

“Año del bicentenario del Perú: 200 años de
Independencia”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(CREADA POR LEY N°25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



TESIS

**CARACTERISTICAS DE LAS GESTANTES CON
ABORTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
PROVINCIAL DE ACOBAMBA 2020.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MATERNA Y PERINATAL

PRESENTADO POR:

Obsta. SANCHEZ CONDOR, Jessica Obsta.

Obsta. NAJARRO CHIPANA, Giovana Carmen

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIA Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

**HUANCABELICA – PERÚ
2021**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a las 9:35 horas del día veintiséis de noviembre del año 2021, nos reunimos los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis de las egresadas:

NAJARRO CHIPANA GIOVANA CARMEN
SANCHEZ CONDOR JESSICA CATHERINE

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
Secretario : Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
Vocal : Dr. Leonardo LEYVA YATACO

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON ABORTO ATENDIDAS EN HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA 2020.

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo **Resolución N°516-2021-D-FCS-R-UNH**; concluyendo a las 10:05 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a los(as) sustentantes que se suspende la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

Observaciones:

Ciudad de Huancavelica, 26 de noviembre del 2021.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
PRESIDENTE

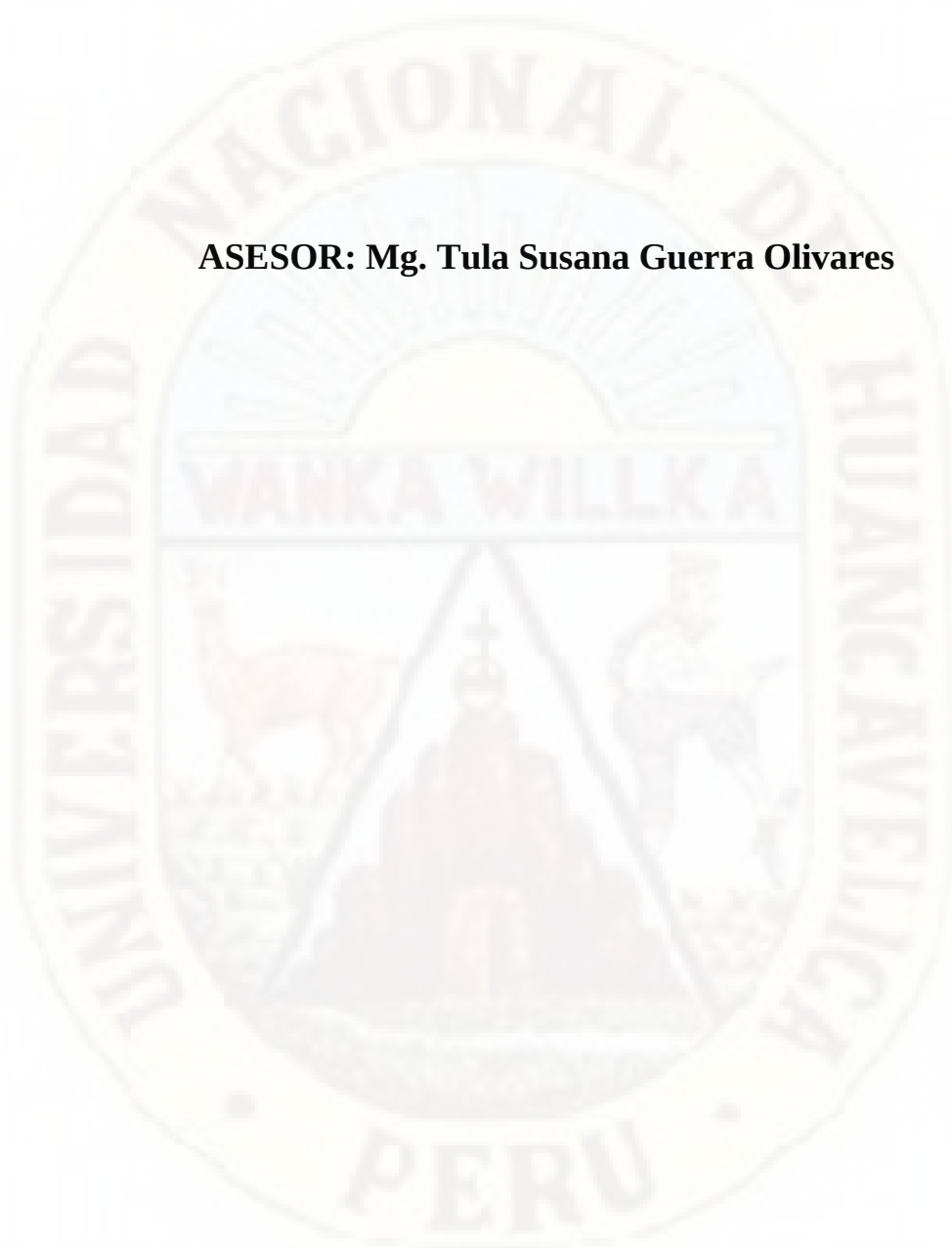
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Rossibel J. Muñoz De la Torre
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. LEONARDO LEYVA YATACO
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
VºBº DECANO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA
DOCENTE
VºBº SECRETARIA DOC.

ASESOR: Mg. Tula Susana Guerra Olivares



Dedicatoria

A Dios por luminar mi camino en mi existencia

A mis padres por haberme inculcado valores que han hecho de mí la persona que soy y por mis logros alcanzados.

Jessica

A Dios por luminar mi camino en mi existencia

A mis padres por haberme inculcado valores que han hecho de mí la persona que soy y por mis logros alcanzados.

Geovana

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de culminar mis estudios de segunda especialidad y fortalecer mis competencias a través de la especialización y así prestar un servicio de calidad a las usuarias en el Hospital Provincial de Acobamba.

A mi asesora Mg. Tula Susana Guerra Olivares, por su apoyo y dedicación en el presente trabajo.

A mis docentes por darme la oportunidad de cumplir mis metas en mi vida profesional

Agradezco al director del Hospital Provincial de Acobamba, Huancavelica, por su apoyo en el recojo de la información y hacer realidad el presente trabajo de investigación.

Tabla de contenido

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Tabla de contenido.....	vi
Tabla de contenido de cuadros.....	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	x
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	
1.1. Fundamentación del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.4. Justificación e importancia	13
1.5. Limitaciones	14
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	15
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Variables de estudio.....	26
2.4. Definición de términos	26
2.5. Operacionalización de variable	27
CAPÍTULO III MATERIALES Y METODOS	
3.1. Ámbito de estudio.....	30
3.2. Tipo de investigación.....	30
3.3. Nivel de investigación	30
3.4. Métodos de investigación	31
3.5. Diseño de investigación.....	31
3.6. Población, muestra y muestreo	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.8. Procedimiento de recolección de datos	32
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	32
CAPÍTULO IV DISCUSION DE RESULTADOS	
4.1. Presentación e interpretación de datos.....	33
4.2. Discusión de resultados	38
Conclusiones.....	40
Recomendaciones	41
Referencias bibliográficas	42
Apendice	44
Apendice 1: Matriz de consistencia.....	45
Apendice 2: Instrumento de recolección de datos.....	48
Apendice 3: Autorización de la autoridad de salud.....	51

Tabla de contenidos de cuadros

Tabla 1.	Características de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.	33
Tabla 2.	Características gineco obstétricas de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.	35
Tabla 3.	Evolución en la atención del aborto de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.	36

Resumen

El estudio tiene como objetivo. Determinar las características de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020. Metodología. Estudio observacional descriptivo, retrospectivo y transversal, técnica análisis documental y ficha de recolección de datos, población y muestra censal. Resultados. Las características de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020, el 18.3 % gestantes que abortaron tuvieron la edad entre 18 y 19 años, el 60% entre 20 y 34 años y el 21.7% fueron mayores de 35 años. el 56.7% tuvieron aborto precoz (< de 10 semanas) y el 43.3 % aborto tardío (11 a 20 semanas), el 20.% tuvieron instrucción primaria, el 56.7% secundaria, el 13.3% superior técnico y el 10% superior universitario, el 58.4% fueron ama de casa, el 18.3% comerciantes, el 13.3% empleadas publicas y el 10% estudiantes y el 31.7% proceden de zona urbana y el 68.3 % de zona rural de Acobamba. De las características gineco obstétricas de las gestantes que abortaron, el 20 % no tuvieron periodo intergenésico, 23.3% P.I breve, 30.0% P.I. adecuado y el 26.7% P.I. prolongado; el 21.7% fueron primigestas, el 15.0% segundigestas, el 63.3% multigestas; el 55.0% no tuvieron antecedente de aborto, el 30 % tuvieron un aborto y el 15.0% tuvieron más de 2 abortos; el 26.7% tuvieron infección del tracto urinario antes del presente embarazo y el 73.3% no tuvieron antecedente de ITU. La evolución en la atención de las gestantes con aborto, el 65.0% tuvieron el diagnóstico de aborto incompleto, el 20.0% aborto en curso y el 15.0% aborto completo; al 80.0% le hicieron Legrado Uterino como tratamiento, el 20.0% tuvieron tratamiento farmacológico con Misoprostol más Legrado Uterino (embarazo anembrionario); el 48.3% presentaron Anemia posaborto, el 41.7% tuvieron anemia leve y el 10.0% anemia moderada, el 40.0% no aceptaron y fueron dadas de alta sin ningún método anticonceptivo, el 25% aceptaron el método de barrera condón y el 15% aceptaron el método anticonceptivo hormonal inyectable, y el 70.0% estuvieron hospitalizados hasta 2 días y el 30.0% estuvieron hospitalizados de 3 a 4 días. Conclusiones. La prevalencia de aborto es en edad reproductiva alta, aborto precoz, ama de casa con instrucción secundaria, aborto incompleto, le hicieron L.U y no aceptan anticoncepción posaborto.

Palabras clave: características, gestante y aborto.

