

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**ANEMIA POST ABORTO EN USUARIAS DEL
HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA – JAUJA 2018**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA**

PRESENTADO POR:

Bach. FELIPE SOLANO, Deysy
Bach. RIVERA LLAMUCURI, Elizabeth

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA.**

**HUANCABELICA, PERÚ
2019**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 27 días del mes de Diciembre a las 10:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:
Felipe Solano, Deysy y Rivera Llamucuri, Elizabeth.

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dra. Jenny Mendoza Vilcavaman
Secretario : Dra. Rossibel Juana Muñoz De la Torre
Vocal : Mg. Gabriela Ordoñez Ccora

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

Anemia Post Aborto En usuarias del Hospital Domingo
Olavegoya - Jauja 2018

Presentado por el (la) Bachiller:

Felipe Solano, Deysy y Rivera Llamucuri Elizabeth

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 550 - 2018 concluyendo a las 11:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:
Aprobado por unanimidad

Observaciones:

Ninguna

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 27 de Diciembre 2019.

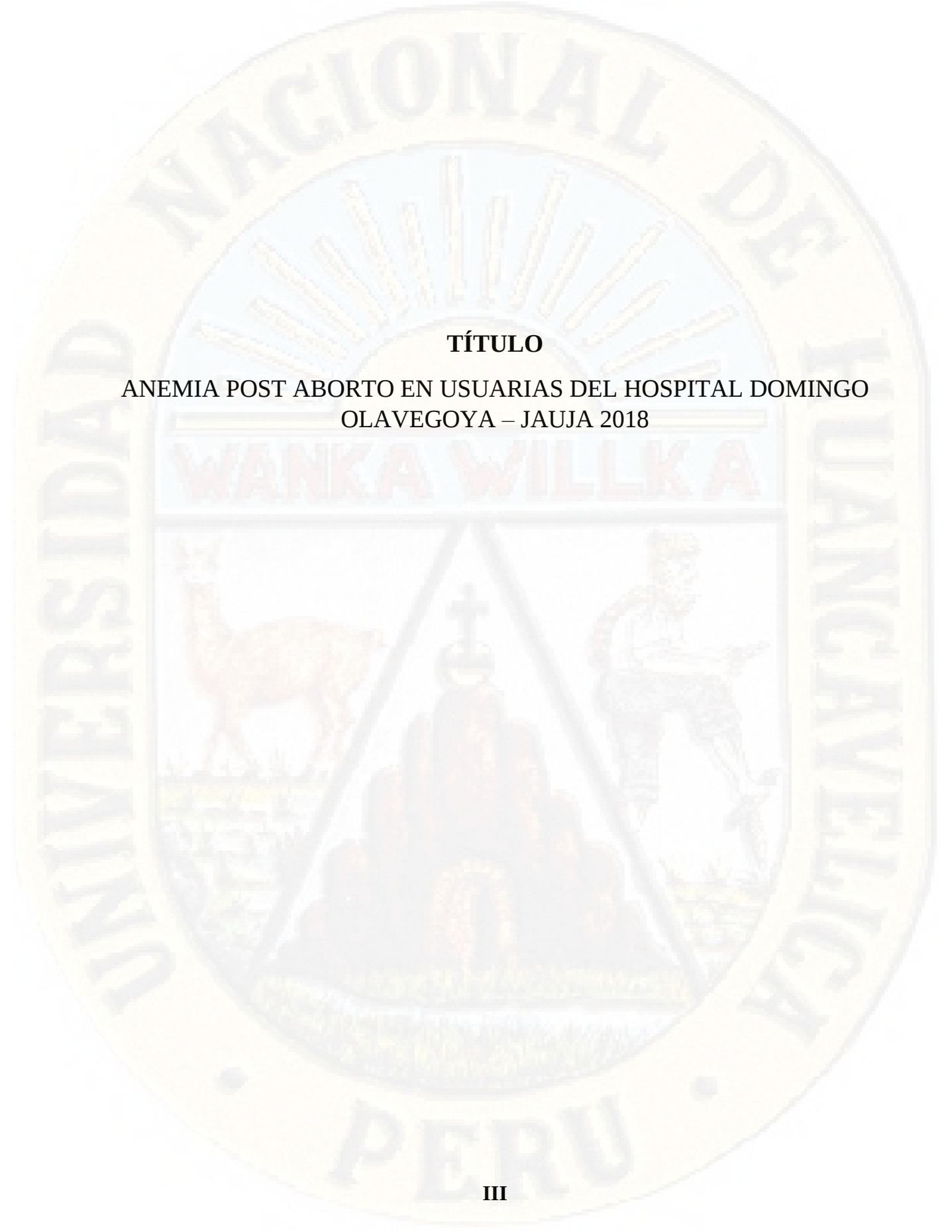
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Jenny Mendoza Vilcavaman
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P. OBSTETRICIA
Mg. Rossibel Juana Muñoz De la Torre
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
Mg. Gabriela Ordoñez Ccora
VOCAL

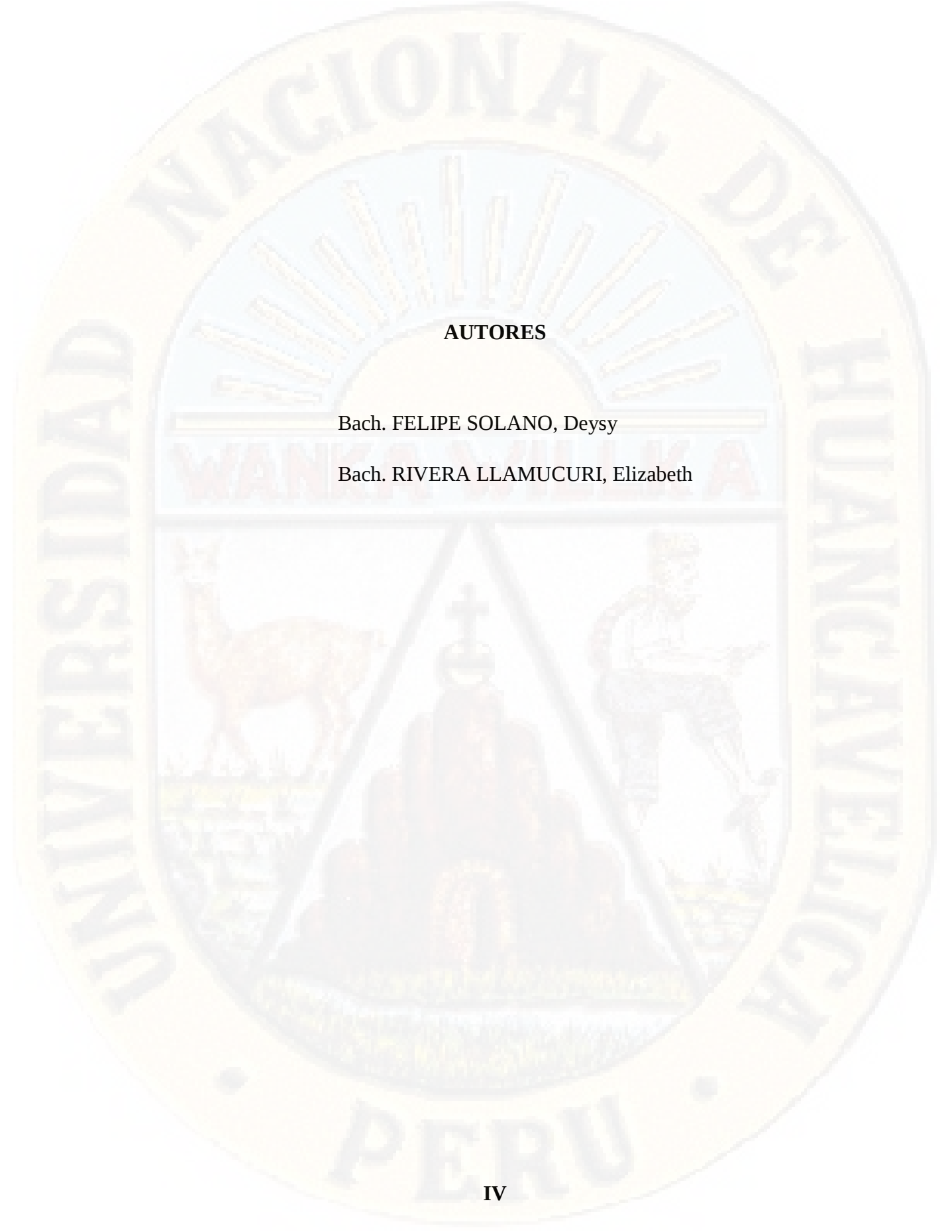
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
DECANATO DE HUANCAYELICA
V. Rivera Laurente
VOCAL PRINCIPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOC.



TÍTULO

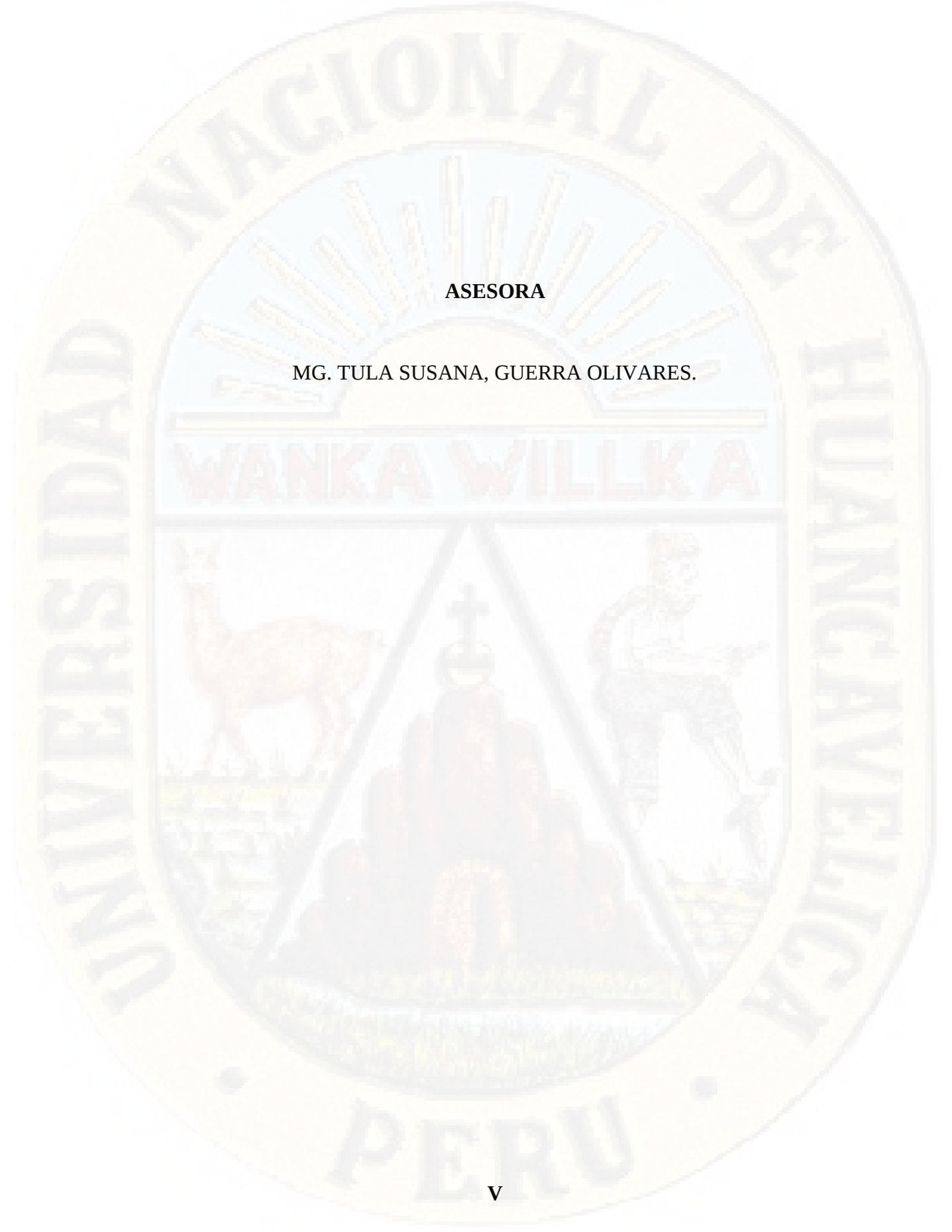
**ANEMIA POST ABORTO EN USUARIAS DEL HOSPITAL DOMINGO
OLAVEGOYA – JAUJA 2018**



AUTORES

Bach. FELIPE SOLANO, Deysy

Bach. RIVERA LLAMUCURI, Elizabeth

The seal of the National University of Huancavelica, Peru, is a circular emblem. It features a central shield divided into three sections. The top section shows a sun with rays. The middle section contains the text "WANKA WILLKA" in red capital letters. The bottom section is divided into three parts: a llama on the left, a central mountain peak with a cross on top, and a figure on the right. The shield is surrounded by a yellow border containing the text "NACIONAL DE HUANCavelica" at the top and "PERU" at the bottom, separated by two dots.

ASESORA

MG. TULA SUSANA, GUERRA OLIVARES.

DEDICATORIA

A mis padres que gracias a sus esfuerzos he logrado culminar mi formación profesional, a todas las obstetras que me apoyaron durante todo este proceso de desarrollo del mismo gracias por toda su ayuda.

Deysy.

A Dios por guiar mis pasos, a mis padres Mariluz y Santiago por ser mi fortaleza, gracias a sus esfuerzos y apoyo incondicional he culminado satisfactoriamente mis estudios. Gracias por su ayuda.

