



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en obstetricia

TÍTULO

“RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS Y
LOS TIPOS DE ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL SERGIO E.
BERNALES - LIMA, 2019”

Tesista:

VICENTE AMARILDO, MONTES HUANAY

Código Orcid:

0000-0002-7275-7024

LIMA – PERÚ

2021

Tesis

“RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS Y LOS
TIPOS DE ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL SERGIO E.
BERNALES - LIMA, 2019”

Línea de Investigación

Salud pública, salud sexual y reproductiva

Asesor

Mg. Ayala Peralta, Félix Dasio

Código Orcid

0000-0002-2830-3789

DEDICATORIA

Dedico a: Dedico a Dios por ayudarme a llegar a cumplir mi más anhelado sueño, a mis padres, por darme tanto amor y comprensión, a mis hermanas por la ayuda incondicional en todo momento que necesite, y a los familiares y amigos que me estuvieron alentándome a seguir para lograr llegar hasta el final.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a las obstetras por el apoyo, la paciencia para ayudarme a llegar al término de la realización de mi investigación, agradecer al director general del hospital Sergio E. Bernales, por las facilidades que me brindó, al personal de archivos que me ayudo en el proceso de la recopilación de datos.

Asesor de tesis

Mg. Ayala Peralta, Félix Dasio

JURADOS

PRESIDENTE:

Dra. Sabrina Ynés Morales Alvarado

SECRETARIO:

Mg. Bertha Nathaly Reyes Serrano

VOCAL:

Mg. Marín Guevara Leticia Gloria

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.	11
1.2. Formulación del Problema.	12
1.2. Problemas Secundarios	12
1.3. Justificación de la Investigación	13
1.4. Objetivos.	14
1.5. Delimitación de la Investigación	14

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	15
2.2. Bases Teóricas	22
2.3. Hipótesis	28
2.4. Variables	29
2.5. Definición de términos básicos	30

CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Población y muestra	32
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.4. Técnicas Estadísticas del Procesamiento de la Información	34
3.5. Aspectos Éticos	34

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados	35
4.2. Comprobación de Hipótesis	40

CAPITULO V.

5.1. Discusión	45
----------------	----

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	47
5.2. Recomendaciones	48

CAPITULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

49

ANEXOS

Anexo 1 Instrumento:	55
Anexo 2 Juicio de expertos	56
Anexo 3 Matriz de consistencia	60
Anexo 4 Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	61
Anexo 5 Resultados de Turnitin	62

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de las características gineco-obstétricas y los tipos de aborto espontáneo en el Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019.

Material y métodos: estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y correlacional porque determina la relación entre las variables de estudio, características gineco-obstétricas y tipos de abortos espontáneo. La muestra estuvo conformada por 261 casos con diagnóstico de aborto espontáneo del servicio de ginecología y obstetricia.

Resultados: las características estudiadas (gestaciones anteriores, periodo intergenésico, abortos anteriores, uso de método anticonceptivo) tiene relación directa los tipos de abortos (en curso, retenido – frustrado, incompleto, completo) que a la comprobación de hipótesis el valor obtenido $p = (0,026. 0,036. 0,023. 0,048)$ que es menor a 0.05 el cual indica la relación entre las características estudiadas.

Conclusión: Las características gineco-obstétricas presentan una relación positiva con relación a los tipos de aborto espontáneo, con significancia estadística del p valor menor al 0.05, ello indica que las dimensiones (gestaciones anteriores, periodo intergenésico, abortos anteriores, uso de método anticonceptivo) planteadas en la investigación intervienen de manera directa en el aborto

Palabras clave: relación, características gineco-obstetricas, aborto espontáneo.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship of the gynecological-obstetric characteristics and the types of spontaneous abortion in the Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019.

Material and methods: descriptive, cross-sectional, retrospective and correlational study because it determines the relationship between the study variables, gynecological-obstetric characteristics and Types of spontaneous abortions. The sample consisted of 261 cases with a diagnosis of spontaneous abortion from the gynecology and obstetrics service.

Results: the characteristics studied (previous pregnancies, intergenetic period, previous abortions, use of contraceptive method) are directly related to the types of abortions (ongoing, retained - frustrated, incomplete, complete) than to the verification of hypotheses the value obtained $p = (0.026. 0.036. 0.023. 0.048)$ which is less than 0.05 which indicates the relationship between the studied characteristics.

Conclusion: The gyneco-obstetric characteristics present a positive relationship in relation to the types of spontaneous abortion, with statistical significance of the p value less than 0.05, this indicates that the dimensions (previous pregnancies, intergenetic period, previous abortions, use of contraceptive method) raised in the research directly intervene in abortion

Keywords: relationship, gynecological-obstetric characteristics, spontaneous abortion.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Guttmacher realizaron conjuntamente estudios sobre el aborto entre los años 2010 a 2014, el cual dicho informe fue publicado el año 2017, da a conocer que se produjeron en todo el mundo 25 millones de abortos peligrosos en la cual la paciente y el feto son sometidos a legrado uterino (45% de todos los abortos) al año. La mayoría de abortos peligrosos 97% se produjo en países en desarrollo como África, Asia y América Latina, el Instituto Guttmacher también nos da a conocer que en los países latinoamericanos como Ecuador donde se presentan 115 abortos por cada 1000 nacidos vivos según el informe del 2018, *“en México se realizan entre 750 mil y un millón de abortos clandestinos anuales”* (Almaraz, 2019), el caso de Argentina es aún más alarmante porque el último informe del 2019 da a conocer que en los hospitales públicos se registran 53 mil internaciones por abortos al año.¹

En la actualidad, el aborto ha sido y sigue siendo un problema de salud pública, con consecuencias sociales considerables, originando situaciones dramáticas con un costo social muy alto comprometiendo la salud y la vida de las mujeres que lo experimentan, sea de manera accidental o intencional.²

En el Perú la población nacional, el 19% de madres tuvieron algún tipo de aborto. Esto ocurre a pesar de las normas legales que hay en el país en contra de esta práctica. La pérdida de un embarazo es de forma transversal que ocurre en todos los niveles socioeconómicos de nuestro país. No obstante, una cantidad considerable de mujeres que reportaron tener un aborto, fueron los de clase económica media y clase económica bajo que en su mayoría viven en las urbes de Lima y ciudades alejadas de nuestra nación. Las mujeres que tuvieron como experiencia las pérdidas del embazado antes de las 22 semanas son de todas las edades; pero la frecuencia que prevalece y es mayor la encontramos en mujeres jóvenes menores a 30 años. El 58% de las mujeres con embarazo van a atenderse

con un profesional de salud para interrumpir su gestación; la mayoría de mujeres se les realizó un aborto de tipo quirúrgico, también llamado aborto peligroso según OMS (Legrado Uterino) que tiene más complicaciones si no es realizado de forma correcta por el personal de salud adecuado. El método más usado en abortos es el Legrado Uterino, el cual representa el 47%, como segundos métodos las pastillas que es el 34%, del total de todos los abortos que se realizaron a nivel nacional. Las mujeres que se provocaron abortos al auto administrarse pastillas que son 17% necesitaron ser hospitalizadas; mientras que este porcentaje asciende a 49% en aquellas que tuvieron legrado uterino, también llamado aborto peligroso informe realizado por Promsex 2018.³

Teniendo en cuenta los riesgos y la problemática de este proceso ya realizada de forma intencional o espontánea que merma de forma negativa en la salud de la persona, y el riesgo de estas pacientes al no acudir de forma oportuna a un establecimiento de salud perjudica potencialmente la salud de la paciente, la presente investigación aportadora con nuevos conocimientos sobre el aborto espontáneo y como las características gineco-obstetricias están relacionadas a este, el cual ayudara a un mejor entendimiento de la presente patología.

El presente estudio investiga la relación de las características gineco-obstétricas y los tipos de aborto espontáneo en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019.

1.2. Formulación del Problema.

Problema Principal

- ¿Cuál es la relación de las características gineco-obstétricas y los tipos de aborto espontáneo en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019?

1.2.1 Problemas Secundarios

- ¿Cuál es relación de las características gineco-obstétricas y el aborto en curso en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019?

- ¿Cuál es la relación de las características gineco-obstétricas y el aborto retenido- frustrado en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019?
- ¿Cuál es la relación de las características gineco-obstétricas y el aborto incompleto en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019?
- ¿Cuál es la relación de las características gineco-obstétricas y el aborto completo en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019?

1.3 Justificación de la Investigación

Justificación:

Teórica: Esta investigación se realiza con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre las características gineco obstétricas relacionadas con los tipos de aborto espontáneo, cuyos resultados brindaran una mayor comprensión sobre las peculiaridades de esta patología, autores como Dr. Jorge Carabajal menciona que *“las características ginecológicas y obstetricias influyen el aborto”* en el libro *Obstetricia y ginecología 2015*.

Práctica: Esta investigación se realiza porque permitirá brindar y desarrollar medidas preventivas, contribuyendo con nuevos conocimientos del aborto espontáneo, donde nos dará una mejor comprensión de este padecimiento que afecta a las mujeres en edad fértil.

Metodológica: La información requerida para la obtención de los datos de esta investigación se encuentra en las fichas de ingreso a emergencia del área de gineco-obstetricia y la historia clínica de las pacientes durante el año 2019. Este diseño sirve para identificar las características gineco-obstétricas y los tipos de aborto, siendo un estudio descriptivo, correlacional retrospectivo, transversal.

Social: El aborto es un problema social y de salud pública en la cual el Perú que es un país en vías de desarrollo, aún sigue con esta problemática el cual lleva a riegos ginecológicos severos pudiendo llegar a la muerte.

