



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**TESIS PARA OBTENER TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

**“FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS Y GINECO-OBSTETRICOS
EN GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO ESPONTÁNEO
EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO
II-2 DE SULLANA, PERÍODO ENERO –ABRIL 2016”**

AUTORA

JACKELINY MARISOL LOPEZ PUESCAS

ASESOR

Dr. HUMBERTO LACHIRA MARTÍNEZ

ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA.

PIURA- PERU

2017

PÁGINA DEL JURADO

Dr. José Enrique Cruz Vílchez
PRESIDENTE

Dr. Enrique Fernando Carmona Huaygua
SECRETARIO

Dra. Pilar Macharé Delgado
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgencita de Guadalupe que siempre me han mostrado luz en la oscuridad del camino y por lo que me ha permitido dar mis pasos firmes y lograr con amor, paciencia y constancia un peldaño más de mis retos.

A mi hija LUHANA FERNANDA VELÁSQUEZ LÓPEZ por ser el motor y motivo de mi vida, la que me enseña con una sonrisa esa niña que un llevo dentro de mí y que siempre me espera despierta para darle el beso de buenas noches.

A mi ángel RONALD MATHEUS que siempre estas es mis plegarias siendo él, un motivo más por que reafirme en seguir esta carrera y seguir soñando con la especialidad.

A mis padres HILARIO y OLGA, los pilares y modelos de mi vida, porque gracias a su respaldo en mi toma de decisiones, a su infinito apoyo y aliento es como estoy logrando los grandes retos de mi vida.

A mis hermanos JESENIA, YGNACIO y MARIELA que son parte de mi vida y que cada uno me brindaron palabras de aliento, fortaleza y comprensión en mis ratos de ausencia y no poder compartir con ellos en momentos importantes de nuestras vidas.

AGRADECIMIENTO

Al hospital de Apoyo II-2 de Sullana quien me permito la ejecución de este trabajo de investigación.

Al personal del Servicio de Ginecología porque sin su apoyo no se hubiera podido realizar esta investigación.

A mis amigos y compañeros de internado que de alguna forma son participe de esta investigación.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Jackeliny Marisol López Puestas con D.N.I: 42726935, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes considerada en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina Humana, declaro bajo juramento de que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así también, declaro bajo juramento que todos los datos e información que se presentan en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Piura, 03 de Febrero 2017

Jackeliny Marisol López Puestas

D.N.I: 42726935

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada **“FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS Y GINECO-OBSTETRICOS EN GESTANTES CON DE ABORTO ESPONTÁNEO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 DE SULLANA, PERÍODO ENERO –ABRIL 2016”** la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Médico Cirujano.

La Autora

INDICE

CARATULA.....	I
PÁGINA DEL JURADO.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	V
PRESENTACION.....	VI
ÍNDICE.....	VII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
I. INTRODUCCION.....	1
II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
2.1 PROBLEMA.....	13
2.2 JUSTIFICACION.....	13
2.3 CONTRIBUCIÓN.....	14
2.4 OBJETIVOS.....	14
III. MARCO METODOLOGICO.....	16
3.1 VARIABLES.....	16
3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	16
3.3 METODOLOGIA.....	19
3.4 TIPO DE ESTUDIO.....	19
3.5. DISEÑO.....	19
3.6. POBLACION, MUESTRA.....	19
3.7 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	20
3.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	21
3.9 MÉTODOS DE ANALISIS DE DATOS.....	21

3.10	ASPECTOS ÉTICOS.....	21
VI.	RESULTADOS.....	23
V.	DISCUSION.....	28
VI.	CONCLUSIONES.....	32
VII.	RECOMENDACIONES.....	34
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
IX.	ANEXOS.....	38
8.1	CONCENTIMIENTO INFORMADO.....	38
8.2	ENCUESTA.....	39

RESUMEN

Objetivos: Determinar 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.

Material y métodos: Investigación tipo descriptivo prospectivo transversal en el cual se aplicó una encuesta sobre factores socio-demográficos y gineco-obstétricos a 94 pacientes que acudieron al servicio de ginecología en la área de centro obstétrico, que sufrieron aborto espontaneo durante los meses de Enero-Abril del 2016.

RESULTADOS: De las 94 gestantes con diagnóstico de aborto espontaneo se encontraron que el 28,7% tienen de 20 a 24 años, seguida el 21,3% de 35 a 39 años, el 14,9% de 25 a 29 años y sólo un 8,5% de 40 a 45 años, de ellas el 77,70% provienen de la zona rural, mientras el 22,30% provienen de la zona urbano, de las cuales el 71,30% convivientes, donde el 53,20% tienen secundaria completa, el 85,10% son amas de casa, el 6,4% comerciantes, de ellas el 67,00% no presentaron abortos previos, el 28,70% un parto, que el 80,90% su periodo Intergenésico es mayor igual a 12 meses y el 79,80% tienen una edad gestacional menor a las 12 semanas.

CONCLUSIONES: En las gestantes con diagnóstico de aborto espontaneo se encontró mayor frecuencia entre las edades de 20-24 años, procedentes de la zona rural, en condición de convivientes, que presentan secundaria completa, que son amas de casa, no presentan abortos previos, periodo Intergenésico mayor que 12 meses y edad gestacional menor que 12 semanas.

PALABRAS CLAVES: Aborto espontaneo, ginecología, factores socio-demográficos y gineco-obstétrico

ABSTRACT

OBJECTIVES: To determine socio-demographic and gynecological-obstetric factors in pregnant women diagnosed with spontaneous abortion in the gynecology service. Support Hospital II-2 of Sullana, January-April 2016.

MATERIALS AND METHODS: Descriptive cross-sectional descriptive study in which a survey on socio-demographic and gynecological-obstetric factors was applied to 94 patients who attended the gynecological service in the obstetrical center area, who suffered spontaneous abortion during the months of January-April. 2016.

RESULTS: Of the 94 pregnant women diagnosed with spontaneous abortion, 28.7% were 20 to 24 years old, followed by 21.3% from 35 to 39 years, 14.9% from 25 to 29 years and only 8, 5% from 40 to 45 years, of which 77.70% come from the rural area, while 22.30% come from the urban area, of which 71.30% are cohabiting, where 53.20% Have complete secondary school, 85.10% are housewives, 6.4% of merchants, of whom 67.00% did not present previous abortions, 28.70% gave birth, 80.90% had their Intergenic Period Is greater than 12 months and 79,80% have a gestational age lower than 12 weeks.

CONCLUSIONS: In the pregnant women diagnosed with spontaneous abortion, a greater frequency was found between the ages of 20-24 years, from the rural area, in the condition of cohabitants, who present complete secondary education, who are housewives, do not present previous abortions, Intergénésico period Greater than 12 months and gestational age less than 12 weeks.

KEY WORDS: Spontaneous abortion, gynecology, sociodemographic and gynecological-obstetric factors.

I. INTRODUCCIÓN

Según organización mundial de la salud ocurren 210 millones de embarazos en el mundo de los cuales 53 millones terminan en aborto y 34 millones son aborto espontaneo.¹

Las investigaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) ha tomado en cuenta la anterior definición de aborto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) así como también la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, donde define : “El aborto es la expulsión o extracción de un embrión o feto que llegue a pesar menos o igual de 500 gramos, y antes de que alcance las 22 semanas de gestación”¹, siendo el aborto espontáneo una de la complicación más frecuente del embarazo presentándose en un 10 a 15% de las gestantes².

La intensidad del aborto entre los diferentes grupos de población varía según los factores demográficos, económicos, culturales, social, según lugar de residencia urbana o rural, teniendo en cuenta esto en América Latina y el Caribe, según OMS, la mayor incidencia del aborto se encuentra en la población joven; otro estudio refiere que la tasa de aborto en adolescentes de 15-19 años es de 20 % y en mujeres entre 20-29 años es de 40 %³.

En el Perú, el aborto está dentro de las cuatro causas principales de muerte materna, por lo que se registraron en el periodo 2002- 2011, 650 fallecimientos de mujeres en edad fértil; siendo la razón de muertes maternas se estima en un 10.7 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivo. Sin embargo, el departamento de Tacna tiene mayor riesgo con una tasa de muerte materna 72.8 por cada cien mil nacidos vivos y en el departamento de Piura, las muertes maternas está en aumento debido a que no se toma en cuenta las complicaciones que se puedan presentar en el embarazo que culmina en aborto, complicaciones no obstétricas e infecciones relacionadas con el embarazo⁴.