Elizabeth

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica.

A nuestra asesora Tula Susana Guerra Olivares quien gracias a su conocimiento, paciencia y apoyo logramos culminar esta tesis.

Al director del Hospital Domingo Olavegoya -Jauja por habernos brindado las facilidades de acceder a las historias clínicas para así desarrollar con nuestra tesis.

Gracias.

ÍNDICE

Portada	
Acta de sustentación	
Título	III
Autores	IV
Asesor.....	V
Dedicatoria.....	VI
Agradecimiento.....	VII
Índice.....	VIII
Resumen.....	X
Abstract	XI
Introducción	XII
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema:.....	14
1.2. Formulación del problema:.....	16
1.2.1. Problema general:.....	16
1.2.2. Problemas específicos:.....	17
1.3. Objetivos:.....	17
1.3.1. Objetivo general:.....	17
1.3.2. Objetivos específicos:	17
1.4. Justificación:.....	17
1.5. Limitaciones:	18
CAPITULO II	

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:.....	19
2.2. Bases teóricas:	27
2.2. Definición de términos:	34
2.3. Hipótesis:	34
2.4. Variables:.....	34
2.5. Operacionalización de variables:.....	35

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporal y espacial:.....	39
3.2. Tipo de investigación:.....	39
3.3. Nivel de investigación:	39
3.4. Población, muestra y muestreo:.....	40
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	40
3.6. Técnicas y procesamiento de recolección de datos:	41

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información:.....	42
4.2. Discusión de resultados:	48
Conclusiones	50
Recomendaciones.....	51
Referencias Bibliograficas	52
Apéndice	54

RESUMEN

La anemia a nivel mundial, es un problema de salud pública al igual que el aborto, la OMS estima que alrededor de 20 millones de abortos cada año son inseguros y que del 10% al 50% de las mujeres sometidas a este tipo de aborto necesitan atención médica por las complicaciones como sepsis, anemia, endometritis e incluso la muerte., por ello fue importante desarrollar la investigación “Anemia post aborto en usuarias del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018”, con el **Objetivo:** Determinar el nivel de anemia post aborto en usuarias del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018. **Métodos:** descriptivo, observacional, retrospectivo, de corte transversal. Población conformada por 49 usuarias atendidas que están registradas en los servicios del hospital. Se aplicó una ficha de recolección de datos. **Resultados:** Se encontró que el total de usuarias post aborto es 54.4%. Respecto a las características de las usuarias post aborto se encontró según el grupo Etareo que 49% son jóvenes, adultos 40.8% adolescentes, de acuerdo al grado de instrucción 30% realizaron sus estudios hasta la secundaria, 13% superior, 5% primaria y 2% son analfabetas, según su estado civil 63.3% convivientes, 26.5% solteras y 10.2% casada. Se observa que 75.5% son diagnosticada con aborto incompleto, seguido de 12.2% aborto completo, 8.2% aborto séptico y 4.1% aborto inducido. Se observó que 77.6% de las usuarias post aborto presentaron anemia leve, 18.4% anemia moderada y 4.1% anemia severa. Se observa que 49% fueron dada de alta con el método anticonceptivo inyectable, 24.5% ningún método, 14.3% con implante. 10.2% preservativo y 2% píldoras. **Conclusión:** niveles de anemia post aborto en las usuarias del Hospital Domingo Olavegoya, las características principales de las usuarias son: jóvenes, realizaron sus estudios hasta la secundaria, convivientes. Más de la mitad de las usuarias con anemia presentaron anemia leve. El tipo de aborto más frecuente fue aborto incompleto. El método anticonceptivo con el que fueron dadas de alta con mayor frecuencia fue el inyectable.

Palabras clave: Anemia, Post aborto, usuarias.

ABSTRACT

Anemia worldwide, is a public health problem as well as abortion, the WHO estimates that around 20 million abortions every year are unsafe and that 10% to 50% of women undergoing this type of abortion need medical care for complications such as sepsis, anemia, endometritis and even death. Therefore, it was important to develop the research “Post abortion anemia in users of the Domingo Olavegoya Hospital - Jauja 2018”, with the

Objective: To determine the level of post abortion anemia in users of the Domingo Olavegoya Hospital - Jauja 2018. **Methods:** descriptive, observational, retrospective, cross-sectional. Population made up of 49 attended users that are registered in the hospital services. A data collection sheet was applied. **Results:** The total number of post-abortion users was found to be 54.4%. Regarding the characteristics of the post-abortion users, it was found according to the Stage group that 49% are young, adults 40.8% teenagers, according to the degree of instruction 30% performed their studies until high school, 13% higher, 5% primary and 2% are illiterate, according to their marital status 63.3% living together, 26.5% single and 10.2% married. It is observed that 75.5% are diagnosed with incomplete abortion, followed by 12.2% complete abortion, 8.2% septic abortion and 4.1% induced abortion. It was observed that 77.6% of post abortion users had mild anemia, 18.4% moderate anemia and 4.1% severe anemia. It is observed that 49% were discharged with the injectable contraceptive method, 24.5% no method, 14.3% with implant. 10.2% condom and 2% pills. **Conclusion:** levels of post abortion anemia in the users of the Domingo Olavegoya Hospital, the main characteristics of the users are: young people, they studied until secondary school, living together. More than half of the users with anemia had mild anemia. The most frequent type of abortion was incomplete abortion. The contraceptive method with which they were discharged most frequently was the injectable.

Keywords: Anemia, Post abortion, users.

INTRODUCCIÓN

La anemia se define como un trastorno en el cual el número de eritrocito es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo es una enfermedad de salud pública a nivel mundial, afecto a más de 1620 millones de personas en todo el mundo. En mujeres no embarazadas la prevalencia es de un 30.2%. Los informes de la Organización Panamericana de la Salud, menciona que no hay países donde la anemia no sea al menos un leve problema de salud pública, según este informe las personas que viven en el área rural y que tienen menor nivel educativo, tienen mayores niveles de deficiencias nutricionales, incluyendo la deficiencia de hierro y anemia, debido a que no tienen los medios para lograr una dieta saludable, no tienen acceso a servicios médicos o de nutrición para prevenir o tratar estas condiciones.

La Organización Mundial de la Salud, publicó el informe de la Prevalencia mundial de la anemia en relación con el aborto; donde la prevalencia mundial de la anemia fue del 38.2%; de cinco países, que disponen de datos representativos para el nivel nacional, la prevalencia de la anemia disminuye con el mayor nivel educativo alcanzado, mientras que en los otros países (Perú y Haití), se observa un patrón opuesto, las mujeres con menor nivel educativo tienden a tener mayores niveles de anemia. La OMS estima que alrededor de 20 millones de abortos cada año son inseguros y que del 10% al 50% de las mujeres sometidas a este tipo de aborto necesitan atención médica por las complicaciones como sepsis, anemia, endometritis e incluso la muerte. Aproximadamente el 13% de la mortalidad materna en todo el mundo se debe al aborto inseguro y la mayoría ocurre en países en desarrollo, donde el aborto está prohibido por la ley.

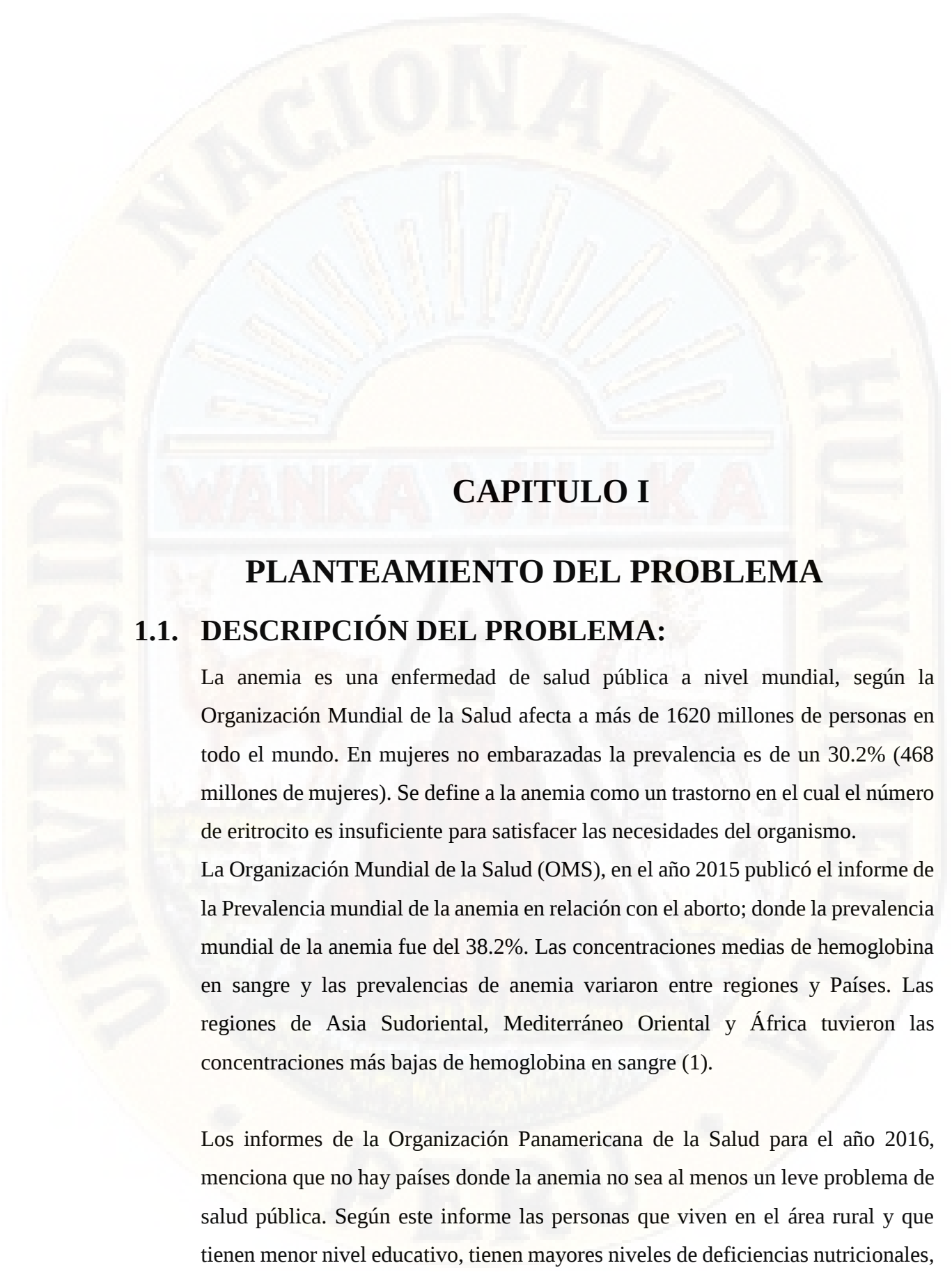
La investigación se enfocó en determinar los niveles de anemia post aborto en usuarias del Hospital Domingo Olavegoya, se tuvo en cuenta esta población porque se observó que existen muchas usuarias que vienen por aborto al servicio de emergencia de este hospital. El proyecto de investigación se realizó en la ciudad de Jauja donde se encuentra el Hospital Domingo Olavegoya. Con el objetivo: Determinar los niveles de anemia post aborto en usuarias del Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2018, estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, de corte transversal. La población del estudio estuvo conformada por 49 usuarias, muestra censal que incluyó a toda la población, durante el periodo de enero a

diciembre del 2018, aplicó la ficha de recolección de datos que fue elaborada por las investigadoras en base a los objetivos. El proceso de datos se realizó en el programa IBM SPSS statistic versión 21.

Los resultados de la investigación se dará a conocer al Hospital Domingo Olavegoya, y a quienes requieran la información, con el fin de contribuir en la solución de estos problemas; este estudio contribuirá en la sensibilización de las mujeres que pueden realizarse un aborto provocado, también para que el personal de salud de esta institución tenga un manejo adecuado y oportuno para evitar complicaciones severas, de esa manera se realizará acciones integrales en promoción y prevención de la salud, para mejorar la calidad de atención integral en salud.

Para la realización de la investigación, el estudio está organizado por cuatro capítulos, las cuales son: CAPITULO I: Planteamiento del Problema, CAPITULO II: Marco Teórico, CAPITULO III: Marco Metodológico y CAPITULO IV: Resultados.

Las autoras.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

La anemia es una enfermedad de salud pública a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud afecta a más de 1620 millones de personas en todo el mundo. En mujeres no embarazadas la prevalencia es de un 30.2% (468 millones de mujeres). Se define a la anemia como un trastorno en el cual el número de eritrocito es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2015 publicó el informe de la Prevalencia mundial de la anemia en relación con el aborto; donde la prevalencia mundial de la anemia fue del 38.2%. Las concentraciones medias de hemoglobina en sangre y las prevalencias de anemia variaron entre regiones y Países. Las regiones de Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental y África tuvieron las concentraciones más bajas de hemoglobina en sangre (1).

Los informes de la Organización Panamericana de la Salud para el año 2016, menciona que no hay países donde la anemia no sea al menos un leve problema de salud pública. Según este informe las personas que viven en el área rural y que tienen menor nivel educativo, tienen mayores niveles de deficiencias nutricionales,

incluyendo la deficiencia de hierro y anemia, debido a que no tienen los medios para lograr una dieta saludable, no tienen acceso a servicios médicos o de nutrición para prevenir o tratar estas condiciones; de cinco países, que disponen de datos representativos para el nivel nacional, en dos la prevalencia de anemia parece ser mayor entre las mujeres que viven en el área rural (Bolivia y Honduras). En los restantes tres países, Perú, El Salvador y Haití, la prevalencia de la anemia en mujeres del área urbana es levemente superior o casi similar a la prevalencia de anemia que se encuentra en las mujeres del área rural. En tres países (Bolivia, El Salvador y Honduras), la prevalencia de la anemia disminuye con el mayor nivel educativo alcanzado, mientras que en los otros países (Perú y Haití), se observa un patrón opuesto, las mujeres con mayor nivel educativo tienden a tener mayores niveles de anemia (2).

