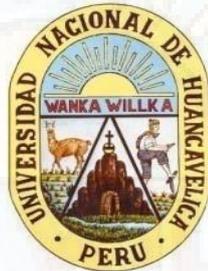


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y
REPRODUCTIVAS DE LAS USUARIAS
ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL
ESSALUD DE AYACUCHO, 2018 Y 2019.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD MATERNA, PERINATAL Y NEONATAL**

PRESENTADO POR:

Obsta. BAUTISTA PEREZ, ISABEL

Obsta. CHUCHON GUTIÉRREZ, REYDA

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO**

HUANCAVELICA – PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los ocho días del mes de septiembre a las 17:40 horas del año 2020 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (las) Egresado(as):

BAUTISTA PEREZ ISABEL
CHUCHON GUTIERREZ REYDA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Secretario : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
Vocal : Dra. Lina Yubana CARDENAS PINEDA

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y REPRODUCTIVAS DE LAS
USUARIAS ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL ESSALUD DE
AYACUCHO, 2018 Y 2019.**

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N°153-2020-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 18:20 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: **APROBADO** por UNANIMIDAD.

Observaciones:

.....

.....

.....

Ciudad de Huancavelica, 08 de septiembre del 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
PRESIDENTE



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


DR. LEONARDO LEYVA YATACO
SECRETARIO DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA


Dra. LINA Y. CARDENAS PINEDA
DOCENTE NOMBRADA

VOCAL

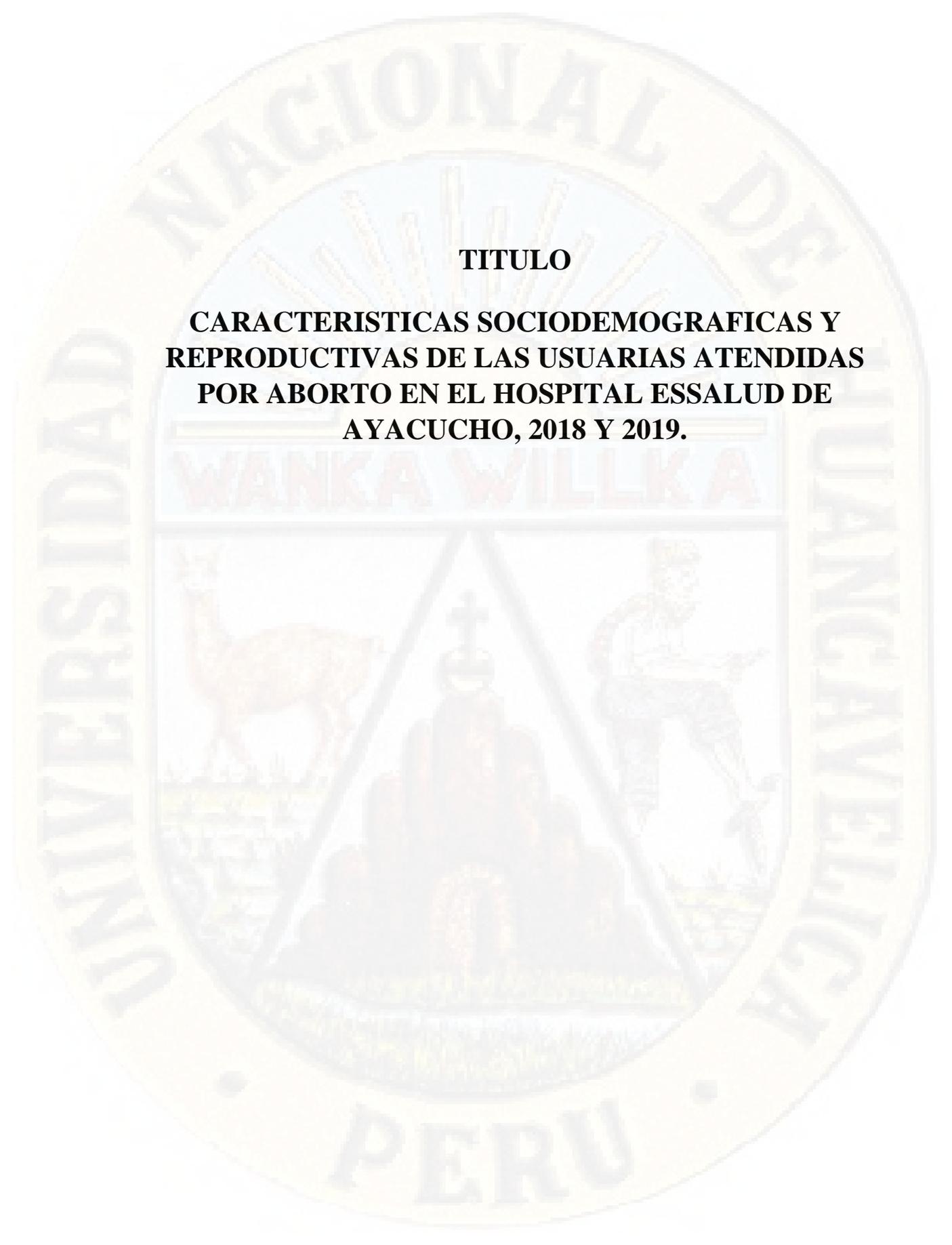


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA
VºBº DECANA




Rosa Y. Ramos Laurente
VºBº SECRETARIA DOC.