1.4. Objetivos.

1.4.1 Objetivo General.

Determinar la relación de las características gineco-obstétricas y los tipos de aborto espontáneo en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019

1.4.2 Objetivos Específicos

- **O.E.1** Determinar la relación de las características gineco-obstétricas y el aborto en curso en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019.
- **O.E.2** Determinar la relación de las características gineco-obstétricas y el aborto retenido- frustrado en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019.
- **O.E.3** Determinar la relación de las características gineco-obstétricas y el aborto incompleto en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019.
- **O.E.4** Determinar la relación de las características gineco-obstétricas y el aborto completo en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019.

1.5. Delimitación de la Investigación

Espacial: La presente investigación se realizó en el Hospital Sergio E. Bernales - Lima.

Temporal: Cubrió el periodo del primer semestre (enero - julio) del año 2019.

Social: el objeto de estudio son las pacientes que ingresaron por el área de emergencia de Gineco-Obstetricia con diagnóstico de aborto Espontáneo.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Rivero MJ, Pintado SV. en Ecuador, el año 2017, reporto el estudio sobre “frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el Hospital Mariana de Jesús Durant” tuvo como objetivo Establecer la frecuencia y factores de riesgo del aborto en mujeres entre 20 y 40 años del Hospital Mariana de Jesús, Fue un estudio tipo descriptivo, longitudinal y corte transversal, del cual obtuvo datos de los expedientes de historias clínicas de las pacientes atendidas durante la fecha de enero a febrero del 2017 en el Hospital Mariana De Jesús. La recolección fue realizada en el software Excel 2016 y posteriormente se formaron tablas y el análisis estadístico respectivo. Tuvo como resultado que la muestra conto 92 pacientes de los cuales el 46% (20-25 años) fue el de mayor frecuencia de sujetos de estudio con aborto, el 69% no presentaron tener antecedentes, y el 70% de abortos ocurrió antes de las 12 semanas, este estudio y el autor concluye que el aborto se presenta con mayor frecuencia antes de las 12 semanas de gestación, los antecedentes ginecológicos y patológicos no son un factores de riesgo para aborto, se requieren mayor indagación búsqueda de otros posibles factores para el aborto. ¹⁹

López FL, Morales CK. en Ecuador, el año 2015, se reportó un estudio sobre “frecuencia de aborto y las características socio demográficas en pacientes atendidas en el Hospital Homero Castanier Crespo Cuenca”, tuvo como objetivo establecer la frecuencia de aborto y las características sociodemográficos en pacientes atendidas en el Hospital Homero Castanier Crespo Enero – diciembre de 2013. Fue un estudio tipo descriptivo, observacional y retrospectivo realizado en el Hospital Homero Castanier Crespo de la Ciudad de Azogues en el área de emergencia y gineco-obstetricia; se inspeccionaron las historias clínicas

de con diagnóstico de aborto durante el periodo enero a diciembre del 2013, se recolectaron las siguientes variables características gineco-obstétricas, tipos de aborto, edad, estado civil, residencia, religión, tipo de anticoncepción, grado de instrucción y religión, la información recolectada fue procesada en el programa SPSS versión 19. Tuvo como resultado una frecuencia de aborto de 6,91% 201 casos de los objetos de estudio, más frecuente con 43,8% la población de 20 a 29 años, con una media de edad entre los 25,65 años; 59,7% de domicilio urbano; 43,3% con grado de instrucción secundaria; 90% de religión católica y 48,8% de estado civil casada; presentaron patologías asociadas como: ITU 25,9% y Vaginosis 6%. como características obstétricas se obtuvo los siguientes datos: el 63,2% presentó de 2 a 4 gestaciones; el 74,1% menos de 2 partos; el 81,6%; tubo 1 aborto como antecedente; el 80,1% no tuvo cesárea como antecedente. El tipo de aborto con más frecuencia 52,2% es el incompleto, y 34,8% fue de tipo de aborto diferido, y el autor concluye que existe un predominio elevado de aborto en el Hospital Homero Castanier Crespo y su caracterización no es indistinta a la reportada en la bibliografía.²²

Rosado PA, en México, el año 2016, reportó el estudio sobre “caracterización epidemiológica clínica del aborto en pacientes ingresadas al servicio de complicaciones prenatales del Hospital de Cobán”, tuvo como objetivo caracterizar el aborto, identificando el perfil epidemiológico y clínico de las pacientes ingresadas Hospital de Cobán con este diagnóstico durante el año 2012 a 2014, Fue un estudio tipo descriptivo retrospectivo revisando un total de 1,187 fichas clínicas del departamento de Ginecología y Obstetricia de pacientes con diagnóstico de aborto. Tuvo como resultado que en el 67.48% de pacientes fueron de procedencia rural, 82.98% pertenecían a la étnica indígena, el 49.20% eran mujeres casadas, las edades de las pacientes con diagnóstico de aborto oscilaron entre los 12 y 50 años siendo el grupo con más alto porcentaje el de 21 a 25 años con 24.77%, el 88.37% de las pacientes refirieron ser amas de casa y el 57.12% analfabetas. El 42.71% de las pacientes presento hemorragia vaginal como signo

principal, el 72.87% de los diagnósticos se clasificó como aborto incompleto, el 63.77% de las pacientes se les realizó legrado intrauterino como tratamiento, el 95.28% no presentó ninguna complicación y el 45.49% de las pacientes tubo 2 días de estancia hospitalaria para resolver el aborto, y el autor concluye que el perfil sociodemográfico, epidemiológico y clínico de las pacientes es: una mujer indígena, del área rural, casada, analfabeta, con una edad comprendida entre los 21 a 25 años. Es una paciente con antecedentes obstétricos de 1 parto, 1 aborto que presento hemorragia vaginal como principal signo, ingreso con diagnóstico de aborto incompleto, se le realizó legrado intrauterino como tratamiento y no presento complicaciones.²⁴

Espina LP, en Guatemala, el año 2018, reportó el estudio sobre “Caracterización epidemiológica del aborto”, tuvo como objetivo describir las características epidemiológicas de las mujeres que ingresan con diagnóstico de aborto al servicio de ginecología del Hospital Regional de Zacapa. Fue un estudio de tipo observacional, retrospectivo. Tuvo como resultado son predominante mente jóvenes, entre 18 a 23 años 46% de los casos, un porcentaje alto con unión civil estable el 55%, de religión católica el 52%, y de ocupación en mayor cuantía ser ama de casa 49%. El tratamiento más frecuente que se realizó es la aspiración manual endouterina 83%, el método anticonceptivo de preferencia fue el inyectable. Y el autor concluye que la prevalencia de aborto para el Hospital Regional de Zacapa es más alta en los años 2013 con 131 casos de aborto por cada mil nacidos vivos.²⁵

Rodríguez CL, De los Ríos M, González AM, en Cuba, el año 2019, reportaron un estudio sobre “Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo”, tuvo como objetivo determinar algunos aspectos epidemiológicos del aborto espontáneo y disminuir su incidencia, fue un estudio de tipo observacional, transversal, descriptivo y prospectivo; tuvo como resultado que la edad media es de 27 años. De 88 gestantes, que tuvieron parto anterior, 40.84% fueron partos de

tipo eutócicos, de 111 abortos anteriores el 29.74% fueron abortos espontáneos. La manifestación clínica más frecuente es el sangrado transvaginal (79.81%). Un porcentaje alto de abortos espontáneos ocurrieron en el primer trimestre del embarazo, la edad gestacional media que presento aborto es de 9.3 semanas; los factores de riesgo más comunes fueron: consumo de café (62.39%), aborto previo (44.04%). El autor concluye que el aborto espontáneo es más habitual en pacientes con edades óptimas para la concepción; ocurriendo esta patología el mayor número en el primer trimestre del embarazo, donde los hábitos de fumar y el consumo de cafeína fueron fue el factor de riesgo más frecuente.²⁶

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Gerrero C, en Perú, el año 2017, reportó el estudio sobre “características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital de apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Paita”, tuvo como objetivo Describir las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Paita durante el periodo Julio a Diciembre 2017. Fue un estudio tipo descriptivo, retrospectivo, transversal y observacional. Tuvo como resultado una incidencia de 18.49%; 20 a 24 años con 32.14% fue el grupo etario con mayor frecuencia de abortos, el 56,4%, presento tener nivel de instrucción, 60,7% procede de una zona urbana marginal, 78.6% tiene como estado civil conviviente, 84.3% tiene como ocupación ser ama de casa, en su gran mayoría fueron multíparas y presentaron abortos previos (72.1% y 32.8% respectivamente), 50% de pacientes presento una edad gestacional menor a 8 semanas, 99.3% de abortos fue espontáneo, la forma clínica de aborto con (85.7%), fue el aborto incompleto, los síntomas con más frecuencia fueron sangrado más dolor abdominal (51.4%), el legrado uterino con (59.3%) fue el más empleado, como principal complicación se obtuvo a la anemia(47.14%),

la condición de recuperadas fue (99.3%) en su totalidad, y el autor concluye que la incidencia mayor es; la edad con un promedio de 27.3 años, de procedencia de zona urbana Marginal, ama de casa, grado de instrucción secundaria, nivel socioeconómico bajo y condición conviviente El aborto Incompleto es el más frecuente. El tratamiento más empleado fue el legrado uterino. No hubo complicaciones en una gran mayoría de pacientes.²⁷