En la ciudad de Sullana según el último censo nacional del año 2007 donde se describe su situación sociodemográfica se estimó una población de 287680 habitantes con una proyección de la población para el año 2016 de 409458 habitantes, según la área de residencia se estima en una población urbana que representa el 90% y rural el 10%, Sullana como distrito el 93% es urbana y el 6.8% es rural, según sus distritos como bellavista su población el 100% es urbana, Ignacio Escudero su población el 96% es urbana

y el 1.7 % es rural, Lancones su población rural es el 97% y el 2.6% es urbana, Marcavelica su población urbana es el 94% y el 6 % es rural, Miguel Checa su población el 97% es área urbana y el 2.8 % área rural, Querecotillo su población el 90% pertenece a la área urbana y el 10% a la área rural y el distrito de salitral el 92% representa a la área urbana y el 8 % a la área rural; según grupo etario está representada en un 63% entre 15 a 64 años, un 31 % de 0 a 14 años, y un 6.3% más de 65 años, donde nos menciona estos indicadores que la población de la provincia de Sullana es en mayor porcentaje joven; según su estado civil y conyugal está representado por el 37% por solteras, 33% son casadas, el 22 % son convivientes, las divorciadas alcanza 0.3% y viudas 3.5%, donde el porcentaje de las casadas y conniventes suman el 50%; según el nivel educativo las mujeres de la zona urbana tienen un 5% de analfabetismo y el 12% de la zona rural, los distritos con más alto nivel de analfabetismo es tan Ignacio escudero, miguel checa, Marcavelica; según la edad fértil y madres alcanza el 54% y 66% respectivamente; siendo las madres solteras un 4.5% y las madres adolescentes un 7.2%; el promedio de hijos por mujer es de 1.8 a nivel provincial y el distrito de Lancones alcanza 2.2 siendo el mayor porcentaje y las principales actividades a que se dedica la población de Sullana se ven influenciadas según su estilo de vida, la población urbana tienen como actividades principales la industria y el comercio, los habitantes siempre están sometidos a la presión del tiempo generando en ellos estrés; generando alteraciones en su estado emocional y también se encuentran sometidos a las contaminaciones de los automóviles y las fábricas. La población rural sus actividades principales esta la agricultura y a la ganadería.⁵

En el hospital de Apoyo II -2 Sullana; los pacientes que hacen uso de los servicios de dicho hospital mayormente proceden de los diferentes provincias de la ciudad de Sullana donde el 49.56% proceden del distrito de Sullana; el 7.71% de Tambo grande; el 6.33% de Paita, el 6.83% de Bellavista; el 6.10% de Pariñas; el 3.48% de Querecotillo; el 0.39% de Suyo; ascendiendo un total de 11.557 pacientes; donde el 50.32% es decir 28,588 son mujeres, según la etapa de vida el 52.65% (29.496) está en la etapa adulta entre los 20 a 59 años de edad , donde se estima que la mitad de la población es joven, según su procedencia el 90 % de la población acude de las zona urbana y periurbana debido a la mejor accesibilidad y mayor conocimiento sobre el uso de los servicios de salud.⁶

Según el área de estadística de la dirección de Salud Luciano Castillo Colonna reporta que la frecuencia de aborto en las diferentes distritos de la ciudad de Sullana donde en el año 2014 fue de 5 abortos entre los años 12-59 años; en el año 2015 se reportó 4 abortos entre los años 12-59 años y en el año 2016 fue 8 abortos entre los años 12-59 años.⁷

Según el departamento de estadística del Hospital de Apoyo II-2 Sullana se reporta el total de abortos en el año 2014 se registra en el primer trimestre 349 abortos, en el año 2015 se regresito 185 abortos y el año 2016 se registran 663 abortos.⁸

En el estudio realizada por Sánchez⁹, sobre “Factores de riesgos para aborto espontaneo en pacientes hospitalizados en el servicio de ginecoobstetricia”; donde el único factor sociodemográfico que constituye un factor de riesgo de aborto es edad mayor o igual de 35 años. Los antecedentes ginecoobstétricos que constituyen factores de riesgo de aborto son: multigestas, dos o más embarazos previos, abortos, legrados, parto prematuro.

En el estudio realizado por Plus¹⁰, sobre “Incidencia de aborto incompleto en mujeres de 15-35 años”, donde se presentó que el mayor porcentaje se presentó entre las edades de 21-25 años con un 34.1%, que viven en áreas rurales en un 38,6 %, siendo de unión libre con un 59.1%, con un nivel educativo de primaria completa con un 45.5%, conviviendo con su pareja 63.6%, el 72.7% son amas de casa, que han presentado más de 4 partos con un 38,6%, no teniendo antecedentes de abortos previos 59.1%.

En el estudio realizada por Macas¹¹, sobre “Factores asociados al aborto incompleto en las pacientes atendidas en el hospital materno infantil; donde se presentó que las edades entre 21-26 años tuvieron mayor porcentaje de abortos, que procedían de la zona urbana con un 87.18%, que han presentado dos gestaciones con un 22.34% como antecedente, siendo nulíparas un 49.08%.

En el estudio realizado por Brito¹² et al; sobre “Incidencia y factores epidemiológicos de aborto en el hospital materno”; donde se reportó que el 22.1% de pacientes presentaron abortos, de ellas el 53.7% habían presentado al menos un parto. En este estudio también se relacionaron las variables entre aborto inducido y aborto espontaneo para determinar factores asociados, donde se concluyó que las pacientes que presentaron aborto espontaneo, la edad con mayor frecuencia fueron entre los 27.9 ± 7.4 vs $23.4 \pm 5,7$ años, según zona de procedencia en la área urbana el 52.4% son de aborto espontaneo mientras

el 40.3 % de aborto inducido, y la área urbano marginal mayor porcentaje presento aborto espontaneo con 51.2% y aborto inducido con 41.1%, no hay datos estadísticos resaltantes sobre en las áreas de ocupación ni en el estado civil.

En el estudio realizado por Tipiani G¹³. en el año 2005 sobre “Factores riesgo asociados al aborto espontaneo en el servicio de gineco obstetricia del hospital de chancay”; donde se registró que el 62.92% no presentaron antecedentes de abortos, el 19.02% presento un aborto, seguida de las que presentaron tres a mas abortos con un porcentaje de 11.21.

En el estudio realizado por Help²& col, sobre “Factores riesgos para aborto espontaneo 2014”; donde se reporta que la frecuencia de abortos tiende a disminuye conforme va aumentando la edad gestacional de la embarazada, del 8 al 20% de los embarazos diagnosticados clínicamente con menos de 20 semanas de gestación presentaron aborto espontáneo; el 80% de ellos se presentaron antes de las primeras 12 semanas de gestación y el riesgo de presentar después de las 15 semanas un aborto es bajo (alrededor del 0.6%) en pacientes con datos genéticos de desarrollo cromosómico y estructural normal, aunque varía de tomando encuesta edad de la madre y el grupo racial.

En el estudio realizado por Hijona¹⁴, sobre “Factores asociados a aborto espontaneo”; donde se determinó que el 44,7 % representa el nivel primario de las pacientes con aborto espontaneo, el 25,8% estudios superiores; también menciona que la edad de la madre es considerada como un importante factor riesgo en las gestantes para presentar abortos de forma espontánea, en mujeres que no presentaron otros factores riesgos para aborto espontaneo, a más edad mayor es la probabilidades de presentarse dicha complicación.

En el estudio realizado por Alvarado M y Abril¹⁵ V, Sobre “Prevalencia y Factores Asociados de Abortos en la área del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo”, donde se determinaron el nivel de instrucción en las pacientes fue de un 47,2% de nivel secundaria, el 24,7% fue nivel superior, el 23,0% fue primaria y el 5,1 % fue analfabeto.

En el estudio realizado por Acho¹⁶ et al, sobre “Aborto en adolescente”. Experiencia en el hospital nacional Cayetano Heredia, se reporta las características sociodemográficas, donde se determinó 89,4 % procedería del cono norte y el 10.6% de otros distritos, como

Ancón, Callao, Cercado, Rímac, siendo la edad promedio 17.3 con un rango de 11-19 años; de ellas el 71.6% con estudios de secundaria (34.2% secundaria completa), 13.2 % estudios primarios y de ellos el 6.2% represento primaria completa, 10.3% cursa estudios superior y 0.4% era analfabeta; en el reporte sobre embarazos previas, 81,5% de las pacientes era primigestas , 16.8% segundigestas y 1.6 % presento más o igual de tres gestaciones; cuando se evaluó el antecedente de aborto , 89.3% no presentaron abortos, 8.6 % presento un aborto, 0.8% había abortado en dos ocasiones y con respecto a la edad gestacional se registró promedio 11,3 semanas.

En el estudio realizado por López y Morales¹⁷, sobre “Frecuencia de aborto y características sociodemográficas en pacientes atendidas en el hospital Homero Lastanier Crespo”; encontrando que el aborto es más frecuente en la edades comprendidas entre 20-29 años con un 43.8%, siendo de residencia urbana 59,7%, nivel de instrucción secundaria 43,3%, casadas 48,8%, sobre las características obstétricas que registraron 2-4 gestas 63,2% menos de dos partos 74,1%.

En el estudio realizado por Narvaez y Neira¹⁸, sobre “Estudio comparativo de las características del aborto entre mujeres adultas y adolescentes en el hospital Vicente Corral Moscoso”; donde se registró que el 77,81% corresponden a mujeres que presentaron abortos en edad adulta, que en la mayoría tanto adultas como adolescentes proceden de zona rural, el estado civil en un 49, 43% son de unión libre en las adolescentes mientras en las adultas el 49.51% fueron casadas, la mayor parte de las pacientes tanto adultas como adolescentes tenían instrucción secundaria.