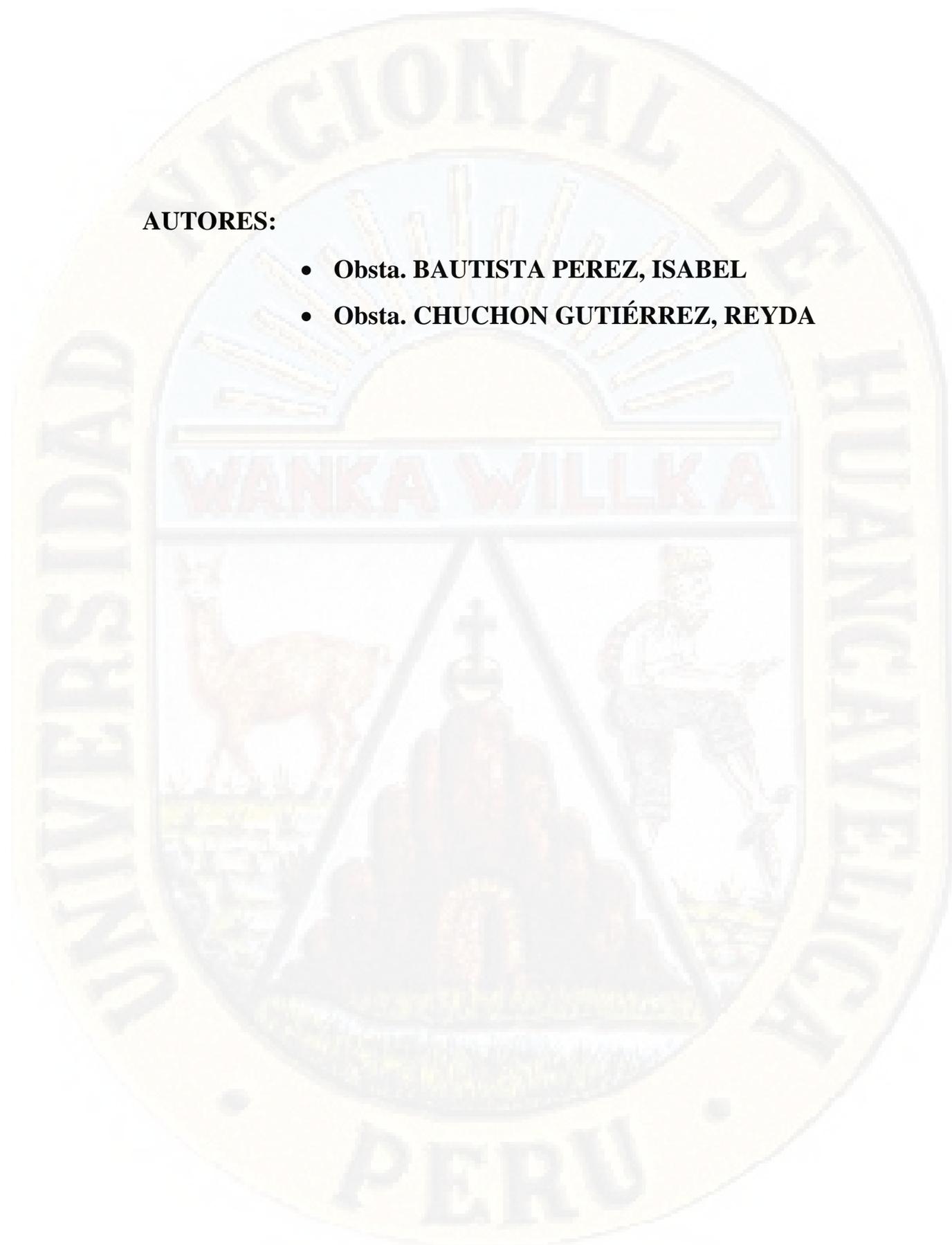


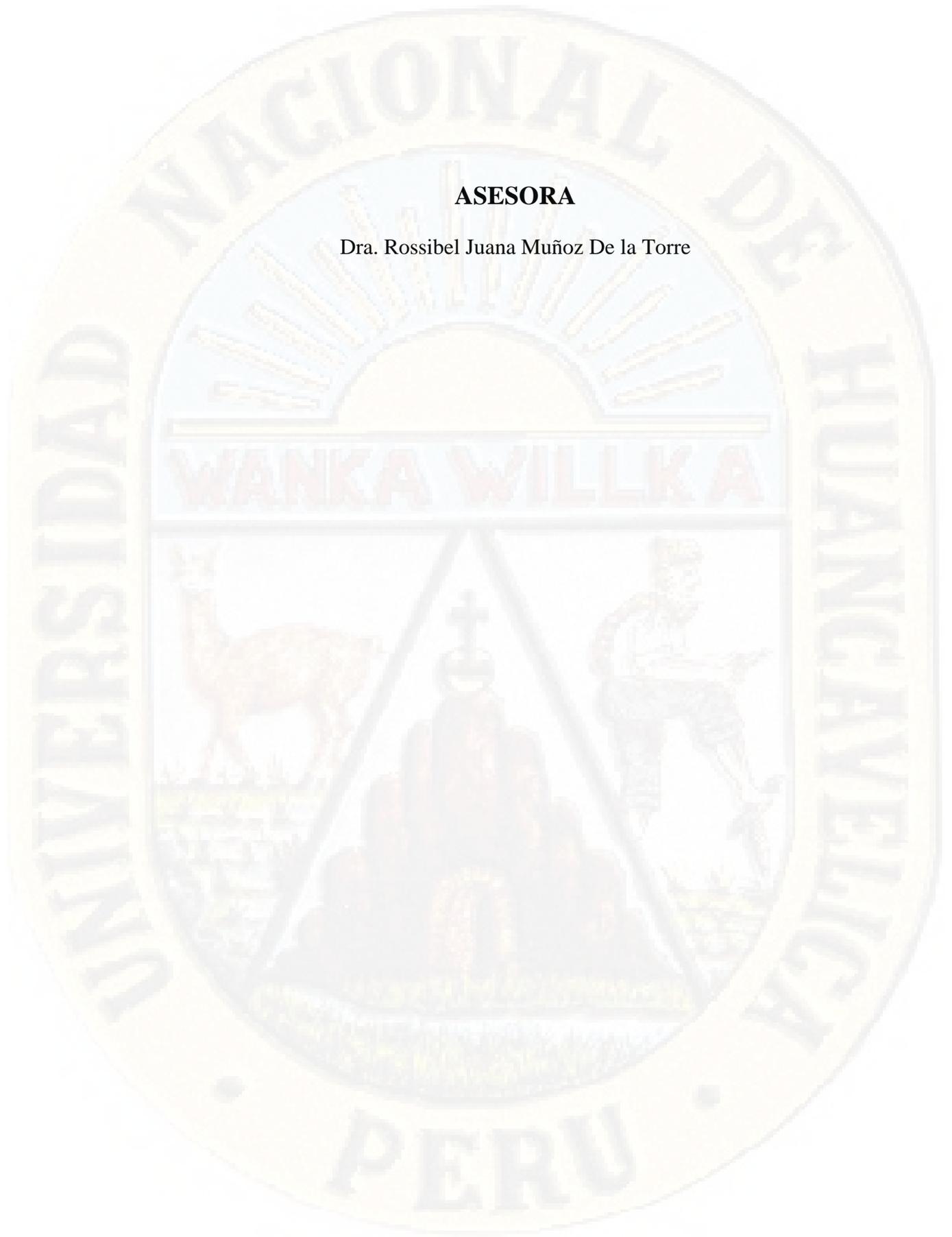
TITULO

**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y
REPRODUCTIVAS DE LAS USUARIAS ATENDIDAS
POR ABORTO EN EL HOSPITAL ESSALUD DE
AYACUCHO, 2018 Y 2019.**

AUTORES:

- **Obsta. BAUTISTA PEREZ, ISABEL**
- **Obsta. CHUCHON GUTIÉRREZ, REYDA**





ASESORA

Dra. Rossibel Juana Muñoz De la Torre

Dedicatoria

Con inmenso cariño a mis amadas hijas:
Ariadna y Mikela, por ser fuente de
motivación e inspiración para superarme
cada día más y tener un futuro mejor.

A mi bella Naty, aunque no esté físicamente
conmigo sé que desde el cielo siempre me
cuida y me guía para que todo salga bien.

A Alfredo, por permitirme aprender más de
la vida a su lado

Esto es posible gracias a ustedes.

Reyda

El presente trabajo se la dedico a mi
familia ya que gracias al apoyo que me
brindaron pude concluir
satisfactoriamente mi Segunda
especialidad en Emergencias
Obstétricas y Alto Riesgo.

A mi padre por ser la persona que me
aconsejo a aspirar y lograr mis metas,
consejos sabios para superarme

A mi madre por hacer de mí una mejor
persona, gracias por inducirme a ello
con dedicación y amor

A mi querido amor, Milton, por estar
siempre presente, acompañándome y
llenándome de sabiduría para culminar
la tesis y realizarme profesionalmente.

Isabel

Agradecimiento

Agradecidas con Dios, creador de todas las cosas, quien nos dio fortaleza para continuar pese a las dificultades presentadas; con la humildad que en nuestros corazones emanan.

A las colegas del Hospital ESSALUD de Ayacucho por brindarnos las facilidades para el desarrollo del presente estudio.

A los docentes de la UNH, por su sabiduría y dedicación en el desarrollo de la especialidad fortaleciendo nuestra formación profesional y poder llegar a concluir satisfactoriamente.

Las autoras.

TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Tabla de contenido	viii
Tabla de contenido de cuadros y gráficas	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentación del problema	14
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.4. Justificación e importancia	16
1.5. Limitaciones	17
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	18
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Definición de términos	32
2.4. Variables	33
2.5. Operacionalización de variables	33
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. Ámbito temporal y espacial	36
3.2. Tipo de investigación	36
3.3. Nivel de investigación	37
3.4. Método de investigación	37
3.5. Diseño de investigación	37
3.6. Población, muestra y muestreo	37
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	38
3.8. Procedimiento de recolección de datos	39
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	39

CAPÍTULO IV	
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	40
4.1. Presentación de resultados	40
4.2. Discusión de resultados	51
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	58
APENDICES	62
APENDICE A: MATRIZ DE CONSISTENCIA	63
APENDICE B: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	65
APENDICE C: JUICIO DE EXPERTOS	68

TABLA DE CONTENIDOS DE CUADROS Y GRAFICAS

Gráfica N°1.	Incidencia del aborto en usuarias atendidas en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019	40
Cuadro N° 01	Características sociodemográficas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II- EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019.	41
Cuadro N° 02	Edad de la primera relación sexual en las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019	43
Cuadro N° 03	Menarquia en las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II – EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019.	44
Cuadro N° 04	Semanas en que se interrumpe el embarazo en usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019.	45
Cuadro N° 05	Número de gestaciones en usuarias atendidas antes del aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019.	46
Cuadro N° 06	Espacio intergenésico de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019.	47
Cuadro N° 07	Número de hijos vivos en usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019.	48
Cuadro N° 08	Antecedente de método anticonceptivo en las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019	49
Cuadro N° 09	Tipo de aborto en las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019.	50

RESUMEN

Objetivo. Determinar las características sociodemográficas y reproductivas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019. **Método,** el estudio fue básica, observacional, retrospectivo, transversal de nivel descriptivo. El método fue inductivo, diseño descriptivo comparativo. La población estuvo conformada por todas las usuarias atendidas por aborto en el Hospital EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019, según registros estadísticos fueron un total de 436 usuarias. La muestra fue no probabilística criterial. La técnica utilizada fue el análisis documental, cuyo instrumento fue la ficha de recolección de datos validado cualitativamente. **Resultados,** la incidencia del aborto en los años 2018 y 2019 fueron de 28.6% vs 22.1%; las edades de las usuarias fueron: mayores de 35 años el 54.1%, seguido de 20 a 34 años el 44%; el grado de instrucción fue superior universitario el 48.4%, la actividad realizada fue docente el 27.3%, personal de salud (enfermera/técnico en enfermería el 10.6%; empleado público el 9.4%, estudiante el 13.5% y ama de casa el 8.9%; la religión católica fue del 94.3%; su situación conyugal fue conviviente el 53.4%, la edad promedio de la primera relación sexual fue a los 19 años con edad mínima de 12 años; la edad promedio de la menarquia fue a los 13 años; el embarazo se interrumpió antes de las 12 semanas en el 89.2%, el espacio intergenésico fue adecuado el 34.4%, seguido del corto el 26.4%; fue el primer embarazo el 23.6%; el promedio de hijos fue uno, pues más del 75% tenía más de un hijo; el método anticonceptivo utilizado antes del último embarazo fue el método del ritmo el 49.3%, método que elevó su uso del 2018 al 2019 de 34% a 63.4%; el preservativo disminuyó su uso de 30.6% a 14.1% y el 24.5% no utilizaron método anticonceptivo; el tipo de aborto frecuente fue incompleto el 58.7%, seguido del aborto frustrado el 35.6%, aborto en curso el 3.9%. En conclusión, la incidencia de aborto descendió del 2018 al 2019; la edad de las usuarias fue en mayores de 35 años y el tipo de aborto frecuente es el incompleto; no hubo diferencias entre las características sociodemográficas en el 2018 frente al 2019.