López JM, en Perú, el año del 2016, reportó el estudio sobre “Factores Socio-Demográficos y Gineco-Obstétricos en gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo del servicio de ginecología del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana”. Tuvo como objetivo determinar los factores socio-demográficos y gineco-obstétricos en pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de ginecología Del Hospital De Apoyo II-2 De Sullana, período Enero–Abril 2016. Fue un estudio tipo descriptiva prospectivo de corte transversal en la cual se aplicó la encuesta a 94 pacientes sobre los factores socio-demográficos y gineco-obstétricos, que sufrieron aborto espontáneo durante los meses de Enero-Abril del 2016. Tuvo como resultado a 94 gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo, ente las edad encontradas con porcentaje alto se encontró que el 28,7% son 20 a 24 años, el 21,3% 35 a 39 años, el 14,9% de 25 a 29 años y sólo un 8,5% de 40 a 45 años, el 77,70% son de una área rural, 22,30% proceden de la zona urbano, de las cuales el 71,30% son convivientes, 53,20% cuenta con secundaria completa, el 85,10% son amas de casa, el 6,4% comerciantes, de los casos estudiados el 67,00% no presentaron abortos previos, 28,70% tubo un parto, el 80,90% presenta un periodo intergenésico mayor o igual a 12 meses y el 79,80% presento una edad gestacional menor a las 12 semanas, y el autor concluye que, las gestaciones con diagnóstico de aborto espontáneo donde obtuvieron una alta frecuencia las edades de 20-24 años, que son procedentes de zonas rurales, de estado civil convivientes, presentan secundaria completa, son amas de

casa, no presentan abortos previos, de periodo intergenésico mayor a 12 meses y edad gestacional menor a 12 semanas.²⁸

Montalvo SK, en Perú, el año 2017, reportó el estudio sobre “caracterización de pacientes atendidas de aborto en el hospital de Ventanilla Octubre a diciembre del 2015”. Tuvo como objetivo describir las características de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital de Ventanilla, período octubre a diciembre del 2015, Fue un estudio tipo observacional, descriptivo, retrospectivo. Se recolectó los datos de 61 pacientes atendidos con el diagnóstico de aborto en el Hospital de Ventanilla en el periodo de octubre a diciembre del 2015. Para el análisis se usó las medidas de tendencia central y de dispersión, al igual que frecuencias absolutas y relativas (%), Tuvo como resultado que la edad promedio de las pacientes fue de 24.4 años, entre ellos 68.9% entre 20 y 34 años, 42.6% con nivel secundario y 37.7% convivientes. Se obtuvo como características epidemiológicas que, el 67.2% tenían edad gestacional de 9 a más semanas, 31.1% pacientes asistieron a su control prenatal, 39.3% fueron primigestas, 21.3% mostraban antecedente de aborto y 73.8% usaron métodos anticonceptivos, (33.3%) utilizó el condón o preservativo siendo el más frecuente. En las características clínicas con, (47.5%) fue el aborto incompleto, (37.7%) fue realizado por el procedimiento AMEU; (63.9%) tubo como complicación el sangrado vaginal y (39.3%) fue de anemia aguda fueron los más frecuentes, y el autor concluye que, existen características gineco obstétricas del aborto en mayor frecuencia en las pacientes con antecedentes de este, las cuales deben ser abordadas por las y los profesionales obstetras para prevenir nuevos eventos.²⁹

Solorzano MM, en Perú el año 2019, se reportó el estudio sobre “Características de las pacientes con aborto espontáneo atendidas en el Hospital Rezola - Cañete 2017”, y tuvo como objetivo determinar las características de las pacientes con aborto espontáneo atendidas en el Hospital Rezola - Cañete 2017. Fue un estudio tipo descriptivo simple, transversal y retrospectivo. Tuvo como resultado que 16.6% de abortos

espontáneos fue en adolescentes, el 64% son de edad adulta, 77.3% solo culminó la secundaria, el 55.5% de estado civil conviviente, 68.7% según número de paridad multigestaciones, 65.9% presentó aborto precoz, y solo 35.6% con aborto previo, el 51.2% muestra tener un periodo intergenésico largo, la patología infecciosa más común con un 30.3% es ITU, 2.4% con sífilis, y tan solo un 0.5% TCB pulmonar y el autor concluye logro encontrar una cantidad considerable de pacientes que presentaron aborto espontáneo durante el periodo del 2017.³⁰

Chumbes NR, en Perú, el año 2019, se reportó el estudio sobre “Características clínicas epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de Aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz”, tuvo como objetivo determinar las características clínicas epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz. Fue un estudio tipo observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo, no experimental. Tuvo como resultado las edades con mayor prevalencia fueron de 25 a 34 años (121 pacientes); el segundo lugar, 15 a 24 años (87), en tercer lugar, 35 a 44 años (78); en cuarto lugar, las menores de 15 años (24); y quinto los mayores iguales a 45 años (13). Las convivientes tuvieron mayor prevalencia (140); las solteras (119); y, las casadas (64). La procedencia la urbano marginal obtuvo (160); seguido de la rural (112) y por último, la urbana con (51). La edad gestacional con mayor prevalencia fue entre 0 y 8 semanas (208), seguida de las 9 y 20 semanas (115). 81 pacientes (25) sí tuvieron aborto(s) previos, y 242 pacientes no poseían este antecedente. El sangrado vaginal con hipogastralgia tuvo mayor prevalencia, (192). En segundo lugar, solamente hipogastralgia (80); en tercer lugar, solamente sangrado vaginal (46), y, por último, la fiebre (5). Y el autor concluye que Las características con mayor prevalencia fueron: Edad, rango de 25 a 34 años, de procedencia urbano marginal, estado civil conviviente, gran parte de la población no tuvieron aborto(s) previo(s), y semanas gestacionales de 0 – 8 que culminan en aborto, la clínica con mayor prevalencia fue la hipogastralgia y sangrado vaginal en conjunto.³¹

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Aborto

Aborto es la interrupción del embarazo de acuerdo a su clasificación por tiempo de gestación o forma de presentación que da como consecuencia la expulsión de un embrión o feto inmaduro no viable. El aborto puede originarse en cualquier momento desde la fecundación, inicio del embarazo hasta el límite de la viabilidad fetal que pueden medirse en tiempo (semanas) y peso (gramos). El límite para la designación de vida de un feto aun es un concepto cambiante, pasando a edades gestacionales cada vez menores por los avances científicos del área médica, producto de los adelantos de los cuidados intensivos neonatales en la actualidad. Por la cual se considera *“aborto a un feto que pesa menos de 500g o de una edad gestacional menor a 22 semanas de amenorrea”* de acuerdo a fuentes como la organización mundial de la salud (OMS) Organización Panamericana De La Salud (OPS) y las guías de ginecología y obstetricia del Ministerio de Salud del Perú (MINSAs).⁴

a- Definición:

interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 22 semanas o con un peso fetal menor de 500 gr.⁵

b- Frecuencia:

Las pérdidas prematuras del embarazo generalmente son abortos espontáneos sin causas aparentes que en gran mayoría son gestaciones anembrionados. Entre 15 y 20% de los estados de gravidez confirmados terminan en abortos. Un total de 80% de estas pérdidas espontáneas de embarazo se producen en el primer trimestre de gravidez y su riesgo se reduce de acuerdo al tiempo de gestación de semana a semana. En las mujeres con abortos anteriores o previos, la

tasa de aborto espontáneo aumenta 20%. La causa es variable y difícil de identificar por presentar múltiples características⁶.

2.2.2 Clasificación

Según el tiempo de gestación:

Aborto Temprano: Edad Gestacional menor de 9 semanas.

Aborto Tardío: Edad gestacional mayor a 9 semanas.⁷

2.2.3 Forma de presentación del aborto.

a-Espontáneo:

El aborto espontáneo es la muerte embrionaria o fetal no provocada, o la salida de la cavidad uterina de estas antes de las 22 semanas de gestación. En una amenaza de aborto se presencia sangrado vaginal sin dilatación cervical que se muestra durante este marco de tiempo, e indica que puede producirse un aborto espontáneo en una mujer con una gestación intrauterina viable confirmada.⁷

b- Aborto Terapéutico:

Aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente.⁸

c- Inducido:

Es la interrupción voluntaria del embarazo. Donde La práctica consiste en provocar la terminación prematura del embarazo, impidiendo el desarrollo del embrión o feto para su eliminación, este tipo de aborto está sancionada y penda por el código penal peruano.⁹

2.2.4 Tipos De Aborto Espontáneo

a- Aborto en Curso:

Presenta sangrado genital moderado o profuso con dolor pélvico aumentado. Al examen ginecológico: presenta orificio cervical interno permeable y membranas ovulares íntegras. Cuando la actividad del útero está aumentada, y los cambios cervicales son mayores con presencia de borramiento, y dilatación, las membranas se rompen convirtiéndose en aborto inevitable.¹⁰

b- Aborto Retenido o Frustrado:

Es la retención uterina de las membranas ovulares, embrión o feto muerto o el desprendimiento de este sin llegar a su expulsión. Los signos y síntomas del embarazo disminuyen o desaparecen, El útero no aumenta su tamaño, los exámenes ecográficos corroboraran el diagnóstico. Si existe retención del embrión o feto después de su muerte durante un período de cuatro semanas, este proceso será llamado como aborto frustrado.¹⁰

c- Aborto Incompleto:

Tipo de aborto en el cual no todos los productos de la concepción han sido eliminados. Los restos uterinos retenidos pueden ser, placenta, membranas o partes fetales. Caracterizado por dolor tipo cólico muy intenso en la región del hipogastrio, metrorragia abundante, modificaciones cervicales al tacto vaginal (cuello permeable) e incluso palpación de restos ovulares en la cavidad cervical, la altura uterina ligeramente menor de la que corresponde a la edad gestacional a partir de las 12 semanas que ya es extrapélvica. La ecografía transvaginal muestra restos en la cavidad endometrial (grosor endometrial ≥ 15 mm). Se produce con mayor frecuencia en abortos $>$ a 10 semanas.¹¹

d- Aborto Completo:

Caracterizado por presentar expulsión de todos los productos de la concepción sin la necesidad de una intervención quirúrgica o médica de

forma natural. Los signos y síntomas previos son dolor cólico intenso, acompañado de metrorragia y expulsión de restos ovulares, pero que en el momento de la consulta presenta poco o nada de dolor, escasa metrorragia, generalmente orificios cervicales cerrados o poco modificados y un tamaño uterino similar al de un útero no grávido. Se produce comúnmente en abortos que se producen antes de las 8 semanas, ya que el producto de la gestación es más pequeño y se elimina de forma completa. La ecografía vaginal muestra un endometrio < a 15 mm de grosor.¹¹

2.2.5 Etiología

Los factores que determinan la etiología del aborto son:

a- Causas embrionarias.