Las investigaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) ha tomado en cuenta la anterior definición de aborto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) así como también la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, donde se define que “El aborto es la expulsión o extracción de un embrión o feto que llegue a pesar menos o igual a 500 gramos, y antes que alcance las 22 semanas de gestación”¹; aborto espontaneo es cuando sucede de forma abrupta, siendo el aborto espontáneo una de la complicación más frecuente del embarazo presentándose en un 10 a 15% de las gestantes.¹⁶

CLASIFICACIÓN SEGÚN LA EDAD GESTACIONAL: Aborto precoz, es la interrupción de la gestación antes de las 12 semanas, que es aquel que presenta desde antes de que el

blastocito se implanta o hasta que la gestante se dé cuenta de las manifestaciones clínicas o por medio de ultrasonido ecográfico se detecta el saco ovular siendo más o menos a las cuatro o quinta semana de gestación. Casi siempre el aborto precoz ocurre antes de que llegue el periodo menstrual, por lo que el diagnóstico se realiza con la detección de la B-Hcg¹⁹.

Aborto tardío, es la interrupción de la gestación que se produce después de la duodécima semana de gestación.¹⁹

CLASIFICACIÓN CLINICA:

Amenaza de aborto: Es cuando una gestante presenta dolor intenso tipo cólico menstrual o retorcijón en la zona del bajo vientre que puede ser irradiado a la región lumbosacra asociado a pérdida sanguínea por los genitales femeninos de cantidad escasa y puede durar varios días, el cuello uterino se encuentra cerrando de bordes regulares sin tejido extraño a su alrededor. Un 50 % pueden llegar a evolucionar a los diferentes cuadros clínicos de aborto como el retenido, el incompleto o el completo⁴.

Aborto en curso: Es cuando la gestante presenta dolor tipo cólico menstrual que va en aumento y el sangrado por genitales femeninos es de mayor cantidad, en el momento del examen ginecológico se encuentra orificio cervical interno permeable y las membranas aun integra^s ²¹.

Aborto inevitable: cuando hay aumento de las contracciones uterinas siendo el dolor muy intenso, existen cambios en los orificios cervicales hay borramiento y dilatación mayor de 4 cm y las membranas ovulares se rompen ²¹.

Aborto Retenido-Frustrado: Es cuando el producto no es viable y muere o se desprende dentro del vientre materno y se queda en el vientre materno sin expulsión de las membranas ovulares y no presenta cambios fisiológicos no hay aumento del tamaño del útero, la sintomatología de náuseas y vómitos disminuyen hasta desaparecen y con la ayuda de un ultrasonografía se confirmaría el diagnóstico. Se denomina aborto frustrado cuando el producto se encuentra muerto durante un tiempo de cuatro semanas²¹.

Aborto Incompleto: Es cuando el producto ha sido expulsado no en su totalidad quedando restos embrionarios o del trofoblasto en el vientre materno más sangrado²¹.

Aborto completo: Es cuando el producto de la gestación tanto embrión o feto más las membranas ovulares son expulsados en su totalidad del vientre materno ²¹.

FORMA DE PRESENTACIÓN: Abortos espontáneos, que es el aborto que se producen sin la intervención de eventos que interrumpen de forma artificial el desarrollo de las diferentes etapas de la gestación; se estima que la frecuencia de aborto espontaneo esta alrededor de 15% de los embarazos²⁰.

Sobre aborto espontaneo clínico se presenta en las gestantes entre el 10-20% de los embarazos. La mayoría de los abortos son antes de que se presente manifestaciones clínicas en un 60% y por lo general el 85% se presenta antes de la duodécima semana de gestación. También se hace referencia si la gestación llega sin problemas hasta la séptima semana de gestación registrada por ultrasonografía normal, las probabilidades de presentar un aborto espontaneo son bajísimas, se estima menos del 5% de los abortos ⁴.

El Aborto Espontáneo, esta patología es muy común que se presente en el primer trimestre de la gestación²¹, lo más habitual es que se presente sin que la madre esté enterada que está gestando ya que lo puede confundir con su menstruación, y se da porque el producto no tiene posibilidad de sobrevivir fuera del vientre materno⁴.

RELACIONADO: Con problemas psicológicos y físicos que se pueden presentar en la gestante después de sufrir un aborto, la paciente tiende a presentar problemas emocionales que pueden ser profundos e incluso hasta llegar a la depresión, el sueño, pasando a la ira y generando problemas en su entorno familiar, también puede llegar a generar trastornos orgánicos. Por lo que tiene que ser de interés social y no tomarse como un problema menor y pasajero. Se dice que hay mujeres que después de haber sufrido un aborto pueden padecer estrés tanto psicológico y emocional, llegando a presentar sentimientos de culpabilidad, ansiedad y llegando a la depresión que puede causar separación a nivel social y problemas con la pareja ⁴.

SINTOMATOLOGIA: El síntoma con mayor frecuencia que se presenta es el sangrado vaginal que casi siempre va acompañado o no de dolor intermitente e intenso en el bajo vientre. Pero una cuarta parte de las gestantes tienen perdidas sin que se den cuenta que se encuentran gestando antes de las 12 semanas de gestación y de estas el 50% culminan la gestación de forma satisfactoria.⁴

TRATAMIENTO: Para las gestantes que se encuentre en riesgo de aborto es exclusivamente reposo en cama y en mujeres que tienen antecedentes de abortos a repetición se recomienda el reposo en cama en la totalidad de duración de las gestación⁴.

FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS Y GINECO-OBSTETRICOS

La edad: es considerada el principal factor riesgo para que exista la posibilidad de presentarse un aborto; en mujeres que no presentan otros factores riesgo para abortar, se dice que a mayor edad mayor es la posibilidad de que se presente esta complicación.

Conforme avanza la edad se incrementa el riesgo de presentar abortos, no solo se le puede atribuir a la falla en la calidad de los ovocitos secundarios, ciertas investigaciones donde se ha realizado estudios con gestación donde se le donaron ovocitos los resultados son semejantes a los anteriores, una vez que la etapa de implantación ha culminado. Dichos resultados les llevaron a pensar en otras posibilidades de riesgos con el envejecimiento del útero materno para que contribuya a que se presente un aborto¹⁰.

Se toma cuenta que la edad reproductiva favorable en las mujeres esta entre los 18 y los 34 años, luego de haber culminado las etapas de la pubertad, la etapa de crecimiento y maduración, aun no se han puesto de acuerdo para definir exactamente cuál es la edad límite a partir se inicie el aumento de la posibilidad de riesgo para aborto espontaneo¹⁰.

Ciertos estudios demuestran que a mayor edad de la gestante mayor son las probabilidades para presentar aborto espontaneo donde se registró resultados que tiende al incremento conforme las gestantes presente mayor edad, siendo el 11,1% se presentó entre las edades de 20 y los 24 años, el 11,9% se presentó entre las edades de 25 a 29 años, el 15% se presentó entre las edades 30 a 34 años, el 24,6% se presentó entre las edades de 35 a 39 años, el 51% se presentó entre las edades de 40 a 44 años y el 93% a partir de los 45 años a más²².

Se compara entre las mujeres mayores con las mujeres jóvenes donde las de mayor edad tienen mayor probabilidad de presentar abortos involuntarios, las mujeres que han pasado ya los 40 años de edad tienen una probabilidad del 50% de presentar un aborto espontáneo.²³

El embarazo de una gestante a partir de los 35 años está considerado de alto riesgo obstétrico, debido a cierta cercanía con resultados no favorables para la gestación como

aborto espontáneo, parto dificultoso, recién nacido de bajo peso, parto por cesárea, depresión neonatal e incluso muerte fetal y neonatal.¹⁰

Zona de procedencia: Estudios realizados en pacientes con aborto incompleto demuestran que la mayor porcentaje se presentó en un 38,6% en zona rural mientras que un 34,1 % a zona urbano marginal.³

Abortos previos: Estudios refieren que las gestantes que ya han tenido un aborto, tienen un 16% probabilidad de abortar en un segundo vez, las que han presentado dos abortos tienen mayores probabilidades de un 25% de tener un tercer aborto. Teniendo en cuenta estos datos una paciente tiene la probabilidad del 55% de presentar el cuarto embarazo favorable para la vida es decir que culmine con éxito²².

Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), reporto que las gestantes que presentaron un riesgo de presentar aborto de un 20%, de presentar un segundo aborto en un 26%, de presentar un tercer aborto en un 38%, y de presentar un cuarto aborto en un 43 %²².