Palabras clave: aborto, características sociodemográficas, características reproductivas.

ABSTRACT

Objective. To determine the sociodemographic and reproductive characteristics of the users attended by abortion at the Hospital II EsSalud de Ayacucho, 2018 and 2019. Method, the study was basic, observational, retrospective, cross-sectional of descriptive level. The method was inductive, comparative descriptive design. The population consisted of all users treated for abortion at the EsSalud Hospital in Ayacucho during the years 2018 and 2019, according to statistical records were a total of 436 users. The sample was non probabilistic criterial. The technique used was documentary analysis, whose instrument was the qualitative validated data collection form. Results, the incidence of abortion in 2018 and 2019 was 28.6% vs. 22.1%; the ages of the users were: over 35 years old 54.1%, followed by 20 to 34 years old 44%; the degree of instruction was 48.4% university, the activity was teaching 27.3%, health personnel (nurse / nurse technician 10.6%; public employee 9.4%, student 13.5% and housewife 8.9% ; the Catholic religion was 94.3%; their conjugal situation was 53.4%, the average age of the first sexual relationship was at 19 years with a minimum age of 12 years; the average age of the menarche was at 13 years; the clutch was interrupted before 12 weeks at 89.2%, the intergenic space was adequate 34.4%, followed by the short 26.4%; the first pregnancy was 23.6%; the average number of children was one, since more than 75% had more than one child; the contraceptive method used before the last pregnancy was the 49.3% rhythm method, which increased its use from 2018 to 2019 from 34% to 63.4%; the condom decreased its use from 30.6% to 14.1% and 24.5% did not use a contraceptive method; the type of abortion for 58.7% was incomplete, followed by 35.6% of abortion, 3.9% in progress. In conclusion, the incidence of abortion decreased from 2018 to 2019; the age of the users was over 35 years of age and the type of frequent abortion is incomplete; There were no differences between sociodemographic characteristics in 2018 compared to 2019.

Keywords: abortion, sociodemographic characteristics, reproductive characteristics.

INTRODUCCION

El aborto es un problema de salud pública puesto que uno de cada cuatro mujeres termina con el embarazo interrumpido, y su incidencia va en incremento acorde al aumento de la edad de la madre (1).

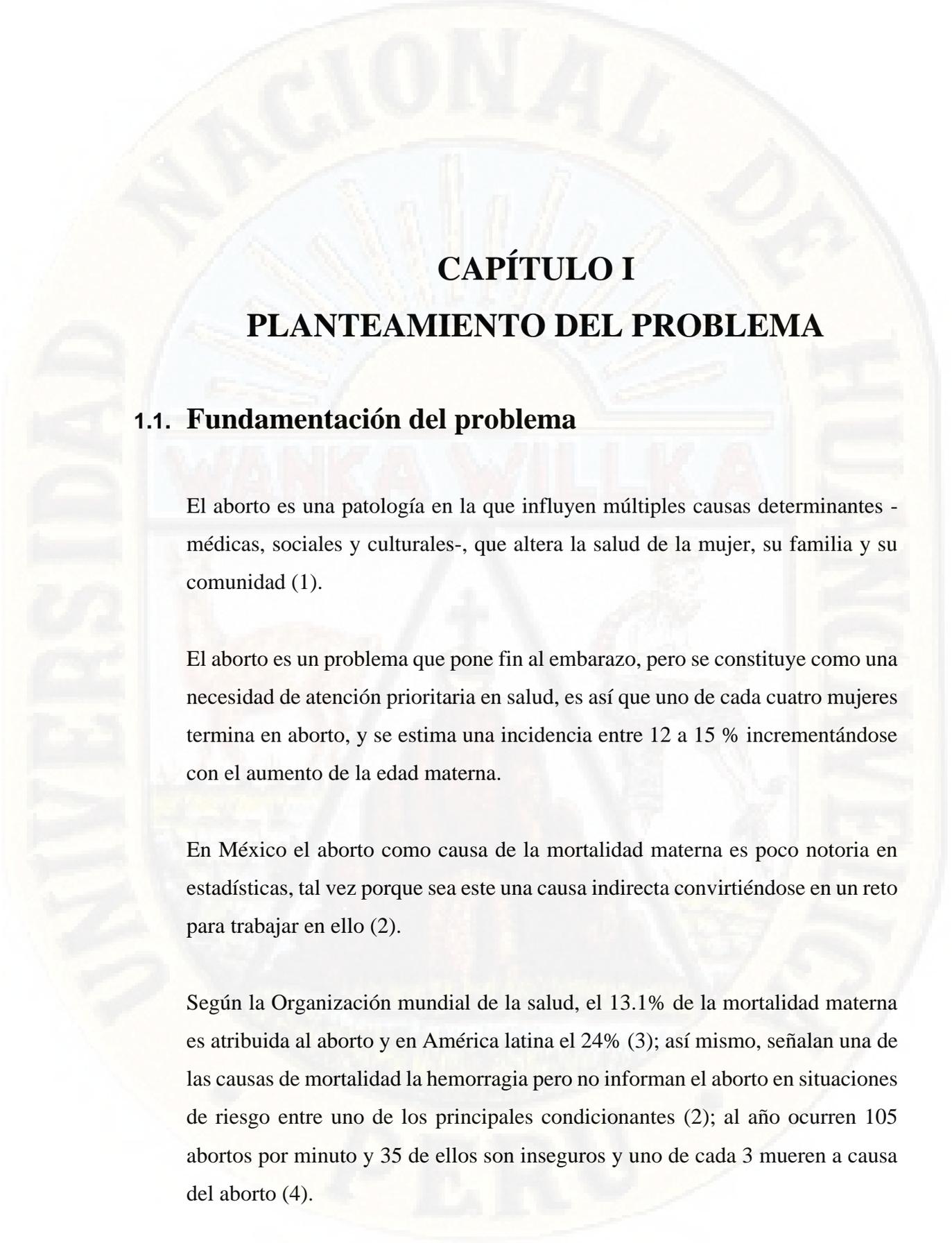
En México y otros países bajos de América latina, el aborto se convierte en una causa indirecta de la mortalidad materna (2), siendo el 13.1% atribuida al aborto; al año ocurren 105 abortos por minuto y 35 de ellos son en condiciones de inseguridad, pues 3 de ellas mueren por la interrupción del embarazo (4); en Perú el 16.3% de las muertes maternas en 31 hospitales lo ocasionó el aborto (8).

Por cada 100 abortos provocados, veinte terminan complicadas (6); la Organización mundial de la salud revela que en cada minuto se dan seiscientos treinta y dos coitos, trescientos quince embarazos no planificados, ciento cincuenta y ocho embarazos indeseados y treinta y cinco en condiciones inseguras (8).

La salud de las usuarias con diagnóstico de aborto, pueden verse afectadas con repercusiones a largo plazo; el Hospital II EsSalud de Ayacucho no está exento de la problemática puesto que la emergencia obstétrica tiene como problema prioritario las hemorragias del I trimestre, siendo el aborto el diagnóstico de mayor frecuencia, cuyas características sociodemográficas y reproductivas aún se desconocen he ahí el interés de determinar las características sociodemográficas y reproductivas de las usuarias atendidas por aborto en este nosocomio.

El informe de investigación se describe en cuatro capítulos; el capítulo I, el planteamiento del problema; el capítulo II el marco teórico; el capítulo III material y métodos y el capítulo IV discusión de los resultados con su análisis e interpretación.

Las autoras



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

El aborto es una patología en la que influyen múltiples causas determinantes - médicas, sociales y culturales-, que altera la salud de la mujer, su familia y su comunidad (1).

El aborto es un problema que pone fin al embarazo, pero se constituye como una necesidad de atención prioritaria en salud, es así que uno de cada cuatro mujeres termina en aborto, y se estima una incidencia entre 12 a 15 % incrementándose con el aumento de la edad materna.

En México el aborto como causa de la mortalidad materna es poco notoria en estadísticas, tal vez porque sea este una causa indirecta convirtiéndose en un reto para trabajar en ello (2).

Según la Organización mundial de la salud, el 13.1% de la mortalidad materna es atribuida al aborto y en América latina el 24% (3); así mismo, señalan una de las causas de mortalidad la hemorragia pero no informan el aborto en situaciones de riesgo entre uno de los principales condicionantes (2); al año ocurren 105 abortos por minuto y 35 de ellos son inseguros y uno de cada 3 mueren a causa del aborto (4).