La OMS estima que alrededor de 20 millones de abortos cada año son inseguros y que del 10% al 50% de las mujeres sometidas a este tipo de aborto necesitan atención médica por las complicaciones como sepsis, anemia severa, endometritis e incluso la muerte. Aproximadamente el 13% de la mortalidad materna en todo el mundo se debe al aborto inseguro y la mayoría ocurre en países en desarrollo, donde el aborto está prohibido por la ley (1).

En nuestro país es importante reconocer que las complicaciones del aborto que ocasionan muertes maternas están relacionadas a procedimientos clandestinos e inseguros y su prevención no depende de un mejor control gestacional, sino en gran medida de la prevención de la causa principal, que es el embarazo no deseado, generando así consecuencias que si no es tratada a tiempo pueden llevar a la muerte. Una de estas consecuencias principales es la anemia.

En el Perú, se calcula que más de 30 mil gestaciones terminarían en aborto, y de ellos el 10% se practicaría a adolescentes, constituyendo una importante causa de mortalidad materna. La incidencia total del aborto es mucho mayor, la incidencia del aborto subclínico está entre 60 y 78%. Las pérdidas post implantación cerca de

un 43% y la mayoría de ellas (33%) sólo diagnosticadas por un aumento de la HCG, y en un 11% fueron evidentes clínicamente. La mayoría de abortos espontáneos son tempranos, 80% ocurre en las primeras 12 semanas y el 20% restante de la semana 12 hasta la 22. El aborto recurrente se encuentra en 1% de todas las mujeres. En las adolescentes puede alcanzar entre 10 y 12%, mientras que en las mayores de 40 años el porcentaje aumenta cuatro a cinco veces (3).

Una de las consecuencias del aborto es la anemia, situación de salud que si no ha sido arrastrada desde la gestación, se incrementa el riesgo de padecerla después del aborto; tal es así que según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017, elaborada por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) En el Perú, tres de cada diez mujeres en estado de gestación (29,6%) padecen de anemia. Asimismo, precisa que por lugar de residencia, Lima Metropolitana concentra la mayor cantidad de mujeres gestantes con anemia (23,1%), seguido de la selva (22,9%), la sierra y el resto de la costa (18,9%) (4).

Según el Instituto nacional de salud - Centro nacional de alimentación y nutrición, en el 2017 la anemia en gestantes Departamento de JUNIN alcanzo un total de 71 casos que represento un 62.8%, de anemia (5).

En razón a lo expuesto líneas arriba las mujeres en edad fértil que sufren de un aborto espontaneo o provocado, pueden estar en riesgo de padecer anemia en sus diversas modalidades. Motivo por el cual surgió la necesidad de determinar los niveles de anemia después de un aborto en mujeres usuarias del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, esta población no está exenta a esta problemática por lo que se desarrolló, con la finalidad de prevenir los abortos provocados que son de mayor incidencia y concientizar a la mujer sobre su autocuidado.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. PROBLEMA GENERAL:

¿Cuál es el nivel de anemia post aborto en las usuarias del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cuántas usuarias post aborto fueron diagnosticadas con anemia en el Hospital Domingo Olavegoya?
- ¿Cuáles son las características de las usuarias con anemia post aborto del Hospital Domingo Olavegoya?
- ¿Con qué método anticonceptivo las usuarias post aborto son dadas de alta del Hospital Domingo Olavegoya?
- ¿Cuáles son los tipos de aborto de las usuarias con anemia post aborto del Hospital Domingo Olavegoya?

1.3. OBJETIVOS:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar los niveles de anemia post aborto en usuarias del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar anemia post aborto de las usuarias del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.
- Caracterizar a las usuarias con anemia post aborto del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.
- Identificar el uso de método anticonceptivo post aborto de las usuarias del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja 2018.
- Identificar los tipos de aborto de las usuarias post aborto del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.

1.4. JUSTIFICACIÓN:

El presente trabajo de investigación está dirigido a describir el nivel de anemia post aborto, ya que teniendo en cuenta las altas cifras de aborto a nivel mundial, el aborto llega a ser un problema de Salud Pública, las complicaciones póstumas al aborto son muchas entre ellas la anemia, que según la OPS es un problema a nivel

mundial que todos los países lo padecen aunque sea leve. Por lo que esta enfermedad puede o no estar relacionada al post aborto.

La anemia es una enfermedad de salud pública a nivel mundial y su prevalencia en la mujer es de un 30.8%, la gravedad de sus consecuencias son muchas y afectan a diversos órganos de nuestro organismo como el sistema nervioso, inmunológico, circulatorio y otros (2).

La anemia post aborto es una morbilidad que expone a la mujer a complicaciones si no se recupera de este cuadro o repetirá otro embarazo, situación que amerita fortalecer las actividades educativas de promoción y prevención de la anemia por los prestadores de salud.

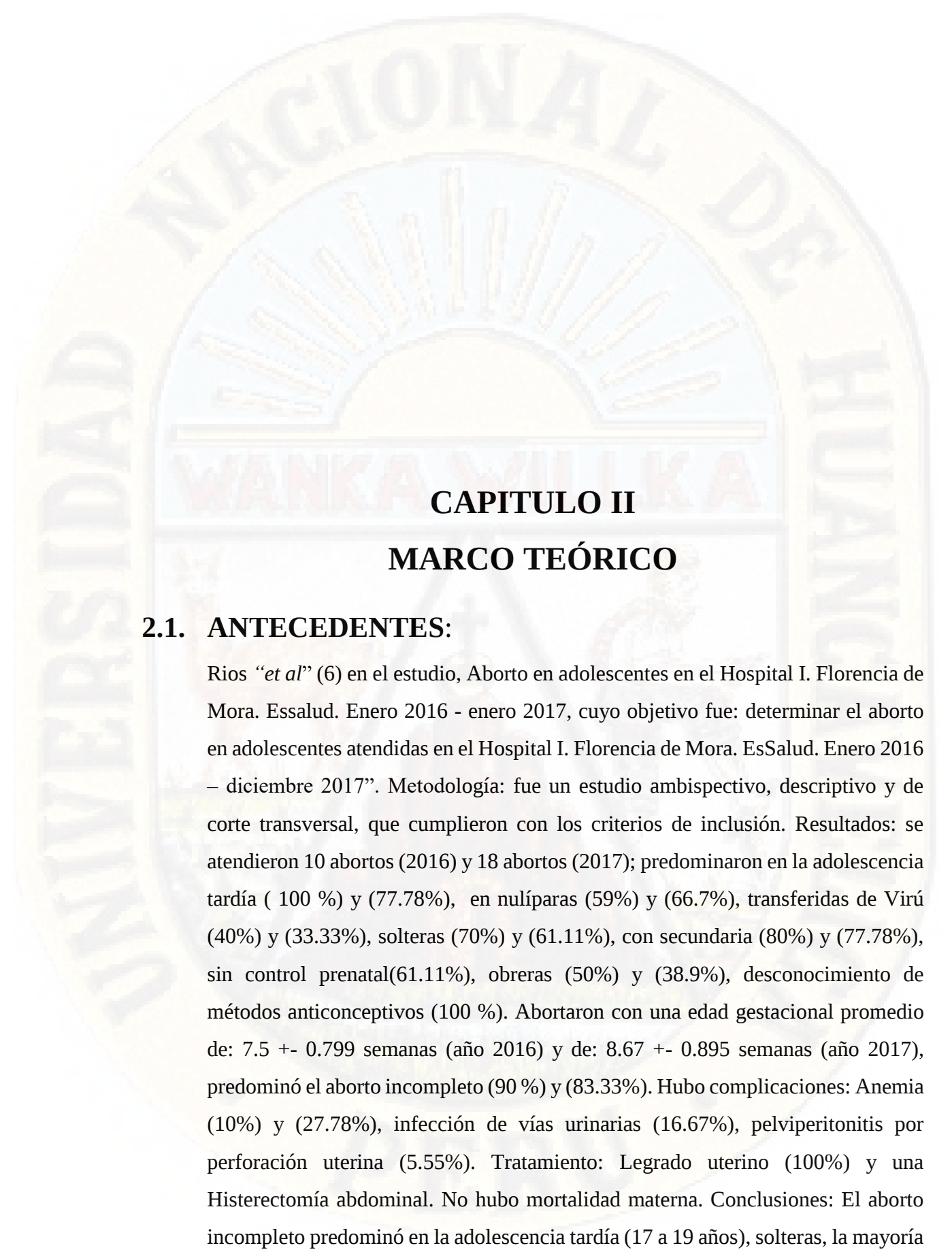
Motivadas por estas reflexiones surge el deseo de investigar; sobre los niveles de anemia post aborto en mujeres del Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2018, ya que se sabe que durante el proceso de aborto se puede perder mucha sangre la cual puede conllevar a que la paciente presente un grave cuadro de anemia severa e incluso la muerte, más aun si este fue provocado clandestinamente.

La importancia de esta investigación se dio por la necesidad de proporcionar información sobre casos de anemia post aborto y dejar en manifiesto que la anemia es una de sus complicaciones ya que esta enfermedad es un problema de salud pública a nivel mundial. De esta manera se concientizó a las mujeres sobre su autocuidado y se informó sobre la anemia y sus consecuencias a la población de usuarias en edad fértil del Hospital Domingo Olavegoya de la provincia de Jauja.

Los resultados de este estudio se harán conocer a las autoridades decisoras del Hospital Domingo Olavegoya para que implementen medidas que fortalezcan su intervención en esta población y que lo utilicen de acuerdo a sus fines, permitiendo al personal de salud implementar nuevas estrategias de prevención y promoción de salud, con el fin de que las usuarias tengan presente el mensaje sobre el riesgo de padecer anemia post aborto.

1.5. LIMITACIONES:

La presente investigación permitió superar limitaciones como: la accesibilidad al centro de reporte sobre los datos requeridos del Hospital Domingo Olavegoya, la fiabilidad de los datos emitidos en las historias clínicas.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES:

Rios “*et al*” (6) en el estudio, Aborto en adolescentes en el Hospital I. Florencia de Mora. Essalud. Enero 2016 - enero 2017, cuyo objetivo fue: determinar el aborto en adolescentes atendidas en el Hospital I. Florencia de Mora. EsSalud. Enero 2016 – diciembre 2017”. Metodología: fue un estudio ambispectivo, descriptivo y de corte transversal, que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: se atendieron 10 abortos (2016) y 18 abortos (2017); predominaron en la adolescencia tardía (100 %) y (77.78%), en nulíparas (59%) y (66.7%), transferidas de Virú (40%) y (33.33%), solteras (70%) y (61.11%), con secundaria (80%) y (77.78%), sin control prenatal(61.11%), obreras (50%) y (38.9%), desconocimiento de métodos anticonceptivos (100 %). Abortaron con una edad gestacional promedio de: 7.5 +- 0.799 semanas (año 2016) y de: 8.67 +- 0.895 semanas (año 2017), predominó el aborto incompleto (90 %) y (83.33%). Hubo complicaciones: Anemia (10%) y (27.78%), infección de vías urinarias (16.67%), pelviperitonitis por perforación uterina (5.55%). Tratamiento: Legrado uterino (100%) y una Histerectomía abdominal. No hubo mortalidad materna. Conclusiones: El aborto incompleto predominó en la adolescencia tardía (17 a 19 años), solteras, la mayoría

a las 8 y 9 semanas de gestación. Las complicaciones fueron: Anemia, infección de vías urinarias y la más severa fue pelviperitonitis, perforación uterina. El tratamiento fue: Legrado uterino y una Histerectomía abdominal. No hubo mortalidad materna.

Ojha N, “*et al*” (7) en el estudio, “Análisis de la situación de los pacientes que asisten al hospital después de un aborto con problemas y complicaciones”. JNMA J Nepal Med Assoc. 2013 Julio- Sep; 52(191): 466-70. Cuyo objetivo fue: analizar la situación de los pacientes que asisten al hospital después de un aborto con problemas y complicaciones. Metodología: Las mujeres que vinieron al Hospital con alguna queja después de un aborto médico fueron entrevistadas, examinadas y se brindó un tratamiento. Se observaron hallazgos clínicos relevantes. Resultados: Hubo un total de 57 casos durante el estudio. La mayoría (66,6%) de las mujeres estaba en el grupo de edad de 20 a 29 años de edad. Hubo 45 (79%) mujeres que tuvieron aborto hasta 9 semanas. Tienda médica fue el principal lugar donde la mayoría de las mujeres (45,6%) directamente llega a saber acerca del aborto médico. Más de 34 (77,2%) recibieron el servicio de las tiendas médicas sin ningún tipo de supervisión. La mayoría de mujeres 31 (54,4%) presentaron con aborto incompleto había tres casos de continuar el embarazo y cuatro presentados con embarazo ectópico. Dieciocho (31,6%) casos necesitaron admisión. Cincuenta y seis por ciento de los casos fueron tratadas con la aspiración manual endouterina, seis casos fueron sometidos a laparotomía y hay un caso de mortalidad materna. Conclusiones: Hay una necesidad de difusión adecuada y la aplicación de la directriz para la gestión de estas mujeres y adecuada supervisión para reducir los problemas y complicaciones.