Periodo intergenésico: Es cuando existe un tiempo entre el término de una gestación y el inicio de la siguiente gestación, cuando es menor de dos años hay posibilidad de presentar complicaciones como recién nacido prematuro y retraso del crecimiento intrauterino, nacimientos antes de tiempo y anemia durante el embarazo, este intervalo entre una gestación y otra es importante porque le permite a la madre recuperarse después de un evento obstétrico (aborto, nacimiento pretérmino o a término).²⁴

En mujeres que han tenido periodo intergenésico menor o igual a los siete meses tiene la probabilidad de tener un bebé de bajo peso al nacer, y si presenta periodo intergenésico menores de 12 meses hay posibilidad de presentar aborto. Estudios realizados en gestaciones con periodos intergenésico menores de tres meses comparados con mayores de tres meses después que han presentado un aborto los resultados no tuvieron diferencias presentaron aborto espontáneo, nacimiento pretérmino, peso al nacimiento, puntuaciones de apgar menores de siete e ingresos a la unidad de cuidados intensivos.²⁴

En términos médicos, lo ideal es que haya un lapso de cuando menos dos años entre cada gesta, a fin de minimizar trastornos que afecten la salud del binomio madre-hijo. De no atender esta observación incrementa el riesgo de aborto espontáneo, placenta previa,

parto prematuro o bien de que el producto presente complicaciones en el vientre materno relacionados con la desnutrición o su crecimiento²⁵.

Ocupación: Es el tiempo empleado para las labores de trabajo, se sabe que ciertos trabajos influyen para que exista la posibilidad de aborto espontáneo, se descubrió hace más de 100 años que el plomo causa abortos espontáneos, bebés nacidos muertos, e infertilidad en mujeres que trabajaban con cerámica. Las gestantes tiene riesgo si se exponen a ciertas sustancias si la exposición a sustancias peligrosas se da durante los primeros tres meses de la gestación puede causar complicaciones en el nacimiento o un aborto espontáneo.²⁶

Los trabajos sobre soldaduras y aquellos donde las gestantes están sometidas a lugares de intenso calor y que tengan contacto con ciertas sustancias como mercurio, antimonio, boro, disulfido de carbón, cloro, plomo, inorgánico, carbamatos, éter de etilenglicol, manganeso, disolventes orgánicos, estrógenos sintéticos y progestinas, y acetona se ha reportado las posibilidades de presentar abortos¹⁴.

Otras investigaciones también reportan que las gestantes que tienen contacto con ciertos éteres de glicol etileno, como 2-etoxietanol y 2-metoxietanol siendo causante de aborto espontáneo; gestantes que se desempeñan en Manufactureras de pilas, soldadoras, técnicas de radiadores, pintoras de puentes, trabajadoras en campos de tiro, remodeladoras donde el agente es el plomo causante de infertilidad, aborto espontaneo, bajo peso al nacer, afecciones en el desarrollo²⁶.

Ciertos estudios se registraron que las gestantes dedicadas a los quehaceres domésticos con presentaron un 73,7% como factor riesgo de aborto espontáneo⁷. Otras investigaciones registraron que dentro de las gestantes en estudio las que presentaron mayor porcentaje de un 31.1% del total son las que se dedicaron a los quehaceres domésticos es decir las amas de casa, seguidas de un 8.4 % las administrativas y un 6.4% son dependientes¹⁴.

Grado instrucción: Es el nivel de conocimientos y habilidades que las personas han adquirido a lo largo del tiempo que les permite desempeñarse en la sociedad con la finalidad de satisfacer sus fines, la educación nos da autonomía, conciencia, conocimiento, responsabilidad para el cuidado de uno mismo, en el estilo de vida que lleve de una forma saludable y tener una mejor conducta. Esta teoría explicaría que la educación tiene un

efecto tanto directo o indirecto en la disminución de las muertes maternas, donde las pacientes con sus parejas sabrían cómo usar de forma correcta el servicio de salud materna y reproductiva, desde el momento de la atención, el cuidado prenatal que sea temprano, la atención sea en el momento oportuno peri y pos natal, el recibir orientación en el uso de anticonceptivos tanto artificiales como naturales, recibiendo una adecuada planificación familiar. También se dice que cuando la mujer tiene un mayor nivel de educación ella quiere participar en los trabajos y toma control de su propia fertilidad, donde tiende a postergar la maternidad, por este motivo pueden presentar las complicaciones e incluso la muertes maternas por otras patologías como diabetes en la gestación o hipertensión ²⁷.

Otras investigaciones reportan que las madres con un bajo nivel educativo, con mayor frecuencia tienden a presentar una mayor frecuencia de abortos lo contrario de otros estudios reportan que las madres con estudios superiores o educación secundaria han presentado mayor frecuencia de abortos, aun no existen estudios que den explicación sobre estos resultados ¹⁵.

En Tacna y Moquegua, Poma y Berlina encontraron que el grado de instrucción si es un factor de riesgo en aborto espontáneo ¹⁶.

El grado de estudios, también se comporta como un factor de riesgo de aborto fundamental así lo demuestra Peralta en su estudio realizado en el 2011 en la Universidad Néstor Cáceres Velásquez, en el que afirma que en pacientes hospitalizadas por aborto, el 69.3 % corresponde a adolescentes con instrucción secundaria, el 14.81% a los que tienen primaria, aquellos con nivel superior el 14.57 % y el 0.99% a los analfabetos. Concluyendo que es en el nivel secundario donde hay más incidencia de aborto.²⁷

Estrato Socioeconómico: La maternidad es más alta en estratos socioeconómicos bajos que los estratos socioeconómicos altos, cierta investigación refiere que la zona urbana-marginal presento 46.3% de las gestantes que abortaron y la gestantes de la zona urbana presento 45.1%.²⁷

Estado civil: En la siguiente investigación reporta que el 58.4% de las gestantes que presentaron abortos son de unión libre mientras que el 15.3% están casados.¹¹ Otros

estudios realizados en Colombia y Perú reportan una mayor frecuencia de abortos en pacientes casadas mientras que en Cuba y el Brasil son las solteras³.

Paridad: Se dice que las pacientes multíparas presentan un riesgo de presentar abortos tres veces más que las pacientes primíparas¹⁴. Otras investigaciones reportan que el 38.6% son multigestas, las gestantes que tienen antecedentes de dos a tres partos representado en 34.1% y las que no presentaron antecedentes de parto presentaron mayor porcentaje de un 59.1%⁹.

Edad gestacional: Conforme aumenta la edad gestación hay un menor riesgo de presentar aborto en las gestantes, las gestantes reconocidas clínicamente con 20 semanas de gestación de ellas, el 8 al 20 % presentaron datos de aborto espontáneo, el 80% de estos se presentaron antes de las 12 semanas de gestación. Después de las 15 semanas de gestación la probabilidad de presentar abortos disminuye, presentándose alrededor de un 0.6% en pacientes con desarrollo cromosómico y estructural normal². Otras investigaciones reportan que durante el primer trimestre y al inicio del segundo trimestres presentaron un 10-12 % de abortos espontáneos, siendo que después de las 14 semanas la tasa de mortalidad fetal tiende a ser menor¹⁰. La mayoría de los abortos espontáneos se tienden a presentar a temprana edad gestacional representado un 80% ocurriendo antes de las 12 semanas de gestación y un 20 % después de las 12 semanas.³

II. PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

2.1. PROBLEMA

¿Cuáles son los 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?

2.2 JUSTIFICACION

El aborto a nivel mundial es toma cuenta como un problema de salud pública por su alta incidencia y mortalidad, debido a las secuelas físicas y psicológicas; que puedan presentar las pacientes después de un aborto ya sea espontáneo o inducido, en ciertos países se realiza como un procedimiento legal en diversas situaciones, una de ellas es cuando la vida de la madre está en riesgo por lo que se considera aborto terapéutico¹⁵.

Siendo así que el aborto en mujeres en edad fértil es un tema de trascendencia social, familiar y de salud, por lo que se toma en cuenta el estudio sobre aborto espontáneo, debido que el aborto en el Perú está dentro de las principales causas de Mortalidad materna, tanto así que en el departamento de Piura, existe un crecimiento de las muertes maternas por causas de manejo no previstas, por infecciones que tiene relación con el embarazo y complicaciones no obstétricas.⁴

La intensidad del aborto entre los diferentes grupos de población varía según los factores demográficos, económicos, culturales, social, según lugar de residencia urbana o rural, teniendo cuenta esto en América Latina y el Caribe, según OMS, la mayor incidencia del aborto se encuentra en la población joven; otro estudio refiere que la tasa de aborto en adolescentes de 15-19 años es de 20 % y en mujeres entre 20-29 años es de 40 %³.

La investigación busco identificar los factores socio-demográficos y gineco-obstétricos donde se muestra una mejor visión de la edad, lugar de procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación laboral, abortos previos, número de partos, periodo intergenésico, edad gestación; que se asocian a la presenta de abortos espontáneos en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo 2-II de Sullana.