Aproximadamente el 15 % de las mujeres en periodo de gestación experimentan la pérdida esporádica de un embarazo clínicamente reconocido. Solo el 2% de las mujeres gestantes experimentan dos pérdidas consecutivas de embarazos y solo el 0.4 a 1 por ciento tiene tres pérdidas consecutivas de embarazos. La frecuencia observada de tres pérdidas consecutivas de embarazos es ligeramente más alta que la esperada por casualidad: si la frecuencia de abortos espontáneos es del 15 por ciento, entonces la probabilidad de tres abortos espontáneos consecutivos sería $(0.15) (0.15) (0.15)$ o 0.003 (0.3 por ciento)(5).

La salud de las gestantes puede verse afectada por diversos motivos impidiendo un tratamiento oportuno o agravado de una enfermedad preexistente. El Hospital II - EsSalud Ayacucho, no es exento a esta problemática, pues cada vez los números de abortos se incrementan y las características de las usuarias aún no han sido estudiadas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características sociodemográficas y reproductivas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la incidencia de aborto en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019?
- ¿Cuáles son las características reproductivas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019?

- ¿Cuál es el tipo de aborto de las usuarias atendidas en el Hospital II EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar las características sociodemográficas y reproductivas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Estimar la incidencia de aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019.
- Comparar las características sociodemográficas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019.
- Comparar las características reproductivas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019.
- Describir y comparar el tipo de aborto de las usuarias atendidas en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019.

1.4. Justificación e importancia

En América Latina se estima que, por 100 abortos provocados, 20 terminan hospitalizándose por alguna complicación, lo que significa que el aborto se incrementa (6), por otro lado, la OMS revela que cada minuto tiene lugar a 632 coitos fecundantes, 315 embarazos no planificados y 158 de ellos no deseados y 105 abortos, 35 inseguros (7). En el Perú el 19% de las mujeres entre 18 a 49 años refiere haberse realizado el aborto, en un estudio realizado en 31 hospitales el aborto ocasionó el 16.3% de las muertes maternas (8).

Los resultados de la presente investigación permiten caracterizar esta patología en el contexto que vive la usuaria así mismo determinar la magnitud del problema, así como poder proponer estrategias que permitan brindar estrategias para reorientar las intervenciones sanitarias y mejorar el manejo preventivo del aborto y evitar las complicaciones de esta.

1.5. Limitaciones

Los resultados se limitan a su generalización a otros contextos, puestos que representa la realidad de un contexto de jurisdicción andina con predominio de población urbana; sin embargo, los resultados son aplicables para conocer las características sociodemográficas y reproductivas de las usuarias por aborto a fin de plantear estrategias acordes a esta realidad y contribuir en la mejora de la salud materna y prevención de embarazos no deseados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Quintero (9), en características sociodemográficas de las mujeres con abortos inducidos en un Hospital Público de Bucaramanga, con el objetivo de analizar desde la perspectiva bioética de la justicia distributiva las características sociodemográficas de las mujeres que consultan por aborto provocado en el Hospital Local del Norte de Bucaramanga. La metodología fue un estudio descriptivo transversal con muestreo por conveniencia tomada de los pacientes que consultaron en urgencias entre el 2008 al 2009 con diagnóstico de aborto. Resultados, fueron 93 pacientes, 16 admitieron haberse inducido un aborto. Los factores asociados fueron pertenecer a un estrato socioeconómico bajo, carecer de pareja estable o que este fuera disfuncional y que la pareja presionara inducir el aborto por motivos económicos o paternidad satisfecha. Conclusión, facilitar a pacientes que ejerzan su sexualidad responsable y mejorar las oportunidades para acceder a mejores opciones económicas.

Fusco (10), Aborto inseguro: frequência e características sociodemográficas associadas, em uma população vulnerável Favela Inajar de Souza, São Paulo. El objetivo fue estimar la frecuencia de abortos y determinar los factores sociodemográficos asociados con ellos en una población pobre. Metodología, se realizó en una comunidad Norte de Sao Paulo, donde todas las mujeres de 5 a 54 años fueron entrevistadas en el 2005; los resultados indican que existe un alto número de abortos inseguros de los cuales el 82% fueron abortos inducidos, la mayoría en mujeres de 13 a 24 años de edad, el 56% afirma que fue un embarazo

no deseado y el 76.5% no quieren quedar embarazadas nuevamente, incrementándose las complicaciones después del aborto en un 82.7%. En conclusión, la pobreza ha demostrado recurrir al aborto inseguro como una forma de regular la natalidad.

Cortés et al (11), en características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes, cuba; donde se aplicó un estudio descriptivo transversal para identificar las características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes en los años 2004 y 2005. Los datos fueron recabados de las 250 mujeres entre adolescentes y jóvenes. Resultados, la mayoría era estudiante (46.8%), el 3.7% de adolescentes refirieron haber tenido relaciones sexuales; la edad promedio fue entre 10 y 14 años; el 69.4% utilizó preservativos, la frecuencia de aborto fue del 26.1%.

Bosque et al (12) en el estudio: algunas características del aborto en la adolescencia; con el objetivo de determinar las características del aborto en la adolescencia, Se estudiaron 73 pacientes adolescentes con diagnóstico clínico de aborto, ingresadas en el Centro de Asistencia Integral para la Salud de la Mujer (CAISM) de la Universidad Estatal de Campinas (UNICAMP), entre enero de 1988 y diciembre de 1989. Durante el período de estudio, fueron hospitalizadas 4,377 mujeres embarazadas, siendo 18.4% adolescentes, 70.6% de edades entre 20 y 34 años y 11% de 35 años o más. La frecuencia de abortos fue de 9% en adolescentes, 12% entre 20 y 34 años y 15.2% en mayores de 35 años. El inicio de la actividad sexual fue de alrededor de 15,6 años, el 54,2% eran solteros, el 65,6% no había utilizado ningún método anticonceptivo. La estancia hospitalaria promedio fue de tres días con una tasa de complicaciones del 21,8%, siendo la anemia la más frecuente. Los autores comentan algunas características de las adolescentes tratadas por aborto y enfatizan la importancia de las medidas preventivas que preservan los intereses de nuestros jóvenes.

Guerrero (13) en 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; la finalidad fue 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; La metodología fue un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal y observacional; los resultados fueron una incidencia de 18.49% , el grupo etario con mayor frecuencia fueron de 20 a 24 años con 32.14%, nivel secundario en el 56.4%, vivían en zona urbano marginal el 60.7%, conviviente el 78.6%, amas de casa en el 84.3%, multigestas en el 72.1% y con abortos previos el 32.8%, la edad gestacional con mayor frecuencia fue menor a 8 semanas con 50%; aborto espontáneo en el 99.3%, en su forma clínica el aborto incompleto en el 85.7%, En conclusión una incidencia mayor, edad promedio de 27.3 años.

Lapa (14), en su estudio sobre incidencia y características sociodemográficas del aborto en adolescentes del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo – Lima, 2016. Objetivo, determinar la incidencia del aborto y las características sociodemográficas en adolescentes del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo; Metodología estudio descriptivo, no experimental, prospectivo, cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 83 adolescentes con diagnóstico de aborto. Como técnica se utilizó la observación y como instrumento una ficha de recolección de datos obtenidos de las historias clínicas; los resultados fueron edades de 15 a 16 años con el 57.8%; procedencia urbana 41%, el estado civil soltera 53%, la ocupación de estudiante 56.6%, y el nivel educativo secundaria incompleta 59%. La incidencia del aborto es de 20.4%, el tipo de aborto frecuente es el espontáneo 85.5%, predominantemente incompleto 71.1%, y se presentó entre la cuarta a novena semana en el 56.7%. En conclusión, las características ser soltera y entre 15 a 16 años dedicada al estudio fueron los expuestos a abortos siendo espontáneos e incompletos.

Guzmán (15), en su estudio aborto complicado y no complicado en pacientes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores de octubre a diciembre de 2016 a 2018; el objetivo fue determinar las características atendidas en el Hospital María Auxiliadora. Material, estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, se revisó las historias clínicas de 381 gestantes con diagnóstico de aborto. Resultados, las gestantes tuvieron entre 18 y 29 años en el 50.4%, convivientes en el 93.8%, el 59.3% con estudios secundarios, los abortos fueron entre las 8 y 12 semanas. En conclusión, los abortos fueron entre 8 y 12 semanas y eran menores de 30 años.

Ruiz (16) en el estudio sobre Características clínicas y epidemiológicas de mujeres sometidas al procedimiento de la aspiración manual endouterina (AMEU) y legrado uterino, en el hospital María Auxiliadora, en el período enero a diciembre de 2014; el objetivo fue identificar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes sometidas a la AMEU y LU en el Hospital María Auxiliadora. La metodología fue un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, retrospectivo transversal con diseño observacional y descriptivo mediante la revisión de las historias clínicas de usuarias con aborto incompleto; los resultados fueron 86.8% usuarias sometidas a AMEU y 13.18% LU, 46.5% pacientes entre 20 a 29 años y el 86.7% eran estudiantes, el 66.1% convivientes. En conclusión, hay insuficiente educación sexual y reproductiva, desconocimiento en cuanto a la información sobre métodos anticonceptivos.