Abstract

The study aims. To determine the characteristics of pregnant women with abortion treated at the Provincial Hospital of Acobamba 2020. Methodology. Descriptive, retrospective and cross-sectional observational study, documentary analysis technique and data collection sheet, population and census sample. Results: The characteristics of pregnant women with abortion treated at the Acobamba Provincial Hospital 2020, 18.3% pregnant women who aborted were between 18 and 19 years old, 60% between 20 and 34 years old, and 21.7% were older than 35 years. . 56.7% had early abortion (<10 weeks) and 43.3% late abortion (11 to 20 weeks), 20.% had primary education, 56.7% secondary, 13.3% technical superior and 10% university superior, 58.4% were housewives, 18.3% were merchants, 13.3% were public employees and 10% were students, and 31.7% came from the urban area and 68.3% from the rural area of Acobamba. Of the gynecological-obstetric characteristics of the pregnant women who aborted, 20% had no intergenetic period, 23.3% short IP, 30.0% IP. adequate and 26.7% P.I. dragged on; 21.7% were first-pregnant, 15.0% second-pregnancy, 63.3% multi-pregnancy; 55.0% had no history of abortion, 30% had an abortion and 15.0% had more than 2 abortions; 26.7% had a urinary tract infection before the present pregnancy and 73.3% had no history of UTI. The evolution in the care of pregnant women with abortion, 65.0% had the diagnosis of incomplete abortion, 20.0% abortion in progress and 15.0% complete abortion; 80.0% underwent Uterine Curettage as treatment, 20.0% had drug treatment with Misoprostol plus Uterine Curettage (anembryonic pregnancy); 48.3% had post-abortion anemia, 41.7% had mild anemia and 10.0% moderate anemia, 40.0% did not accept and were discharged without any contraceptive method, 25% accepted the condom barrier method and 15% accepted the Injectable hormonal contraceptive method, and 70.0% were hospitalized for up to 2 days and 30.0% were hospitalized for 3 to 4 days. Conclusions. The prevalence of abortion is in high reproductive age, early abortion, housewife with secondary education, incomplete abortion, they did L.U. and they do not accept post-abortion contraception.

Keywords: characteristics, pregnant woman and abortion.

Introducción

El aborto es un problema de Salud Pública y que es causa de una de las causas importantes de morbilidad materna, su incidencia es elevada y va en aumento siendo entre 10 a 15% de todos los embarazos y aunque suele recurrir tratamiento u hospitalización no ocasiona muerte o si la ocasiona es menos la proporción en comparación con el aborto provocado sin condiciones de seguridad (1)

El aborto provocado fue el método de control de la fecundidad más antiguo y probablemente el más utilizado; sin embargo como toca a los principios religiosos y morales más arraigados a las sociedades son capaces de considerar desapasionadamente los aspectos sanitarios del aborto, que afecta predominantemente a la mujer (1).

El aborto espontaneo o interrupción natural del embarazo se produce aproximadamente en 10 a 15% de todos los embarazos y , aunque suele requerir tratamiento u hospitalización , no ocasiona muerte, o en todo caso lo ocasiona con menos frecuencia que l aborto provocado sin condiciones de seguridad. El aborto inseguro o la interrupción del embarazo efectuada por personas sin capacitación o experiencia y las consecuencias que se derivan de dicha interrupción son importantes causas de mortalidad y morbilidad entre las mujeres en edad reproductiva (1).

Las gestantes que aborta responden a un conjunto de características sociales o características gineco obstétricas, que es necesario conocer ese perfil ya que esto permitirá orientar las acciones de salud con el objetivo de controlar o disminuir su prevalencia y sobre todo prevenir las consecuencias que afectan de manera directa la salud de la mujer. Lo arriba vertido sustenta el estudio realizado con el objetivo Determinar las características de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020, para ello se empleó el tipo de investigación descriptiva, retrospectiva se corte transversal, cuyos resultados se presenta en el siguiente orden: el Capítulo I describe el planteamiento del problema, el Capítulo II detalla el marco teórico, el Capítulo III describe la metodología de la investigación; y el IV Capitulo describe el análisis e interpretación de resultados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

La definición según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es “una intervención destinada a la interrupción de un embarazo, practicada ya sea por personas que carecen de la preparación necesaria, o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas a la vez” (2).

Se estima que un 10% de las muertes maternas en Latinoamérica se deben a complicaciones postaborto inseguro(2)

En todo el mundo, 25 millones de abortos inseguros (45% de todos los abortos) ocurrieron cada año entre 2010 y 2014, según un nuevo estudio de la OMS, la mayoría de los abortos inseguros, o el 97%, se produjeron en países en desarrollo de África, Asia y América Latina (3).

Las mujeres pobres, tanto urbanas como rurales, prefieren como proveedor a personal no capacitado -como un chamán- o hacen el procedimiento ellas mismas. Decisión que conlleva un riesgo de más de 40% de causar complicaciones. Lamentablemente, hay una cantidad significativa de intentos auto abortivos usando fármacos sin conocimiento. En su desesperación, pueden recurrir a métodos usando violencia física autoinfligida o con ayuda de sus parejas (1).

Es necesario asegurar el acceso efectivo de las mujeres a los servicios de salud, para ello se debe brindar información necesaria porque el acceso a los servicios de salud depende de que tengan y comprendan la información necesaria, sobre el aborto, sus riesgos, y asegurar el acceso a los servicios disponibles (4).

No es ningún secreto que en Perú, como en cualquier parte del mundo, la plata compra mejor salud, esto se hace sumamente evidente en los abortos clandestinos, donde 77% de mujeres de clase media/alta urbanas acuden a un doctor, comparado a solo 3% en mujeres pobres y rurales (1).

Casi todas las muertes relacionadas a abortos ocurren en países en vías de desarrollo; África siendo el continente con los índices más altos. El aborto peligroso es una causa

significativa de morbi-mortalidad en estos países, donde se estima que 8.5 millones de mujeres por año tienen complicaciones relacionadas al aborto que ameritan atención médica; 3 millones de las cuales no reciben la atención médica adecuada (2).

La OMS expresa especial preocupación por el aborto incompleto, ya que puede provocar complicaciones que si no se tratan a tiempo y de manera profesional pueden llegar a causar la muerte de la paciente. Las principales causas de complicaciones del aborto incompleto pueden ser el shock hipovolémico y las infecciones, aumentando el riesgo de muerte materna hasta en un 60% de los casos, en algunos países. El aborto puede ser espontáneo o inducido y este a su vez pueden ser completo o incompleto (3)

Una estrategia para prevenir el aborto es el uso de métodos anticonceptivos ofertados en todos los países del mundo, siendo esta oferta no muy eficaz con sus consecuentes efectos poco favorables para la para la mujer y familia (3).

Así mismo las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020, no es ajena a esta problemática por lo que fue necesario ddeterminar las características de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020. El conocer las características de las gestantes con aborto permitirá fortalecer o reorientar las acciones dirigidas a implementar educación sobre el aborto y sus riesgos las formas de prevenirlo a través de una sexualidad responsable y el uso de un método anticonceptivo seguro y confiable.

1.2. Formulación del problema

1.2.1.Problema general

¿Cuál son las características de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020?

1.2.2.Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociales de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020?
- ¿Cuáles son las características gineco obstétricas de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020?

- ¿Cómo es la evolución en la atención del aborto de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las características de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las características sociales de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.
- Determinar las características gineco obstétricas de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.
- Determinar cómo es la evolución en la atención del aborto de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.

1.4. Justificación e importancia

El aborto en mujeres embarazadas representa el 15-20% de los embarazos diagnosticados y, en la mayoría de los casos, no se ha identificado la causa. Sin embargo, el aborto espontáneo también se asocia con los riesgos que se encuentran en mujeres mayores de 35 años. El aborto es una reacción malsana e insegura que pone en riesgo la vida de las mujeres, especialmente las de menores recursos, y aumenta la morbilidad y la mortalidad de las embarazadas.

Porque el aborto en condiciones de riesgo representa un grave problema de salud pública en los países en desarrollo, y de los diferentes tipos de aborto el más frecuente es el espontáneo. Alrededor de uno de cada cinco embarazos reconocidos terminan en aborto espontáneo en el primer trimestre causado por anomalías cromosómicas no viables y un 22% más termina en un aborto inducido (13). Los resultados permitirán implementar y / o proponer estrategias de intervención que permitan su prevención, primero a través de actividades de facilitación y prevención establecidas, y luego ante el aborto, una respuesta segura en la atención, diagnóstico y tratamiento, así como asegurar la protección con un método anticonceptivo.

1.5. Limitaciones

La investigación es de tipo y nivel descriptivo, se tuvo acceso a las fuentes secundarias y se recogió información sobre características de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020. En cuanto a los recursos no se tuvo limitación alguna ya que se tuvo información suficiente físicas y virtuales, con suficiente bibliografía para el desarrollo y culminación de la presente investigación. Una vez recogido la información se realizó el respectivo análisis y procesamiento de datos. Finalmente, la tesis fue financiada por la investigadora.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional.

Núñez y Shrader (5) Encuesta de opinión sobre el aborto en la Ciudad de México, debido a la falta de información sobre las actitudes ante el aborto en México, se llevó a cabo una encuesta de opinión en el Distrito Federal entre 387 mujeres y 338 hombres; se les preguntó si estaban de acuerdo con la decisión de una mujer de abortar, en siete circunstancias. Las respuestas afirmativas se analizaron según las características sociodemográficas y de salud reproductiva de los entrevistados y se creó una escala para medir la actitud general de los entrevistados ante el aborto. La mayor aprobación se manifestó hacia situaciones como la del derecho de la mujer al aborto y el aborto en casos de malformaciones fetales, peligro a la vida de la madre y violación. Sin embargo, en la escala de actitudes los entrevistados desaprobaban, en general, el aborto. La probabilidad de aprobación masculina ante el aborto, fue mayor que la femenina. Asimismo, se observó mayor probabilidad de aprobar una decisión de aborto entre: los hombres en unión; las mujeres fuera de unión y los entrevistados con más de treinta años de edad; con escolaridad superior a la educación primaria, con menos embarazos, con antecedentes de aborto pero sin historia de mortalidad en hijos de 0 a 4 años

Chumbes (6) Características clínicas epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de Aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019. Objetivo determinar las características clínicas epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2019. Metodología: Observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo, no experimental, población de 470 pacientes Resultados: muestra de 323 pacientes. Las edades con mayor prevalencia fueron de 25 a 34 años (121) pacientes; 37,6%; el segundo lugar, 15 a 24 años (87; 26,9%), en tercer lugar, 35 a 44 años (78; 24,1%); en cuarto lugar, las menores de 15 años (24; 7,4%); y quinto los mayores iguales a 45 años (13; 4%). Las convivientes tuvieron mayor

prevalencia (140; 43,4%); las solteras (119; 36,8%); y, las casadas (64; 19,8%). La procedencia la urbano marginal (160; 49,5%); seguido de rural (112; 34,7%); y, por último, la urbana (51; 15,8%). La edad gestacional con mayor prevalencia fue entre 0 y 8 semanas (208; 64,4%), seguida de las 9 y 20 semanas (115; 35,6%). 81 pacientes (25,1%) sí tuvieron aborto(s) previos, y 242 pacientes (74,9%) no poseían este antecedente. El sangrado vaginal con hipogastralgia tuvo mayor prevalencia, (192; 59,4%). En segundo lugar, solamente hipogastralgia (80; 24,8%); en tercer lugar, solamente sangrado vaginal (46; 14,2%), y, por último, la fiebre (5; 1,6%). Conclusión: Las características con mayor prevalencia fueron: Edad, rango de 25 a 34 años, procedencia urbano marginal, estado civil conviviente, gran parte de la población no tuvieron aborto(s) previo(s), las semanas gestacionales de 0 – 8; y, la clínica con mayor prevalencia fue la hipogastralgia y sangrado vaginal en conjunto.