2.3 CONTRIBUCIÓN

La realización de esta investigación tuvo como finalidad aportar datos sobre factores socio-demográficos y gineco-obstétricos asociados a aborto espontáneo en las gestantes atendidas en el HAS 2-II; para tener aporte académico válido, confiable y un material bibliográfico de consulta e información y sobre todo muestra datos actualizados sobre la situación de los factores riesgo donde la institución puede trabajarlos para afianzar sus programas de planificación familiar y educación sexual y tener en cuenta el trabajo interdisciplinario sobre las gestantes que quedan con secuelas psicológicas.

2.4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar 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.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Identificar la zona de procedencia de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de ginecología del Hospital De Apoyo II- 2 De Sullana durante el período enero- abril 2016.
- Identificar el estado civil de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de ginecología del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana durante El período enero- abril 2016.
- Identificar el grado de instrucción de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de ginecología del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana período enero- abril 2016.
- Identificar la ocupación laboral de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de ginecología del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana período enero- abril 2016.
- Identificar la edad de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de ginecología del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana período enero- abril 2016

- Identificar la paridad de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de ginecología del Hospital de Apoyo de Sullana período enero- abril 2016.
- Identificar el número de Abortos Previos de las Gestantes Con Diagnóstico de Aborto Espontáneo En El Servicio De Ginecología Del Hospital De Apoyo II-2 De Sullana Período Enero- Abril 2016.
- Identificar el periodo intergenésico de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de ginecología del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana período enero- abril 2016.
- Identificar la edad gestacional de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de ginecología del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana período enero- abril 2016.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 VARIABLES

- Edad: Tiempo transcurrido que una persona tiene viviendo desde que nace.
- Zona de Procedencia: Lugar de donde procede las personas.
- Grado de Instrucción: es el nivel de estudio que ha cursado una persona de acuerdo a las normas del sistema de educación, donde se considera: el nivel primario, secundario, estudios superiores ya sean universitarios o no universitario.
- Estado Civil: es una categoría que se le otorga a una persona según el registro civil, esto dependerá si la persona tiene o no pareja. Según la normatividad jurídica del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC se registra cuatro posibles estados civiles de una persona individual encontrándose en el Documento Nacional de Identidad – DNI representado de la siguiente forma: Soltero (S), Casado (C), Viudo (V) y Divorciado (D).
- Ocupación: son las funciones que una persona realiza en su lugar que labora, que puede tener relación con los estudios que ha realizado por lo que recibe un salario.
- Paridad: es el número de gestaciones de una mujer que a ha dado a luz, un feto mayor de 22 semanas de gestación que tenga un peso mayor de 500gr, con una talla mayor de 25 cm, ya sea vivo o muerto.
- Abortos Previos: Son el número de abortos que ha presentado anteriormente una gestante.
- Edad Gestacional: Es el tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento de un bebe, donde se calcula en semanas, desde el primer día del ultima periodo menstrual, el promedio de duración es de más o menos 40 semanas o 280 días.
- Periodo Intergenésico: es el tiempo comprendido entre la culminación del ultima gestación, puede ser parto o aborto; y el inicio de la actual gestación, el tiempo estableció entre el termino e inicio del siguiente embarazo debe ser mayor de 2 años.

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	CATEGORIA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Edad	Tiempo transcurrido que una persona tiene viviendo desde que nace.	Es una característica de cada gestante que acude al servicio de ginecología	15-19años:0 20-24años:1 25-29años:2 30-34años:3 35-39años:4 40-45 años:5	Cualitativa	Ordinal
Zona de Procedencia	Lugar de donde proceden las personas.	Es el lugar de donde procede cada gestante que acude al servicio de ginecología.	Rural: 0 Urbano:1	Cualitativa	Nominal
Grado de Instrucción	Es el nivel de estudio que ha cursado una persona de acuerdo a las normas del sistema de educación, donde se considera: el nivel primario, secundario, estudios superiores ya sean universitarios o no universitario.	Es el grado de instrucción de cada gestante que acude al servicio de ginecología.	Analfabeta: 0 Primaria:1 Primaria Completa:2 Secundaria:3 Secundaria Completa:4 Superior no Universitaria:5 Superior Universitaria:6	Cualitativa	Ordinal
Estado Civil	Es una categoría que se le otorga a una persona según el registro civil, esto dependerá si	Es una condición según el registro civil de cada gestante que acude al servicio de	soltera: 0 casada:1 conviviente:2	Cualitativa	Nominal

	la persona tiene o no pareja.	ginecología.			
Ocupación	Son las funciones que una persona realiza en su lugar que labora, que puede tener relación con los estudios que ha realizado por lo que recibe un salario.	Son funciones que realiza cada gestante en su lugar que labora.	Ama de casa:0 Comerciante:1 Estudiante: 2 Agricultura:3 Administrativa:4 Otros:5	Cualitativa	Nominal
Paridad	Se refiere al número de embarazos de una mujer.	Es el número de embarazos de cada gestante que acude al servicio de ginecología	Ninguno:0 1parto: 1 2partos:2 3partos:3 4partos :4 5 partos:5 6 partos a +:6	Cualitativa	Ordinal
Abortos Previos	Son el número de abortos que ha presentado anteriormente una gestante.	Son los número de aborto que han presentado anteriormente cada gestante que acude al servicio de ginecología	Ninguno: 0 1aborto: 1 2abortos:2 3abortos:3 4abortos:4 5abortos a +:5	Cualitativa	Ordinal
Edad Gestacional	Es el tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento de un bebe.	Es el tiempo comprendido entre la concepción y el momento que presenta el problema en cada gestante que	<12 sem.:0 >=12 sem.:1	Cualitativa	Nominal

		acuden al servicio de ginecología			
Periodo Intergenésico	Es el tiempo comprendido entre la culminación del ultima gestación, y el inicio de la actual gestación, el tiempo estableció entre el termino e inicio del siguiente embarazo debe ser mayor de 2 años.	Es el tiempo comprendido entre la culminación de una gestación y el inicio de la actual gestación que presenta cada gestante que acude al servicio de ginecología.	<12 meses: 0 >=12 meses:1	Cualitativa	Nominal

3.2 METODOLOGÍA

Según control de variables : Observacional

3.3 TIPO DE ESTUDIO

Según alcance temporal : Prospectivo

Según periodo y secuencia : Transversal

Según análisis y alcance de resultados : Descriptivo

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental: estudio descriptivo transversal prospectivo.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Está constituido por las gestantes con diagnóstico de aborto espontaneo atendidas en el servicio de ginecología en el Hospital de Apoyo de Sullana II-2 durante el período enero- abril 2016, siendo un total de 200 gestantes atendidas.

Muestra: Se realizó un estudio descriptivo prospectivo entre todas las Gestantes con dx de aborto espontaneo de edades comprendidas entre 15-45 años atendidas en el servicio de ginecología en el Hospital de Apoyo de Sullana II-2 durante el período enero- abril 2016, siendo un total de 94 gestantes encuestadas.

Durante el estudio se atendieron por servicio de ginecología en la área de centro obstétrico un aproximado de 200 pacientes entre 15- 45 años (data del sistema de información SIP) registra 200 pacientes con dicho diagnóstico. Por lo tanto, calculamos el tamaño de la muestra con la siguiente ecuación: siendo un total de 94 pacientes.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Población conocida (finita)

Dónde: z al 98% es 2.325, el error (i^2) puede ser 0.03, N= 200, p y q =0.5
se obtiene que: **n=94**

3.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Todas las gestantes entre las edades de 15 a 45 años con diagnóstico de Aborto Espontaneo.
- Todas las gestantes entre las edades de 15 a 45 años con diagnóstico de aborto incompleto, completo y retenido-frustro.

Criterios de exclusión:

- Gestantes menores de 15 años y mayores de 45 años.
- Todas las pacientes que no presentes síntomas que concuerden con el diagnóstico de aborto espontaneo.
- Aquellas que no quieran participar en el trabajo de estudio.

3.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó autorización de las autoridades del Hospital de Apoyo II- 2 de Sullana, Se procedió a aplicar una encuesta de forma minuciosa a las pacientes con el dx aborto espontaneo que se encuentren internadas en el servicio de ginecología; en la área de centro obstétrico, después se realizó a la revisión y verificación de las historias clínica de las pacientes evaluadas y Posteriormente se procedió a analizar los datos obtenidos de la encuesta.

TÉCNICA: La técnica que se empleo fue la encuesta. (Anexo 1)

FICHA DE ENCUESTA: Cuenta con preguntas donde se evaluó datos socio demográfico y Gineco- obstétrico.

3.9 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

EL procesamiento de la información obtenida de la encuesta que se le aplicará la paciente será automático y se utilizara una computadora marca Toshiba Intel Core Duo 10 y el Paquete estadístico SPSS v. 21.0. Los datos que se obtendrán desde las encuestas serán pasados a una base de datos del programa SPSS v 21.0.

Para el análisis de las variables se usó distribución de frecuencias absolutas y relativas con sus respectivos intervalos de confianza.

Se presentara la información en tablas y gráficos, números y porcentajes para su mayor entendimiento.