Fawad “*et al*” (8) en el estudio, Séptico inducido abortos. J Med Coll Ayub Abbottabad 2010, cuyo objetivo fue determinar las complicaciones del aborto séptico. Metodología: Un estudio transversal se llevó a cabo a partir enero 2009 a diciembre 2010 en Gynae B-Unit, Ayub Hospital Escuela, Todos los pacientes ingresados en la unidad en el 1er trimestre del embarazo y gastos de envío fuera del hospital fueron incluidos en el estudio. Resultados: En dos años del período

total de admisiones Gynae eran 1090. Hubo 152 (13,95%) casos de abortos espontáneos del primer trimestre y 52 (4,7%) casos de abortos inducidos que se incluyen en el estudio. El rango de edad de los pacientes fue entre 20-45 años, con una media de 35 años. La mayoría de los pacientes eran gran multigrávidas perteneciente a un grupo socioeconómico bajo y que no utiliza cualquier anticoncepción. Veinte pacientes (38,4%) presentaron sangrado vaginal debido a la naturaleza incompleta del procedimiento. Doce pacientes 23% presentaron en estado de shock debido al excesivo sangrado vaginal. Diez pacientes 19,2% tenían perforación uterina y hemorragia intraperitoneal. Dos pacientes 3,8% había lesión intestinal asociada con perforación uterina. Tres pacientes del 5,7% debido a la septicemia desarrollo gangrena uterina. Diez pacientes 19,2% tenían infección pélvica aguda se presenta con la pelvis abscesos y enfermedad inflamatoria pélvica aguda. Motilidad materna en nuestro estudio fue 2 de 52 (3,8%). Conclusión: abortos sépticos inducido contribuyen significativamente a la morbilidad y mortalidad de la madre. La mejora de la tasa de alfabetización en la población femenina y planificación familiar eficaz debería reducir su incidencia. Diferentes recursos deberían ser utilizados para desarrollar la conciencia de los peligros de los abortos inducidos en la comunidad.

Romero “*et al*” (9) en el estudio “Comportamiento del aborto inducido en adolescentes y su relación con la Bioética en el Hospital Materno Provincial Matanzas, 2013”, cuyo objetivo fue: determinar el comportamiento del aborto inducido en adolescentes y su relaciones. Metodología El método utilizado fue descriptivo, prospectivo cuali-cuantitativo de corte transversal. Resultado. El 91% de las adolescentes que han acudido al aborto se encuentra entre los 15 y 19 años. Y un 9 % se encontraba entre los 12 y 14 años. Un 60 % de estas adolescentes utilizo el método medicamentoso en la mayoría de casos el uso de misoprostrol; Con respecto a los sentimientos que manifestaron las adolescentes un 63% se siente culpable, 30 % temerosas, 7% tristes.

Solano J, (10) en su estudio titulado “Aborto espontaneo y su influencia en los episodios depresivos en mujeres que ingresan al área de Gineco- Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora, periodo Marzo-Julio 2015”; en donde realizó un

estudio descriptivo con enfoque cuanti-cualitativo, de corte transversal. La muestra de estudio fue conformada por 30 pacientes con el diagnóstico de aborto espontáneo. Se utilizó como instrumento para evaluar la gravedad de depresión el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) compuesto por 21 ítems ; como resultados: la gran mayoría de mujeres que sufrieron de aborto espontáneo se encuentran entre los 21 y 25 años, con un 40%, seguido por el 27% de mujeres de entre 15 y 20 años, con respecto al nivel de depresión, mediante el test psicológico se pudo observar que el 30% corresponde a un estado de depresión leve, 27% moderado, 23% grave; sin embargo cabe recalcar que un 20% no presentó ningún tipo de depresión. Conclusión. Las mujeres que sufrieron un aborto espontáneo generaron sintomatología depresiva en diferentes niveles de severidad; a su vez posterior al legrado manifestaron síntomas como tristeza, fatigabilidad, dificultar para conciliar el sueño y trastornos alimentarios.

Acho “*et al*” (11) en el estudio, “Aborto en adolescentes. Experiencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.” cuyo objetivo fue determinar la incidencia, características sociodemográficas y complicaciones del aborto en las adolescentes. Metodología: estudio descriptivo retrospectivo, tipo serie de casos, realizado en el hospital nacional Cayetano Heredia, entre los años 2009 y 2011. Resultados: de un total de 2222 abortos, 325 correspondieron a adolescentes. La incidencia en adolescentes fue de 14,7%. La mayoría se concentró en el grupo de edad de 17 a 19 años (73,6%). El 59,4% interrumpió su embarazo antes de las 12 semanas. El diagnóstico de ingreso más frecuente fue aborto incompleto (67,1%); 12,8% aceptó haberse sometido a maniobras abortivas y un 9,4% había tenido un embarazo anterior. Las complicaciones más frecuentes al ingreso fueron la anemia en 54,1% e infección de vías urinarias en 9,4%. Llegando a Conclusión: el aborto ocurrió con mayor frecuencia en la adolescente tardía; el diagnóstico más frecuente fue el aborto incompleto y la complicación más frecuente la anemia aguda.

Montano, (12) en el estudio titulado “Asociación entre anemia y complicaciones maternas fetales en gestantes del servicio de gineco obstetricia del hospital nacional

Daniel Alcides Carrión. 2017”, con el Objetivo: Determinar la asociación entre anemia y complicaciones materno – fetales en gestantes del servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2017. Metodología: El estudio desarrollado es de tipo observacional retrospectivo, cuantitativo, analítico, casos y controles. Se obtuvo como muestra a 306 gestantes, en donde se consideró 2 controles por 1 caso, calculándose un total de 102 casos y 204 controles. Resultados: Se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p=0,000$) con un valor de OR de 3,94 (IC 2.36-6.59) entre anemia y complicaciones materno – fetales. Este trabajo evaluó además la relación entre cada una de las complicaciones materno encontradas con anemia en las gestantes, encontrando significancia estadística entre anemia y ruptura prematura de membrana ($p=0.000$) con OR de 4.94 (IC 2.19 – 11.09), hemorragia postparto ($p=0.001$) con OR de 7.14 (IC 1.89 – 27.0) y oligohidramnios ($p=0.021$) con OR de 5.72 (IC 1.08 – 30.0). Entre las complicaciones fetales, se encontró sólo una relación con significancia estadística, entre anemia y prematuridad ($p=0.001$) con un OR de 4.86 (IC 1.77-13.4). Conclusión: En el presente trabajo se encontró que existe 3,94 veces más riesgo de presentar alguna complicación materno – fetal si la gestante presentara anemia, entre ellas a la rotura prematura de membrana, hemorragia postparto, oligohidramnios y prematuridad.

Gredia “*et al*” (13) en el estudio: “Tratamiento de la anemia en el postparto y en el postoperatorio inmediato de cirugía ginecológica, con hierro intravenoso”, cuyo objetivo fue: Evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento con hierro intravenoso en la anemia postparto y tras cirugía ginecológica. Metodología: Estudio prospectivo de junio a diciembre de 2011, en el que se incluyó a las pacientes ingresadas en nuestra Unidad de Reanimación que, tras el parto o cesárea y tras cirugía ginecológica, presentaron valores de hemoglobina menores de 10 g dL-1. Se administraron tres dosis de 200 mg de hierro sacarosa intravenoso (Venofer®) en días consecutivos. Quince días después de la última dosis se citó a las pacientes para un control analítico y se recogieron los efectos secundarios. Los datos se analizaron con el test “t” de Student para muestras pareadas. Resultados: Se

trataron 257 pacientes obstétricas y 52 ginecológicas, de las que completaron el estudio 156 y 33, respectivamente. El aumento de hemoglobina tras el tratamiento fue de 3,2 g dL⁻¹ en los casos de obstetricia, y de 2,7 g dL⁻¹ en los casos de ginecología. En ambos los resultados fueron estadísticamente significativos, con $p < 0,001$ e intervalo de confianza del 95% (2,92-3,52 en los casos de obstetricia y 2,22-3,07 en los de ginecología). La aparición de efectos secundarios fue escasa (en trece pacientes obstétricas y en una de las ginecológicas), siendo la mayoría (en 12 de las 14 mujeres) la presencia de dolor en la zona de inyección. Conclusiones: el hierro sacarosa intravenoso es seguro y eficaz en el tratamiento de la anemia puerperal y en el postoperatoria de cirugía ginecológica. La baja incidencia de efectos secundarios graves, y la rápida recuperación de las cifras de hemoglobina, lo convierten en un fármaco seguro y eficaz para tratar la anemia.

Morgan “*et al*”, (14) en el estudio: “Efecto del intervalo intergenésico postaborto en los resultados obstétricos y perinatales”, cuyo Objetivo fue: evaluar la repercusión del intervalo intergenésico postaborto menor o igual a seis meses en los resultados obstétricos y perinatales. Metodología: estudio de casos y controles efectuado en 858 pacientes con antecedente de pérdida gestacional temprana en el embarazo previo, de las que 286 tuvieron un intervalo intergenésico corto < 6 meses (casos) y 572 un intervalo intergenésico mayor de seis meses (controles). Se evaluó como resultado obstétrico la frecuencia del aborto y el nacimiento pretérmino y como resultados perinatales: apgar < 7 , morbilidad y mortalidad perinatales y peso del recién nacido. Resultados: la frecuencia de aborto fue similar entre los grupos con 16.6% en los casos y 13.2% en los controles (RM: 1.12; IC 95%: 0.75-1.69; $p = 0.6486$); no hubo diferencias en la frecuencia de nacimiento pretérmino, que se presentó en 5.59% de los casos y en 8.21% de los controles (RM: 0.66; IC 95%: 0.37-1.19; $p = 0.2115$). El apgar a los cinco minutos fue menor o igual a siete y similar entre los grupos (RM: 1.18; IC 95%: 0.70-2.00; $p = 0.6335$). La morbilidad (RM: 0.77; IC 95%: 0.27-2.17; $p = 0.8005$) y mortalidad (RM: 1.14; IC 95%: 0.33-3.94; $p = 0.9145$) perinatales y el peso de los recién nacidos al nacimiento fueron similares entre los grupos. Conclusión: un intervalo

intergénésico corto postaborto menor o igual a seis meses no es un factor de riesgo para un resultado obstétrico y perinatal adverso. Palabras clave: intervalo postaborto, resultado obstétrico, resultado perinatal, nacimiento pretérmino, aborto.

Balra “*et al*”, en el estudio: “Tiempo recomendado para una nueva concepción post aborto espontáneo”, cuyo Objetivo fue: Análisis crítico de la literatura científica, en relación al tiempo de espera para intentar un nuevo embarazo en pacientes con aborto espontáneo, y los resultados materno-perinatales asociados a las diferentes conductas. Búsqueda sistemática en múltiples bases de datos. Resultados: Se encontraron sólo tres artículos relacionados, los que fueron incluidos en el análisis. De éstos, dos trataban con muestras de pacientes específicamente sobre aborto espontáneo, y uno sobre aborto espontáneo y aborto inducido. Los dos primeros muestran que no existen diferencias significativas en los resultados maternos y perinatales con diferentes intervalos para intentar un nuevo embarazo. Sin embargo, el tercero concluyó que un intervalo menor a 6 meses se asocia significativamente a resultados perinatales y maternos adversos. Los tres estudios son de carácter retrospectivo de series de casos, lo que otorga un nivel de evidencia y grado de recomendación 4 C. Conclusión: No hay evidencia científica sustentable para recomendar un determinado tiempo de espera para intentar un nuevo embarazo después de un aborto espontáneo.

Zambrano “*et al*”, (15) en el estudio: “Preferencia de uso de Métodos Anticonceptivos en las usuarias post aborto del Hospital de Pichanaki, Junín 2017”, cuyo Objetivo fue: determinar la preferencia de uso de métodos anticonceptivos de las usuarias post aborto del Hospital de Pichanaki, Junín 2017. Metodología: Observacional, no experimental, descriptivo retrospectivo, diseño descriptivo simple. Población y muestra 165 usuarias post aborto que prefirieron un método anticonceptivo, la técnica análisis documental, el instrumento ficha de recolección de datos. La base de datos fue sometidos al procesamiento estadístico y presentado con la estadística descriptiva. Resultados: las características de las usuarias post aborto: edad promedio 29.3 años, la edad mínima 13 años y la máxima

46 años; el 60% fueron casadas, el 33.3% solteras, 4.2% convivientes y 2.4% fueron viudas/Divorciadas; el 68.5% tiene estudios de educación superior técnica, el 19.4% primaria, el 12.1% secundaria; el promedio de hijos fue de 2.2 hijos, el número mínimo sin hijos y el máximo fue de 8 hijos. El método anticonceptivo post aborto de preferencia fue en un 30.9% el anticonceptivo inyectable Depoprovera, seguido del 18.8% de la Píldora anticonceptiva oral combinada (Lo-Femenal), el 15.2% fueron usuarias del método del ritmo y el 14.5% el preservativo condón. Un 20.6% de las usuarias post aborto no aceptaron ningún método anticonceptivo. Conclusiones: el método anticonceptivo de mayor preferencia de las usuarias post aborto, en función al ofertado por el Hospital de Pichanaki, es el anticonceptivo inyectable Depoprovera. La píldora anticonceptiva Lo-Femenal ocupa el segundo lugar de preferencia por la dificultad de recordar tomarla todos los días, frente al Depoprovera; en este tipo de población que busca posponer por más tiempo su maternidad.