Las anomalías citogenéticas representan la causa más frecuente de aborto espontáneo temprano. El 50-60% de los embriones o fetos abortados espontáneamente en las primeras semanas del embarazo contienen anomalías cromosómicas.

Trisomía. Es la anomalía más frecuente. Las más habituales son las que afectan a los cromosomas 13, 16, 18, 21 Y 22. La más rara es la trisomía que afecta al cromosoma 1.

- Monosomía X (45, XO o síndrome de Turner). Ocupa el segundo lugar y se asocia a edad materna más joven.¹²

b- Factores Maternos.

Suelen ser abortos euploides.

- Enfermedades crónicas graves.
- Endocrinopatías (diabetes mellitus no controlada, hipotiroidismo, deficiencia de progesterona por insuficiencia del cuerpo lúteo).
- Desnutrición grave (déficit de vitamina A o de ácido fólico).
- Tabaco, alcohol.
- Toxinas ambientales (arsénico, plomo).

- Factores inmunológicos: los anticuerpos circulantes por la sangre como los antifosfolípidos, anticoagulante lúpico y los anticuerpos anticardiolipina están relacionados con una alta tasa de abortos. El tratamiento de estas mujeres con heparina y AAS en bajas dosis disminuye la frecuencia de aborto en los mismos.
- Factor uterino: por causas de malformaciones uterinas como también de sus anexos presentan miomas, síndrome de Asherman (sinequias uterinas).
- Incompetencia cervical: la insuficiencia del cuello uterino (cervicoístmica) es la causa más frecuente del aborto tardío de repetición. ¹²

c- Causas Infecciosas.

La exposición de microorganismos que puedan causar injurias en las etapas tempranas de la gestación tiene un alto riesgo de causar abortos, estos microorganismos tienen capacidad suficiente para producir una infección placentaria, así como el desarrollo de un estado de portador y, por último, la inmunodeficiencia causada por inmunosupresores, quimioterapia, corticoides y SIDA. Cualquier enfermedad infecciosa aguda puede ser causa de aborto esporádico, aunque ciertos agentes infecciosos se relacionan más con éstos, como los microorganismos productores de la viruela, cólera, paludismo, toxoplasmosis y brucelosis, siendo el *Ureoplasma urealyticum* y *Mycoplasma hominis*.

También causan abortos la *Listeria monocytogenes*, Citomegalovirus y Virus Herpes Simple. No se ha podido demostrar que el VIH incremente la tasa de abortos espontáneos. La lues es la única enfermedad con efecto demostrado en el aborto recurrente ¹³

2.2.6 Cuadro Clínico

- Amenorrea en una mujer en edad reproductiva menor de 22 semanas.

- Sangrado vaginal con dolor pélvico hipogástrico tipo contracción irradiado a la región sacro lumbar.
- Al tacto vaginal y/o especuloscopia se puede encontrar según la clasificación del aborto cambios cervicales con o sin expulsión de membranas y/o el producto.¹⁴

2.2.7 Evaluación Clínica

Los síntomas más frecuentes son: sangrado vaginal leve a moderado cólicos o dolor hipogástrico y atraso menstrual. pueden presentar:

- Sangrado vaginal leve a moderado.
- Sangrado vaginal abundante/hemorragia.
- Sepsis/infección.
- Lesión intraabdominal.

Las tres últimas manifestaciones clínicas indican la presencia de complicaciones debidas al Aborto.¹⁵

2.2.8 Criterios Diagnósticos

- Gestación < a 22 semanas.
- Dolor tipo contracción en hipogastrio.
- Sangrado por vía vaginal.¹⁶

2.2.9 Diagnóstico Diferencial

- Embarazo ectópico.
- Hemorragia uterina Anormal.
- Enfermedad del trofoblasto.
- Tumores uterinos y cervicales.¹⁶

2.2.10 Exámenes Auxiliares

a- De Patología Clínica

- Hemograma

- Grupo y factor
- HIV (prueba rápida)
- VDRL o RPR
- Ex. orina
- Tiempo de coagulación y sangría.
- Sub Unidad Beta y/o HCG (cualitativo, cuantitativo, de ser necesario).
- Perfil de coagulación: Tiempo de sangría (en aborto frustrado parcial), fibrinógeno, Tiempo de coagulación (en aborto frustrado por peligro de CID).¹⁷

b- De Imágenes

- Ecografía Transvaginal o pélvica (según sea el caso).¹⁷

c- De Exámenes especializados complementarios

- Estudio anatómico patológico de contenido endouterino.¹⁷

2.3 Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación en las características gineco-obstétricas y los tipos de aborto espontáneo en el Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019.

Hipótesis específica

H.E.1 Existe relación de las características gineco-obstétricas y el aborto en curso en el Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019.

H.E.2 Existe relación de las características gineco-obstétricas y el aborto retenido- frustrado en el Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019.

H.E.3. Existe relación de las características gineco-obstétricas y el aborto incompleto en el Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019.

H.E.4 Existe relación de las características gineco-obstétricas y el aborto completo en el Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019.

2.4. Variables

Las variables observadas que se tomaron como valores por el investigador para el actual estudio fueron dos, estas presentan características y propiedades propias de tipo cualitativo, necesarios para la investigación realizada, por lo cual se elaboró la identificación de cada una de ellas y su posterior clasificación en sus dimensiones e indicadores respectivos, que es de vital importancia para el presente estudio.

2.4.1 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

la variable identificada es:

- Características Gineco-Obstétricas
- Aborto Espontáneo

Clasificación de Variables e Indicadores

Variable	Dimensiones	Indicador
Características Gineco-Obstétricas	Gestaciones Anteriores.	Numero de gestaciones anteriores.
	Periodo Intergenésico.	PIC (período intergenésico corto). PIA (período intergenésico adecuado). PIL (período intergenésico largo).
	Abortos Anteriores.	Número de abortos anteriores.
	Usuaría de Método Anticonceptivo.	Tipo de método anticonceptivo.
Tipos de aborto espontáneo.	Aborto en Curso Aborto Retenido-Frustrado Aborto Incompleto Aborto Completo	peso < 500gm, edad gestacional < 22 semanas, modificaciones cervicales y dilatación de cuello uterino.

2.5. Definición de términos básicos:

Aborto: culminación del embarazo en etapa temprana hasta las 22 semanas gestación y con peso no mayor a 500 gramos.⁴

Aborto en curso: aumento progresivo del dolor, de las contracciones o de la hemorragia, con modificaciones cervicales o ruptura de membrana²⁰

Aborto incompleto: expulsión parcial de tejidos fetales placentarios o líquido amniótico a través de un cuello con modificaciones y sangrado variable²⁰

Aborto retenido – frustrado: caracterizado por la retención en la cavidad uterina, de un embrión o feto muerto (incluyendo el embarazo anembrionado) o la detención de la progresión normal del embarazo, puede acompañarse o no de sangrado variable.²⁰

Aborto completo: expulsión completa del feto y anexos ovulares con cese posterior de la hemorragia y del dolor.²⁰

Características: dicho de una cualidad: Que da carácter o sirve para distinguir a alguien o algo de sus semejantes²¹

Aborto Espontáneo: es la pérdida espontánea de un feto antes de las semanas 22 ocurrido el embarazo, es un evento que ocurre naturalmente.⁷

Periodo intergenésico: considera periodo intergenésico aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio (fecha de última menstruación (FUM)) del siguiente embarazo.²³

PIC (período intergenésico corto): último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo menor a 18 meses.²³

PIA (período intergenésico adecuado): último evento obstétrico mayor de 18 meses e inicio del siguiente embarazo antes de los 60 meses.²³

PIL (período intergenésico largo): último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo después de los 60 meses.²³

CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y nivel de investigación

La presente investigación será de tipo:

- **Descriptiva:** porque consistirá en describir aspectos clínicos, de características gineco-obstétricas y los tipos de aborto espontáneo.³²
- **Transversal:** Se realizará la recolección de datos en un momento del tiempo y en una población determinada, mediante la revisión de historias clínicas.³²
- **Retrospectiva:** Su inicio es después a los eventos estudiados, es decir los datos pertenecen al pasado que se consiguieron de los registros y de historias clínicas, pero que se analizan en el tiempo presente.³²
- **Correlacional:** porque determina la relación entre las variables de estudio, características gineco-obstétricas y tipos de abortos espontáneo.³²

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 804 pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo, atendidos en el Hospital Sergio E. Bernales en el primer semestre del año 2019.

3.2.1 Muestra

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

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

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



$$n = 385 \text{ (población)}$$

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



$$N = \frac{385}{1 + \frac{384}{804}}$$



$$N = 261$$

- La muestra probabilística obtenida consta de 261 sujetos de estudio.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se realizó en el estudio fue, la revisión de historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo.

3.3.1 Técnicas

La técnica utilizada en la presente investigación fue documentaria, es decir revisión de la historia clínica de la paciente que incluye varios formatos, el formato de historia clínica perinatal, el formato de la historia clínica obstétrica y el formato de ficha de ingreso a emergencia, del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima.

- Selección los casos de pacientes gestantes con diagnóstico confirmado de aborto espontáneo, para acceder a sus historias clínicas.
- Llenado de Ficha de Recolección de datos correspondiente.