3.10 ASPECTOS ÉTICOS

El estudio conto con el permiso de ejecución del comité de Investigación y Ética de la Universidad César Vallejo-Piura.

Toda la información obtenía de este proyecto de tesis se procesara aquí, pero se omitirá el número de historia clínica y nombre de la paciente.

Se tomó en cuenta los principios éticos que garantizó este estudio:

- No maleficencia: no se realizó ningún procedimiento que atente contra la integridad de las pacientes que fueron parte del estudio.
- Justicia: La muestra se seleccionó sin ningún tipo de preferencia, fue con igualdad y respeto.
- Beneficencia: se aplicó, cuando la investigadora prioriza la necesidad de conocimiento en los sujetos de la investigación
- Autonomía: En el estudio, solo participaron las gestantes que aceptaron de manera voluntaria a participar en el estudio
- Principio de confidencialidad: El proyecto mantiene la confidencialidad y privacidad de las gestantes que participaron en el estudio.

IV. RESULTADOS

TABLA N° 01: Edad de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de ginecología del Hospital de Apoyo II- 2 de Sullana durante el período enero- abril 2016.

		N	%
Edad	15-19 años	15	16,0%
	20-24 años	36	28,7%
	25-29 años	14	14,9%
	30-34 años	10	10,6%
	35-39 años	20	21,3%
	40-45 años	8	8,5%
	Total	94	100,0%

Fuente: Las gestantes con diagnóstico de aborto espontaneo del
HAS 2-II Sullana, 2016

En la tabla 1, se muestra la edad de las gestantes con mayor frecuencia de aborto de un 28,7% está entre 20 a 24 años, seguida de un 21,3% entre 35 a 39 años, el 14,9% entre 25 a 29 años y un menor porcentaje de 8,5 entre 40 a 45 años.

TABLA N° 02: Zona de procedencia de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de ginecología del Hospital de Apoyo II- 2 de Sullana durante el período enero- abril 2016.

		N	%
Lugar de Procedencia	Rural	73	77,7%
	Urbano	21	22,3%
	Total	94	100,0%

Fuente: Las gestantes con diagnóstico de aborto espontaneo del
HAS 2-II Sullana, 2016

En la tabla 2, se muestra que el 77,70% de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo provienen de la zona rural mientras el 22,30% de la zona urbano.

TABLA N° 03: Estado civil de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de ginecología del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana durante el período enero- abril 2016.

		N	%
Estado Civil	Soltera	6	6,4%
	Casada	21	22,3%
	conviviente	67	71,3%
	Total	94	100,0%

Fuente: Las gestantes con diagnóstico de aborto espontaneo del HAS 2-II Sullana, 2016

En la tabla 3, se muestra que el 71,30% de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo son convivientes, 22,30% casadas y sólo un 6,40% son solteras.

TABLA N° 04: Grado de instrucción de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de ginecología del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana durante el período enero- abril 2016.

		N	%
Grado de Instrucción	Analfabeta	0	0,0%
	Primaria Incompleta	5	5,38%
	Primaria Completa	23	24,5%
	Secundaria Incompleta	5	5,30%
	Secundaria Completa	50	53,2%
	Superior Universitaria	2	2,10%
	Superior No universitaria	9	9,6%
	Total	94	100,0%

Fuente: Las gestantes con diagnóstico de aborto espontaneo del HAS 2-II Sullana, 2016

En la tabla 04, Se muestra que el 53,20% de las gestantes con diagnóstico de aborto tienen secundaria completa, seguidos del 24,50% primaria completa, el 9,60% superior no universitaria, mientras que el 2,10% superior universitaria.

TABLA N^o 05: Ocupación laboral de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de ginecología del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana durante el período enero- abril 2016.

		N	%
Ocupación laboral	Ama de casa	80	85,1%
	Estudiante	5	5,3%
	Comerciante	6	6,4%
	Agricultura	0	0,0%
	Administrativa	1	1,1%
	Otros	2	2,1%
	Total	94	100,0%

Fuente: Las gestantes con diagnóstico de aborto espontaneo del HAS 2-II Sullana, 2016

En la tabla 5, se encontró que el 85,10% de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo son amas de casa, el 6,4% comerciantes, el 5,30% estudiantes y sólo un 1,1% administrativas.

TABLA N^o 06: Número de abortos previos de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de ginecología del Hospital de Apoyo II- 2 de Sullana durante el período enero- abril 2016.

		N	%
Abortos previos	ninguna	63	67,0%
	Uno	23	24,5%
	Dos	4	4,3%
	Tres	4	4,3%
	cuatro	0	0,0%
	5 a más	0	0,0%
	Total	94	100,0%

Fuente: Las gestantes con diagnóstico de aborto espontaneo del HAS 2-II Sullana, 2016

En la tabla 6, el 67,00% de las gestantes con diagnóstico de aborto no presentaron abortos previos, sólo el 24,50% presentó uno, el 4,30% tres y el 4,30% dos.

TABLA N° 7: Número de partos de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de ginecología del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana durante el período enero- abril 2016.

		N	%
Número de partos	ninguno	18	19,1%
	Uno	27	28,7%
	Dos	23	24,5%
	Tres	12	12,8%
	cuatro	5	5,3%
	cinco	5	5,3%
	seis a más	4	4,3%
	Total	94	100,0%

Fuente: Las gestantes con diagnóstico de aborto espontaneo del HAS 2-II Sullana, 2016

La tabla 7, se muestra que el 28,70% de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo presenta un parto, el 24,50% dos, el 12,80% tres, sin embargo, el 19,1% de ellas no presentan ningún parto registrado.

TABLA N° 08: Periodo intergenésico de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de ginecología del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana durante el período enero- abril 2016.

		N	%
Periodo intergenésico	Ninguno	17	18,1%
	< 12 meses	1	1,1%
	>= 12 meses	76	80,9%
	Total	94	100,0%

Fuente: Las gestantes con diagnóstico de aborto espontaneo del HAS 2-II Sullana, 2016

En la tabla 8, se muestra que de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo el 80,90% su periodo intergenésico es mayor igual a 12 meses, el 1,10% menor a 12 meses, sin embargo, el 18,10% no presenta ninguno.

TABLA N° 09: Edad gestacional de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de ginecología del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana durante el período enero- abril 2016.

		N	%
Edad Gestacional	< 12 semanas	75	79,8%
	>= 12 semanas	19	20,2%
	Total	94	100,0%

Fuente: Las gestantes con diagnóstico de aborto espontaneo del
HAS 2-II Sullana, 2016

En la tabla 9, se muestra que el 79,80% de las gestantes con diagnóstico de aborto tienen una edad gestacional menor a las 12 semanas, sin embargo, el 20,20 % una edad gestacional mayor igual a las 12 semanas.

V. DISCUSIONES

Los resultados sobre la edad como factor riesgo de esta investigación se registró que la mayor frecuencia de abortos se encontró entre el grupo etario de 20 a 24 años representado por el 28,7 % , seguido del 21,3% de 35 a 39 años, el 14,9% de 25 a 29 años y sólo un 8,5% de 40 a 45 años, se deduce que la población joven es la que está presentando con mayor porcentaje de abortos espontáneos; donde hay que tener en cuenta que la población de la ciudad de Sullana y la población que acude al Hospital de Sullana es generalmente joven⁵; siendo así estos resultados no tienen mucha diferencia con el estudio realizado por Alvarado y Abril¹⁵ en Cuenca-Ecuador; donde se determinaron que el 28,9% de las pacientes que abortaron se encuentran en adulto joven comprendida entre los 21 a 35 años, seguida por un 9,4 % adulto mayor comprendida entre 36- 59 años y luego un 4,7 % adolescente entre los 10-20 años.

Los resultados sobre la zona de procedencia como factor riesgo en esta investigación; se presentó que el mayor número de gestantes con aborto espontáneo provienen de la zona rural representando el 77,70% mientras el 22,30% provienen de la zona urbana; el informe dado por el hospital de Apoyo II-2 Sullana donde la población que acude de los diferentes distritos de Sullana representan un 90% de la zona urbana y 10 % de las zonas rurales⁵; donde difieren de los estudios realizados por Alvarado y Abril¹⁵ en Cuenca- Ecuador; donde se determinaron que la mayor parte de los casos encuestados indicaron que residen en la zona urbana con un 72,3% y el 27,7% en zona rural; y según Narvaez y Neira ¹⁸ en el 2008 realizaron un estudio en Cuenca- Ecuador; donde el 65,52% pertenecían a la área urbana y el 34,48% a la área rural.

Los resultados sobre el estado civil como factor riesgo en la investigación muestra que el 71,30% de las gestantes son convivientes, seguida del 22,30% casadas y sólo un 6,40% son solteras; según el plan de desarrollo de la ciudad de Sullana la población está representada por el 37% por solteras, 33% son casadas, el 22 % son convivientes, las divorciadas alcanza 0.3% y viudas 3.5%, donde el mayor porcentaje lo representan las casadas y convivientes sumando un 50%⁵; Los resultados

coinciden con el estudio realizado por Narvaez y Neira¹⁸ en Cuenca- Ecuador, donde el 49,43% fueron de unión libre y el 49,51% fueron casadas. Pero difieren con el estudio realizado por Hijona¹⁰ en Granada; donde determinaron que el 85,6% son casadas, 12,1 % son solteras con pareja estable y 1,5 % son divorciadas.