Barbecho (17), en su estudio características sociodemográficas y tipos de aborto de las adolescentes que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo 2003-2013, con el objetivo de Determinar las características sociodemográficas y tipos de aborto de las adolescentes que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso. La metodología fue descriptiva cuantitativa, con revisión de libros de registros. Resultado, fueron 901 casos de aborto adolescente, el 78.8% correspondían a las edades de 17 a 19 años, el 38.4% eran solteras, el 63.4% de nivel de instrucción primario y el tipo de aborto frecuente fue el aborto incompleto. Conclusión, No hubo disminución considerable de

casos de aborto adolescente a pesar de incrementar la educación sexual y reproductiva en ellos.

Sánchez (18), en la investigación sobre características de las mujeres que tuvieron aborto, atendidas en el Hospital San José, Callao en el año 2013; el objetivo fue de determinar las características de las mujeres que tuvieron aborto, atendidas en el Hospital San José; la metodología desarrollada fue enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo, la muestra fueron gestantes que terminaron en aborto, donde se revisó las historias clínicas; los resultados importantes fueron que las gestantes cursaban el nivel secundario, la mayoría fue abortos precoces.

López (19), en su estudio con el objetivo de establecer la frecuencia de aborto y características sociodemográficos asociados en pacientes atendidas en el Hospital Homero Castanier, la metodología fue un estudio descriptivo donde se revisaron las historias clínicas en pacientes atendidas por aborto durante el año 2013. Resultados, la frecuencia de abortos fue de 6.91%, es decir 201 casos, la población frecuente fue de 20 a 29 años con el 43.8%, la media de 25.5 años, residencia urbana 59.7%, nivel secundario 43.3%, religión católica 90%, casados el 48.8%; el tipo de aborto frecuente fue el incompleto con el 52.2% y el 34.8% aborto diferido. Conclusión, la prevalencia de aborto es elevada y su caracterización no difiere a la reportada en la bibliografía.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Aborto

2.2.1.1. Definición

Según la Organización mundial de la salud, es considerada como la pérdida temprana de la gestación en periodo fetal hasta antes de la semana 22, peso fetal menor a 500 g (20) independientemente de la existencia o no de vida.

A través de los siglos, la humanidad ha recurrido al aborto con la finalidad de terminar el embarazo no deseado, es un problema dado en todos los países y en las diferentes condiciones económicas o sociales esté o no permitido por sus normas sociales, éticas morales y penales de cada nación.

El término aborto significa la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable. Lo más frecuente es que el aborto ocurra antes de la vigésima semana de gestación; si la interrupción tiene lugar entre el primero y tercer mes se habla de aborto precoz, denominándose aborto tardío entre el tercero y sexto mes de embarazo (21).

2.2.1.2. Etiología del aborto

Existen factores maternos y fetales desencadenantes del aborto, sin embargo, por lo general es difícil separar unos de otros porque ambas están correlacionadas para constituir esta patología (22).

Entre las causas están consideradas:

- **Causas fetales**, manifestada por una anomalía del feto a consecuencia de unos fallos en los primeros días de gestación, pudiendo ser hasta la 20ava semana (21).
- **Causas maternas**, por alteración uterina, infecciones, agresiones externas, factores ambientales o por un embarazo anormalmente formado (23).
- **Aborto provocado o inducido**, es la interrupción provocada intencionalmente sea por un mecanismo mecánico o medicamentos. Este a su vez, tiene otras causas (23):

Miedo de la mujer a hablar con sus padres o su pareja, dependiendo de la edad, por temor al cómo reaccionarán.

Carencia de medios económicos para tener la certeza de cubrir las necesidades básicas del niño.

Amenaza de la pareja, porque si no interrumpen el embarazo serán abandonadas.

Por violencia sexual, por los traumas psicológicos además de haber procreado de manera forzada, siendo así una concepción indeseada (23).

2.2.1.3. Incidencia del aborto

El problema del aborto se debe a la actividad sexual precoz en adolescentes exponiéndose a un alto riesgo en su salud reproductiva; la limitada información y diálogo con sus progenitores es un factor para que la incidencia de abortos se vea incrementada en este grupo poblacional (24).

En nuestro país, Perú, según el Ministerio de Salud por cada diez nacimientos son cuatro abortos; es decir setecientos cincuenta abortos diarios, treinta y uno por hora y uno cada dos minutos (24).

2.2.1.4. Anatomía patológica del aborto

Hasta las 12 semanas el aborto se acompaña de hemorragias, mientras que las que sobrepasan a esta semana se acompañan de dolor debido a la presencia de contracciones uterinas, produciéndose sangrado después de la salida debido al desprendimiento y expulsión de la placenta (22).

De acuerdo al tiempo transcurrido desde la fecundación hasta que se produce la interrupción del embarazo, el aborto se clasifica en (22):

- **Aborto ovular**, cuando se produce en las dos primeras semanas de embarazo.
- **Aborto embrionario**, entre la tercera y octava semana de embarazo.
- **Aborto fetal**, a partir de la novena semana hasta las 22 semanas de embarazo.

2.2.1.5. Necesidades de recurrir al aborto

Las mujeres actualmente recurren al aborto debido a la carencia de un sistema de salud que las ayude a resolver en forma segura un embarazo no deseado, por la necesidad de no procrear más en forma temporal o definitiva o bien por dificultades económicas asociadas a la necesidad de mantener el hogar, conservar un empleo, continuar con un programa de educación o por la actitud negativa de la pareja o de la familia hacia al embarazo. Otras circunstancias determinantes es la presencia de problemas congénitos en el feto, que el embarazo sea producto de violencia sexual e inclusive un aborto forzado (25).

2.2.1.6. Marco legal del aborto

De acuerdo a las leyes que contemplan el aborto, los países de Latinoamérica y el Caribe pueden dividirse en tres grupos; mientras que en Cuba, Guayana y Puerto Rico el aborto no se limita por alguna razón, en la mayoría de los demás países el aborto es permitido sólo bajo algunas circunstancias especiales

que incluyen comúnmente poner en peligro la vida de la mujer y violación sexual (25).

Por otro lado, se encuentra el grupo donde restringen el aborto incluso para salvar la vida de la mujer como Chile, el salvador, Honduras (26). En Brasil, donde las causas del aborto legal son problemas congénitos del feto, hubo mujeres no autorizadas quienes igual recurrieron a un aborto pero retardado aumentando la probabilidad de complicaciones para la mujer (27).

2.2.1.7. Clínica del aborto

El dolor y el sangrado son las primeras manifestaciones del aborto, el dolor debido a la contractibilidad uterina para eliminar el producto mientras que el sangrado puede presentarse sin amenaza de aborto (22).

2.2.1.8. Clasificación del aborto

De acuerdo a la clínica del aborto, los abortos se clasifican en (22):

- **Amenaza de aborto**, pacientes con prueba positiva al embarazo que presentan pérdida sanguínea vaginal discreta en forma de manchas o flujos debido al desprendimiento del huevo, puede acompañarse de molestias en el hipogastrio, región lumbar o indoloro.

Al examen el útero está ocupado, el cérvix cerrado sin cambios, canal vaginal ocupada de contenido hemático escaso, secreción mucho sanguínea que fluye a través del cuello sin lesiones a las cuales puede atribuir la hemorragia (22).

- **Aborto en curso**, presencia de dolor cólico en el hipogastrio con presencia de contracciones uterinas persistente y objetivable acompañada de malestar en la región sacra (22).

Es también, conocido como el aborto inevitable porque se produce la ruptura de membranas produciendo cambios cervicales (1).

Al examen, el útero está ocupado cuello con borramiento en proceso de dilatación, vagina ocupada por contenido hemorrágico y coágulos que pueden ocupar el cuello y la cavidad uterina (22).

- **Aborto completo**, cuando se expulsa el feto con todo su material ovular (1); es decir, las primeras ocho semanas de embarazo, la eliminación del producto y sus anexos es completa.

Al examen el producto expulsado está en su totalidad, el útero contraído cuello en regresión y sangrado escaso o nulo (22).

- **Aborto incompleto**, cuando hay expulsión del material ovular y retención de parte de los mismos (1); en la mayoría de casos el producto es expulsado, reteniéndose el resto del huevo y la decidua debido a que la gestación esta avanzada y el anclaje de vellosidades es firme.

Al examen, el producto está fragmentado con falta de algunas partes, el útero está mal involucionado, el cuello entreabierto y el sangrado persiste (22).