Montalvo (16) “Caracterización de pacientes atendidas de aborto en el hospital de ventanilla octubre a diciembre del 2015”, cuyo Objetivo fue: Describir las características de pacientes atendidas de aborto en el Hospital de Ventanilla, periodo octubre a diciembre 2015. Metodología: Observacional, descriptivo, retrospectivo. Se recolectó los datos de 61 pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital de Ventanilla en el periodo de octubre a diciembre del 2015. Para el análisis se usó las medidas de tendencia central y de dispersión, al igual que frecuencias absolutas y relativas (%). Resultados: La edad promedio de las pacientes fue de 24.4 años, 68.9% entre 20 y 34 años, 42.6% con nivel secundario y 37.7% convivientes. En las características epidemiológicas 67.2% tenían edad gestacional de 9 a más semanas, asistieron a su control prenatal 31.1%, 39.3% eran primigestas, 21.3% presentaban antecedente de aborto y 73.8% usaron anticonceptivos, el condón o preservativo (33.3%) fue el más frecuente. En las características clínicas, el tipo de aborto fue el incompleto (47.5%), manejado con procedimiento AMEU (37.7%); de complicaciones el sangrado vaginal (63.9%) y la anemia aguda (39.3%) fueron los más frecuentes. Conclusiones: Existen características del aborto de mayor frecuencia en las pacientes que sufrieron aborto,

las cuales deben ser abordadas por las y los profesionales obstetras para prevenir nuevos eventos.

2.2. BASES TEÓRICAS:

2.1.1. ABORTO

El aborto es la interrupción de la gestación en las primeras o antes de las 22 semanas o la expulsión del producto de la concepción que pesa menos de 500 g.

Se caracteriza por hemorragia que se presenta durante la primera mitad de la gestación, acompañada de dolor hipogástrico que aumenta con la evolución de la dilatación del cuello uterino. Es un proceso evolutivo que comienza con la amenaza de aborto y termina con la expulsión parcial o total del contenido uterino. El diagnóstico se hace por sospecha según historia clínica y los hallazgos al examen pélvico. Los cambios en la actividad uterina, la intensidad del sangrado y las modificaciones del cuello uterino que determinan la etapa del aborto. Según la evolución del cuadro clínico se clasifica en amenaza de aborto, aborto incompleto, aborto completo, aborto retenido y pérdida recurrente de la gestación. La interrupción del embarazo hasta las 10 semanas, recibe el nombre de aborto precoz; aquella que ocurre desde la semana 11 hasta la 20, se denomina aborto tardío (17).

La OMS ha utilizado mucho los términos siguientes: muerte fetal precoz, cuando ésta se produce antes de las 21 semanas; muerte fetal intermedia, la que tiene lugar entre las 21 y 27 semanas inclusive, y muerte fetal tardía, la que ocurre a partir de las 28 semanas (18).

2.1.2. TIPO DE ABORTO:

2.1.2.1. ABORTO INCOMPLETO: El orificio cervical interno está abierto y permite la expulsión de sangre y coágulos, se supone que está en marcha un aborto incompleto. La hemorragia es

causada por desprendimiento parcial o total de la placenta. Antes de las 10 semanas, por lo regular el feto y la placenta son expulsados juntos, pero más adelante pueden salir de forma separada.

2.1.2.2. ABORTO COMPLETO:

Es la eliminación total del contenido uterino (19).

2.1.2.3. ABORTO INEVITABLE: Como aspecto obvio, la fuga de líquido amniótico por el cuello uterino dilatado conlleva casi con seguridad la culminación de aborto. En tales casos, las contracciones uterinas comienzan a muy breve plazo y generan el aborto o surge una infección. El líquido pudo acumularse entre el amnios y el corion y, por tal razón, si se presenta una salida repentina del líquido con membranas al parecer intactas, en el comienzo del embarazo, antes de que aparezcan dolor, fiebre o hemorragia, es razonable una actitud de observación. Si después de 48 horas de disminución de la actividad no se ha producido más fuga y no hay hemorragia, dolor o fiebre, la mujer puede reanudar sus actividades habituales, salvo cualquier forma de penetración vaginal.

2.1.2.4. ABORTO RETENIDO O DIFERIDO: Es cuando el embrión o feto muere antes de las 22 semanas, pero el producto es retenido. Su diagnóstico es por ecografía (19).

2.1.2.5. ABORTO INDUCIDO: Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) es interrupción voluntaria del embarazo como resultante de maniobras practicadas deliberadamente con ánimo de interrumpir el embarazo. Las maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona por encargo de esta. Desde las primeras leyes a principios del siglo pasado, el aborto provocado ha ido siendo despenalizado en muchos países, tanto del primer, segundo o tercer mundo y su despenalización ha supuesto en estos países

una disminución drástica de la morbilidad y mortalidad materna (17) (20).

2.1.2.6. ABORTO SÉPTICO: Es la infección intrauterina y/o de los anexos que se presenta tras un aborto. La infección tras aborto es un proceso ascendente y puede estar causado por una cervicovaginitis preexistente, por retención de restos abortivos que se sobreinfectan y en el caso de aborto provocado, por una perforación del útero y/o otras estructuras, o por mala técnica aséptica. Es una infección polimicrobiana en relación con la flora vaginal endógena.

El cuadro clínico es definido por la aparición de fiebre, escalofrío y dolor abdominal después de un aborto.

2.1.3. PARIDAD:

Es el acto de haber dado a luz por cualquier vía vaginal o por cesárea uno o más productos vivos o muertos cuyo peso al nacer fue de 500 gr o más. Si no alcanza este peso o edad gestacional el producto se denomina aborto.

Incluye:

- Número total de recién nacido a término.
- Número total de recién nacido prematuros.
- Número total de abortos.
- Número de hijos vivos en la actualidad.

2.1.3.1. NULIPARA: Mujer que nunca ha llegado a completar un embarazo más allá del periodo del aborto. Puede haber tenido, o no, uno o más abortos, sean espontaneas o provocados.

2.1.3.2. PRIMIPARA: Mujer que está teniendo su primer parto, o que ha parido una sola vez uno o más fetos viables.

2.1.3.3. PRIMIPARIDAD PRECOZ: Cuando el primer parto ocurre antes de los 17 años de edad.

2.1.3.4. MULTIPARA: Mujer que ha parido dos veces o más.

2.1.3.5. GRAN MULTIPARA: Mujer con 6 o más partos.

2.1.3.6. GRAN MULTIPARA AÑOSA: Mujer mayor de 40 años que ha parido 6 veces o más.

2.1.4. PERIODO INTERGENÉSICO: El periodo intergenésico se define como el lapso de tiempo que se espera entre un embarazo y otro. Se recomienda según estudios que el mínimo es de dos años. Lo recomendable sería entre dos y cinco años, ya que si el tiempo entre un embarazo y el siguiente, es menor a los dos años, aumentan las complicaciones. El período intergenésico corto menor a dos años, es considerado no recomendable porque, es el tiempo que se debe dar para que el crecimiento de la mujer vuelva a su estado normal, a través del puerperio y sus cambios anatomofisiológicos.

2.1.5. EDAD: La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. Al referirnos a los humanos, la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación.

2.1.6. ESTADO CIVIL: Es la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.

2.1.7. ANEMIA: Se define, como una cantidad disminuida de glóbulos rojos, como una concentración disminuida de hemoglobina en la sangre, o bien como un valor de hematocrito más bajo que lo normal.

En todos los casos, la medida más exacta para determinar la existencia de anemia lo da la determinación de la masa de hemoglobina circulante. Una medida de la concentración de hemoglobina bajo el quinto percentil para la edad y población determinadas confirma la existencia de esta condición. La Organización Mundial de la Salud ha establecido como parámetros de definición de anemia la existencia de una concentración de hemoglobina en la sangre de menos de 13 g/dL en hombres y mujeres post menopáusicas o menos de 12 g/dL en mujeres pre menopáusico.

La anemia no es una enfermedad, sino un signo clínico que puede estar originado por múltiples causas. Estas causas pueden clasificarse según la etiología (producción inadecuada o pérdida exagerada de glóbulos rojos), la forma de los glóbulos rojos (microcítica, normocítica o macrocítica), o por la presentación clínica (aguda o crónica). La deficiencia de hierro es la causa principal de anemia. Las enfermedades del aparato digestivo son la causa principal de la anemia crónica (21).

Los síntomas y signos son:

- Cansancio.
- Fatiga.
- Laxitud.
- Debilidad.
- Sofocación inclusive después de ejercicio moderado.
- Mareo o dolor de cabeza.
- Palpitaciones, la persona se queja de sentir sus latidos cardíacos.
- Palidez de la piel y de las membranas mucosas (labios y ojos) y debajo de las uñas.
- Irritabilidad.
- Falta de apetito.

2.1.7.1. ANEMIA POST ABORTO: Síndrome que se caracteriza por la disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina, después de un aborto espontaneo o provocado.

2.1.7.2. CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA:

Es el volumen de glóbulos rojos que representa la cantidad fija de sangre. Normalmente se expresa en gramos por decilitro (g/dL) o gramos por litro (g/l)

HEMOGLOBINA LEVE:

Su valor normal es de 9 – 11 g/dl con un hematocrito de 32 – 27%.

HEMOGLOBINA MODERADA:

Su valor normal es de 7 -9 g/dl con un hematocrito de 26 -21%.

HEMOGLOBINA SEVERA:

Su valor normal es < de 7 g/dl con un hematocrito <20 %. (22)

2.1.7.3. CLASIFICACIÓN: Según Schwartz (2003), durante la gestación las anemias que acompañan al embarazo pueden ser agrupadas en 2 categorías por su etiología:

ANEMIAS NUTRICIONALES:

Anemia por déficit de hierro (Ferropenia).

Anemia por déficit de vitaminas: folatos y vitamina B12.

OTRAS ANEMIAS:

Anemias hemolíticas: congénitas y adquiridas.

Anemias aplásicas.

Anemias asociadas a enfermedades crónicas y a enfermedades de la médula ósea.

Estas ocurren con similares prevalencias que en la población general de mujeres en edad fértil.

En los niños y las mujeres la causa más común de anemia es la deficiencia de hierro. Cuando los depósitos de hierro del organismo están bajos, siendo la hemoglobina aún normal, se denomina deficiencia de hierro sin anemia.

ANEMIA FERROPÉNICA: La deficiencia de hierro es la carencia nutricional más prevalente en todo el mundo, se estima que afecta a más de 500 millones de personas. Durante el embarazo, las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que entre 35% y 75% de las mujeres en los países en desarrollo y el 18% de las mujeres en los países desarrollados presentan anemia. La prevalencia de deficiencia de hierro sin anemia es mayor y aparece con frecuencia en las últimas etapas del embarazo, aun en mujeres que inician su embarazo con adecuados depósitos de hierro. Datos epidemiológicos de la anemia en embarazadas en América

Latina. La Organización Mundial de la Salud (WHO, 1992) estima una prevalencia de anemia en mujeres embarazadas de 37% para Sudamérica, 42% para Centroamérica y 52% para los países del Caribe, los datos más recientes provenientes de estudios locales en algunos países del área demuestran que el problema sigue siendo preocupante. La proporción entre mujeres embarazadas y no embarazadas sería entre 2 y 3 a 1 y permite suponer que, en las comunidades de bajo nivel económico de muchos países, la prevalencia de anemia en embarazadas no sería inferior a 30%, nivel considerado por la OMS como umbral para indicar la suplementación universal de todas las embarazadas, independientemente de su nivel de hemoglobina (23).

2.1.8. ANTICONCEPCION POST ABORTO:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) preconizan que mujeres que distinguen aborto deben recibir atención en anticoncepción, para que puedan quedar embarazadas en condiciones clínicas oportunas para el desarrollo adecuado de la gestación. Esto requiere un intervalo entre embarazos de por lo menos de seis meses, esencialmente para minimizar los riesgos de resultados adversos para la salud de la mujer y del niño, tales como anemia materna, parto prematuro y bajo peso al nacer. El MS preconiza que los Métodos Anticonceptivos (MAC) estén disponibles en todos los centros de salud donde las mujeres reciben asistencia durante el proceso de aborto. A la mujer que aborta y su pareja, debemos individualizados para la consejería en anticoncepción. En general, se puede informar y aconsejar cualquier método que evite el embarazo. Métodos modernos: Anticonceptivos hormonales (orales, inyectables, implantes), DIU, métodos de barrera, espermicidas y anticoncepción quirúrgica voluntaria. Los anticonceptivos orales podrían ser de gran utilidad. Pueden ser usados desde el primer ciclo post aborto. Son eficaces y seguros, ayudan a regenerar el endometrio, pueden ser

usados por largo tiempo, regulan el ciclo sexual, son reversibles, protegen de problemas cardiovasculares y osteoporosis en mujeres perimenopáusicas, tienen escasos efectos secundarios y contraindicaciones. Los anticonceptivos hormonales inyectables o implantes, como el norplant, también tienen su lugar en el post aborto, son prácticos porque eliminan la toma diaria, protegen por largo tiempo, son seguros y reversibles, protegen a la mujer perimenopáusica, y sus efectos colaterales no son frecuentes. El dispositivo intrauterino (DIU) es igualmente seguro, puede colocarse luego del legrado uterino, descartando infección o alteraciones orgánicas del útero, permite larga protección (3 a 5 años para la T Cu 380) impide sinequias del endometrio, es reversible, tiene escasas contraindicaciones, la mayoría de ellas relativas (24).

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Anemia:

Síndrome que se caracteriza por la disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina.

Aborto:

La interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente

Post Aborto:

Se dice la es lo póstumo a aborto.

Usuaris:

Que usa habitualmente un servicio.