4.3.2 Instrumentos

Se elaboró la ficha de recolección de datos de la historia clínica de las pacientes, que consta de los siguientes formatos que incluye el formato de historia clínica perinatal, formato de la historia clínica obstétrica y el formato de ficha de ingreso a emergencia, la cual sirvió para obtener los datos requeridos para el instrumento. El instrumento fue validado por tres jueces expertos en la cual dan la conformidad del instrumento, que consta de:

- **Datos generales:** Edad, Residencia, Ocupación, Estado Civil, Nivel De Instrucción.
- **Características gineco-obstétricas:** gestaciones anteriores, periodo intergenésico, abortos anteriores, y usuaria de método anticonceptivo.
- **Tipos de aborto espontáneo:** aborto en curso, aborto retenido-frustro, aborto completo y aborto incompleto.

3.4. Técnicas Estadísticas del Procesamiento de la Información

Las fichas clínicas fueron ordenadas, enumeradas y codificadas, luego pasaron a ser ingresadas al programa IBM SPSS Statistics 25.0 (Statistical Product and Service Solutions) y programa Excel 2017, para la obtención de las tablas correspondientes así mismo se obtuvo una visión panorámica de los resultados.

- Se Codificó la información en un sistema de base de datos en Software estadísticos 25.0 (SPSS 25.0) y Excel 2017.
- El Análisis de datos y resultados obtenidos, como la elaboración de gráficos y tablas se analizaron e interpretaron de acuerdo a los resultados.
- Se utilizó como medida estadística al Chi cuadrado de Pearson (X^2) para la comprobación de la hipótesis.
- Se realizó la elaboración de conclusiones y recomendaciones.
- Sustentación de resultados.

3.5. Aspectos Éticos

Por ser un trabajo de investigación retrospectivo se utilizó las historias clínicas, en ningún momento se mantuvo contacto directo con las pacientes, razón por la cual no será necesario realizar un consentimiento informado a la usuaria, en tanto la recolección de datos fue anónima no exponiendo el nombre del paciente.

Se solicitó el permiso por parte del investigador al área de docencia, del Hospital Nacional Sergio E. Bernales para la aplicación del instrumento.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1: Prevalencia de aborto espontáneo según grupo etario. Hospital Sergio Bernales, 2019.

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
14 - 19	39	14,9%
20 - 34	172	65,9%
35 - 46	50	19,2%
Total	261	100%

Fuente: ficha de recolección de datos.

En la tabla 1, se observa que el 65,9% de los casos estudiados comprenden de las edades de 20 a 29 años (172), el 19,2% de 35 a 46 años (50), y con un 14,9% de 14 a 19 años (39).

Tabla 2: Prevalencia de aborto espontáneo según lugar de residencia. Hospital Sergio Bernales, 2019.

Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Comas	133	51,0%
Carabayllo	69	26,4%
Independencia	25	9,6%
Puente Piedra	10	3,8%
Otros	24	9,2%
Total	261	100%

Fuente: ficha de recolección de datos.

En la tabla 2, se observa que el 51% de los casos estudiados son residentes del distrito de Comas, el 26,4% son residentes del distrito de Carabayllo, el 9,6% son residentes del distrito de Independencia, el 3,8% son residentes del distrito de Puente Piedra, y con un 9,2% de otros distritos.

Tabla 3: Prevalencia de aborto espontáneo según nivel de Instrucción. Hospital Sergio Bernales, 2019.

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	24	9,2%
Secundaria	173	66,3%
Superior no Universitario	56	21,5%
Superior Universitario	8	3,1%
Total	261	100

Fuente: ficha de recolección de datos.

En la tabla 3, se observa en los casos estudiados, que el 66,3% tienen el nivel secundario, el 21,5% el nivel superior no universitario, el 9,2% el nivel primario, y un 3,1% curso el nivel de instrucción superior universitario.

Tabla 4: Prevalencia de aborto espontáneo según ocupación. Hospital Sergio Bernales, 2019.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	34	13%
Ama de Casa	141	54%
Comerciante	46	17,6%
Trabajo en Oficina	16	6,1%
Otros	24	9,2%
Total	261	100

Fuente: ficha de recolección de datos.

En la tabla 4, de los casos estudiados, se observa respecto a la ocupación, que el 54% son amas de casa, el 17,6% son comerciantes, el 13% estudiante, el 6,1% trabajo en oficina, y un 9,2% otros.

Tabla 5: Prevalencia de aborto espontáneo según estado civil. Hospital Sergio Bernales, 2019.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	22	8,4%
Conviviente	130	49,8%
Soltera	109	41,8%
Total	261	100%

Fuente: ficha de recolección de datos.

En la tabla 5, de los casos en estudiados, se observa respecto al estado civil, que el 49,8% son convivientes, el 41,8% solteras, y un 8,4% casadas.

Variable N ° 1 Características Gineco-Obstétricas

Tabla 6: Prevalencia de aborto espontáneo según gestaciones anteriores. Hospital Sergio Bernales, 2019.

Gestaciones Anteriores	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	51	19,5%
1 gesta	65	24,9%
2 gestaciones	66	25,3%
3 gestaciones	43	16,5%
4 a 5 gestaciones	36	13,8%
Total	261	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 6, el 25,3% casos presenta 2 gestaciones anteriores, 24,9% tiene 1 gestación anterior, el 19,5% muestra que no tiene ninguna gestación anterior, 16,5% tiene 3 gestaciones anteriores, y un 13,8% de 4 a 5 gestaciones anteriores.

Tabla 7: Prevalencia de aborto espontáneo según el periodo intergenésico. Hospital Sergio Bernales, 2019.

Periodo Intergenésico	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	51	19,5%
PIA 19 a 59 Meses	103	39,5%
PIC < 18 Meses	58	22,2%
PIL > 60 Meses	49	18,8%
Total	261	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 7, el 39,5% de las pacientes tienen un periodo intergenésico adecuado (PIA), 22,2% muestra tener un periodo intergenésico corto (PIC), 19,5% no presenta periodo intergenésico, y un 18,8% muestra tener periodo intergenésico largo (PIL)

Tabla 8: Prevalencia de aborto espontáneo según abortos anteriores. Hospital Sergio Bernales, 2019.

Abortos Anteriores	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	173	66,3%
1 Aborto	72	27,6%
2 Abortos	12	4,6%
3 Abortos	4	1,5%
Total	261	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 8, el 66,3% de los casos estudiados no tiene ningún aborto, 27,6% presentan 1 aborto anterior, el 4,6% muestra tener solo 2 abortos, y solo el 1,5% tiene 3 abortos.

Tabla 9: Prevalencia de aborto espontáneo según uso de método anticonceptivo. Hospital Sergio Bernales, 2019.

Uso de Método anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	206	78,9%
Natural	9	3,4%
De Barrera	21	8%
Hormonal	25	9,6%
Total	261	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 9, el 78,9% no es usuaria de ninguno de los métodos anticonceptivos, 9,6% es usuaria de método anticonceptivo hormonal, el 8% es usuaria de método anticonceptivo de barrera, y solo 3,4% es usuaria de método anticonceptivo natural.

Variable N° 2 Tipos de aborto espontáneo

Tabla 10: Prevalencia de tipos de aborto espontáneo Hospital Sergio Bernales, 2019

Tipos de aborto espontáneo	Frecuencia	Porcentaje
Aborto en curso	33	12,6%
Aborto retenido - frustrado	55	21,1%
Aborto incompleto	157	60,2%
Aborto completo	16	6,1%
Total	261	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 10, el 60,2% de la población de estudio tiene como diagnóstico aborto incompleto, 21,1% tiene como diagnóstico aborto retenido – frustrado, el 12,6% diagnóstico de aborto en curso y solo 6,1% presenta como diagnóstico de aborto completo.

4.2 Comprobación de Hipótesis

Hipótesis General

Selección de la prueba:

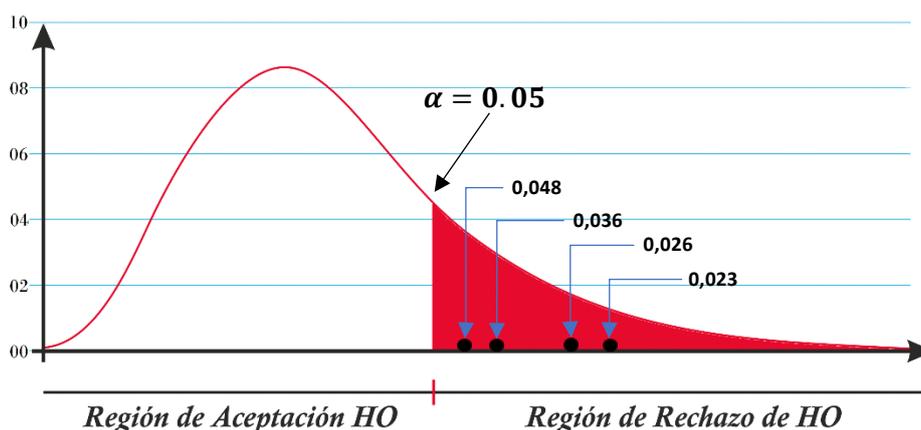
- 95% de confianza: $\alpha = 0,05$
- $N = 261$
- Prueba chi cuadrado de Pearson (X^2)
- Enunciado: Si α observado $<$ α crítico, se rechaza la H_0 .