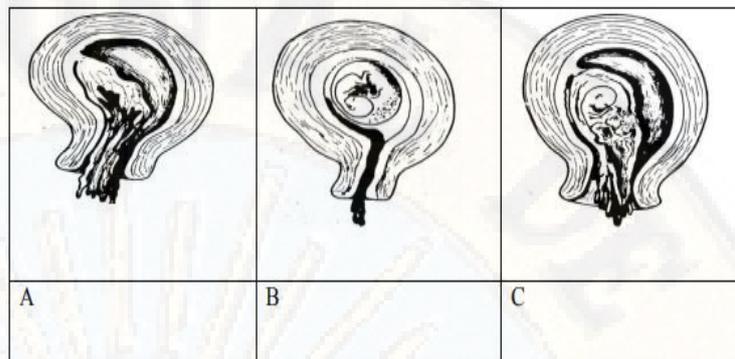


Figura 1. Clasificación de los abortos del primer trimestre. A: aborto consumado incompleto, B: aborto diferido, C: Aborto en curso.

- **Aborto Frustrado**, es la retención del feto en la cavidad uterina por lo menos durante cuatro semanas después de su muerte (1), es conocido como aborto diferido, fallido o retenido.

Cuando muerto el producto no se produce su expulsión, sino es retenido dentro de la cavidad uterina por un tiempo prolongado mayor a cuatro semanas (22).

- **Aborto infectado**, representa la localización inicial de una infección a nivel del endometrio (1). Los agentes causales de la infección en el aborto infectado son múltiples, frecuentemente se ha aislado gram negativos como echerichia coli, Klebsiella sp, estafilococos, entre otros. Todo aborto séptico podría complicarse con pelviperitonitis y choque séptico (1).

Al examen se encuentra signos y síntomas del aborto acompañado de fiebre, escalofrío, pelviperitonitis, hipotensión y colapso (22).

- **Aborto habitual**, cuando el aborto se produce de forma sucesiva por tres o más veces; esta constituye una causa de infertilidad (22).

De acuerdo al tiempo que transcurrió el embarazo, se agrupan en:

- **Aborto Precoz**, es la interrupción antes de las doce semanas, puede ser un aborto bioquímico, pre implantación porque el blastocisto aún no se ha implantado; el diagnóstico muchas veces puede ser con la determinación de la HCG-b.
- **Aborto tardío**, es la interrupción del embarazo pasado las doce semanas desencadenado toda la clínica del aborto, como sangrado, dolor puede haber cambios cervicales.

2.2.1.9. Complicaciones del aborto

La morbilidad y la mortalidad hospitalaria relacionada con el aborto inseguro se utiliza en ocasiones como un indicador indirecto de la frecuencia del aborto; sin embargo, estudios reportan sepsis, hemorragias, perforación uterina, herida en los genitales (28). La fertilidad puede ser la consecuencia de un aborto incompleto; tal es el caso de la obstrucción de las trompas uterinas después de un proceso séptico, el cual incrementan casos de embarazos ectópicos (29).

Las hemorragias y procesos infecciosos son las complicaciones frecuentes, de mayor incidencia en abortos provocados (30). El sangrado es variable, pudiendo conllevar a un shock hipovolémico haciendo obligatoria la evacuación uterina urgente. La sepsis post aborto puede provocar bacteriemia, abscesos pelvianos, coagulación intravascular diseminada, tromboflebitis, Shock Séptico, insuficiencia renal e incluso la muerte (30).

Las maniobras abortivas o exploración instrumental pueden generar traumatismos incluyendo las perforaciones uterinas, rotura de vasos sanguíneos predisponiendo a hemorragias (22). Así mismo, el aborto puede ser causa de infertilidad por endometritis, obstrucción de trompas y adherencia de paredes uterinas (22) o el síndrome de Asherman como caso secundario a legrados uterinos (30).

2.2.1.10. Tratamiento del aborto

Dependiendo de la etapa clínica el procedimiento es diferente, pues se valora la intensidad de las manifestaciones, el cuadro hemorrágico, tiempo de gestación y complicaciones sobreagregadas.

En el caso de la amenaza debe ser tratada con reposo relativo, sedantes, psicoterapia y medicación; en algunos casos puede sobreagregarse la medicación hormonal y de útero inhibidores (22).

2.2.1.11. Diagnóstico diferencial

a. Mola hidatiforme

La hormona de gonadotropina coriónica humana, se encuentra muy elevada y en la ecografía la cavidad uterina se muestra ocupada por copos de nieve o panal de abejas; el sangrado es rojo vino e indoloro.

b. Embarazo ectópico

Dolor en hipogastrio, en una o ambas fosas iliacas, presencia de metrorragia rojo rutilante; en la ecografía se observa líquido libre en el fondo del saco de Douglas, endometrio engrosado.

c. Metrorragia disfuncional

Tras un periodo de amenorrea se produce un sangrado que puede ser confundido con amenaza de aborto, además hay ausencia de la hormona gonadotropina coriónica humana.

2.2.2. Características Sociodemográficas y Reproductivas

2.2.2.1. Características sociodemográficas

- **Edad**, en un estudio desarrollado en el Perú el 23% de las mujeres tenían entre 40 a 49 años, el 22% entre 30 a 39 años y de 18 a 29 años el 15% (6).

La probabilidad del aborto aumenta con la edad de la mujer; en mayores de 40 años más de la tercera parte de su embarazo terminan en abortos espontáneos (31).

El aborto espontáneo aumenta en mayores de 40 años, cuando el número de abortos es euploidia y es aproximadamente el doble que el de una mujer de 20 años (32).

- **Nivel de instrucción**, el aborto no se limita a mujeres con niveles educativos bajos (6).
- **Nivel socioeconómico**, encontramos mujeres que abortan en todos los niveles socioeconómicos, aunque la mayoría se encuentra en los niveles C y D/E (niveles bajos) (6).
- **Situación conyugal**, comprende la formación de uniones (legales o consensuales) o de la disolución de ellas (divorcio, viudez).

- **Ocupación**, se refiere al servicio asalariado como el empleo u oficio.

2.2.2.2. Características reproductivas

- **Menarquia temprana**, otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo (33).
- **Embarazo no planificado**; es aquel embarazo inesperado ni deseado ante la ausencia o falla de métodos anticonceptivos (33).
- **Andría**, es el número de parejas sexuales a lo largo de su vida reproductiva.
- **Inicio de relaciones sexuales**, edad de inicio de la actividad sexual (33).
- **Fin del embarazo anterior**, vía de culminación del embarazo, puede ser parto, aborto.
- **Paridad**, número de hijos nacidos sea vía vaginal o cesárea (33).
- **Uso de método anticonceptivo previo al aborto**, último método anticonceptivo usado como mecanismo de anticoncepción.

2.3. Definición de términos

- **Aborto**, interrupción del embarazo antes de las 22 semanas. Proviene del latín “abortus”; “ab” que significa privación o separación y “ortus” nacimiento “privación del nacimiento”

- **Características sociodemográficas y reproductivas;** conjunto de atributos propias de una persona, sea sociodemográfico o reproductivo.
- **Tipos de aborto,** es la clasificación del aborto que depende del tiempo en que transcurre o de la clínica que desarrolla para su clasificación.
- **Complicación,** suceso patológico que determina una agravación contribuyendo a la morbilidad del binomio madre niño.