2.3. HIPÓTESIS:

Por tratarse de un estudio descriptivo no corresponde formular hipótesis.

2.4. VARIABLES:

Variable: Anemia Post Aborto.

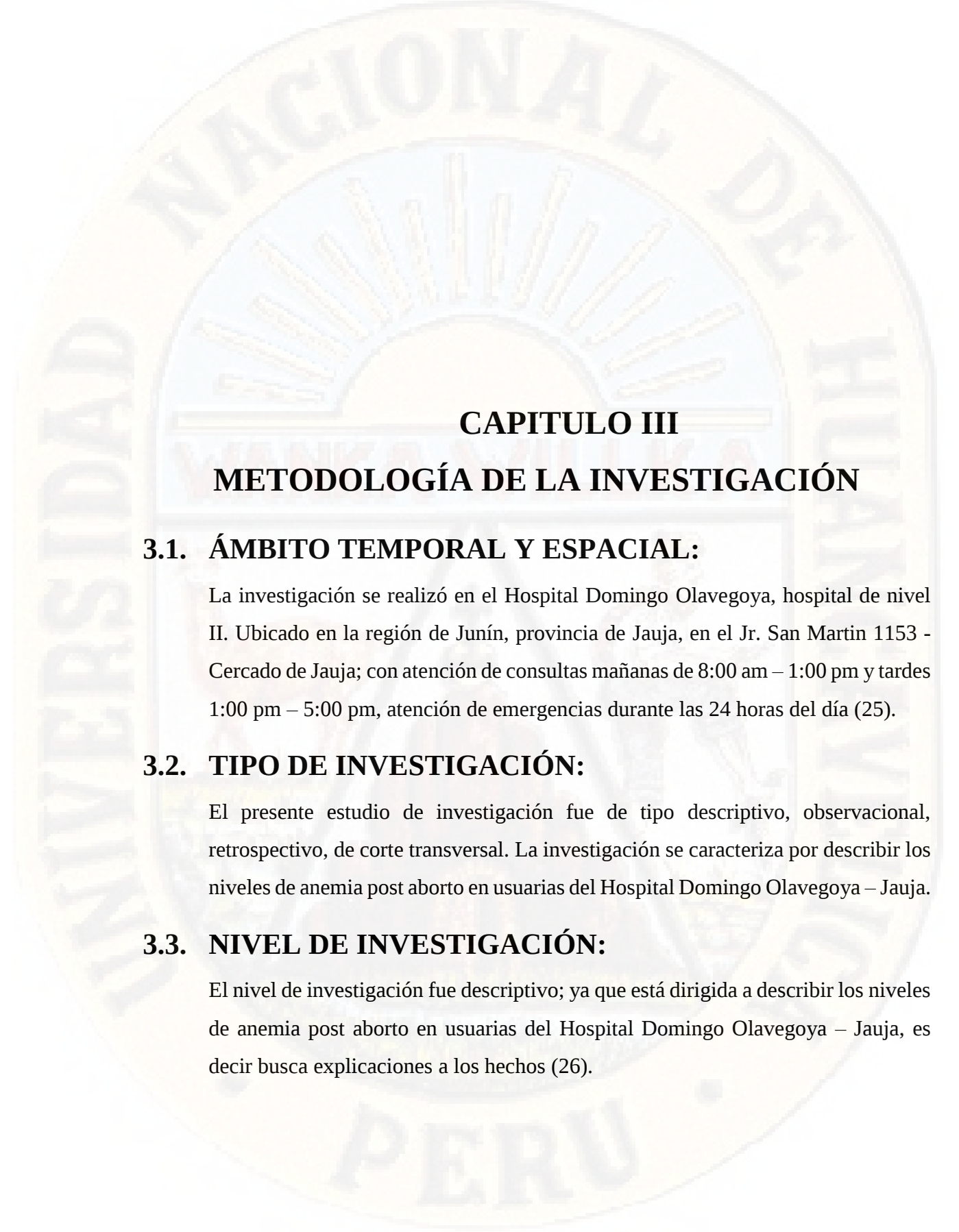
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:



Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Ítems	Valor
Anemia Post Aborto	Síndrome que se caracteriza por la disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina, después de un aborto	Análisis documental de los informes de pacientes post aborto e historias clínicas de la usuarias y registro en la ficha de recolección de datos traducido en el número de	Diagnóstico de anemia de pacientes post aborto	Anemia	Si	1
			Características de la usuarias post aborto	Grupo Etareo	No	2
					Adolescente (12- 17años)	1
					Joven (18 – 29 años)	2
					Adulto (30 – 59 años)	3
				Grado de Instrucción	Analfabeta	1
					Primaria	2
					Secundaria	3
					Superior	4

	espontaneo o provocado.	casos presentados		Estado Civil	Soltera	1
					Conviviente	2
					Casada	3
					Divorciada	4
			Método anticonceptivo de las usuarias post aborto	Método anticonceptivo	Preservativo	1
					Píldoras	2
					Inyectable	3
					Implante	4
					Ninguno	5
		Niveles de Anemia	Registro de Hemoglobina de las usuarias post aborto.		Anemia leve (9-11 g/dl)	1
					Anemia Moderada (7-9 g/dl)	2
					Anemia Severa (<7 g/dl)	3

		Tipos de Aborto	Registro de Tipos de aborto de las usuarias post aborto	Aborto incompleto	1
				Aborto completo	2
				Aborto inevitable	3
				Aborto retenido	4
				Aborto inducido	5
				Aborto séptico	6



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL:

La investigación se realizó en el Hospital Domingo Olavegoya, hospital de nivel II. Ubicado en la región de Junín, provincia de Jauja, en el Jr. San Martín 1153 - Cercado de Jauja; con atención de consultas mañanas de 8:00 am – 1:00 pm y tardes 1:00 pm – 5:00 pm, atención de emergencias durante las 24 horas del día (25).

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo, de corte transversal. La investigación se caracteriza por describir los niveles de anemia post aborto en usuarias del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

El nivel de investigación fue descriptivo; ya que está dirigida a describir los niveles de anemia post aborto en usuarias del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, es decir busca explicaciones a los hechos (26).

3.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

3.4.1. POBLACIÓN: La población estuvo constituida por 49 usuarias post aborto con anemia atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, durante el periodo de enero – diciembre del año 2018.

3.4.2. PROCESO DE SELECCIÓN DE MUESTRA: La muestra lo constituyeron todas las usuarias post aborto con anemia fueron 49 usuarias post aborto del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, Enero – Diciembre del año 2018.

Criterios de inclusión:

Todas las usuarias atendidas del Hospital Domingo Olavegoya que han tenido un episodio post aborto con anemia durante el año 2018 periodo enero – diciembre 2018.

Usuarias con datos completos en las historias clínicas.

Criterios de exclusión:

Usuarias cuyo episodio de aborto fue en otro establecimiento de salud
Historia clínica con borrones o judicializadas.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica que se utilizó fue Análisis Documental que es la recopilación de información se tomó del análisis documental de las historias clínicas e informes, recolectando los datos que se requiera para la investigación. De fuentes secundarias las cuales son: historias clínicas e informes con el control de calidad de los datos (validación y seriedad).

El instrumento es la ficha de recolección de datos, que fue elaborada por las investigadoras de campo previamente capacitadas, este instrumento consta de 5 ítems, referente a los objetivos y variables de la investigación.

3.6. TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

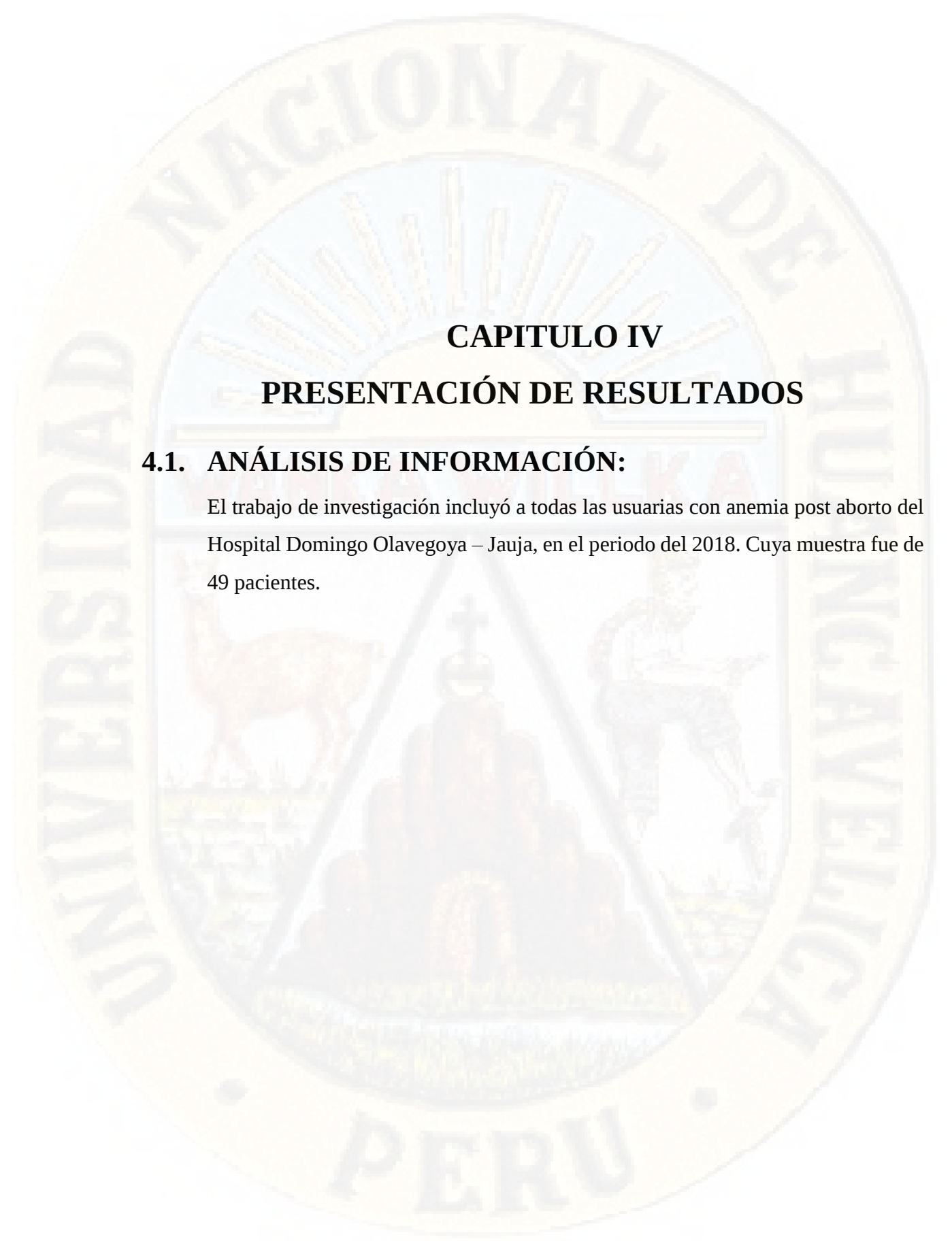
Se solicitó el permiso respectivo a la dirección de Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, para el acceso a las historias clínicas de la usuarias que tuvieron el diagnostico anemia post parto del periodo 2018.

La información fue recolectada por los investigadores de campos previamente capacitados y estandarizados en la ficha de recolección de datos del análisis documental; recolectando datos que requiere la investigación.

Se realizó el ordenamiento y clasificación de variables, se elaboró una base de datos en la hoja de cálculo Microsoft Excel, para el análisis estadístico se empleó el programa estadístico de SPSS versión 21, con el que se realizó un análisis de acuerdo a la naturaleza del estudio.

Los datos fueron presentados en las tablas de frecuencias de doble entrada.

Se realizó en análisis con la parte descriptiva y caracterizando a la población de estudio.



CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN:

El trabajo de investigación incluyó a todas las usuarias con anemia post aborto del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, en el periodo del 2018. Cuya muestra fue de 49 pacientes.

TABLA N°01: Anemia post aborto en usuarias del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.

Usuarias post aborto	Fi	hi%
Con anemia	49	54.4%
Sin anemia	41	45.6%
Total	90	100%

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre la anemia post aborto en usuarias del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018. Elaboración propia.

Tabla N° 01: Se encontró que del total de usuarias post aborto el 54.4% (49) tuvieron anemia después de su intervención y el 45.6% (41) no presentaron anemia.

TABLA N° 02: Características de las usuarias con anemia post aborto del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.

Características de las usuarias post aborto con anemia	Fi	hi %
Grupo Etario		
Adolescente	5	10.2%
Joven	24	49%
Adulto	20	40.8%
Grado de Instrucción		
Analfabeta	1	2%
Primaria	5	5%
Secundaria	30	30%
Superior	13	13%
Estado Civil		
Soltera	13	26.5%
Conviviente	31	63.3%
Casada	5	10.2%
Divorciada	0	0%

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre la anemia postaborto en usuarias del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018. Elaboración propia.

Tabla N° 02: Según las características de las usuarias pos aborto se encontró según el grupo etario que 49% (24) son jóvenes, adultos 40.8% (20), 10.2% (5) son adolescentes, de acuerdo al grado de instrucción 30% (30) realizaron sus estudios hasta la secundaria, 13% (13) superior, 5% (5) primaria y 2% (1) son analfabetas, según su estado civil 63.3% (31) son convivientes, 26.5% (13) solteras y 10.2% (5) casada.

TABLA N° 03: Método anticonceptivo de las usuarias post aborto con anemia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.