2.1.2. A nivel nacional.

Corrales (7) Características Gineco Obstétricas de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital II-1 de Atención General “JFS” Cangallo 2019. Objetivo: Determinar las características gineco obstétricas de gestantes con aborto atendidas en el Hospital II-1 de atención general “Juan Fukunaga Soyama” Cangallo 2019. Método. No experimental, observacional, retrospectivo, descriptivo y de corte transversal. Nivel descriptivo, Método inductivo, descriptivo, diseño descriptivo simple, población y muestra censal Resultado. características generales, el 14.1% adolescentes, el 51.3% jóvenes y el 34.6 % Adultas. El 50.0% primarios, el 35.9% secundaria, el 14.1% estudios superiores. El 3.8% fueron estudiantes, el 3.8% empleadas y el 92.4% ocupación su casa. El 14.1% soltera, el 11.5% casadas y el 74.4% convivientes. características obstétricas, el 34.6% menos de 8 semanas de gestación, el 47.4% de 9 a 12 semanas y el 18.0% más de 12 semanas. El 16.7% nulíparas, el 11.5% primíparas, el 39.7% multíparas y el 32.1% Gran Multíparas. El 28.2% periodo intergenésico < 18 meses, el 10.2% P.I. adecuado, el 44.9% P.I. largo y al 16.7% no le corresponde por ser nulíparas. El 89.7% no usaban método anticonceptivo y el 10.3% si usaban algún método anticonceptivo y el 88.5% tuvieron mayor o igual a una APN y el 11.5% no tuvieron APN. Las características ginecológicas,

el 100.0% no presentaron ITU en el embarazo actual. El 48.7% si tuvieron antecedente de aborto y el 51.3% No tuvieron. El 8.9% si tuvieron antecedente de cesárea y el 91.% no tuvieron. El 91.0% tuvieron aborto incompleto al ingreso de la consulta, el 2.6% aborto retenido y el 6.4% aborto en curso. El 12.8% presentaron hemorragia, el 1.3% infección y el 85.9% no presentaron complicación del aborto. El 47.4% sin anemia, el 42.3% con anemia leve y el 10.3% tuvieron anemia moderada. Conclusiones. La mayoría de las gestantes con aborto fueron jóvenes, con estudios primarios, convivientes y amas de casa. Entre las características gineco obstétricas con aborto menor de 12 semanas, con periodo intergenésico inadecuado, no usaban anticonceptivo y no tuvieron antecedentes ginecológicos. La complicación fue la anemia. Palabras clave: Embarazo, características gineco obstétricas y aborto.

Ilatoma (8) Características sociodemográficas y gineco obstétricas de las mujeres con diagnóstico de aborto. Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota 2019, Objetivo: determinar las características sociodemográficas y gineco obstétricas de las mujeres con diagnóstico de aborto atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota durante el periodo enero-abril de 2019. Material y métodos. Para ello se ha propuesto una investigación de diseño no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo y una muestra de 61 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión planteados. La técnica de recolección de datos fue extraída de las historias clínicas de las 61 mujeres atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia. Resultados: se encontró que el 60,7% de las mujeres tenían entre 36-45 años, el 60,7% tenían primaria como grado de instrucción, el 47,5% eran conviviente, el 51,4% amas de casa, el 55,7% tienen un ingreso menor a un salario mínimo vital y el 57,4% provenían de las áreas rurales. El 31,1% eran primíparas y en igual porcentaje multíparas, el 54,1% presentaban antecedentes de enfermedades infecciosas (con predominancia de infección del tracto urinario en un 66,7%) y el 52,45% tenían antecedentes de patologías uterinas (incompetencia cervical en un 62,5%, miomas en un 28,12% y el 9,37% presentó endometriosis)

Quispe y Taype (9) Incidencia de aborto en tiempos de COVID-19 en el Hospital de Lircay II-1, marzo 2020 a febrero 2021. El trabajo de investigación

tuvo como objetivo determinar la incidencia del aborto en tiempos de COVID-19 en el hospital de Lircay II-1 de marzo 2020 - febrero 2021. El estudio fue de tipo observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo; la muestra fue de 72 gestantes con diagnóstico de aborto y seleccionadas mediante los criterios de inclusión; se utilizó la técnica de análisis documental y el instrumento la ficha de recolección de datos. Los resultados muestran que la incidencia de aborto fue 4,8% y de estos abortos el 29,2% de mujeres fueron COVID-19 positivas; las características epidemiológicas encontradas fueron: la edad de 20 a 29 años, nivel de instrucción secundaria 55%, estado civil conviviente 41,7%, dentro de las características obstétricas, con una edad gestacional <12 semanas, son multigestas el 45,8%; la característica clínica predominante fue el sangrado vaginal con un 70,8% , la complicación más frecuente fue la anemia con un 78% y más de la mitad de los abortos fue incompleto 75%. En conclusión, la incidencia de aborto en tiempos de COVID – 19 en el hospital de Lircay II – 1 en el periodo marzo 2020 a febrero 2021 fue baja.

Guerrero (10) 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. Objetivo estudiar las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Paita durante el periodo Julio a Diciembre 2017. Metodología. tipo descriptivo, retrospectivo, transversal y observacional. Resultado. incidencia de 18.49%; el grupo etario con mayor frecuencia de abortos fue de 20 a 24 años con 32.14%, la mayor parte de pacientes presentó nivel de instrucción secundario 56,4%, la mayoría procedía de zona urbana marginal 60.7%; el 78.6% tenían estado civil conviviente, la ocupación frecuente ama de casa 84.3%, la mayoría fueron multigestas y presentaban abortos previos (72.1% y 32.8% respectivamente), la edad gestacional con mayor frecuencia fue menor a 8 semanas con 50%; el aborto más frecuente fue el espontáneo (99.3%), y la forma clínica predominante fue el aborto incompleto (85.7%); el síntoma más frecuente fue la asociación sangrado más dolor abdominal(51.4%), el tratamiento frecuentemente utilizado fue el legrado uterino (59.3%), la principal complicación fue anemia(47.14%), la condición al alta en su totalidad

recuperadas (99.3%). La conclusión fue una incidencia mayor; edad promedio fue de 27.3 años, ama de casa, procedencia de zona urbana Marginal, nivel socioeconómico bajo, grado de instrucción secundaria, condición conviviente. El tipo de aborto más frecuente fue el Incompleto. El tratamiento más utilizado fue el legrado uterino. No hubo complicaciones en la mayoría de pacientes.

Paredes (11) Factores biomédicos y amenaza de aborto en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Daniel Alcides Carrión 2019. 2020, Objetivo. Determinar los factores de riesgo biomédicos asociados a la amenaza de aborto en las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Daniel Alcides Carrión 2019. Método. analítica, observacional, retrospectiva. El método fue epidemiológico de casos y controles. La población fueron todas las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Daniel Alcides Carrión, de enero a diciembre del 2019; que fueron un total de 771 gestantes. Los casos fueron 45 gestantes con amenaza de aborto; los controles fueron 135 gestantes sin amenaza de aborto. Se utilizó el estadístico Wald y $\exp(B)$ de la regresión logística y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%). Resultados. La edad promedio en las gestantes con amenaza de aborto fue de 28,87 años, el 50% tuvieron menos de 29 años, el 5% tuvieron menos de 18,6 años y el 15% de las gestantes con amenaza de aborto tuvieron más de 34,1 años. En las gestantes sin amenaza de aborto la edad promedio fue de 26,88 años, el 50% tuvieron menos de 27 años. Los factores infección cérvico-vaginal, anemia en la gestante, defectos congénitos en el producto de la concepción, antecedente de cesárea y uso de métodos anticonceptivos hormonales; tuvieron un test de Wald menor a 3,841 y un p-valor mayor a 0,05; por lo cual estos factores no se asocian con la amenaza de aborto. Los factores biomédicos de riesgo para la amenaza de aborto fueron: la infección de las vías urinarias en la gestante y antecedente de aborto Conclusiones. Los factores de riesgo biomédicos para la amenaza de aborto en gestantes fueron la infección de las vías urinarias y el antecedente de aborto; así mismo la presencia de infección de las vías urinarias en la gestante y antecedente de aborto aumenta en 2,2 y 3,9 veces respectivamente la posibilidad de tener amenaza de aborto.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Aborto

Definición

Se llama aborto a toda interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de amenorrea, o a la expulsión de un producto gestacional con un peso menor a 500 gramos. Según la edad gestacional, se puede clasificar en, precoz cuando ocurre antes de las 12 semanas, y tardío, cuando ocurre después de las 12 semanas. Según el momento del desarrollo en el cual se produce la pérdida, se puede clasificar en pre-embrionaria (hasta las semanas 5-6 contando desde la FUM), embrionaria (desde la semana 7 a la semana 10) o fetal (a partir de la semana 11 a la semana 20) y óbito a partir de la semana 20 (12).

Incidencia

Aborto espontáneo es de 8 a 20%.

Paciente con parto previo 5%

Riesgo de aborto después de las 15 semanas 0.6%

2.2.2. Tipos y etapas del aborto

2.2.2.1. Amenaza de aborto

Datos clínicos

Amenorrea secundaria.

Prueba de embarazo

Presencia de vitalidad fetal.

Hemorragia de variable magnitud.

Dolor cólico en hipogastrio de magnitud variable.

Volumen uterino acorde con amenorrea.

Sin dilatación cervical.

Manejo

Disminuir actividad física psíquica y sexual.

Reposo en cama.

Hidratación.

Realizar prueba de embarazo, hemograma, glucemia, orina, G y F y VDRL.

En caso de continuar con la sintomatología o surgir fiebre, dolor pelviano localizado o pérdidas sanguíneas con fetidez, proceder a su

internación, cuantificar sub B HCG en sangre y realizar ecografía ginecológica (14).