Ha. Existe relación de las características gineco-obstétricas y los tipos de aborto espontáneo en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019

Ho. No existe relación de las características gineco-obstétricas y los tipos de aborto espontáneo en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019

Tabla 11: Características gineco-obstétricas / Aborto espontáneo

Características gineco-obstétricas / Aborto espontáneo	Valor	α
Características gineco-obstétrica / aborto en curso	6,140	0,026
Características gineco-obstétrica / aborto retenido - frustrado	3,935	0,036
Características gineco-obstétrica / aborto incompleto	4,107	0,023
Características gineco-obstétrica / aborto completo	3,519	0,048



En la tabla 11, se observa la significación asintótica bilateral (α) 0,026, 0,036, 0,023, 0,048 $<$ 0,05 por la cual, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna “Existe relación de las características gineco-obstétricas y los tipos de aborto espontáneo en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019”

Comprobación De Hipótesis Específica 1

Selección de la prueba:

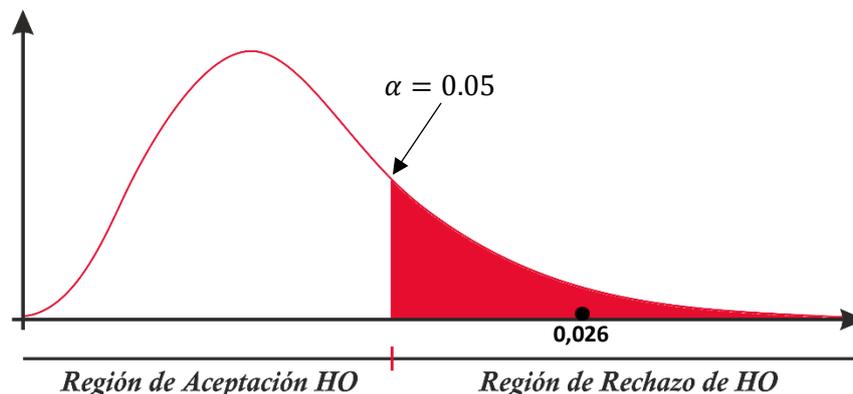
- 95% de confianza: $\alpha = 0,05$
- N = 261
- Prueba chi cuadrado de Pearson (X^2)
- Enunciado: Si α observado < α crítico, se rechaza la Ho.

Ha. Existe relación de las características gineco-obstétricas y el aborto en curso en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019

Ho. No existe relación de las características gineco-obstétricas y el aborto en curso en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019

Tabla 12: Características gineco-obstétricas / Aborto en curso

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,140	1	0,026
Corrección de continuidad	1,278	1	0,020
Razón de verosimilitud	1,060	1	0,303
N de casos válidos	261		



En la tabla 12, se observa la significación asintótica (bilateral) de $0,026 < 0,05$ por la cual, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna “Existe relación de las características gineco-obstétricas y el aborto en curso en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019”

Comprobación De Hipótesis Específica 2

Selección de la prueba:

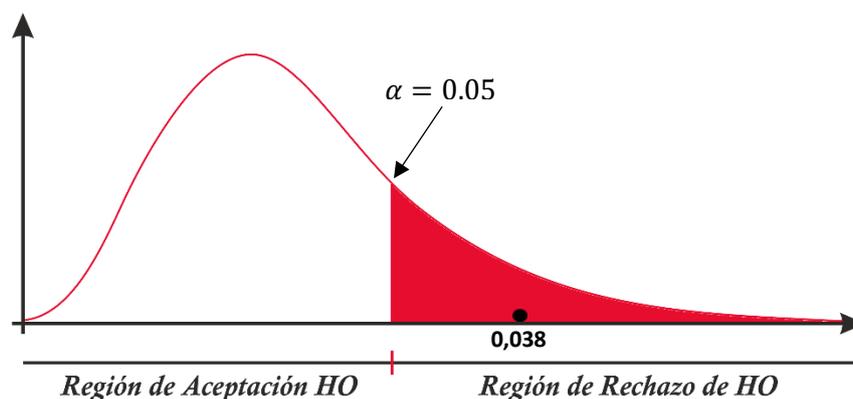
- 95% de confianza: $\alpha = 0,05$
- $N = 261$
- Prueba chi cuadrado de Pearson (X^2)
- Enunciado: Si α observado $<$ α crítico, se rechaza la H_0 .

Ha: Existe relación de las características gineco-obstétricas y el aborto retenido-frustrado en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019

Ho: No existe relación de las características gineco-obstétricas y el aborto retenido- frustrado en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019

Tabla 13: Características gineco-obstétricas / Aborto retenido- frustrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,935	1	0,038
Corrección de continuidad	3,250	1	0,034
Razón de verosimilitud	1,640	1	0,100
N de casos válidos	261		



En la tabla 13, se observa la significación asintótica (bilateral) de $0,038 < 0,05$ por la cual, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna “Existe relación de las características gineco-obstétricas y el aborto retenido- frustrado en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019”

Comprobación De Hipótesis Específica 3

Selección de la prueba:

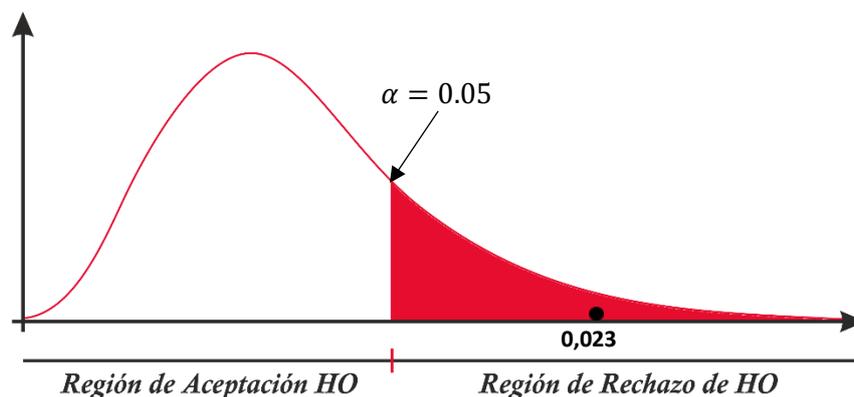
- 95% de confianza: $\alpha = 0,05$
- N = 261
- Prueba chi cuadrado de Pearson (X^2)
- Enunciado: Si α observado $<$ α crítico, se rechaza la H_0 .

Ha: Existe relación de las características gineco-obstétricas y el aborto incompleto en el Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019

Ho: No existe relación de las características gineco-obstétricas y el aborto incompleto en el Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019

Tabla 14: Características gineco-obstétricas / Aborto incompleto

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,483	1	0,023
Corrección de continuidad	4,107	1	0,093
Razón de verosimilitud	4,463	1	0,112
N de casos válidos	261		



En la tabla 14, se observa la significación asintótica (bilateral) de $0,023 < 0,05$ por la cual, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna “Existe relación de las características gineco-obstétricas y el aborto incompleto en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019”

Comprobación De Hipótesis Específica 4

Selección de la prueba:

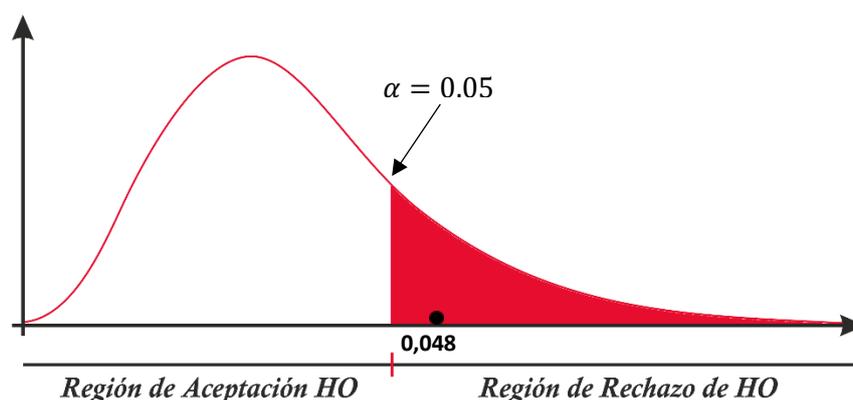
- 95% de confianza: $\alpha = 0,05$
- $N = 261$
- Prueba chi cuadrado de Pearson (X^2)
- Enunciado: Si α observado $<$ α crítico, se rechaza la H_0 .

Ha: Existe relación de las características gineco-obstétricas y el aborto completo en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019

Ho: No existe relación de las características gineco-obstétricas y el aborto completo en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019

Tabla 15: Características gineco-obstétricas / Aborto completo

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,519	1	0,048
Corrección de continuidad	1,499	1	0,071
Razón de verosimilitud	3,899	1	0,84
N de casos válidos	261		



Descripción:

En la tabla 15, se observa la significación asintótica (bilateral) de $0,048 < 0,05$ por la cual, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna “Existe relación de las características gineco-obstétricas y el aborto incompleto en el Hospital Sergio E. Bernales Lima, 2019”

CAPITULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión

El aborto es un problema de constante atención por el área de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales donde la población de estudio del primer semestre del 2019 fue de 804 pacientes con diagnóstico de aborto, un porcentaje considerablemente alto en solo medio año, en donde los resultados del presente estudio se pondrán en contraste con los resultados de otras investigaciones.