Método Anticonceptivo	Fi	Hi
Inyectable	24	49%
Ninguno	12	24.5%
Implante	7	14.3%
Preservativo	5	10.2%
Píldoras	2	2%
Total	49	100%

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre la anemia postaborto en usuarias del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018. Elaboración propia.

Tabla N° 03: Se observa que 49% (24) fueron dada de alta con el método anticonceptivo inyectable, 24.5% (12) ningún método, 14.3% (7) con implante. 10.2% (5) preservativo y 2% (2) píldoras.

TABLA N° 04: Tipos de aborto de las usuarias del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.

Tipos de Aborto	Fi	Hi
Incompleto	37	75.5%
Completo	6	12.2%
Séptico	4	8.2%
Inducido	2	4.1%
Total	49	100%

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre la anemia post aborto en usuarias del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018. Elaboración propia.

Tabla N° 04: Se observa que 75.5% (37) fueron diagnosticada con aborto incompleto, seguido de 12.2% (6) aborto completo, 8.2% (4) aborto séptico y 4.1% (2) aborto inducido.

TABLA N° 05: Niveles de anemia de las usuarias con anemia post aborto del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.

Niveles de anemia de usuarias post aborto con anemia	Fi	Hi
Leve	38	77.6%
Moderada	9	18.4%
Severa	2	4.1%%
Total	49	100%

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre la anemia postaborto en usuarias del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018. Elaboración propia.

Tabla N° 05: Se observa que 77.6% (38) de las usuarias post aborto presentaron anemia leve, 18.4% (9) anemia moderada y 4.1% (2) anemia severa.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

El presente estudio se realizó en el Hospital Domingo Olavegoya, se estudió los niveles de anemia post aborto en sus usuarias, fueron un total de 49 usuarias, que cumplieron con los criterios de inclusión, los mismos que están registrados los informes de estadísticas del hospital.

- Referente a la anemia post aborto en usuarias, se encontró que 54.4% (49) tuvieron anemia después de su intervención, este hallazgo tiene relación Ríos (6) quien manifiesta en su estudio que una de las complicaciones del aborto fue la Anemia, esto se debe probablemente al contexto clínico, ya que una complicación frecuente según la OMS es la anemia.
- Respecto a las características de las usuarias de anemia post aborto, Según las características de las usuarias pos aborto se encontró según el grupo etario que 49% son jóvenes, adultos 40.8%, 10.2% adolescentes, este hallazgo se asemeja a Ojha, quien en su estudio encontró 66.6% estaba en el grupo de Jóvenes, probablemente esta semejanza se deba al grupo de población que se estudió, estos datos difieren con Ríos quien en su estudio encontró que 100% fueron adolescentes tardía, la diferencia se puede dar por que el estudio de Ríos tuvo como población a adolescentes, de acuerdo al grado de instrucción 30% (30) realizaron sus estudios hasta la secundaria, 13% (13) superior, 5% (5) primaria y 2% (1) son analfabetas, estos datos se relacionan con Ríos quien en su estudio encontró que el 80% de su población tuvo secundaria completa, quizá esto se deba a que ambos ámbitos de estudio se asemejan socialmente, según su estado civil 63.3% (31) son convivientes, 26.5% (13) solteras y 10.2% (5) casada, este hallazgo difiere de Ríos, quien en su estudio prevaleció 70% de solteras, esto se debe tal vez a que la población que estudio Ríos fueron adolescentes y por lo tanto la mayoría son aun solteras y también difiere con Zambrano quien en su estudio encontró que 60% fueron casadas, probablemente esto se deba al contexto sociocultural ya que en la selva aún se preservan las costumbres de casarse antes de tener un hijo.

- Respecto al método anticonceptivo post aborto de las usuarias del Hospital Domingo Olavegoya, se observa que 49% (24) fueron dada de alta con el método anticonceptivo inyectable, 24.5% (12) ningún método, 14.3% (7) con implante. 10.2% (5) preservativo y 2% (2) píldoras, este hallazgo se asemeja a Zambrano ya que el 30.9% de su población tuvo preferencia por el anticonceptivo inyectable, la semejanza entre ambos estudios se debe a que el inyectable es más fácil para algunas usuarias de utilizar ya que su consulta es cada mes o tres meses a diferencia de una píldoras que es diarias o un implante y/o Diu que son métodos invasivos que pueden causar temor en las usuarias.
- En cuanto a los tipos de aborto de las usuarias post aborto de las usuarias del Hospital Domingo Olavegoya, Se observa que 75.5% (37) fueron diagnosticadas con aborto incompleto, seguido de 12.2% (6) aborto completo, 8.2% (4) aborto séptico y 4.1% (2) aborto inducido, este hallazgo tiene relación con Montalvo (16) quien encontró en su población que 47.5% fue aborto incompleto, seguido de 24.6% aborto completo, esta semejanza se debe ya que ambos estudios pertenecen a un similar contexto social.
- Al analizar los niveles de anemia post aborto de las usuarias, se observó Se observó que 77.6% (38) de las usuarias post aborto presentaron anemia leve, 18.4% (9) anemia moderada y 4.1% (2) anemia severa. Ningún estudio clasificó la anemia de las usuarias, pero al analizar nuestro estudio podemos explicar que el aborto provocado o espontaneo siempre va tener complicaciones, y una de las más frecuentes es la anemia, se puede explicar también que la mayoría de paciente presentó anemia leve probablemente a que tuvo una intervención oportuna y un manejo adecuado del personal de salud.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que el 54.4% (49) tuvieron anemia post aborto en las usuarias del Hospital Domingo Olavegoya,
2. Las características principales de las usuarias post aborto con anemia fueron: grupo etario más frecuente jóvenes en un 49%, el 30% de las usuarias tenía grado de instrucción secundaria y el 63.3% son convivientes.
3. Respecto al método anticonceptivo con el que fueron dadas de alta las usuarias con anemia post aborto fueron: 49% inyectable, 24.5% ningún método, 14.3% implante, 10.2% preservativo y 2% píldoras.
4. En cuanto al tipo de aborto, el más frecuente fue aborto incompleto 75.5%, seguido de 12.2% aborto completo, 8.2% aborto séptico y 4.1% aborto inducido.
5. Se encontró que 77.6% de las usuarias presentaron anemia leve, el 18.4% anemia moderada y 4.1% anemia severa.

RECOMENDACIONES

1. El personal de Salud del Hospital Domingo Olavegoya, debe estar en constante capacitaciones acerca del manejo adecuado y oportuno ante una emergencia de hemorragia uterina por aborto para evitar sus complicaciones.
2. Se recomienda a las autoridades del Hospital Domingo Olavegoya a realizar campañas de prevención sobre el aborto y sus consecuencias, para así sensibilizar a la población de Jauja, con interculturalidad, sin distinciones de sus características, razas y creencias.
3. Se debe realizar el seguimiento de la usuaria post aborto, para ver que la paciente cumple con su tratamiento de anemia, para evitar recaídas y/o otras complicaciones.
4. El personal obstetra encargado de planificación familiar, debe de sensibilizar y hacer que la paciente sea consciente de la importancia de utilizar un método anticonceptivo después de un aborto, para evitar embarazos no deseados.
5. El personal de salud debe de identificar según sus características clínicas, el tipo de aborto que en realidad la paciente presenta para tener una mejor atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud g. prevalencia mundial de la anemia y numero de personas afectadas..
2. Wilma B. Freire PD. la anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla..
3. Sanchez SRM. anemia severa por aborto incompleto en el hospital san jose del callao enero del 2015..
4. Informatica. INdEE. Encuesta Demografica Y De Salud Familiar - ENDES Lima; 2017..
5. Salud IND. centro nacional de alimentacion y nutricion - 2017..
6. Rios. Aborto en adolescentes en el hospital i. Florencia de Mora. EsSalud, Enero 2016 - enero 2017..
7. N. O. "Análisis de la situación de los pacientes que asisten al hospital después de una aborto con problemas y complicaciones "JNMA J Nepal Med Assoc. 2013 Julio..
8. Fawad.. Septico inducido abortos. J Med Coll Ayub Abbottabad. 2010 Oct- Dic..
9. Romero. comportamiento del aborto inducido en adolescentes y su relacion con la bioetica en el hospital materno provincial Matanzas,2013..
10. J S. Aborto espontaneo y su influencia en los episodios depresivos en mujeres que ingresan al area de gineco - obstetricia del hospital general Isidro Ayora, periodo Marzo- Julio 2015..
11. Acho.. Aborto en adolescentes. Experiencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia..
12. Vega GdCM. Asociación entre anemia y complicaciones maternas fetales en gestantes del servicio de gineco obstetricia del hospital nacional Daniel Alcides Carrion. 2017..
13. Gredia. Tratamiento de la anemia en el postparto y en el postoperatorio inmediato de cirugía ginecológica 2011..
14. Morgan. Efecto del intervalo intergenesico postaborto en los resultados obstetricos y perinatales..
15. Zambrano. Preferencia de uso de metodos anticonceptivos en las usuarias post aborto del Hospital de Pichanaki Junin 2017..

16. solano ksm. caracterizacion de pacientes atendidas de aborto en el hospital de ventanilla octubre a diciembre del 2015..
17. obstetricia gdp. atencion de las complicaciones hemorragicas en embarazo Ministerio de Salud- Direccion General de Promocion y Prencion.2014..
18. Salud OMD. manejo de muerte fetal intrauterina 2018..
19. salud Md. guia de parctica clinica para la atencion de emergencia obstetrica segun nivel de capacidad resolutive..
20. ginecologia w. aborto en el primer trimestre 2da edicion booksmedicos. org capitulo 6. pag. 170-190..
21. Rapidas GdR. anemia por deficiencia de hierro sin otra especificacion..
22. Hoz FEDL. anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse 2013..
23. Pediatria SAd. deficiencia de hierro y anemia ferropenica- 2017..
24. Ginecologia W. metodos anticonceptivos y esterilizacion 2 edicion cap 5. pag. 132-140..
25. <http://redsaludjauja.gob.pe/index.php>. hospital domingo olavegoya. [Online].
26. JL. LF. metodologia de investigacion epidemiologica 5ta edicion Baquero Castellanos C, editor Bogota: manual moderno; 2014..
27. Acho.. Aborto en adolescentes.Experincia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia..
28. Vega GdCM. Asociacion entre anemia y complicaciones maternas fetales en gestantes del servicio de gineco obstetricia del hospital nacional Daniel Alcides Carrion 2017..
29. Gredia. Tratamiento de la anemia en el postparto y en el postoperatorio inmediato de cirugia ginecologia, con hierro intravenoso..
30. Morgan. Efecto del intervalo intergenesico postaborto en los resultados obstetricos y perinatales..
31. M. B. the parameters of septic abortion. S Afr J Obstet Gynaecol. 2011 Sep..

APÉNDICE



MATRIZ DE CONSISTENCIA



PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA
¿Cuál es el nivel de anemia post aborto en las usuarias del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018?	Objetivo General: - Determinar los niveles de anemia post aborto en usuarias del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018. Objetivos Específicos: - Identificar anemia post aborto de las usuarias del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018. - Caracterizar a las usuarias con anemia post aborto del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018 - Identificar el uso de método anticonceptivo	El presente trabajo de investigación está dirigido a describir los niveles de anemia post aborto, ya que teniendo en cuenta las altas cifras de aborto a nivel mundial, el aborto llega a ser un problema de Salud Pública, complicaciones póstumas al aborto son muchas entre ellas la anemia. La anemia post aborto es una morbilidad que expone a la mujer a graves complicaciones. Motivadas por estas reflexiones surge el deseo de investigar; sobre los niveles de anemia post aborto en mujeres del Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2018, ya que durante el proceso de aborto se pierde sangre la cual puede conllevar a que	Anemia Post Aborto.	Tipo de Investigación: El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo, de corte transversal. Nivel de investigación: Descriptivo; ya que está dirigida a describir los niveles de anemia post aborto en usuarias del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, es decir busca explicaciones a los hechos.	Población: estuvo constituida por todas las usuarias con anemia post aborto atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, durante el periodo de enero – diciembre del año 2018, consta de un total de 49 usuarias atendidas que están registradas en los servicios del hospital. Muestra: constituyo todas las usuarias post aborto con anemia que fueron 49. Criterios de Inclusión: Todas la usuarias atendidas del Hospital Domingo Olavegoya que han tenido un episodio post aborto con anemia durante el año 2018 periodo enero – diciembre 2018. Usuarias con datos completo en las historias clínicas. Criterios de Exclusión: Usuarias cuyo episodio de aborto fue en otro establecimiento de salud Historia clínica con borrones o judicializadas.

	post aborto de las usuarias del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja 2018. - Identificar los tipos de aborto de las usuarias post aborto del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.	presente un grave cuadro de anemia severa e incluso la muerte.			
--	---	---	--	--	--

TITULO: “Anemia post aborto en usuarias del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2018.”

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCATELICA

(Creada por ley N°252625)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“ANEMIA POST ABORTO EN USUARIAS DE HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA –
JAUJA - 2018”**

INSTRUCCIONES: El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas, según cada caso y según cada control; el llenado debe ser correcto tal como se encuentra en ella, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar los datos. Cada ficha de recolección de datos tiene un número y un espacio para las observaciones en las que se deberá anotar con claridad si ocurriera los siguientes casos: falta un dato(s) será considerado como mal llenado; no existe físicamente la historia clínica; existe la historia clínica, pero está incompleta; historia clínica judicializada.

- N° Ficha: _____
- Fecha del llenado: __/__/2018.