2.2.2.2. Aborto inevitable

Datos clínicos

Volumen uterino menor que lo esperado por amenorrea.

Hemorragia abundante.

Puede haber o no dilatación cervical (14).

2.2.2.3. Aborto incompleto

Datos clínicos

Expulsión parcial del producto en concepción.

Hemorragia y dolor cólico de magnitud variable.

La ecografía confirma el diagnóstico.

Dilatación cervical y volumen no acorde con amenorrea.

2.2.2.4. Aborto completo

Datos clínicos

Expulsión completa del producto de la Generalmente se produce en gestaciones menores de 8 a 10 semanas.

Disminución de la hemorragia y el dolor.

El orificio interno del cuello (OCI) puede estar abierto o cerrado, y el tamaño uterino es menor a lo esperado por la edad gestacional.

En la ecografía se observa la cavidad vacía o con imágenes sugestivas de coágulos. La conducta en este caso es observación y seguimiento para evaluar sangrado o posible infección (14).

2.2.2.5.

Aborto séptico

Datos clínicos

Puede presentarse en cualquiera de las formas clínicas de aborto.

Con frecuencia está asociado a manipulación de la cavidad uterina por uso de técnicas inadecuadas e inseguras.

Estas infecciones son polimicrobianas y provocadas generalmente por bacterias de la flora vaginal, intestinal u oportunistas.

Existe secreción hematopurulenta fétida a través del cérvix.

Fiebre sin otro foco evidenciable.

Hipersensibilidad suprapúbica, dolor abdominopélvico a la movilización del cérvix y el útero.

Alteración del estado general (14).

2.2.3. Consejería posaborto

Establecer un proceso de comunicación, facilitando un contacto directo y privado con las personas, que permita entender en forma más profunda su situación para identificar y responder a sus necesidades emocionales, clínicas y otras preocupaciones referidas a la salud, promoviendo el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos así como la toma de decisiones basada en la elección libre e informada.

Líneas de acción

Al momento de recibir a una mujer con una complicación de aborto, se debe iniciar la prestación de servicios con información y orientación, optimizando todas las acciones durante su hospitalización (14)

Por razones prácticas, se dividen en:

Orientación previa al procedimiento.

Orientación durante el procedimiento.

Orientación posterior al procedimiento.

En cada uno de estos momentos, se deben aplicar los siguientes pasos: 1.

Establecer una relación cordial.

2. Identificar las necesidades de la mujer.

3. Responder a estas necesidades.

4. Verificar la comprensión de los mensajes.

Resultado esperado

Usuarías informadas sobre su estado clínico, procedimientos a ser realizados y decisión libre e informada sobre sus opciones anticonceptivas (14).

Autorización firmada del consentimiento informado, como toda práctica hospitalaria (14).

2.2.4. Anticoncepción posaborto

El uso debe comenzar en el propio hospital, el control posterior dependerá de cada método.

El seguimiento post aborto debe cuidar tanto las complicaciones físicas como debe dar apoyo psicológico a la paciente y preocuparse de la continuidad en el uso de anticonceptivos.

Informar que para efecto de la anticoncepción se debe considerar el día de la evacuación uterina como el primer día del ciclo menstrual.

El post aborto puede ser una de las pocas oportunidades en que la mujer entra en contacto con el personal de salud.

La anticoncepción post aborto debe incluir todos los componentes esenciales de una buena atención.

Es necesario recordar que la ovulación puede ocurrir luego de 11 a 14 días del aborto y que el 75% de las mujeres ovulan dentro de las primeras seis semanas posteriores al aborto.

De preferencia la orientación sobre anticoncepción debe realizarse antes y después del procedimiento.

La mujer debe ser externada con un anticonceptivo entregado y referida al programa de Salud Sexual y Reproductiva (14).

2.2.5. Características de las gestantes con aborto

2.2.5.1. Edad de las gestantes.

La edad de la madre es considerada como un factor de riesgo social en el aborto espontáneo, toda vez que “El ser humano tiene un tiempo cronológico de vida, que define su desarrollo biológico, resaltando que cada etapa de la vida implica una relación biológica y temporal. La edad es el principal factor pronóstico de la fertilidad humana, a mayor edad de la mujer menor posibilidad de embarazo”. Quedar embarazada a partir de los 35 años conlleva mayores riesgos que hacerlo a edades más tempranas. Uno de ellos es el aumento de riesgo de aborto espontáneo, es decir la pérdida del embarazo de forma involuntaria antes de la semana 20 de embarazo. Aproximadamente, unos de cada cinco embarazos acaban en aborto, cualquiera sea la edad de la madre, pero a partir de los 35 el riesgo de sufrirlo se eleva considerablemente (15).

2.2.5.2. Grado de instrucción

Se define como el proceso del proceso educativo aprendido por quienes han alcanzado el nivel más alto de educación escolar. El nivel educativo

es un factor de riesgo para los niños en cuanto a su potencial de sufrir daños (muerte, enfermedad y / o secuelas). Estudios muestran que las mujeres con los niveles de educación más bajos tienen más probabilidades de tener un aborto, lo que está estrechamente relacionado con los niveles de pobreza. La educación funciona mejorando la condición social y la imagen de sí misma de una mujer, aumentando sus opciones de vida y aumentando su capacidad para tomar sus propias decisiones. La educación también afecta los resultados de salud y los comportamientos de riesgo. En América Latina, solo el 38% de los jóvenes de 18 años van a la escuela, con cada año de educación escolar, la tasa de natalidad de las adolescentes latinoamericanas disminuye entre un 5% y un 10% (15).

2.2.5.3. Estado civil

El estado matrimonial es el estado legal de un individuo en una familia y sociedad, lo que le permite ejercer ciertos derechos y tener ciertas obligaciones. Se trata básicamente del estado de familia, que determina el estado civil. Las uniones de personas de diferentes géneros, que presuponen la permanencia del tiempo, con el propósito de compartir reproducción y vida, definen claramente el concepto de matrimonio o unión marital, generalmente ocurre en la edad adulta temprana, donde las parejas intentan extender su vida a través de sus hijos y pocos permanecen solteros (15)

2.2.6. Diagnóstico del aborto.

Examen pélvico. El profesional de salud podría controlar si el cuello del útero se empezó a dilatar.

Ecografía. Durante una ecografía, el profesional de salud controlará los latidos cardíacos fetales y determinará si el embrión se está desarrollando normalmente. Si no se puede hacer un diagnóstico, es posible que debas realizarte otra ecografía en aproximadamente una semana.

Análisis de sangre. Tu profesional de salud podría revisar el nivel de la hormona del embarazo, la coriogonadotropina humana, en la sangre y compararla con mediciones anteriores. Si el patrón de cambios en el nivel de

la coriogonadotropina humana es anormal, podría ser indicativo de un problema. Tu profesional de salud podría hacerte análisis para ver si estás anémica, lo que podría ocurrir si has experimentado sangrado abundante, y puede que también determine tu grupo sanguíneo.

Análisis de tejidos. Si has expulsado tejido, puede que se lo envíe a un laboratorio para confirmar que se ha producido un aborto espontáneo y que los síntomas no están relacionados con otra causa.

Estudios cromosómicos. Si has sufrido dos o más abortos espontáneos previos, puede que tu profesional de salud indique análisis de sangre para ti y tu pareja para determinar si los cromosomas son un factor (16).

2.2.7. Manejo del aborto

2.2.7.1. Manejo expectante

El manejo expectante es un método especialmente indicado en pacientes con saco intacto que no desean tratamiento quirúrgico ni médico. Sin embargo deben saber que la resolución completa puede durar varias semanas y que las tasas de éxito son bajas. Este método es altamente efectivo en aborto incompleto. Niveles séricos de progesterona bajos predicen mayor probabilidad de que se resuelvan espontáneamente. Las pacientes en que se decida el manejo expectante deben haber recibido información sobre signos de alarma y contar con acceso a servicios de urgencias ginecoobstétricas en caso necesario. El manejo expectante en pacientes con aborto espontáneo incompleto tiene un éxito de 82 a 96% sin necesidad de tratamiento médico ni quirúrgico. El tipo de aborto fue el factor más significativo que afecta la eficacia del tratamiento ya sea quirúrgico o médico. En mujeres con aborto incompleto el éxito fue 94% y 99%. El manejo expectante deberá ser considerado para mujeres con aborto espontáneo incompleto (16).

2.2.7.2. Tratamiento farmacológico del aborto

Es necesario informar a las pacientes que de continuar el embarazo (falla del tratamiento médico) es necesario la realización de tratamiento quirúrgico.

2.2.7.3. Tratamiento quirúrgico del aborto.

El LUI está indicado cuando existe sangrado excesivo y persistente, inestabilidad hemodinámica, evidencia de tejido retenido infectado o sospecha de enfermedad trofoblástica gestacional. El (LUI) debe ser valorado dentro de las primeras 24 horas del tratamiento médico cuando el sangrado es abundante y persistente. En presencia de aborto retenido se deben utilizar altas dosis de prostaglandinas por tiempo prolongado. El aborto incompleto, diferido, inevitable y en evolución pueden ser manejados únicamente con prostaglandinas. No existe diferencia significativa entre la evacuación médica o quirúrgica para el aborto con pérdidas de menos de 10 semanas o saco gestacional con diámetro de 24 mm. Se recomienda realizar tratamiento médico en pacientes con menos de 10 semanas de gestación con aborto incompleto o aborto diferido. Se considera sangrado excesivo cuando la paciente refiere cambio de apósitos vaginales saturados de sangre, en un tiempo menor a 1 hora y durante un periodo consecutivo de 2 horas.

En la interrupción de embarazos mayor de 10 semanas sea cual fuese la indicación, es imprescindible que la paciente permanezca en el hospital, hasta que el feto y la placenta hayan sido expulsados, ya que hay mayor riesgo de complicaciones que pudieran presentarse durante el procedimiento (16).

2.3. Variables de Estudio

2.3.1. Identificación de Variable

Variable:

Características de las gestantes con aborto

Dimensiones

Características sociales de las gestantes con aborto

Características gineco obstétricas de las gestantes con aborto

Evolución de la atención de la gestante con aborto

2.4. Definición de términos

Embarazo:

Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se

incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos.

Aborto.

Aborto Interrupción espontánea o provocada de una gestación antes de las 22 semanas, contando desde el primer día de la última menstruación normal, con un peso aproximado de 500 gr.

