	Hospital San Juan de Lurigancho Unidad de Docencia e Investigación	"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres" "Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"
---	---	---	--

MEMORANDUM N° 157-2019-UADI-HSJL

A : **Dr. MAURO EUGENIO REYES ACUÑA**
 Jefe del departamento de Gineco Obstetricia

MC. HUGO ENRIQUE MARTINEZ RIOS
 Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

ASUNTO : FACILIDADES PARA DESAROLLAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

FECHA : Canto Grande, 29 de Marzo del 2019



Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacerle de conocimiento que con la finalidad de desarrollar el Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO EN PACIENTES DE 19 A 35 AÑOS, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018." Se solicita se brinde las facilidades del caso a la tesis: **MENDOZA SIMBRÓN, MARYSOL EMELY I.** de la Universidad Nacional Federico Villarreal de Pre- Grado con la finalidad de optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia , se Aprobó:

- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Por lo expuesto se solicita a la Unidad de Estadística e Informática, la base de datos de los números de Historias Clínicas con Diagnósticos Médicos de : Aborto.

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,





PCHC/LBC
 CC/Archivo

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO – UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION
 AV. CANTO GRANDE S/N ALT. PARADERO 13 TEL. 388-8315 3872300 - ANEXO 275

Anexo N°5: Juicio de experto N°1

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: *Factores de Riesgo Asociados al Aborto en Pacientes de 19 a 35 años en el HJSL*

Autor: *Mendoga Simbrón Marysol*

Nombre del juez: *Francisco Eduardo Zagarro Del Rosario*

Grado académico: *Magister en Economía y Gestión de la Salud*

Estimado(a)

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	✓		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operalización de las variables.	✓		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	✓		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operalización de variables.	✓		
6	El número de ítems es adecuado.	✓		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	✓		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	✓		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	✓		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	✓		

SUGERENCIAS Y APORTES: *Ninguno*

MUCHAS GRACIAS.

MINISTERIO DE SALUD
 Dirección de Redes Integradas de Salud - Centro Clínico
 HOSPITAL SAN JUAN DE LUIS GUANICHICO
Francisco Eduardo Zagarro Del Rosario
 Sello y Firma
 C.M.P. 15696 - R.N.E. 6904
 Fecha

Anexo N°6: Juicio de experto N°2

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESISTítulo: *Factores de Riesgo Asociados al Aborto en Pacientes de 19 a 35 años en el HSL.*Autor: *Mendoza Simbrón Marysol*Nombre del juez: *VERONICA GIANNINA MORAN RODRIGUEZ*Grado académico: *DOCTORA EN M.A. Y DESARROLLO SOSTENIBLE / MAGISTRE EN CIENCIAS EN SERV. DE SALUD.*

Estimado(a)

MAESTRO EN INVESTIGACION Y SOCIOCIAS UNIVERSITARIAS.

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operalización de las variables.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Los ítems del instrumentó responden a la operalización de variables.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	El número de ítems es adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS Y APORTES: *NINGUNA*

MUCHAS GRACIAS.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE SANCHO
Verónica Giannina Moran Rodríguez
VERONICA GIANNINA MORAN RODRIGUEZ
Obstetra Asistencial
COP 12430

SELLO Y FIRMA

Fecha

Anexo N°7: Juicio de experto N°2

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: *Factores de riesgo asociado al aborto en pacientes de 19 a 35 años en el HSSB*Autor: *Mendoza Simbián Marysol*Nombre del juez *Vilcapaza Erazo Josefina*

Grado académico.....

Estimado(a)

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	✓		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operalización de las variables.	✓		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	✓		
5	Los ítems del instrumento responden a la operalización de variables.	✓		
6	El número de ítems es adecuado.	✓		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	✓		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	✓		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	✓		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	✓		

SUGERENCIAS Y APORTES: *Ninguno*

MUCHAS GRACIAS.

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

 JOSEFA VILCAPAZA GÓMEZ
 OBSTETRA
 SELLO Y FIRMA

Fecha

Operacionalización de variables: Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 – 35 años, Hospital San Juan de Lurigancho, 2018

VARIABLES	SUB VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA	ITEMS	CODIFICACIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores de riesgo.	Factores socio demográficos.	Factores demográficos.	Características personales como edad, el grado de instrucción y estado civil.	Edad	Cuantitativo	Continúa	1	19-24 años 25-29 años 30-35 años	Guía de recolección de datos.
				Grado de instrucción	Cualitativo	Ordinal	1	Analfabeta Primaria Secundaria Superior Técnica completa o incompleta	
				Estado civil	Cualitativo	Nominal	1	Soltera Casada Conviviente Separada	

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores de riesgo.		Factores sociales		Ocupación	Cualitativo	Nominal	1	Ama de casa Estudia Trabaja	Guía de recolección de datos.
				Consumo de tóxicos	Cualitativo	Ordinal			
				Fuma			1	Si No	
				Alcohol			1	Si No	
				Drogas de abuso			1	Si No	
Factores de riesgo.	Factores gineco-obstétricos	Factores maternos gineco-obstétricos	Antecedentes maternos gineco-obstétricos.	Paridad	Cuantitativo	Discreta	1	Nulipara Primípara Multípara Gran multípara	
				Gestaciones	Cuantitativo	Continua	1	Primigesta Multípara Gran multípara	
				Infecciones cérvico vaginales	Cualitativo	Nominal	1	Presenta No presenta	

				ITU	Cualitativo	Nominal	1	Presenta No presenta	
				IMC	Cuantitativa	Continua	1	Bajo peso: < 18.5 Saludable: 18.5 a 24.9 Sobrepeso: 25.0 a 29.9 Obeso: 30.0 a 39.9 Obesidad extrema: >40	
				Anemia	cualitativa	Nominal	1	Presenta No presenta	
Variable dependiente: Aborto	Aborto	Aborto	Aborto	Aborto	Cuantitativo	Nominal	1	Aborto en evolución Aborto inevitable Aborto incompleto Aborto completa	

Anexo N°8: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema principal</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años atendidas en el servicio de emergencias gineco-obstétricas del HSJL - lima, entre septiembre - diciembre 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al aborto en pacientes entre las edades de 19-35 años atendidas en el servicio de emergencias gineco-obstétricas del HSJL - Lima entre setiembre - diciembre del 2018?</p> <p>¿Cuáles son los factores gineco - obstétricos asociados al aborto en pacientes de 19-35 años atendidas en el servicio de emergencias gineco-obstétricas del HSJL - Lima entre septiembre - diciembre 2018?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años atendidas en el servicio de emergencias gineco-obstétricas del HSJL - Lima entre setiembre - diciembre 2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar los factores sociodemográficos asociados al aborto en pacientes entre las edades de 19-35 años.</p> <p>Identificar los factores gineco - obstétricos asociados al aborto en pacientes entre las edades de 19-35 años.</p>	<p>Los factores de riesgo sociodemográficos y gineco – obstétricos se asocian al aborto en pacientes entre las edades de 19-35 años atendidas en el servicio de emergencias de gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima en el periodo de Setiembre- Diciembre 2018.</p>	<p>Variable dependiente: Factores de Riesgo</p> <p>Variable independiente: Aborto</p>	<p>No Experimental</p> <p>Descriptivo – Transversal – Retrospectivo</p>