Se analizó en el estudio 261 casos en las cuales se encontró con mayor proporción a 172 pacientes entre las edades de 20 a 34 años (65,9%). Entre tanto el nivel de instrucción, se halló con una alta frecuencia de 173 pacientes (66,3%) presentaron solo, tener estudios secundarios, la ocupación principal los sujetos de estudio mencionaron en gran mayoría 141 pacientes (54%) tener como ocupación ser ama de casa, el estado civil con mayor frecuencia cuenta 130 pacientes (49,8%) del total de los casos recolectados refiere tener como estado civil conviviente. Estos hallazgos difieren con el estudio de Rivero MJ, Pintado SV¹⁹, donde el autor concluye que los antecedentes ginecológicos y patológicos no son factores de riesgo para aborto, en la cual la presente investigación demostró que si existe relación entre los factores ginecológicos y el aborto. López FL, Morales CK²², encontró resultados similares en una mayor población donde obtuvo más frecuencia de aborto en el grupo atareo de 20 a 34 años 43,8% similares al resultado que sé que se encontró en la presente investigación. Donde también demostró que los que tuvieron grado de instrucción de nivel secundaria un 43% de los casos estudiada presentaron abortos, resultados similares a los obtenidos en la presente investigación. Pero obtuvo un resultado diferente en grupo de estado civil que encontró con un 48,8% fueron casadas, y el autor concluye que existe un predominio elevado de aborto y su caracterización no es indistinta a la reportada en la bibliografía. La investigación difiere con Rosado PA²⁴ Donde encontró como resultado en porcentaje alto sobre la edad de 21 a 25 años que es el 24,77% que tuvieron aborto, y en mayor cuantía presenta como ocupación el 88.37% ser ama de casa, donde también da a conocer que el 57,12% presenta

como grado de instrucción ser analfabeta. El estudio no presenta la correlación para discutir la relación que se muestra la presente tesis por ser solo descriptivo. Los hallazgos difieren a la de Espina LP²⁵ y Rodríguez CL, De los Ríos M, González AM²⁶ ya estas investigaciones de tipo no pueden ser comparadas con la presente tesis por ser un estudio de tipo descriptivo neto y no muestra correlación de su variable. En tanto a los antecedentes nacionales tenemos a Gerrero C²⁷, que encontró en la investigación realizada por el autor que donde encontró en mayor cuantía de porcentaje de grupo atareo las edades de 20 a 24 años, y de similar resultado a lo referente al nivel de instrucción de tener secundaria completa que es 56,4% del total de sus muestras realizadas, de igual resultado el 78.6% tiene estado civil conviviente, y la ocupación más frecuente fue la de ama de casa con un 84,3%, no pudiendo comparar los objetivos propuestos, ya que el estudio es solo descriptivo. Los resultados difieren en algunos puntos a la investigación de López JM²⁸, difiere en el resultado de la edad donde encontró en mayor cuantía de porcentaje 28,7% de edades de 25 a 29 años, y de resultados similares de estado civil con alto porcentaje 71,30% ser convivientes, de nivel de instrucción un 53,20% secundaria completa, y de ocupación el 85,10% ser amas de casa. La presente investigación de Montalvo SK²⁹, se encontró similitud de los altos índices del grado de instrucción que contó con el 46,6% de nivel secundario, y también alto porcentaje 37,7% ser convivientes, pero difiere en la edad en la cual identifiqué un porcentaje de 68,9% de 20 a 34 años donde el autor concluye que, existen características gineco obstétricas del aborto en mayor frecuencia en las pacientes con estos antecedentes. La investigación difiere con las investigaciones nacionales de entre tanto la presente investigación no llega a tener similares resultados por presentar objetivos diferentes de las cuales son necesarias a para llegar a un disentiendo óptimo. La presente tesis difiere a las investigaciones de Solorzano MM³⁰ y Chumbes NR³¹, por ser estas de tipo descriptivo y no muestra variables de correlación, en la cual no se puede realizar una comparación en con los parámetros de investigación de dicho autor y los indicadores de la investigación son distintas.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Las características gineco-obstétricas presentan una relación positiva con relación a los tipos de aborto espontáneo, con significancia estadística del valor α menor al 0.05, ello indica que las dimensiones (gestaciones anteriores, periodo intergenésico, abortos anteriores, usuaria de método anticonceptivo) planteadas en la investigación intervienen de manera directa en el aborto.
2. Las características gineco-obstétricas presentan una relación positiva con relación al aborto en curso con significancia estadística del valor $\alpha <$ al 0,05 (0,026 < 0.05) donde se demuestra que las características propuestas tienen una relación directa con el aborto en curso.
3. Las características gineco-obstétricas presentan una relación positiva con relación al retenido- frustrado con significancia estadística del valor $\alpha <$ al 0,05 (0,036 < 0.05) donde se demuestra que las características propuestas tienen una relación directa con el aborto retenido- frustrado.
4. Las características gineco-obstétricas presentan una relación positiva con relación al aborto incompleto con significancia estadística del valor $\alpha <$ al 0,05 (0,023 < 0.05) donde se demuestra que las características propuestas tienen una relación directa con el aborto incompleto.
5. Las características gineco-obstétricas presentan una relación positiva con relación al aborto completo con significancia estadística del valor $\alpha <$ al 0,05 (0,023 < 0.05) donde se demuestra que las características propuestas tienen una relación directa con el aborto completo.

5.2. Recomendaciones

1. Reforzar la atención integral en la mujer, para que acudan desde el primer momento que advierta estar embarazada al control prenatal y así prevenir los riesgos y reconocer las señales de advertencia que pueda culminar la gestación satisfactoriamente.
2. Continuar la consejería integral en el post aborto, vinculando a la usuaria con una adecuada planificación familiar y otros servicios como por ejemplo el control de papanicolaou, prevención de infecciones, infertilidad, etc.
3. Los resultados estadísticos obtenidos dan a conocer que estos son cercanos al valor de $\alpha = 0.05$, por la cual es necesario realizar estudios más específicos en investigaciones futuras, para llegar a resultados más exactos.

CAPITULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial De La Salud: [Internet]. Who.int. 2019 [citado 31 Julio 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortion-occur-each-year>
2. Távara L. El Aborto Como Problema De Salud Pública En El Perú [Internet]. Spog.org.pe. 2019 [citado 31 Julio 2019]. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/574/534>
3. Promsex.org [Internet]. 2019 [citado 31 Julio 2019]. Disponible en: <https://promsex.org/publicaciones/el-aborto-en-cifras-encuesta-a-mujeres-en-el-peru/>
4. Carvajal J, Ralph C. Manual Obstetricia y Ginecología [Internet]. Medicina.uc.cl. 2017 [citado 31 agosto 2019]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
5. Minsa.gob.pe [Internet]. Bvs.minsa.gob.pe. 2019 [citado 31 julio 2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/imp/852_imp198.pdf
6. Sonia Á, Delgado J. consenso de procedimientos diagnósticos y terapéuticos en obstetricia y perinatología [Internet]. academia.edu. 2010 [citado 26 Julio 2019]. Disponible en: https://www.academia.edu/11559120/CONSENSO_OBSTETRICIA pag 177
7. Aborto espontáneo - Ginecología y obstetricia - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2019 [citado 31 Julio 2019]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%c3%ada-y-obstetricia/anomal%c3%adas-del-embarazo/aborto-espont%c3%a1neo?query=aborto%20espont%c3%a1neo>

8. Tozzini D. Aborto Terapéutico En El Perú [Internet]. Promsex.org. 2016 [citado 31 Julio 2019]. Disponible en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2012/07/el-aborto-terapeutico-en-el-peru.pdf>
9. Omero B. aborto clandestino en el Perú [Internet]. Bvs.minsa.gob.pe. 2002 [citado 31 Julio 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1606.pdf>
10. Briceño M. Manual MBA Villanedic tomo III. Villamedic. 3rd ed. Lima Perú; 2018.
11. Carvajal J, Barriga M. Manual de Obstetricia y Ginecología X Edición 2019 [Internet]. academia.edu. 2019 [citado 26 febrero 2020]. Disponible en: https://www.academia.edu/40715626/OBSTETRICIA_Y_GINECOLOG%C3%8DA, pag 144
12. Instituto Nacional Materno Perinatal M. guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. 3rd ed. Lima Peru: Dr. Pedro Mascaro Sanchez, Dr. Carlos Alvarado Ñato; 2017.
13. Arenas J, Melchor J. Fundamentos de Obstetricia (SEGO) [Internet]. <https://www.academia.edu>. 2015 [citado 26 febrero 2020]. Disponible en: https://www.academia.edu/38043200/Fundamentos_de_Obstetricia_SEGO_Iglesias_Guiu_J_Mart%C3%ADn_Jim%C3%A9nez_A
14. Hospital Santa Rosa M. guía clínica de práctica clínica para la atención y diagnóstico y tratamiento de las condiciones obstétricas [Internet]. Hospital Santa Rosa. 2016 [citado 31 Julio 2019]. Disponible en: <http://190.102.131.45/transparencia/pdf/2016/resoluciones/RD-009-2016.pdf>
15. Álvarez A. Guía para la atención integral de mujeres que cursan un aborto [Internet]. Msal.gob.ar. 2014 [citado 31 Julio 2019]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000587cnt-Guia-para-la-atencion-integral-de-mujeres-que-cursan-un-aborto.pdf>

16. Humbe R Guías de Práctica Clínica Para la Atención de Emergencias Obstétricas [Internet]. Hma.gob.pe. 2012 [citado 31 Julio 2019]. Disponible en: <http://www.hma.gob.pe/calidad/guias-prac/guias-15/guias-14/guia-dpto-ginobst-14.pdf>
17. Hospital Vitarte M. Guías de Práctica Clínica de Hospitalización [Internet]. Hospitalvitarte.gob.pe. 2013 [citado 31 Julio 2019]. Disponible en: <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/transparencia/index.php?transparencia=1124>
18. Arenas J, Melchor J. Fundamentos de Obstetricia (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) [Internet]. <https://www.academia.edu>. 2015 [citado 26 febrero 2020]. Disponible en: [https://www.academia.edu/38043200/Fundamentos de Obstetricia SEGO Iglesias Guiu J Mart%C3%ADn Jim%C3%A9nez A](https://www.academia.edu/38043200/Fundamentos_de_Obstetricia_SEGO_Iglesias_Guiu_J_Mart%C3%ADn_Jim%C3%A9nez_A), pag. 12
19. Rivero NM, Pintado SV. Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el Hospital Mariana de Jesús durante el periodo de enero y febrero del 2017. [Internet]. Repositorio.ucsg.edu.ec. 2021 [cited 17 June 2021]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8043>
20. León W, González F, Yépez E. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente [Internet]. <https://www.academia.edu>. 2013 [citado 26 febrero 2020]. Disponible en: https://www.academia.edu/38895195/Diagn%C3%B3stico_y_tratamiento_del_aborto_espont%C3%A1neo_incompleto_diferido_y_recurrente
21. Asaler R. característico, característica | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2020 [citado 26 febrero 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/caracter%C3%ADstico>