Anticoncepción posaborto.

El seguimiento post aborto debe cuidar tanto las complicaciones físicas como debe dar apoyo psicológico a la paciente y preocuparse de la continuidad en el uso de anticonceptivos.

2.5. Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala de valor
Univariable: Características de las gestantes con aborto	Cualidad o circunstancia de las gestantes que condiciona la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de amenorrea, o a la expulsión de un producto gestacional con un peso menor a 500 gramos.	Es el resultado de la aplicación de la ficha de recolección de datos sobre las características de las mujeres que abortaron expresadas características sociales, gineco obstétricas y evolución de la atención.	características sociales de la población en estudio.	Edad	Años	numérico
				Eda gestacional	Semanas	nominal
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente Viuda o separada	
				Nivel de instrucción	Sin Instrucción Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitaria	Ordinal
			características gineco - obstétricas de las gestantes con aborto	Ocupación	Ama de casa Comerciante Empleada Estudiante Otras: ...	nominal
				Gesta	Primigesta Segundigesta Multigesta	
				Periodo intergenésico	Sin P.I. P. I. Breve, < a 18 meses P.I. Adecuado de 18 a 48 meses P.I. Prolongado > a 48 meses	
				ITU	Si () No ()	
				Diagnóstico clínico del aborto	Aborto incompleto Aborto en curso Aborto séptico Aborto completo Otro diagnóstico:...	
				Tratamiento	Legrado Uterino Tto farmacológico con Misoprostol AMEU, otros	
				Hb posaborto	Sin anemia: ≥ 11.0 g/dl	

					Anemia leve: 10,0-10,9 g/dl Anemia Moderada: 7.0-9.9 g/dl Anemia severa: < 7.0 g/dl	Ordinal
				Anticoncepción posaborto	DIU Hormonal oral Hormonal Inyectable AQV Sin métodos Otro método: ...	Nominal
				Días hospitalización	Número de días	

CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. Ámbito de estudio

La ubicación a Provincia de Acobamba es una de las siete provincias que conforman el departamento de Huancavelica, Limita por el norte con la Provincia de Churcampa; por el este con el Departamento de Ayacucho; por el sur con la Provincia de Angaraes; y, por el oeste con la Provincia de Huancavelica. Se divide en ocho distritos: Acobamba, Andabamba, Anta, Cajas, Marcas, Paucará, Pomacocha y Rosario (17)

El distrito de Acobamba, es una zona urbana de alto nivel de diversificación económica, con presencia de restaurantes, hoteles, bodegas, panaderías y cabinas de internet, servicios disponibles a la población urbana. Esta ciudad desde el 2016, se ha asfaltado la carretera que cruza la provincia, desde Paucará, pasando por Acobamba y va hasta Huanta, en el departamento de Ayacucho representando una mejora considerable en el tránsito. Frente a las manifestaciones culturales tradicionales tenemos expresiones de modernidad económica, como el enorme empuje comercial no solo de Acobamba, sino en distritos como Paucará, que han crecido en base a una fuerte pujanza de individuos deseoso de progresar (18,19)

3.2. Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo no experimental, observacional, retrospectivo, descriptiva, de corte transversal. No experimental porque no se manipula la variable, prospectivo por que se recoge la información en el tiempo y transversal por que se recoge la información en una sola vez y en un momento determinado y descriptivo porque describe las características de las gestantes con aborto en la Provincia de Acobamba.

3.3. Nivel de investigación

En la presente investigación el nivel de investigación fue descriptivo; Su propósito fue describir las características de las gestantes con aborto en el hospital de la provincia de Acobamba durante el año 2020 (20).

3.4. Métodos de investigación

3.4.1. Método general:

El método general es utilizado en la ciencia o disciplina, con la finalidad de construir un conocimiento precientífico en el caso se utilizó el método deductivo, porque construye un conocimiento a partir de los conceptos generales a premisas particulares.

3.4.2. Método Básico

Se utilizó el método descriptivo porque describe las características del fenómeno a estudiar; es decir, busca describir las características de las gestantes que han abortado en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020 (20).

3.5. Diseño de investigación

El diseño es la estrategia o esquema propuesto que guía la metodología de la investigación, el presente estudio tiene un diseño descriptivo simple.

Donde:

M O

M: Gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020.

O: Características de las gestantes con aborto.

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población lo constituyeron todas las gestantes que abortaron atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020, según Sampieri, una población está constituida por el conjunto de todos los sujetos a los que se va inferir los resultados y en este caso son gestantes que abortaron (20)

3.6.2. Muestra:

La muestra fue censal, porque lo constituyó todas las 60 gestantes que abortaron atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba en el año 2020.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. La técnica.

La técnica de investigación viene a ser el conjunto de herramientas, procedimientos e instrumentos utilizados para obtener información, en razón a

ello **la técnica fue el análisis documental** porque recopilan información acudiendo , a fuentes secundarias o historias clínicas, de las gestantes con aborto en el Hospital Provincial de Acobamba.

3.7.2. El instrumento

El instrumento utilizado **la ficha de recolección de datos**, que fue elaborada teniendo en cuenta los objetivos del estudio, la revisión bibliográfica y la operacionalización de variables, la ficha de recolección se realizó en un diseño presentó un diseño dividido en 3 secciones: características sociales de la población en estudio, características gineco -obstétricas de las gestantes con aborto y Evolución de la atención de la gestante con aborto

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta lo siguiente:

Primero: Se realizó el trámite administrativo en el programa de segunda especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, para el proceso de investigación.

Segundo: Se elaboró el proyecto de investigación en coordinación con la asesora designada por el programa de segunda especialidad

Tercero: Luego se solicitó el permiso correspondiente al Hospital Provincial de Acobamba, para revisar las Historias Clínicas y consignar la información en la ficha de recolección de datos.

Cuarto: Una vez tenido la información se procedió a ordenar y tabular los datos para su correspondiente procesamiento estadístico y elaboración del informe final.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se procedió a elaborar una base de datos en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2016; luego se procesó los mismos a través de la estadística descriptiva, cuyos resultados se presentan en tablas de distribución simple y acumulada. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 23, con la finalidad de realizar el análisis estadístico descriptivo de acuerdo a la naturaleza del estudio.

CAPÍTULO IV

DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de datos

El presente estudio de investigación es un tipo observacional descriptivo retrospectivo se realizó en una población de 60 gestantes con aborto, de quienes se revisó las Historias clínicas, sobre características de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020, cuyo resultado se presenta en las siguientes tablas:

Tabla 1. Características de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.

Características de gestantes	Frecuencia n=60	Porcentaje 100%	Porcentaje acumulado
Edad años			
De 18 a 19 años	11	18.3	18.3
De 20 a 34 años	36	60.0	78.3
Mayor de 35 años	13	21.7	100.0
Edad gestacional			
Aborto precoz (< 10 Sem.)	34	56.7	56.7
Aborto tardío (11 a 20 Sem.)	26	43.3	100.0
Nivel educativo			
Primaria	12	20.0	20.0
Secundaria	34	56.7	76.7
Superior técnico	08	13.3	90.0
Superior universitario	06	10.0	100.0
Ocupación			
Ama de casa	35	58.4	58.4
Comerciante	11	18.3	76.7
Empleada	08	13.3	90.0
Estudiante	06	10.0	100.0
Procedencia			
Urbano	19	31.7	31.7
Rural	41	68.3	100.0

Fuente: Cuestionario de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.

En la tabla 1. Del total de gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020, que fueron 60 (100%); el 18.3 % (11) gestantes que abortaron tuvieron la edad entre 18 y 19 año, el 60% (36) tuvieron las edades entre 20 y 34 años y el 21.7% (13) gestantes fueron mayor de 35 años.

El 56.7% (34) gestantes tuvieron aborto precoz (< de 10 semanas) y el 43.3 % (26) gestantes tuvieron aborto tardío (11 a 20 semanas).

El 20.% (12) gestantes que abortaron tuvieron nivel educativo primaria, el 56.7% (34) tuvieron instrucción secundaria, el 13.3% (08) tuvieron instrucción superior técnico y el 10% (06) gestantes que abortaron tuvieron instrucción superior universitario.

El 58.4% (35) gestantes que abortaron fueron ama de casa, el 18.3% (11) gestantes fueron comerciantes, el 13.3% (08) gestantes fueron empleadas y el 10% (06) gestantes que abortaron fueron estudiantes.

El 31.7% (19) gestantes proceden de zona urbana y el 68.3 % (41) proceden de la zona rural de Acobamba



Tabla 2. Características gineco obstétricas de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.

Características Gineco Obstétricas.	Frecuencia (n=60)	Porcentaje	Porcentaje Acumulado (h%=100%)
Periodo intergenésico			
Sin periodo intergenésico	12	20.0	20.0
P.I. breve < 18 meses	14	23.3	43.3
P.I. Adecuado 18ª 48 meses	18	30.0	73.3
P.I. Prolongado > a 48 meses	16	26.7	100.0
Gesta			
Primigesta	13	21.7	21.7
Segundigesta	09	15.0	36.7
Multigesta	38	63.3	100.0
Número de abortos anteriores			
Sin abortos anteriores	33	55.0	55.0
Un aborto	18	30.0	85.0
Mas de 2 abortos	09	15.0	100.0
ITU en embarazo actual			
Si	16	26.7	26.7
No	44	73.3	NN

Fuente: Cuestionario de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.

En la tabla 2. Del total de gestantes con aborto, entre las características gineco obstétricas atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020, que fueron 60 (100%); el 20.0 % (12) gestantes que abortaron no tuvieron periodo intergenésico, 23.3% (14) gestantes tuvieron un periodo intergenésico breve, 30.0% (18) gestantes tuvieron un periodo intergenésico adecuado y el 26.7% (16) gestantes tuvieron un periodo intergenésico prolongado.

El 21.7% (13) gestantes que abortaron fueron primigestas, el 15.0% (09) gestantes fueron segundigestas, el 63.3% (38) gestantes fueron multigestas.

El 55.0% (33) gestantes no tuvieron antecedente de aborto. El 30.0 % (18) gestantes tuvieron un aborto como antecedente y el 15.0% (09) tuvieron más de 2 abortos como antecedente.

El 26.7% (16) gestantes tuvieron infección del tracto urinario antes del presente embarazo y el 73.3% (44) gestantes no tuvieron antecedente de infección del tracto urinario.

Tabla 3. Evolución en la atención del aborto de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.