Los resultados sobre el grado de instrucción en la investigación se encontró que el 53,20% de las gestantes con diagnóstico de aborto tienen secundaria completa, el 24,50% primaria completa, el 9,60% superior no universitaria, mientras que el 2,10% superior universitaria; según el plan de desarrollo de la ciudad de Sullana reporta que la población presenta entre los 6 y 24 años asisten en un 67% al sistema educativo; que solo un 85% tiene educación secundaria entre los años 12- 16 años y un 5 % nivel analfabeto⁵; coincidiendo con el estudio realizado por Alvarado y Abril¹⁵ en Cuenca- Ecuador; donde se determinaron que el nivel de instrucción en las pacientes fue de un 47,2% de nivel secundaria, el 24,7% fue nivel superior, el 23,0% fue primaria y el 5,1 % fue analfabeto; pero difieren de los estudios realizados por Hijona¹⁴ en Granada; donde se determinaron que el 44,7 % de las gestantes que presentaron de aborto espontáneo su nivel educativo fueron del nivel primario, el 25,8% estudios superiores y según Pluas¹⁰ en Guayaquil; donde se encontró en las pacientes su nivel de grado de instrucción el mayor porcentaje en el nivel primaria completa con 45.5%.

Los resultados sobre ocupación laboral en la investigación se encontró que el 85,10% de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo son amas de casa, el 6,4% comerciantes, el 5,30% estudiantes y sólo un 1,1% administrativas; según el plan de desarrollo para la ciudad de Sullana la población tiene como principal actividad según su estilo de vida en la zona urbana la industria y el comercio, mientras La población rural sus actividades principales esta la agricultura y a la ganadería⁵. Coincidiendo con el estudio realizado por Pluas¹⁰ en Guayaquil, donde se encontró que las pacientes que abortaron el 72.7 % son amas de casa; al igual con el estudio realizado por Hijona¹⁴ en Granada, donde la ocupación laboral del grupo de mujeres abortadoras fue de ama de casa en un 31,1 % del total, seguidas por administradoras y dependientes en un 8,4%.

Los resultados de abortos previos como factor riesgo en la investigación se encontró que el 67,00% de las gestantes con diagnóstico de aborto no presentaron abortos previos, sólo el 24,50% presentó uno, el 4,30% tres y el 4,30% dos y tres abortos previos; coincidiendo con el estudio realizado por Hijona¹⁴ en el 2009 en Granada, donde se reportó que el 76,5% de las pacientes no presentan abortos previos, 18,2 % de las pacientes presenta un aborto previo, el 3,8% presenta 2 abortos previos, 0,8 % presenta de 3 a más. Pero difiere de los estudios realizados por Tipiani¹³ en Chancay; donde se encontraron que el 37,05% de pacientes tuvieron como antecedente uno o más abortos; al igual que el estudio realizado por Alvarado y Abril¹¹ en Cuenca- Ecuador; donde se determinaron que en su gran mayoría era el primer episodio abortivo 42,6%, seguida por un 9,4% que presentaron dos abortos, el 4,7% presentaron tres abortos, y el 26% de las pacientes presentan primer evento.

Los resultados sobre el número de partos como factor riesgo en la investigación se registró que el 28,70% de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo presenta un parto, el 24,50% dos, el 12,80% tres, sin embargo, el 19,1% de ellas no presentan ningún parto registrado; difieren un poco con el estudio realizado por Alvarado y Abril¹⁵ en Cuenca- Ecuador; donde se determinaron con respecto a los antecedentes de gestación entre las pacientes con aborto, el 75,8% eran multigestas (dos, tres, cuatro y cinco embarazos), el 20,9% eran primigestas.

Los resultados sobre el periodo intergenésico como factor de riesgo en la investigación se encontró que el 80,90% de las de las gestantes su periodo intergenésico es mayor igual a 12 meses, el 1,10% menor a 12 meses, sin embargo, el 18,10% no presenta ninguno. Coincidiendo con la investigación por Morgan et al²⁴ en Culiacán-México; donde las mujeres que presentaron periodo intergenésico menos de 12 meses tienen posibilidad de presentar abortos. Pero La información relacionada con la repercusión del intervalo entre embarazos posterior a una pérdida gestacional es escasa, pero existe recomendaciones sobre el periodo necesario que puede esperar una mujer para volver a gestar después de un aborto

pero hasta ahora no cuenta con sustento científico En cuanto al riesgo de un nuevo aborto existen estudios que reportan una frecuencia de 16 a 20% sin diferencias entre grupos con intervalos menores a tres meses comparados con uno mayor.

Los resultados sobre la edad gestacional como factor riesgo en la investigación nuestra el 79,80% de las gestantes tienen una edad gestacional menor a las 12 semanas, sin embargo, el 20,20 % una edad gestacional mayor igual a las 12 semanas. Coincidiendo con el estudio mencionado. Coincidiendo con el estudio realizado por Alvarado y Abril¹⁵ en Cuenca- Ecuador; donde se determinaron que 40% de las pacientes abortaron antes de las 12 semanas de gestación, mientras que el 32,4% entre las 12-22 semanas de gestación.

VI. CONCLUSIONES

- En el presente estudio de investigación realizado en el Hospital de apoyo II-2 Sullana, se observó que el 28,7% tienen de 20 a 24 años, el 21,3% de 35 a 39 años, el 14,9% de 25 a 29 años y sólo un 8,5% de 40 a 45 años.
- En el presente estudio de investigación realizado en el Hospital de apoyo II-2 Sullana, se observó que el 22,30% de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo provienen de la zona urbano, mientras que el 77,70% de la zona rural.
- En el presente estudio de investigación realizado en el Hospital de apoyo II-2 Sullana, se observó que el 71,30% de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo son convivientes, 22,30% casadas y sólo un 6,40% son solteras.
- En el presente estudio de investigación realizado en el Hospital de apoyo II-2 Sullana, se observó que el 53,20% de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo tienen secundaria completa, el 24,50% primaria completa, el 9,60% superior no universitaria, mientras que el 2,10% superior universitaria.
- En el presente estudio de investigación realizado en el Hospital de apoyo II-2 Sullana, se observó que el 85,10% de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo son amas de casa, el 6,4% comerciantes, el 5,30% estudiantes y sólo un 1,1% administrativas.
- En el presente estudio de investigación realizado en el Hospital de apoyo II-2 Sullana, se observó que el 67,00% de las gestantes con diagnóstico de aborto no presentaron abortos previos, sólo el 24,50% presentó uno, el 4,30% tres y el 4,30% dos.
- En el presente estudio de investigación realizado en el Hospital de apoyo II-2 Sullana, se observó que el 28,70% de las gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo presenta un parto, el 24,50% dos, el 12,80% tres, sin embargo, el 19,1% de ellas no presentan ningún parto registrado.

- En el presente estudio de investigación realizado en el Hospital de apoyo II-2 Sullana, se observó que el 80,90% su periodo Intergenésico es mayor igual a 12 meses, el 1,10% menor a 12 meses, sin embargo, el 18,10% no presenta ninguno.
- En el presente estudio de investigación realizado en el Hospital de apoyo II-2 Sullana, se observó que el 79,80% de las gestantes con diagnóstico de aborto tienen una edad gestacional menor a las 12 semanas, sin embargo, el 20,20 % una edad gestacional mayor igual a las 12 semanas.

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar el seguimiento a las pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo con la finalidad de identificar los múltiples factores asociados al mismo y asegurarse de que sean evaluadas por la área de psicología.
- Insistir con los programas de información sobre educación sexual, planificación familiar y las consecuencias de presentar abortos, dirigida a la población.
- Afianzar las de campañas de educación sexual y reproductiva en la población joven de los diferentes distritos de Sullana.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Medicina & Información. Definición de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo). (Publicado; Marzo 28, 2009.Consultado; Sabado,Setiembre 12,2015), Disponible: <http://www.abortoinformacionmedica.es/2009/03/28/definicion-de-ive-interrupcion-voluntaria-del-embarazo/>
2. Help & col. Información acerca del aborto, legrado y el derecho a decidir de las mujeres. Revisión de los factores de riesgos para el aborto espontaneo en 2014. (Publicado; 2015); consultado; sábado, noviembre 21, 2015); disponible.www.Helpcol.Com/revision-factores-aborto-espontaneo.html.
3. Lerner S, Guillaume A; “El aborto en América Latina y El Caribe”. La Choroque (INTERNET). Marzo 2008- Numero 55- ES. <http://www.ceped.org/IMG/pdf/55-espagnol.pdf>
4. Ministerio de salud. Mortalidad Materna en el Perú 2002-2011. Dirección General de Epidemiología. Primera- Edición. Mayo 2013.
5. Municipalidad Sullana. Plan de desarrollo Municipal Concertado PDMC. (Publicado: 25-11-2015.Sullana). disponible:<http://www.munisullana.gob.pe/new/index.php/plan-desarrollo-concertado>
6. Ato G. et al. Plan operativo institucional de Sullana. Hospital de Apoyo II – 2 Sullana. Disponible: <http://www.hospitalsullana.gob.pe/>
7. Base estadística. Estadística de aborto de los años 2014, 2015, 2016. Sistema de estadística de la Sub Región de Salud Luciano Castillo Colonna. Sullana.
8. Base estadística. Estadística de aborto de los años 2014, 2015, 2016. Sistema de estadística del Hospital de apoyo II-2 Sullana.
9. Sánchez J. Factores De Riesgo Para Aborto Espontáneo En Pacientes Hospitalizadas En El Servicio de Ginecoobstétrica Del Hospital Gustavo Lanatta Luján, Huacho – Lima, Durante El Periodo Agosto-Diciembre Del 2012 (TESIS). Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman de Tacna. Escuela profesional de Medicina Humana; 2012.