22. López FL, Morales CK. Frecuencia de aborto y características socio demográficas en pacientes atendidas en el Hospital "Homero Castanier Crespo" en el año 2013. Cuenca 2014 [Internet]. Dspace.ucuenca.edu.ec. 2021 [citado 17 June 2021]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21693>
23. Abraham Z, Heidy O, Julie S, Carla P, Raymundo P. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 Feb [citado 2020 Feb 13]; 83(1): 52-61. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100052&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>.
24. Rosado PA. Caracterización epidemiológica clínica del aborto en pacientes ingresadas en el servicio de complicaciones prenatales del hospital de cobán, durante enero 2012 a diciembre 2014. [internet]. Recursosbiblio.url.edu.gt. 2016 [citado 17 june 2021]. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/rosado-pedro.pdf>
25. Espina LP, Caracterización epidemiológica del aborto [Internet]. Biblioteca.usac.edu.gt. 2019 [citado 27 June 2021]. Available from: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10883.pdf
26. Rodríguez CL, De los Ríos M, González AM,. Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. Multimed [Internet]. 2020 Dic [citado 2021 Jun 25] ; 24(6): 1349-1365. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000601349&lng=es. Epub 04-Nov-2020.
27. Gerrero C. Características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el hospital de apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Paita durante el período julio a diciembre 2017 [Internet]. Repositorio.unp.edu.pe. 2018 [citado 17 June 2021]. Available from: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1184>

28. López JM. Factores socio-demográficos y gineco-obstétricos en gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de ginecología del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, período enero-abril 2016 [Internet]. Repositorio UCV. 2017 [citado 17 June 2021]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16941>
29. Montalvo SK. Caracterización de pacientes atendidas de aborto en el Hospital de Ventanilla: octubre a diciembre del 2015 [Internet]. Repositorio Académico USMP. 2017 [citado 17 June 2021]. Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2764?show=full>
30. Solorzano MM. Características de las pacientes con aborto espontáneo atendidas en el Hospital Rezola - Cañete 2017 [Internet]. Repositorio académico USMP. 2019 [citado 17 June 2021]. Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5048>
31. Chumbes NR. Características clínicas epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de Aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019 [Internet]. 200.48.129.167. 2021 [citado 17 June 2021]. Available from: <http://200.48.129.167/handle/UNJFSC/3971>
32. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación. 6th ed. México: McGraw-Hill Education; 2018.

ANEXOS

ANEXO N°1



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos generales

Edad: _____

Residencia

- Comas
- Carabayllo
- Independencia
- Puente Piedra
- Otros

Nivel de instrucción

- Iltrado
- Primaria
- Secundaria
- Superior no universitaria
- Superior universitario

Ocupación

- Estudiante
- Ama de casa
- Comerciante
- Trabajo en oficina
- Otros

Estado civil

- Casada
- Conviviente
- Soltera
- Otros

Variable N° 1 Características Gineco-Obstétricas

1- Gestaciones anteriores. (Número de gestaciones anteriores)

- Ninguno 1 2 3 4 a 5 gestaciones

2- Período Inter-genésico. (Tiempo recomendado de espera para iniciar un siguiente embarazo)

- Ninguno PIC < 18 Meses PIA 18 a 59 Meses PIL > 60 Meses.

3- Abortos Anteriores. (Número de abortos anteriores)

- Ninguno 1 aborto 2 abortos 3 abortos 4 a 5 abortos

4- Uso de Método Anticonceptivo. (Tipo de método anticonceptivo)

- Ninguno Natural De barrera Hormonal T de cobre

Variable N° 2 Tipos de aborto espontáneo

- En curso Retenido – frustró Incompleto Completo

ANEXO N°2

Juicio de expertos



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Valoración de evaluación de Juicio de Expertos

Datos de la clasificación:

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	3
La estructura del instrumento es adecuada	1	1	1	3
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	3
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	3
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	3
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	3
TOTAL	6	6	6	18

Clasificación: 18/18 = 1 Validez Perfecta

según: Herrera, Aura

De acuerdo

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

Escala de calificación: Validez Perfecta = 1



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACÁDEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ESCALA DE CALIFICACION PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) Karem Rosa Elizabeth Diaz Torres

Teniendo como base de criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que sea adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada:

Relación de las características simeco-obstétricas
y los tipos de aborto espontáneo en el Hospital
Sergio E. Bermúdez - Lima, 2019

Marque con una (X) en SI o NO según su opinión:

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

Sugerencias:

.....

KAREM R. E. DIAZ TORRES
ESP. ALTO NIVEL OBST
COP 1222 - ONE 313

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACÁDEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ESCALA DE CALIFICACION PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) Mg. Ruth Moran Relaiza.....

Teniendo como base de criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que sea adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada:

Relacion de las características gineco-obstétricas
y los tipos de aborto espontáneo en el Hospital Sergio
E. Bermúdez - Lima 2019

Marque con una (X) en SI o NO según su opinión:

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

Sugerencias:

.....

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



 Mg. Obst. Ruth Moran Relaiza
 COP 5314
 SERVICIO DE OBSTETRICIA
 HOSP NAC ALBERTO ABOGAL




**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACÁDEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ESCALA DE CALIFICACION PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a)..... Ruth Otarola de la Torre

Teniendo como base de criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que sea adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada:

Relación de las características síncico-obstétricas
y los tipos de aborto espontáneo en el Hospital
Sergio E. Bernaldo - Lima, 2019

Marque con una (X) en SI o NO según su opinión:

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

Sugerencias:

.....
.....

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SAN ANTONIO

RUTH OTAROLA DE LA TORRE
Especialista Asistencial
0705 0196

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ANEXO N°3

Matriz de consistencia: Relación de las características gineco-obstétricas y los tipos de aborto espontáneo en el hospital Sergio E. Bernales - Lima, 2019

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización			
			Variables	Dimensiones	Indicador	Método
<p>Problema Principal ¿Existe relación en las características gineco-obstétricas y los tipos de aborto espontáneo en el Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019?</p> <p>Problemas Secundarios</p> <p>¿Cuál es relación en las características gineco-obstétricas y el aborto en curso en el Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación de las características gineco-obstétricas y el aborto retenido-frustrado en el Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación de las características gineco-obstétricas y el aborto incompleto en el Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación de las características gineco-obstétricas y el aborto completo en el Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019?</p>	<p>Objetivo General. Determinar la relación de las características gineco-obstétricas y los tipos de aborto espontáneo en el Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>O.E.1 Determinar la relación en las características gineco-obstétricas y el aborto en curso en el Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019</p> <p>O.E.2 Determinar la relación de las características gineco-obstétricas y el aborto retenido-frustrado en el Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019</p> <p>O.E.3 Determinar la relación de las características gineco-obstétricas y el aborto incompleto en el Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019</p> <p>O.E.4 Determinar la relación de las características gineco-obstétricas y el aborto completo en el Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019</p>	<p>Hipótesis General. Existe relación de las características gineco-obstétricas y los tipos de aborto espontáneo en el Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>H.E.1 Existe relación de las características gineco-obstétricas y el aborto en curso en el Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019</p> <p>H.E.2 Existe relación de las características gineco-obstétricas y el aborto retenido-frustrado en el Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019</p> <p>H.E.3. Existe relación de las características gineco-obstétricas y el aborto incompleto en el Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019</p> <p>H.E.4 Existe relación de las características gineco-obstétricas y el aborto completo en el Hospital Sergio E Bernales Lima, 2019</p>	Características Gineco-Obstétricas	Gestaciones Anteriores	Numero de gestaciones anteriores.	<p>Tipo de investigación: Descriptivo Transversal Retrospectivo</p> <p>Método: Correlacional</p> <p>Población: 804 pacientes con diagnóstico de aborto del 1º semestre en el año 2019</p> <p>Muestra: 261 pacientes con diagnóstico de aborto del 1º semestre 2019</p> <p>Técnica: Documentarias, revisión de historias clínicas</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>
				Periodo Intergenésico	PIC (período intergenésico corto). PIA (período intergenésico adecuado). PIL (período intergenésico largo).	
Abortos Anteriores	Número de abortos anteriores.					
Usuaría de Método Anticonceptivo	Tipo de método anticonceptivo					
			Tipos de Aborto espontáneo	Aborto en Curso Aborto Retenido-Frustrado Aborto Incompleto Aborto Completo	Peso < 500gm, Edad gestacional < 22 semanas, Modificaciones cervicales y dilatación de cuello uterino.	

ANEXO N°4

Carta de aprobación de la institución para la



"año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

MEMORANDO N°002 – CIEI- HSEB-2019

A : Bach. Vicente A, Montes Huanay
ASUNTO : Autorización para aplicar instrumento de Tesis
FECHA : COMAS, 09 DE DICIEMBRE DE 2019

Mediante el presente me dirijo a usted, para comunicarle que el comité Institucional de Ética en Investigación del HNSEB, luego de revivas su trabajo de investigación titulado: "RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GINECO-OBTERICAS Y LOS TIPOS DE ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, - 2019"; se le brinda la autorización para la aplicación del instrumento de investigación.

Es todo cuanto comunico a usted según lo solicitado.


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
MO. ALEJANDRO PÉREZ VALLE
Presidente del Comité de Ética en Investigación del HNSEB



ANEXO N°5

Resultados de Turnitin

RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS Y LOS TIPOS DE ABORTO ESPONTANEO EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES - LIMA, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	2%
3	1library.co Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	2%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 2%
Excluir bibliografía Apagado