Evolución de la atención	Frecuencia n=60	Porcentaje 100%	Porcentaje acumulado
Diagnóstico clínico			
Aborto incompleto	39	65.0	65.0
Aborto en curso	12	20.0	85.0
Aborto completo	09	15.0	100.0
Tratamiento			
Legrado uterino	48	80.0	80.0
Tto. farmacológico c/Misoprostol + L.U.	12	20.0	100.0
Hemoglobina posaborto			
Sin anemia	29	48.3	48.3
Anemia leve	25	41.7	90.0
Anemia moderada	06	10.0	100.0
Anticoncepción posaborto			
Sin método anticonceptivo	24	40.0	40.0
De barrera (condón)	15	25.0	65.0
Implante	12	20.0	85.0
Hormonal inyectable	09	15.0	100.0
Días de hospitalización			
De 1 a 2 días	42	70.0	70.0
De 3 a 4 días	18	30.0	100.0

Fuente: Cuestionario de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.

En la tabla 3. Del total de gestantes con características gineco obstétricas que abortaron y fueron atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020, que fueron 60 (100%); el 65.0% (39) gestantes que abortaron tuvieron el diagnóstico de aborto incompleto, el 20.0% (12) gestantes tuvieron aborto en curso y el 15.0% (09) gestantes tuvieron el diagnóstico de aborto completo.

El 80.0% (48) gestantes le hicieron Legrado uterino como tratamiento, el 20.0% (12) gestantes tuvieron tratamiento farmacológico con Misoprostol más Legrado Uterino (para el caso de embarazo anembrionario).

El 48.3% (29) gestantes no presentaron Anemia posaborto, el 41.7% (25) gestantes tuvieron anemia leve y el 10.0% (06) gestantes tuvieron anemia moderada.

El 40.0% (24) gestantes posabortos no aceptaron y fueron dadas de alta sin ningún método anticonceptivo, el 25.0% (15) gestantes posabortos aceptaron el método de barrera condón al momento del alta y el 15.0% (09) gestantes posabortos salieron con el método hormonal inyectable.

El 70.0% (42) gestantes posabortos estuvieron hospitalizados hasta 2 días y el 30.0% (18) gestantes posabortos estuvieron hospitalizados de 3 a 4 días.



4.2. Discusión de resultados

Las características de las gestantes que abortaron en el Hospital Provincial de Acobamba 2020, la mayoría (60%) tuvieron edad entre 20 y 34 años, el 56.7% tuvieron aborto precoz (< de 10 sem.), el 56.7% tuvieron instrucción secundaria, el 58.4% fueron ama de casa y el 68.3 % proceden de zona rural de Acobamba, Resultado similar a lo hallado por Chumbes (6) e Ilatoma (8) que las edades con mayor prevalencia de gestantes que abortaron fueron de 25 a 34 años; la edad gestacional con mayor prevalencia (64.4%) fue menor a 8 semanas y el 35.6% de 9 y 20 semanas de gestación y contrario a lo hallado por Corrales (7) donde el 50.0% de gestantes con aborto tuvieron estudios primarios, el 92.4% tuvieron ocupación su casa y la mayor prevalencia de aborto fue de 9 semanas de embarazo en un 65.4%, los resultados similares en cuanto a la edad obedecen a una población en edad reproductiva alta en ambos estudios, los procedentes de zona rural podrían tener menos acceso a la información y métodos anticonceptivos y ambos estudios reflejan la mayor prevalencia de aborto precoz, pudiendo deberse a que son conscientes que a mayor edad el aborto expone a mayor riesgo.

Las características gineco obstétricas de las gestantes que abortaron, tuvieron un periodo intergenésico adecuado y prolongado (30% y 26.7% respectivamente); el 63.3% multigestas; el 30% tuvieron un aborto y el 15.0% tuvieron más de 2 abortos como antecedente y el 26.7% tuvieron ITU antes del presente embarazo, Resultado similar a lo encontrado por Chumbes (6), Guerrero (10) Ilatoma (8) que encontraron un 25,1% tuvieron aborto(s) previos, el 71.8% multíparas y Gran Multíparas el 54,1% presentaban antecedentes de enfermedades infecciosas, con predominancia de ITU. Los resultados similares en los estudios reflejan que el antecedente de aborto, ITU es también prevalente en todo contexto que pueden condicionar el aborto.

La evolución en la atención de las gestantes con aborto en el Hospital Provincial de Acobamba, el 65.0% tuvieron diagnóstico aborto incompleto, al 80.0% le hicieron Legrado Uterino, el 20.0% tuvieron tratamiento farmacológico con Misoprostol más Legrado Uterino; el 51.7% tuvieron anemia, solo el 35% aceptaron la anticoncepción posaborto y el 70.0% estuvieron hospitalizados hasta 2 días. Resultados similares a lo

hallado por Corrales (7) que encontró el 89.7% no usaban método anticonceptivo posaborto, el 91.0% tuvieron aborto incompleto, el 52.3% tuvieron anemia y similar también a Guerrero (10) y Quispe y Taype (9) que en la evolución de la atención del aborto, el tratamiento frecuentemente utilizado fue el legrado uterino en 59.3%, el 99.3% le dieron alta recuperadas, los resultados similares de los estudios reflejan que el aborto es consecuencia de la brecha en el uso de métodos anticonceptivos, y la prevalencia de anemia es similar a lo reportado por las estadísticas nacionales en todo contexto.



Conclusiones

1. Se determinó entre las características de las gestantes que abortaron en el Hospital Provincial de Acobamba 2020, el 60% tuvieron entre 20 y 34 años de edad, el 56.7% tuvieron aborto precoz (< de 10 semanas), el 56.7% tuvieron instrucción secundaria, el 58.4% fueron ama de casa y el 68.3 % proceden de la zona rural de Acobamba.
2. Se determinó entre las características gineco obstétricas de las gestantes que abortaron, el periodo intergenésico adecuado y prolongado (30% y 26.7% respectivamente), el 63.3% multigestas; el 30 % tuvieron un aborto y el 15.0% tuvieron más de 2 abortos; el 26.7% tuvieron infección del tracto urinario antes del presente embarazo.
3. Se determinó la evolución en la atención de las gestantes con aborto, en el Hospital Provincial de Acobamba, el 65.0% tuvieron el diagnostico de aborto incompleto, al 80.0% le hicieron Legrado Uterino, el 20.0% recibieron tratamiento farmacológico con Misoprostol más Legrado Uterino, el 51.7% tuvieron anemia, el 40.0% sin ningún método anticonceptivo posaborto, el 25% aceptaron el condón y el 15% hormonal inyectable, y el 70.0% estuvieron hospitalizados hasta 2 días y el 30.0% de 3 a 4 días.

Recomendaciones

1. Al profesional obstetra del Hospital Provincial de Acobamba

Implementar estrategias de capacitación sobre la anatomía y fisiología de los sistemas reproductivos en los colegios desde una edad temprana, así mismo incluyendo educación sobre el ciclo menstrual y los cambios que suceden durante la gestación, a fin de que tomen conciencia sobre la posibilidad de un embarazo no planeado.

2. Al personal de salud del Hospital Regional de Huancavelica

Fortalecer las acciones orientadas al acceso a consultas sobre planeamiento familiar, donde las parejas se podrán informar de sus opciones anticonceptivas, garantizar la distribución gratuita de los anticonceptivos en el Hospital.

3. A las autoridades de la Municipalidad provincial de Acobamba

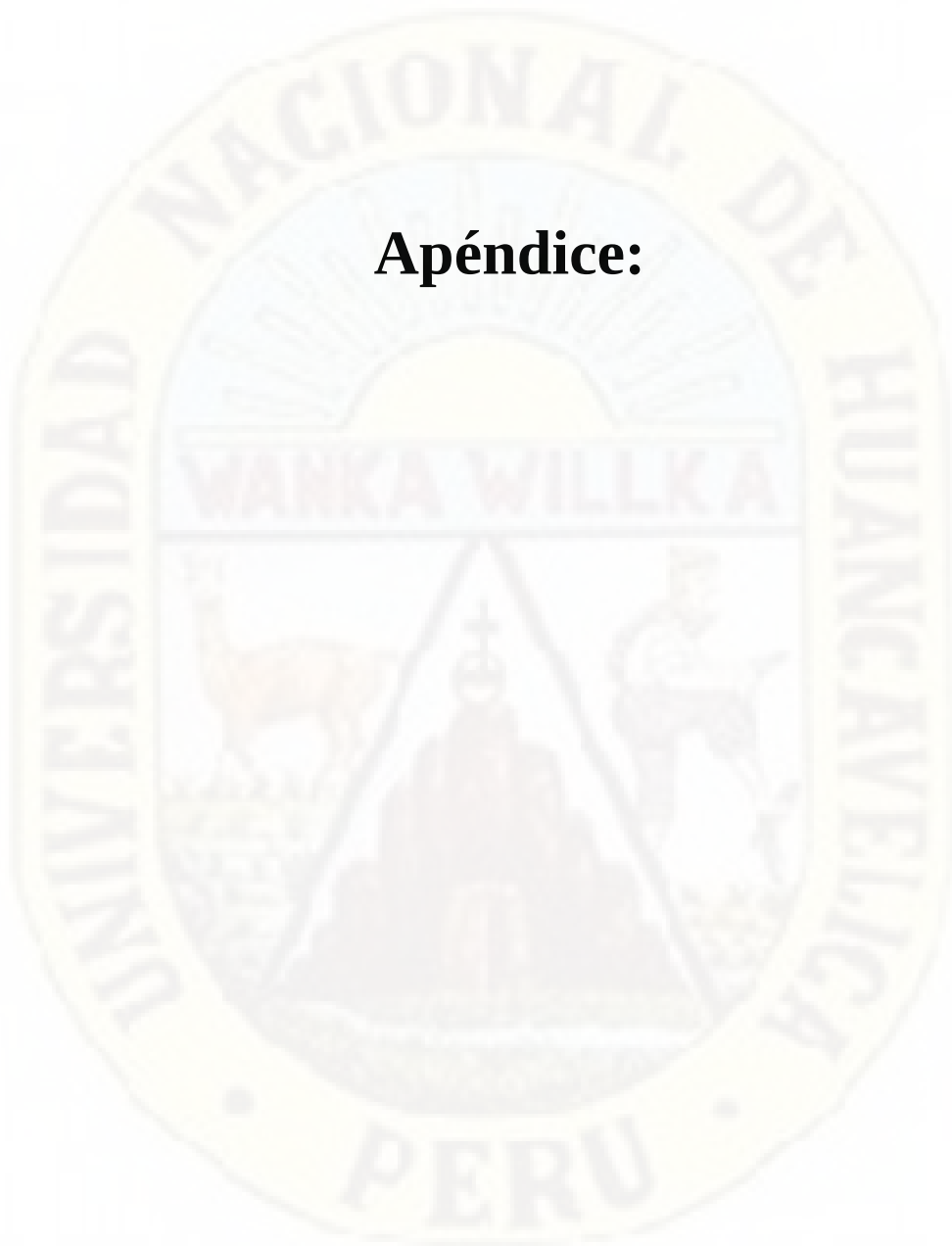
Implementar o fortalecer acciones dirigidas a la prohibición de alcohol u otras sustancias nocivas que generalmente se consume en reuniones especialmente de jóvenes y adolescentes no siendo condiciones propicias en una sexualidad responsable y podría incrementar la incidencia del aborto y en el bienestar de las mujeres.