1. Anemia:

Si ☐

No ☐

2. Características de las Usuaris:

Grupo etareo:

- Adolescente (12 – 17 años) ☐
- Joven (18 – 29 años) ☐
- Adulto (30 – 59 años) ☐

Grado de instrucción:

- Analfabeta ☐
- Primaria ☐
- Secundaria ☐
- Superior ☐

Estado civil:

- Soltera ☐
- Conviviente ☐

- Casada ☐
- Divorciada ☐

3. Clasificación de Anemia:

Anemia Leve (9-11 g/dl) ☐

Anemia Moderada: (7-9 g/dl) ☐

Anemia Severa: (>7 g/dl) ☐

4. Métodos Anticonceptivos:

Preservativo ☐

Píldoras ☐

Inyectables ☐

Implante ☐

Ninguno ☐

5. Tipos de Aborto:

Aborto incompleto ☐

Aborto completo ☐

Aborto inevitable ☐

Aborto retenido ☐

Aborto inducido ☐

Aborto séptico ☐

DOCUMENTOS PERTINENTES



**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REVISAR
HISTORIAS CLÍNICAS**

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA

S.D.

YO, **FELIPE SOLANO; Deysy**, Identificada con **DNI N° 47321261**, con **código de matrícula N° 2011321029**, domiciliada en Jr. José Olaya N° 522 JAUJA, Interna de obstetricia de la universidad nacional de Huancavelica en el hospital Domingo Olavegoya - Jauja ante usted con el debido respeto me presento y expongo.

Que teniendo la necesidad de sacar información de la historias clínicas de los pacientes, para elaborar mi trabajo de investigación intitulado **"ANEMIA POST ABORTO EN USUARIAS DE HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA 2018"** aprobado con Resolución N° 656-FCS-UNH. Presentado por las alumnas: **Deysy, Felipe Solano y Elizabeth, Rivera Llamucuri**.

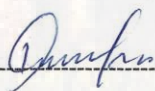
POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted señor director acceder a mi petición.

Jauja 01 De abril Del 2019

ADJUNTO

- copia de resolución
- Copia de DNI



FELIPE SOLANO; Deysy

DNI N°47321261

DIRECCIÓN RED DE SALUD JAUJA	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
LEY N° 27444	
REG. DOC.: 03220-472	FOLIOS: 03
REG. EXP.: 02183740	HORA: 11:21
FECHA: 01 ABR-2019	FIRMA: 
RECEPTOR:	
OBSERVACIONES:	

MEMORÁNDUM N°042 -2019-GRJ/DIRESA/RSJA/UGDI

ASUNTO : Autorización para revisión de historias clínicas

A : Sr. Rubén Díaz Carhuavilca
Jefe de la Unidad de Tecnología de la Información

FECHA : Jauja, 07 de Mayo del 2019

Por el presente esta Dirección Ejecutiva autoriza la revisión de Historias clínicas para el Trabajo de Investigación **"Anemia Post Aborto en Usuaris del Hospital "Domingo Olavegoya" de Jauja**, solicitado por la interna de Obstetricia de la Universidad de Huancavelica:

Deysy, FELIPE SOLANO

Por lo que deberá brindársele las facilidades del caso para el logro de sus objetivos.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
DIRECCION JAUJA
MC. LEONARDO VERA ALIAGA
MEDICO CIRUJANO
CMP. 79472
DIRECTOR EJECUTIVO

C.c.: Interesada.
Archivo.
LVA/BBG/bb.-

N° Doc. 3310743
N° Exp. 2183740



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N°550-2018-FCS-UNH

Huancavelica, 13 de noviembre de 2018.

VISTOS:

Hoja de Trámite de Decanato N° 971, (13.11.18), oficio N° 081-2018-DUI-FCS-UNH, (13.11.18), remitido por la Directora de la Unidad de Investigación, en la que solicita la designación de docente Asesor y Jurados del proyecto de tesis, titulada "ANEMIA EN POST ABORTO EN USUARIAS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA-JAUJA 2018", presentado por las estudiantes: FELIPE SOLANO, Deysy y RIVERA LLAMUCURI, Elizabeth, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), PRESCRIBE que "Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto".

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.



Que, en cumplimiento a la Resolución N° 002-2016-CEU-UNH (30.09.16), se PROCLAMA, como ganador de las Elecciones, en el cargo de Decana de la Facultad de Ciencia de la Salud, a la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, a partir del 01 de noviembre del 2016 al 31 de octubre del 2020.



Que, de conformidad al Inciso a, del Artículo 26°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0929-2018-CU-UNH), (06.09.18), señala "El Bachiller, egresado o estudiante a partir del octavo ciclo presenta una solicitud dirigida al Director de la Escuela Profesional, acompañando el proyecto de tesis, de acuerdo al esquema del anexo, en tres ejemplares, con la firma de conformidad del docente aseso".

Que, de conformidad al Inciso b, del Artículo 26°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0929-2018-CU-UNH), (06.09.18), señala "El director de Escuela Profesional deriva al área de investigación, para que reconozca al docente asesor y designe a los integrantes del jurado evaluador del proyecto de tesis y al docente accesitario".

Que, de conformidad al Inciso c, del Artículo 26°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0929-2018-CU-UNH), (06.09.18), señala "El director de Escuela Profesional remite la propuesta al Decano de la Facultad, el cual, mediante resolución ratifica al jurado del proyecto de tesis".

Que, con oficio N° 081-2018-DUI-FCS-UNH, (13.11.18), remitido por la Directora de la Unidad de Investigación, en la que solicita la designación de docente Asesor y Jurados del proyecto de tesis, titulada "ANEMIA EN POST ABORTO EN USUARIAS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA-JAUJA 2018", presentado por las estudiantes: FELIPE SOLANO, Deysy y RIVERA LLAMUCURI, Elizabeth.

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución del Comité Electoral Universitario N° 002-2016-CEU-UNH, de fecha (30.09.16);

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DESIGNAR, a la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, como docente asesor, del Proyecto de Tesis "ANEMIA EN POST ABORTO EN USUARIAS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA-JAUJA 2018", presentado por las estudiantes: FELIPE SOLANO, Deysy y RIVERA LLAMUCURI, Elizabeth.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N°550-2018-FCS-UNH

Huancavelica, 13 de noviembre de 2018.

ARTÍCULO SEGUNDO. - DESIGNAR, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ASESOR(A)	JURADOS
"ANEMIA EN POST ABORTO EN USUARIAS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA-JAUJA 2018"	- FELIPE SOLANO, Deysy. - RIVERA LLAMUCURI, Elizabeth.	Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES	PRESIDENTA: Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN. SECRETARIA: Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE. VOCAL: Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ. ACCESITARIA: Mg. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA.

ARTÍCULO SEGUNDO. - REMÍTASE, la presente Resolución a la Unidad de Investigación, docente asesor, miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



[Signature]
Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana



[Signature]
Mg. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

Cc:
FCS
US
Asesor
Jurados
Interesados
Archive
TSGD/sgc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 656-2018-FCS-UNH

Huancavelica, 21 de diciembre de 2018.

VISTOS:

Hoja de Trámite de Decanato N° 1113, (19.12.18), Oficio N° 106-2018-DUI-FCS-UNH, (21.12.18), emitida por la Directora de la Unidad de Investigación, en la que solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: "ANEMIA POST ABORTO EN USUARIAS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA-JAUJA 2018", presentado por las estudiantes: FELIPE SOLANO, Deysy y RIVERA LLAMUCURI, Elizabeth, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 001-2014-AE-UNH, (18.12.14) prescribe que "Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto".

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 25° del Reglamento de Grado y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0929-2018-CU-UNH, que a la letra dice: "La elaboración y la sustentación oral de una tesis está establecida por la ley Universitaria para la obtención del título profesional. La tesis es elaborada individualmente o por dos bachilleres.

Que, de conformidad al Artículo 25° del Reglamento de Grado y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0929-2018-CU-UNH, que a la letra dice: "En caso de no existir observaciones del jurado remitirá al Decano de Facultad, para su aprobación e inscripción mediante acto resolutorio".

Que, con Resolución N° 550-2018-FCS-UNH, (13.11.18), se DESIGNA a la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, como docente asesor y jurados PRESIDENTA: Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN., SECRETARIA: Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE, VOCAL: Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ y ACCECITARIA: Mg. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA, del Proyecto de tesis: "ANEMIA POST ABORTO EN USUARIAS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA-JAUJA 2018", presentado por las estudiantes: FELIPE SOLANO, Deysy y RIVERA LLAMUCURI, Elizabeth.

Que, con Oficio N° 106-2018-DUI-FCS-UNH, (21.12.18), emitida por la Directora de la Unidad de Investigación, en la que solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: "ANEMIA POST ABORTO EN USUARIAS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA-JAUJA 2018", presentado por las estudiantes: FELIPE SOLANO, Deysy y RIVERA LLAMUCURI, Elizabeth.

En uso de las atribuciones que la confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución del Comité Electoral Universitario N° 002-2016-CEU-UNH, de fecha (30.09.16);

SE RESUELVE:

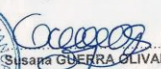
ARTÍCULO PRIMERO. - MODIFICAR, el título del proyecto de tesis "ANEMIA EN POST ABORTO EN USUARIAS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA-JAUJA 2018", por "ANEMIA POST ABORTO EN USUARIAS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA-JAUJA 2018".

ARTÍCULO SEGUNDO. - APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Tesis titulado "ANEMIA POST ABORTO EN USUARIAS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA-JAUJA 2018", presentado por las estudiantes: FELIPE SOLANO, Deysy y RIVERA LLAMUCURI, Elizabeth.

ARTÍCULO TERCERO. - ENCARGAR al asesor del Proyecto de Tesis, a la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, para velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.

ARTÍCULO CUARTO. - REMITIR la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese."


Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Decana
Facultad de Ciencias de la Salud


Mg. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA
Secretaria Docente
Facultad de Ciencias de la Salud

CC:
FCS
DUI
Asesor
Interesadas
Archivo
TSG/Opic

IMÁGENES DE RECOPIACION DE DATOS



IMAGEN N° 01



DESCRIPCIÓN: Las investigadoras en el área de Admisión del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2018.

FUENTE: Cámara fotográfica de las investigadoras.

IMAGEN N° 02



DESCRIPCIÓN: Investigadora en el área de Admisión, revisando las historias clínicas de las usuarias de post aborto del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2018.

FUENTE: Cámara fotográfica de las investigadoras.

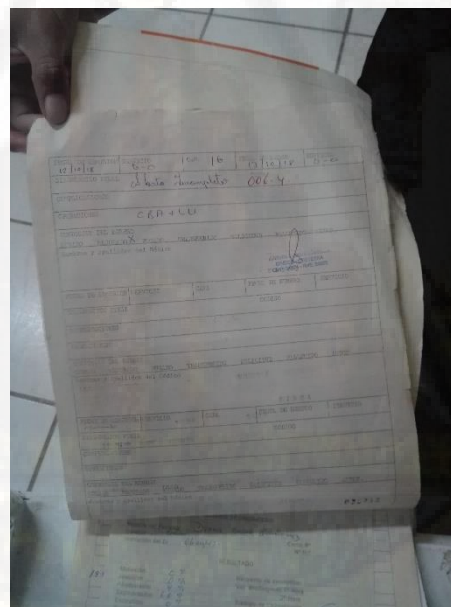
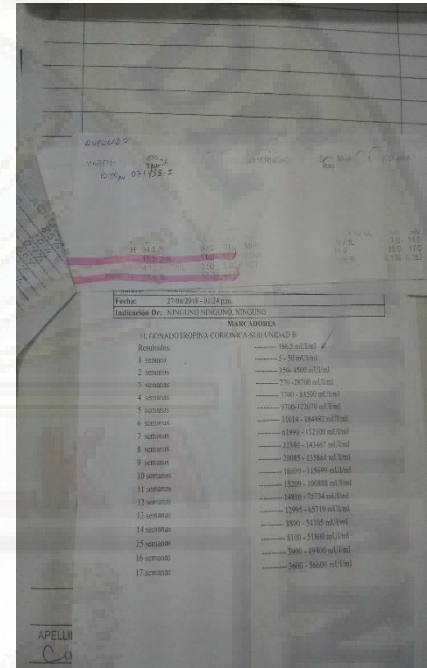
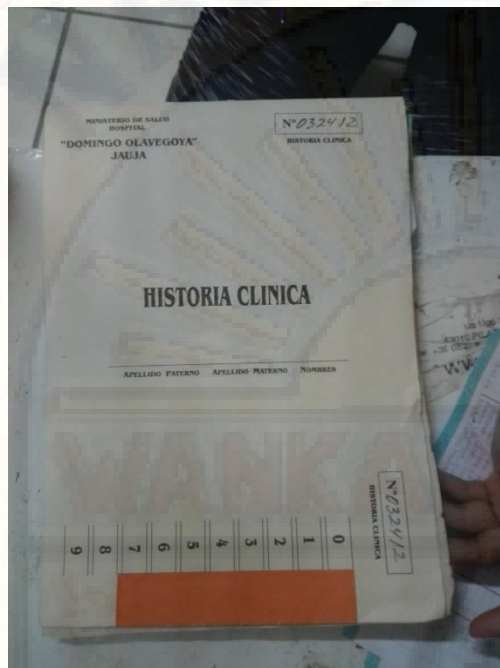
IMAGEN N° 03



DESCRIPCIÓN: Investigadora en el área de Admisión, revisando las historias clínicas de las usuarias de post aborto del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2018.

FUENTE: Cámara fotográfica de las investigadoras.

IMAGEN N° 04



DESCRIPCIÓN: Recolección de datos de las historias clínicas de las usuarias de post aborto del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2018.

FUENTE: Cámara fotográfica de las investigadoras.