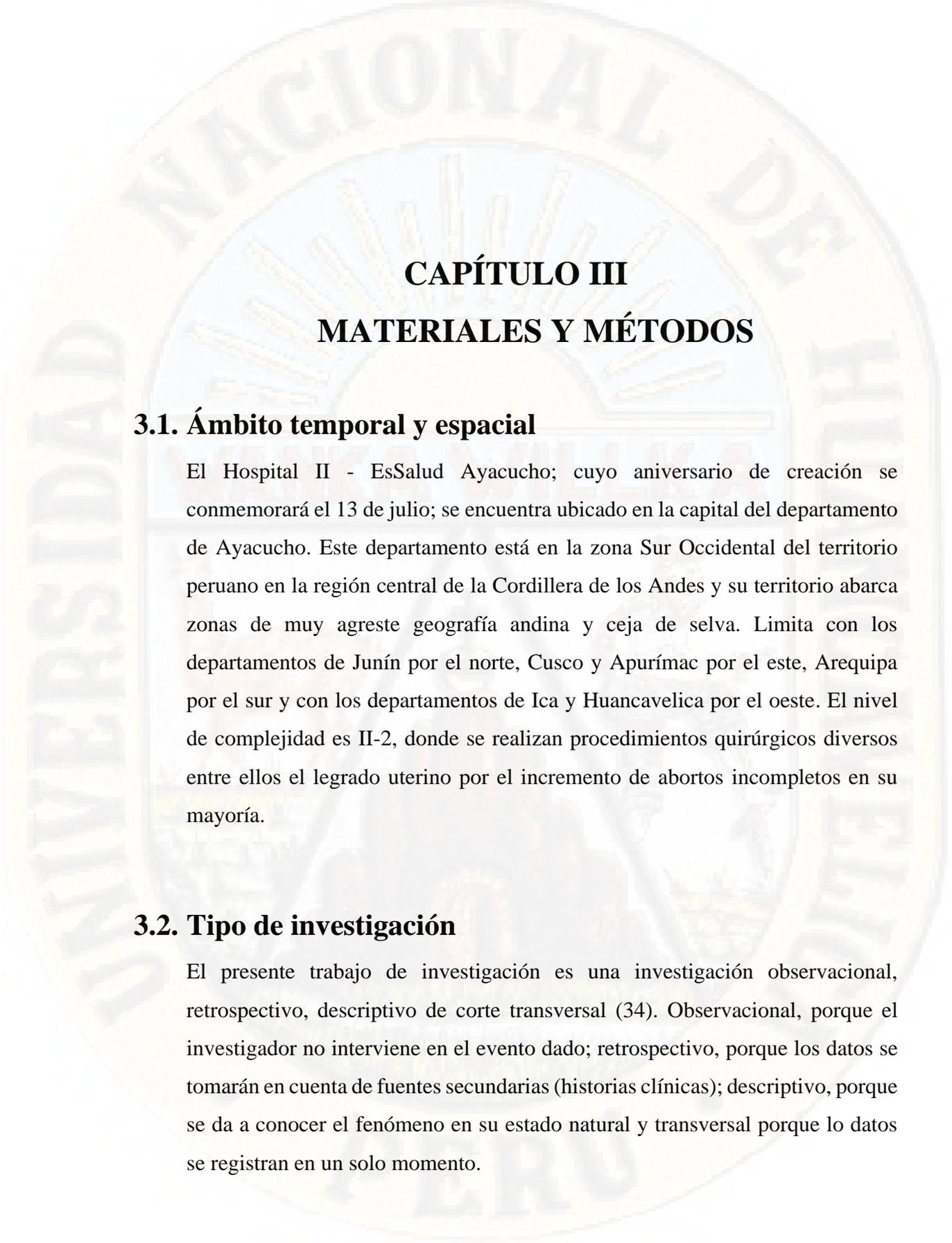
2.4. Variables

Univariable: características sociodemográficas y reproductivas de las usuarias atendidas por aborto.

2.5. Operacionalización de variables

VARIABLE DE INTERES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Características sociodemográficas y reproductivos	Conjunto de atributos sociales, demográficos y reproductivos de la persona.	Registro de datos sociodemográficos y reproductivos de la usuaria atendida por aborto.	Incidencia de aborto	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos año} * 100}{\text{Total MEF mismos años}}$	Taza	Razón
			Características sociodemográficas	Grupo etario	1. Adolescente 2. Adulta 3. Añosa	Ordinal
				Grado de instrucción	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior No universitario 5. Superior Universitario	Ordinal
				Actividad que realiza	1. Estudiante 2. Ama de casa 3. Comerciante	Nominal
				Situación conyugal	1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada	Nominal
				Religión	1. Católica 2. Evangélico 3. Otros	Nominal
				Número de gestaciones antes del aborto	1. Numero	Razón

			Características reproductivas	Edad de la 1° RS	Número	Razón
				Edad de la 1° menstruación	Número	Razón
				Edad gestacional que se interrumpe el embarazo	1. Menor de 12 ss 2. De 13 a 20 ss	Ordinal
				Espacio intergenésico	1. Ninguno 2. Menor de 2 años 3. De 2 a 5 años 4. Mayor de 5 años	Ordinal
				N° hijos vivos	1. Promedio	Razón
				Método anticonceptivo previo a este evento	1. Ninguno () 2. DIU () 3. Preservativo () 4. Píldoras () 5. Método del ritmo () 6. Otros:	Nominal
				Tipo de aborto	1. Aborto incompleto 2. Aborto completo 3. Aborto frusto 4. Aborto en curso 5. Aborto infectado	Nominal



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito temporal y espacial

El Hospital II - EsSalud Ayacucho; cuyo aniversario de creación se conmemorará el 13 de julio; se encuentra ubicado en la capital del departamento de Ayacucho. Este departamento está en la zona Sur Occidental del territorio peruano en la región central de la Cordillera de los Andes y su territorio abarca zonas de muy agreste geografía andina y ceja de selva. Limita con los departamentos de Junín por el norte, Cusco y Apurímac por el este, Arequipa por el sur y con los departamentos de Ica y Huancavelica por el oeste. El nivel de complejidad es II-2, donde se realizan procedimientos quirúrgicos diversos entre ellos el legrado uterino por el incremento de abortos incompletos en su mayoría.

3.2. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es una investigación observacional, retrospectivo, descriptivo de corte transversal (34). Observacional, porque el investigador no interviene en el evento dado; retrospectivo, porque los datos se tomarán en cuenta de fuentes secundarias (historias clínicas); descriptivo, porque se da a conocer el fenómeno en su estado natural y transversal porque los datos se registran en un solo momento.

3.3. Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo porque está dirigido a dar a conocer el fenómeno o hechos en su forma natural (34), su propósito de este nivel es medir el comportamiento de la variable de forma independiente con el fin de establecer su comportamiento en un determinado momento (35, 36).

3.4. Método de investigación

3.4.1. Método general

Se utilizó el método inductivo, porque se obtuvieron conclusiones generales a partir de premisas observacionales particulares y parte de lo particular a lo general (36).

3.4.2. Método básico

Se utilizó el método descriptivo porque describiremos las características de las gestantes en su estado natural (36).

3.5. Diseño de investigación

El diseño de investigación es la estrategia aplicada para lograr el objetivo(37); por tanto, el estudio es descriptivo comparativo, cuya representación es:

M O

M = usuarias atendidas por aborto

O = características sociodemográficas y reproductivas

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

Para determinar la incidencia se tomó en cuenta todas las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho en el departamento de Ginecología y Obstetricia, durante los años 2018 y 2019 siendo un total de 5994 y 5021 respectivamente; para determinar las características de las usuarias con aborto durante los años 2018 y

2019 fueron un total de 448 usuarias, de ellas 5 fueron casos de abortos habituales.

3.6.2. Muestra

Proporcional, estuvo conformada por todas las usuarias atendidas con diagnóstico de aborto en el Hospital II – EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019 siendo 209 y 227 respectivamente sumando las 436 usuarias; se excluyeron 12 historias de acuerdo a los criterios de selección.

Criterio de inclusión

- Mujeres atendidas por aborto en los años 2018 y 2019.

Criterio de exclusión

- Usuarias con diagnóstico de abortos recurrentes o habituales.
- Usuarias con embarazos ectópicos
- Usuarias con embarazo molar
- Mujeres con interrupción del embarazo mayor a 22 semanas
- Historias clínicas en juicios legales.

3.6.3. Muestreo

No probabilístico según criterios.

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Análisis documental, porque se revisó los registros y las historias clínicas de las usuarias que fueron atendidas por aborto durante los años 2018 y 2019; dichos datos fueron recopilados por personal capacitado para tal fin.

3.7.2. Instrumento

Ficha de registro de datos, que contiene aspectos sociodemográficos, reproductivos y datos propios del aborto; dicho instrumento tiene validez cualitativa del juicio de expertos, siendo aceptable para tal fin.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Primero; Se solicitó la autorización correspondiente al Hospital II – EsSalud de Ayacucho.

Segundo; se hizo las coordinaciones con el personal de ginecoobstetricia y de triaje para el acceso a la información solicitada.

Tercero; Se revisó el registro de usuarias atendidas con diagnóstico de aborto, excluyéndose a las abortos recurrentes o habituales.

Cuarto; se procedió con la revisión de las historias clínicas de acuerdo al registro hallado, completando los datos de la ficha de recolección de datos.

Quinto; se organizó los datos, codificando cada ficha recolectada.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos se recopilaron de los años 2018 y 2019, las mismas que fueron codificadas en orden correlativo separadas por año; luego se hizo una base de datos en el Spss v. 24; luego aplicando la estadística descriptiva se presenta los cuadros y gráficos de los resultados hallados.

Se utilizó la estadística descriptiva representada por tablas, gráficos y medidas de tendencia central de los datos observados, como las muestras fueron proporcionales no requirió de prueba estadística para la comparación de información.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

En el presente estudio se analizó las historias clínicas de las usuarias atendidas con el diagnóstico de aborto en el Hospital II – Essalud de Ayacucho, durante los años 2018 y 2019 para presentarlas de forma comparativa.

Gráfica N° 1: Incidencia del aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en el Hospital EsSalud.

En la gráfica N° 01, se observa que la incidencia de abortos en el Hospital EsSalud de Ayacucho en el 2018 fue de 28.6% frente al año 2019 que fue de 22.1%.

Cuadro N°01: Características sociodemográficas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019.