Referencias bibliográficas

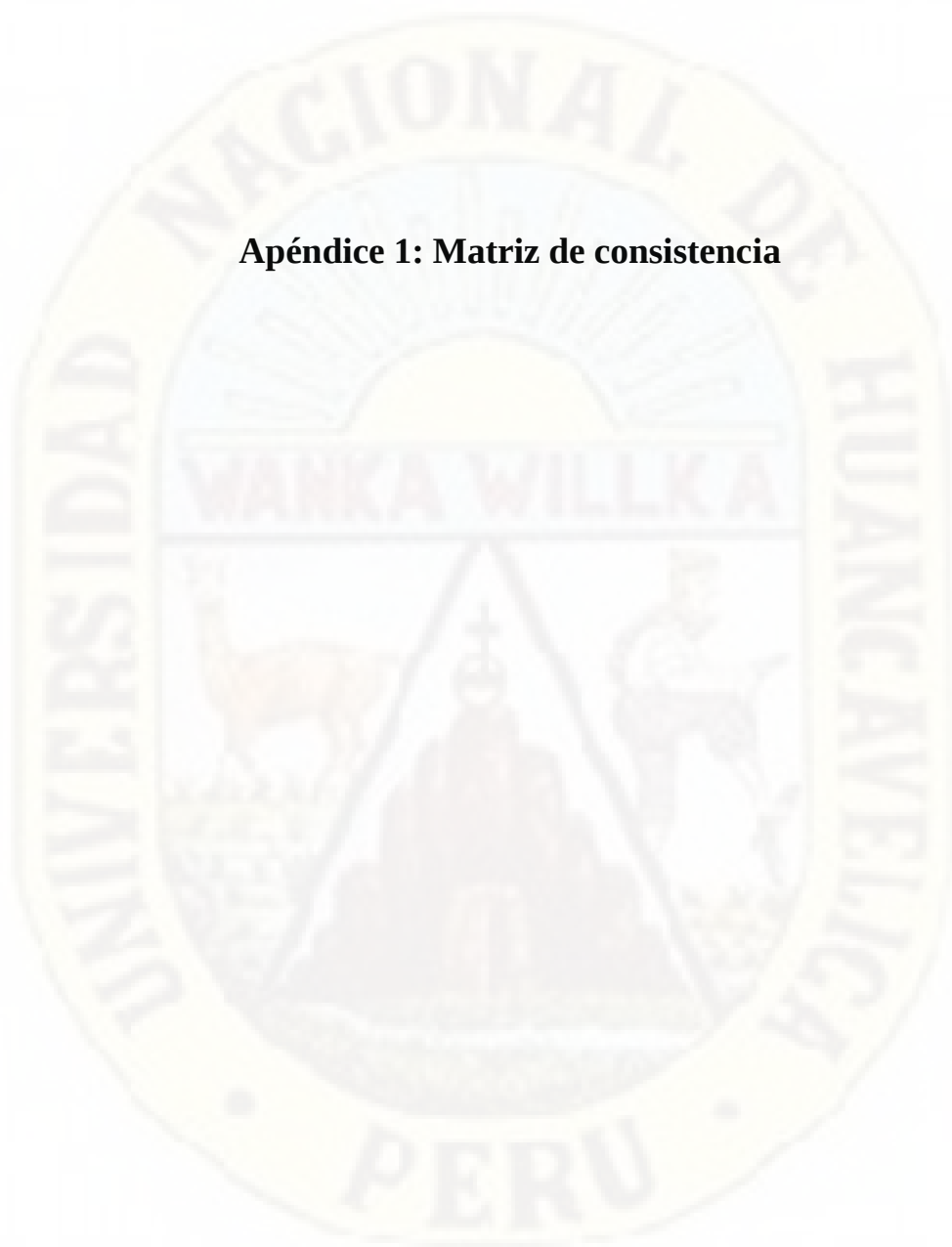
1. TÁVARA, Luis. El aborto como problema de salud pública en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y obstetricia, 2001, vol. 47, no 4, p. 250-254.
2. CUBA, Nicolás. Aborto Peruano en el Siglo XXI. <https://dignos.org/aborto-peruano-en-el-siglo-xxi-8b9b4236ab79>
3. OMS. En todo el mundo, se estima que cada año ocurren 25 millones de abortos inseguros. 28 de septiembre de 2017 . <https://www.who.int/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>
4. COOK, Rebecca. Avances en reformas de legislaciones sobre aborto en el mundo. 2010.
5. Nuñez-Fernandez L, Shrader-cox E, Benson J. Encuesta de opinión sobre el aborto en la Ciudad de México. Salud Publica Mex [Internet]. 5 de enero de 1994 [citado 19 de noviembre de 2021];36(1):36-45. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5729>
6. CHUMBES GARCIA, Néstor Raúl. Características clínicas epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de Aborto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. 2019. 2020.
7. Corrales Ramos, Jannira Katherin. Características gineco obstétricas de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital II-1 de atención general “JFS” Cangallo 2019.
8. ILATOMA, Ticlla; DELIA, Luz. Características sociodemográficas y gineco obstétricas de las mujeres con diagnóstico de aborto. Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota. 2019. 2020.
9. QUISPE, Richar Mallico; TAYPE, Xiomara Alena Gamarra; VILCAHUAMAN, Jenny Mendoza. Incidencia de aborto en tiempos de COVID-19 en el Hospital de Lircay II-1, marzo 2020 a febrero 2021. *Llamkasun*, 2021, vol. 2, no 3, p. 105-115.
10. GUERRERO CÓRDOVA, Ivana. 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. 2018.
11. PAREDES CHÁVEZ, Reneé. Factores biomédicos y amenaza de aborto en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Daniel Alcides Carrión 2019. 2020.

12. Larroca Cecilia, Chaquiriand Virginia. Manejo inicial del aborto. Rev. Urug. Med. Int. [Internet]. 2021 Jul [citado 2021 Nov 20] ; 6(2): 22-26. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972021000200022&lng=es.
13. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente. Guía de Práctica Clínica (GPC). Quito-2013: 1ª edición. Dirección Nacional de Normatización. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
14. Casasco, Gabriela, Di Pietrantonio, Evangelina, Aborto: guía de atención. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [Internet]. 2008; 27 (1): 33-41. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91227106>
15. Rodríguez-Blanco C, De-los-Ríos-Palomino M, González-Rodríguez A, Quintana-Blanco D, Sánchez-Reyes I. Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. Multimed [revista en Internet]. 2020 [citado 20 Nov 2021];24(6)
Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2119>
16. Diagnóstico y Tratamiento del Aborto Espontáneo y Manejo Inicial de Aborto Recurrente, Guía de Referencia Rápida. Instituto Mexicano del seguro social. Dirección de prestaciones médicas, unidad de atención médica, Coordinación de unidades médicas de alta especialidad división de excelencia clínica
17. Municipalidad provincial de Acobamba, distritos de Acobamba. <https://muniacobamba.gob.pe/distritos-acobamba/>
18. Municipalidad provincial de Acobamba. Historia. <https://muniacobamba.gob.pe/historia/>
19. Gobierno Regional de Huancavelica. Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial . Estudio de diagnóstico y zonificación para el tratamiento de la demarcación territorial de la provincia de Acobamba
20. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Education; 2014.

Apéndice:



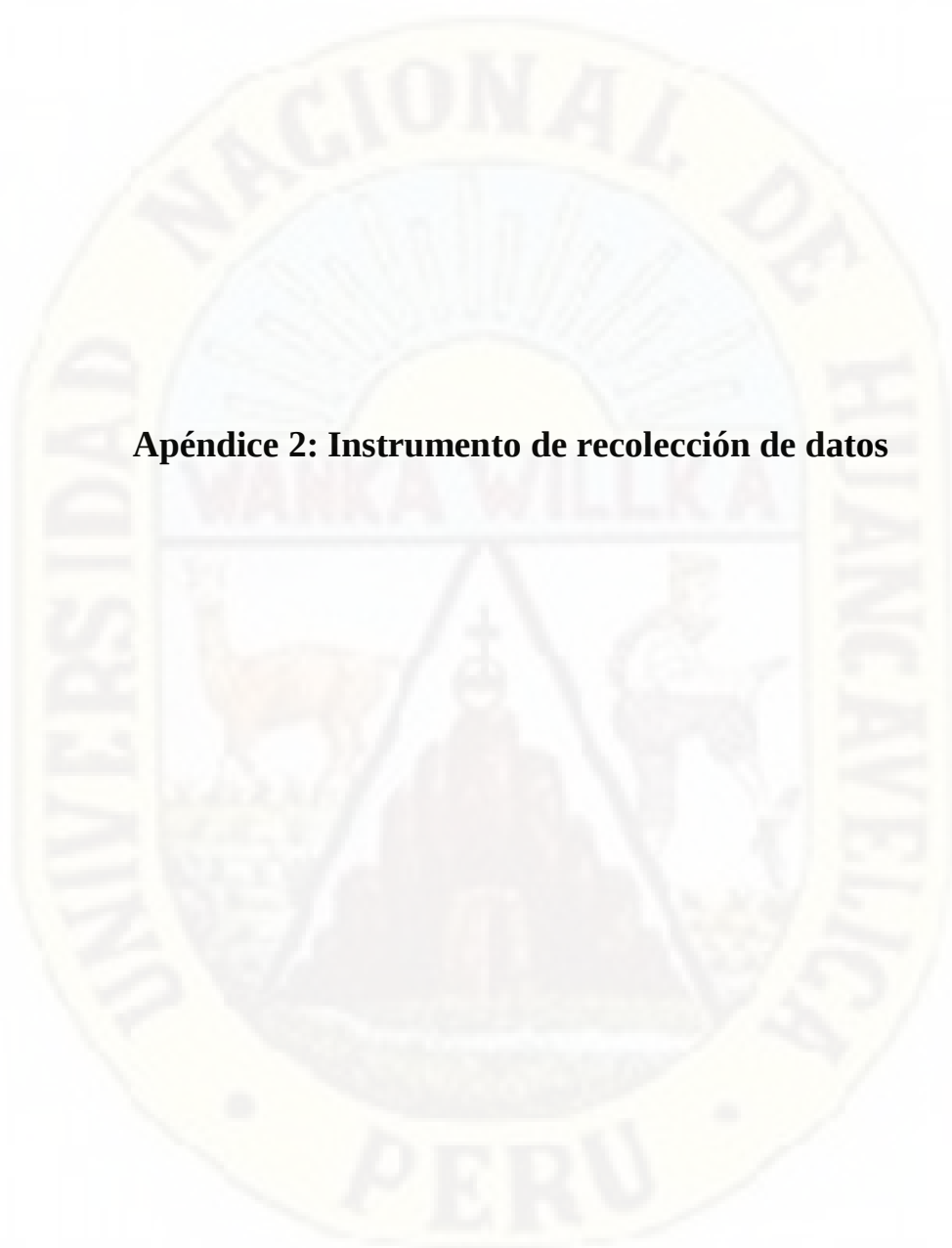
Apéndice 1: Matriz de consistencia



MATRIZ DE CONSISTENCIA: CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON ABORTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA 2020.