10. Plas B. Incidencia Del Aborto Incompleto En Mujeres De 15 a 35 Años Del Hospital De Bahía De Caráquez “Miguel Hilario Alcivar” en el periodo septiembre del 2012 a febrero 2013” (Tesis de Pregrado). Guayaquil: Universidad De Guayaquil, Facultad De Ciencias Médicas; 2013.
11. Macas J. Frecuencia De Factores Asociados Al Aborto Incompleto En Pacientes Atendidas En El Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo De Procel En El Lapso Del 6 De Septiembre del 2012 a Febrero 2013 (tesis De Pregrado). Guayaquil: Universidad De Guayaquil, Facultad De Ciencias Médicas; 2013.
12. Brito F, Cortez D, Lopez P, Zea B. Incidencia y Factores Epidemiológicos del Aborto en el Hospital Maternidad “Mariana de Jesús” durante el período comprendido entre octubre del 2009 hasta de marzo del 2010. (TESIS). Guayaquil: Universidad Católica De Santiago De Guayaquil; 2010.
13. Tipiani G. “factores riesgo asociados al aborto espontaneo en el servicio de gineco obstetricia del hospital de chancay 2005.
14. Hijona J. Factores asociados al aborto espontaneo. (Tesis doctoral). Granada: Universidad de Granada. Facultad de Medicina. Escuela de Farmacología; 2009.
15. Alvarado M. Abril. V.” Prevalencia y Factores Asociados de Abortos en la Unidad de Gineco-Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo Periodo Mayo-Agosto 2014” (Tesis de pregrado). Cuenca: Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2014.
16. Acho S, Camposano D, Canova E. Aborto en adolescentes, Experiencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Rev Per Ginecol Obstet 2005; (2) 100-1004
17. López F. Morales K. Frecuencia de aborto y características sociodemográficas en pacientes atendidas en el Hospital Homero Castanier Crespo en el 2013, Cuenca-Ecuador. 2015 (tesis para previa a la obtención del título de médico). Cuenca. Universidad de Cuenca. Facultad de ciencias médicas. Escuela de medicina.
18. Narvaez P. Neira A. Estudio Comparativo de las Características del Aborto Entre Mujeres Adultas y Adolescentes en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca – Ecuador. 2008 (Tesis previa a la obtención del título de médico). Cuenca. Universidad de Cuenca Facultad De Ciencias Médicas Escuela de Medicina 2010

19. Componente del Grupo de Trabajo de Urgencias Obstétrico-Ginecológicas de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE). Manual básico De Obstetricia y Ginecología. Madrid. 2013.
20. Illescas M. Misoprostol Oral vs. Vaginal para la Maduración Cervical En Pacientes Con Diagnóstico De Aborto Diferido En El Departamento De Ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso – cuenca 2009. (Tesis Para Especialización). CUENCA: Universidad De Cuenca Facultad De Ciencias Médicas DE Ecuador; 2010.
21. Ministerio De Salud. Guía De Práctica Clínica y Procedimientos En Obstetricia y Perinatología. Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú; 2010.
22. Gippini i. Nuevo Abordaje En El Manejo Del Aborto Diferido. (Memoria Para Optar al Grado de Doctor). Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad De Medicina Departamento de Obstetricia y Ginecología; 2012.
23. Informador.Mx. Mujeres mayores de 35 años pueden sufrir abortos espontáneos; Guadalajara: informador; 2017 (actualización 12 feb; 13 feb 2017). Disponible: <http://www.informador.com.mx/suplementos/2017/704423/6/mujeres-mayores-de-35-anos-pueden-sufrir-abortos-espontaneos.htm>
24. Morgan F. et al. Efecto del intervalo intergenésico postaborto en los resultados obstétricos y perinatales. GinecolObstetMex. SSN-0300-9041, Volumen 78, núm. 1, enero 2010 .
<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom101h.pdf>
25. El sol de zamara. Periodo intergenésico corto incrementa el riesgo de complicaciones: IMSS. Del sol de Laguna. (Publicado 12 oct. 2014. México). Disponible: www.oem.com.mx/el_sol_de_zamara/nota/n3568009.htm
26. CDC. Centro para el control y la prevención de enfermedades. Instituto nacional para la seguridad y salud ocupacional (NIOSH). Efecto de los riesgos ocupacionales en la Salud Reproductiva de la mujer. (Publicación N° 59-104. Febrero de 1999. Modificación 21 enero de 2105),
Disponible. http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/99-104_sp/
27. Thorn J, Bravo M. Nivel de educación de la mujer, servicios de salud materna, legislación de aborto y mortalidad materna: un experimento natural en Chile desde 1957 a 2007. Instituto Melisa. Epidemiología Molecular en Ciencias de la Vida Centro de Medicina Embrionaria y Salud Materna - Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile.

IX. ANEXOS

8.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION

Estimada Paciente del Servicio de Ginecología del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, El presente cuestionario es de interés científico, estamos interesados en realizar un estudio titulado: Factores socio-demográficos y gineco-obstétricos en gestantes con diagnóstico de aborto espontaneo en servicio de ginecología del Hospital de Apoyo de Sullana, periodo Enero –Abril 2016”, Las respuestas que usted nos brinde serán usados estrictamente en el desarrollo de la presente investigación y mantendrán su carácter de reservados, confidenciales y anónimas.

Este estudio el cual solicitamos su participación ha sido autorizado por el comité de ética de la Universidad Cesar Vallejo-Piura y consiste en la evaluación de diversas variables asociadas o posiblemente asociadas a la presencia de aborto espontaneo. Estos parámetros son determinados a través de una encuesta aplicada por parte de la encargada de la Investigación Interna de Medicina Humana Jackeliny Marisol López Puestas, quien realizara diversas preguntas relacionadas con su historia médica y embarazos.

Su participación es completamente voluntaria y en ningún caso sus datos personales serán relevados, siendo garantizada la confiabilidad de los mismos.

Si después de leer esta nota tuviera algunas dudas, consulte a la persona que se la proporcionó.

Le agradecemos de antemano por su colaboración para el desarrollo de este trabajo de investigación.

Mediante la firma del presente consentimiento, la paciente con número de identificación abajo indicado manifiesta:

1. He leído la hoja de información que se me ha entregado.
2. He podido hacer cuantas preguntas he creído convenientes sobre el estudio, recibiendo suficiente información del mismo.

Por todo lo cual, voluntaria y libremente doy mi conformidad para participar en el estudio propuesto, en el hospital de Sullana desde setiembre a diciembre 2015.

Nombre de la Paciente:

N° H.C:.....

FIRMA DEL PACIENTE

DNI:

8.2 Encuesta:

FECHA:.....

Nº HC:.....

I. Datos de la Paciente:

1. Edad:

- 15-19 años ()
- 20-24 años ()
- 25-29 años ()
- 30-34 años ()
- 35-40 años ()
- 40-45 años ()

2. Lugar de procedencia:

- Rural ()
- Urbano ()

3. Estado civil:

- Soltera ()
- Casada ()
- Conviviente ()

4. Grado de instrucción:

- Analfabeta ()
- Primaria Incompleta ()
- Primaria completa ()
- Secundaria Incompleta ()
- Secundaria completa ()
- Superior Universitaria ()
- Superior no Universitaria ()

5. Ocupación:

- Ama de casa ()
- estudiante ()
- Comerciante ()
- Agricultura ()
- Administrativa ()
- Otros ()

6. Abortos Previos:

- Uno ()
- Dos ()
- Tres ()
- Cuatro ()
- Cinco a más ()
- Ninguno ()

7. Número de Partos:

- Uno ()
- Dos ()
- Tres ()
- Cuatro ()
- Cinco ()
- Seis a más ()
- Ninguno ()

8. Período Intergenésico:

- < 12 meses ()
- > =12 meses ()

9. Edad gestacional:

- <12 semanas ()
- >=12 semanas ()