Problema	Objetivos	Variable/ Dimensiones	Metodología
Problema general ¿Cuál son las características de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020? Problema específico • ¿Cuáles son las características sociales de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020? • ¿Cuáles son las características gineco obstétricas de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020? • ¿Cómo es la evolución en la atención del aborto de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020?	Objetivo general Determinar las características de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020. Objetivo específico • Determinar las características sociales de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020. • Determinar las características gineco obstétricas de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020. • Determinar cómo es la evolución en la atención del aborto de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020.	Variable Características de las gestantes con aborto Dimensiones • Características sociales de las gestantes con aborto • Características gineco obstétricas de las gestantes con aborto • Evolución de la atención de la gestante con aborto	Tipo de investigación: No experimental, observacional, retrospectivo, descriptiva, de corte transversal Nivel de investigación: Descriptivo Método de investigación: Método general: Deductivo Método específico: Descriptivo Diseño de investigación: Descriptivo simple Donde: M O M: Gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020. O: Características de las gestantes con aborto. Población: Todas las gestantes que abortaron atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2020 que fueron 60 gestantes que abortaron Muestra: Censal

			Técnica: Análisis documental Instrumento: Ficha de recolección de datos Técnica de procesamiento de datos: Estadística descriptiva: Base de datos en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2016. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 23,
--	--	--	--



Apéndice 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Unidad de Post Grado

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Título: CARACTERISITCAS DE LAS GESTANTES CON ABORTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA 2020

I. CARACTERISTICAS SOCIALES DE LA POBLACION EN ESTUDIO.

1. Edad..... En Años
2. Edad Gestacional..... Semanas
3. Estado civil
 - a. Soltera ()
 - b. Casada ()
 - c. Conviviente ()
 - d. Viuda o separada ()
4. Nivel de Instrucción:
 - a. Sin Instrucción ()
 - b. Primaria ()
 - c. Secundaria ()
 - d. Superior técnico ()
 - e. Superior universitaria. ()
5. Ocupación
 - a. Ama de casa ()
 - b. Comerciante ()
 - c. Empleada ()
 - d. Estudiante ()
 - e. Otras:
6. Procedencia: a. Urbano () b. Rural ()

II. CARACTERISTICAS GINECO -OBSTETRICAS DE LAS GESTANTES CON ABORTO

7. Gesta
 - a. Primigesta ()
 - b. Segundigesta ()
 - c. Multigesta ()
8. Periodo intergenésico
 - a. Sin periodo Intergenésico ()
 - b. P. I. Breve, Menos de 18 meses ()
 - c. P.I. Adecuado de 18 a 48 meses ()
 - d. P.I. Prolongado Mayor a 48 meses ()
9. Número de abortos anteriores
 - a. Sin abortos anteriores ()
 - b. Un aborto ()
 - c. Más de 2 abortos ()
10. Infección del tracto urinario en el embarazo actual: Si () No ()

III. EVOLUCION DE LA ATENCION DE LA GETANTE CON ABORTO

11. Diagnóstico clínico del aborto
 - a. Aborto incompleto ()
 - b. Aborto en curso ()

- c. Aborto séptico ()
- d. Aborto completo ()
- e. Otro diagnóstico:

12. Tratamiento.

- a. Legrado Uterino ()
- b. Tratamiento farmacológico con Misoprostol ()
- c. ASPIRACIÓN manual endouterina (AMEU) ()
- d. Otro tratamiento: consignar.....

13. Hemoglobina post aborto:

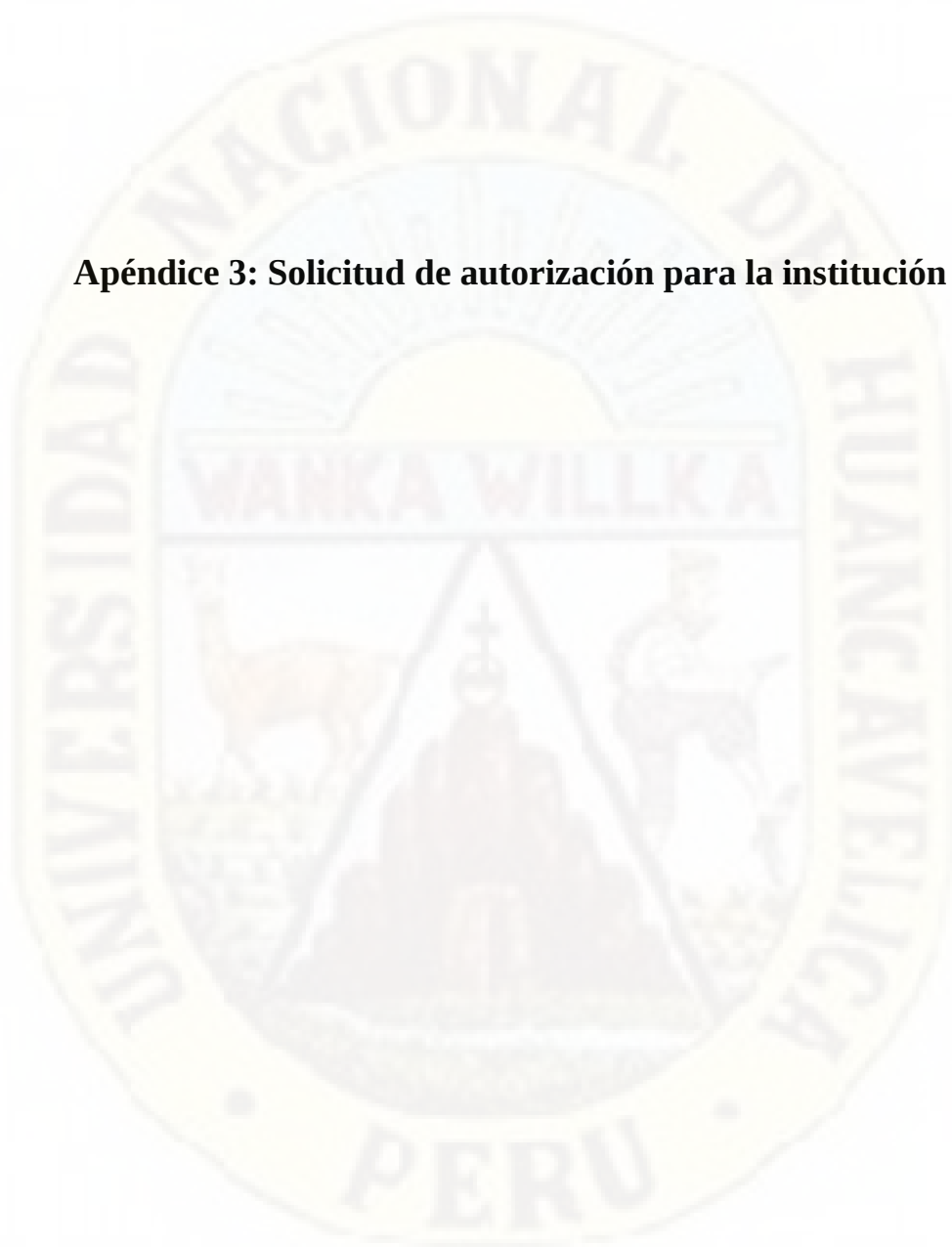
- a. Anemia: Sin anemia: ≥ 11.0 g/dl ()
- b. Anemia leve: 10,0-10,9 g/dl ()
- c. Anemia Moderada: 7.0-9.9 g/dl ()
- d. Anemia severa: < 7.0 g/dl ()

14. Anticoncepción postaborto

- a. DIU ()
- b. Hormonal oral ()
- c. Hormonal Inyectable ()
- d. AQV ()
- e. Sin métodos ()
- f. Otro método:

15. Días de estancia HospitalariaDías

Apéndice 3: Solicitud de autorización para la institución





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creado por Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITO: Autorización para poder realizar estudio de Investigación.

SEÑOR

Dr.

DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA -HVCA

SD.

Yo, NAJARRO CHIPANA, Geovana, Identificado (a) con D.N.I. N°40724177 y SANCHEZ CONDOR, Jessica Identificado (a) con D.N.I. N°44424009 Obstetras de profesión, egresada de la especialidad Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto nos presentamos y exponemos:

Que, deseamos realizar una investigación con la finalidad de obtener el grado de especialista, con la tesis cuyo título: **Características de las Gestantes con Aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020**; para lo cual solicitamos nos brinde la autorización pertinente para revisar las historias clínicas de las gestantes atendidas en el año 2020, cuyo diagnóstico fue Aborto en gestantes. Así mismo, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo con fines de investigación; por lo que solicitamos nos expida la autorización correspondiente para revisar las Historias clínicas de las gestantes.

Por lo expuesto, pedimos a Ud., acceder a nuestra solicitud por ser de justicia.

Huancayo, 10 de Julio del 2021

.....
NAJARRO CHIPANA, Geovana
D.N.I.40724177

.....
SANCHEZ CONDOR, Jessica
D.N.I.44424009