Características Sociodemográficas	2018		2019		Total	%
	Frecuencia n = 209	%	Frecuencia N = 227	%		
Edad						
Menor de 19 años	6	2.9%	2	0.9%	8	1.8%
De 20 a 34 años	92	44.0%	100	44.1%	192	44.0%
Mayor de 35 años	111	53.1%	125	55.1%	236	54.1%
Grado de Instrucción						
Primaria	9	4.3%	7	3.1%	16	3.7%
Secundaria	39	18.7%	40	17.6%	79	18.1%
Superior No Universitario	54	25.8%	76	33.5%	130	29.8%
Superior Universitario	107	51.2%	104	45.8%	211	48.4%
Actividad						
Docente	56	26.8%	63	27.8%	119	27.3%
Estudiante	38	18.2%	21	9.3%	59	13.5%
empleado publico	22	10.5%	19	8.4%	41	9.4%
Ama de casa	11	5.3%	28	12.3%	39	8.9%
Comerciante	16	7.7%	19	8.4%	35	8.0%
Técnico en enfermería	12	5.7%	18	7.9%	30	6.9%
Contador	6	2.9%	12	5.3%	18	4.1%
Enfermera	7	3.3%	9	4.0%	16	3.7%
Abogada	3	1.4%	5	2.2%	8	1.8%
Químico Farmacéutico	2	1.0%	2	0.9%	4	0.9%
Psicólogo	3	1.4%	0	0.0%	3	0.7%
Cosmetóloga	2	1.0%	0	0.0%	2	0.5%
Ingeniera	1	0.5%	1	0.4%	2	0.5%
Tecnólogo medico	1	0.5%	0	0.0%	1	0.2%
Otros	29	13.8%	30	13.1%	59	13.6%
Religión						
Católico	200	95.7%	211	93.0%	411	94.3%
Evangélica	7	3.3%	15	6.6%	22	5.0%
Testigos de jehová	2	1.0%	1	0.4%	3	0.7%
Situación Conyugal						
Conviviente	112	53.6%	121	53.3%	233	53.4%
Soltera	59	28.2%	56	24.7%	115	26.4%
Casada	38	18.2%	50	22.0%	88	20.2%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en el Hospital EsSalud.

En el cuadro N°01, se observa las características sociodemográficas de las usuarias atendidas por aborto; siendo la edad de 20 a 34 años en el 44% (192); las mayores de 35 años se incrementaron en el 2019 frente al 2018 (55.1% vs 53.1%); el grado de instrucción superior universitario en el 48.4% (211), seguido de 29.8% (130) superior no universitario, secundaria en el 18.1% (79) y el 3.7% (16) y ninguna sin instrucción, la diferencia hallada fue un descenso en las de nivel superior universitario de 51.2% a 45.8% en 2019.

La actividad que realizan las usuarias fue docente el 27.3% (119), seguido de estudiantes el 13.5% (59), empleador público el 9.4% (41), amas de casa el 8.9% (39), comerciante el 8% (35), técnicos en enfermería el 6.9% (30), contadores el 4.1% (18) y enfermera el 3.7% (16); frente a las amas de casa este porcentaje se incrementó del 2018 al 2019 de 5.3% a 12.3%, del mismo modo en técnicas de enfermería y contadores de 5.7% a 7.9% y 2.95 a 5.3% respectivamente.

La religión predominante fue la católica el 94.3% (411), seguido de evangélica el 5% (22); la proporción de evangélicas aumentó de 3.3% para el 2018 a 6.6% para el 2019.

La situación conyugal de las usuarias fue: conviviente el 53.4% (233), seguido de soltera el 26.4% (115) y casadas el 20.2% (88); disminuyendo el porcentaje de casadas en 3.8% (22% vs 18.2%).

Características reproductivas

Cuadro N°02: Edad de la primera relación sexual en las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019.

Año	N° de usuarias	Edad de la primera relación sexual						
		Media	Moda	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50	Percentil 75
2018	209	19	19	13	32	18	19	20
2019	227	19	19	12	32	18	19	21

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en el Hospital EsSalud.

En el cuadro N°02, del total de usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho, la edad promedio y la más frecuente de la primera relación sexual fue a los 19 años, la edad mínima fue a los 13 años para el 2018 y 12 años para el 2019, y la edad máxima fue a los 32 años. El 75% tuvieron más de 18 años, el 50% más de 19 años y el 25% más de 21 años.

Cuadro N° 03: Menarquia en las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II – EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019.

Edad de la primera menstruación								
Año	N°	Media	Moda	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50	Percentil 75
2018	209	13	13	10	19	13	13	14
2019	227	13	13	10	19	12	13	14

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en el Hospital EsSalud.

En el cuadro N°03, del total de usuarias atendidas por aborto en el Hospital II-EsSalud de Ayacucho, la edad promedio de la menarca fue a los 13 años, la edad mínima de 10 años y la máxima de 19 años; el 75% menstruó por primera vez a los 12 años, el 50% más de los 13 años y el 25% más de los 14 años.

Cuadro N°04: Semanas en que se interrumpe el embarazo en usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019.

Semanas en que se interrumpe el embarazo	2018		2019		Total	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Menor de 12 semanas	188	90%	200	88.5%	388	89.2%
De 13 a 22 semanas	21	10%	26	11.5%	47	10.8%
Total	209	100%	227	100.0%	436	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en el Hospital EsSalud.

En el cuadro N°04, del total de usuarias atendidas por aborto en el Hospital II-EsSalud de Ayacucho, el 89.2% tenía menor a 12 semanas de embarazo y el 10.8% de 13 a 22 semanas.

Cuadro N° 05: Número de gestaciones en usuarias atendidas antes del aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019.

Año	N° usuarias	Número de gestaciones antes del aborto						
		Media	Moda	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50	Percentil 75
2018	209	3	2	0	9	1	2	4
2019	227	3	3	0	7	2	3	4

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en el Hospital EsSalud.

En el cuadro N°05, del total de usuarias atendidas por aborto en el Hospital II-EsSalud de Ayacucho, el promedio de gestaciones fueron 3; el número de embarazos circundan entre 0 a 9 en el 2018 y de 0 a 7 embarazos en el 2019, el 75% tuvo más de un embarazo, el 50% tuvo más de 2 embarazos y el 25% tuvo más de 4 embarazos.

Cuadro N° 06: Espacio intergenésico de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019.

Espacio Intergenésico	2018		2019		Total	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Corto	66	31.6%	49	21.6%	115	26.4%
Normal	48	23.0%	102	44.9%	150	34.4%
Largo	34	16.3%	34	15.0%	68	15.6%
No aplica	61	29.2%	42	18.5%	103	23.6%
Total	209	100%	227	100.0%	436	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en el Hospital EsSalud.

En el cuadro N°06, del total de usuarias atendidas por aborto en el Hospital II-EsSalud de Ayacucho tuvieron un espacio intergenésico normal, es decir de 2 a 5 años en el 34.4% (150), espacio intergenésico corto el 26.4% (115) y un espacio intergenésico largo el 15.6% (103). El espacio intergenésico normal ascendió de 23% en el año 2018 a 44.9% en el año 2019.

Cuadro N° 07: Número de hijos vivos en usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019.

Hijos vivos								
Año	N°	Media	Moda	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50	Percentil 75
2018	209	1	0	0	7	0	1	2
2019	227	1	1	0	5	1	1	2

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en el Hospital EsSalud.

En el cuadro N°07, del total de usuarias atendidas por aborto en el Hospital II-EsSalud de Ayacucho, el número de hijos vivos en promedio fue de 1 hijo; la cantidad mínima de hijos fue ninguno y el máximo fue de 7 hijos para el 2018 y 9 para el 2019; el 75% tenía más de un hijo, el 25% más de 2 hijos.

Cuadro N°08: Antecedente de método anticonceptivo en las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019.

Método Anticonceptivo	2018		2019		Total	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Método del ritmo	71	34.0%	144	63.4%	215	49.3%
Preservativo	64	30.6%	32	14.1%	96	22.0%
Píldoras anticonceptivas	5	2.4%	4	1.8%	9	2.1%
Ampollas trimestrales	0	0.0%	8	3.5%	8	1.9%
DIU	1	0.5%	0	0.0%	1	0.2%
Ninguno	68	32.5%	39	17.2%	107	24.5%
Total	209	100%	227	100.0%	436	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en el Hospital EsSalud.

En el cuadro N°08, del total de usuarias atendidas por aborto en el Hospital II- EsSalud de Ayacucho, utilizaba algún método anticonceptivo en los últimos seis meses, siendo el método del ritmo en el 49.3% (215), método que fue más usado en el 2019 frente al 2018 (63.4% vs 34%); seguido del preservativo el 22% (96), disminuyendo su uso del 2019 al 2018 (14.1% vs 30.6%); las píldoras anticonceptivas el 2.1%, ampollas trimestrales el 1.9% (8), y el DIU el 0.2% (1); el 24.5% (107) no utilizaba ningún método anticonceptivo, sin embargo el 2018 el porcentaje fue mayor frente al 2019 (32.5% vs 17.2%).

Cuadro N° 09: Tipo de aborto en las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019.

Tipo de Aborto	2018		2019		Total	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Aborto incompleto	127	60.8%	129	56.8%	256	58.7%
Aborto frustrado	74	35.4%	81	35.7%	155	35.6%
Aborto en curso	3	1.4%	14	6.2%	17	3.9%
Aborto completo	3	1.4%	2	0.9%	5	1.1%
Aborto infectado	2	1.0%	1	0.4%	3	0.7%
Total	209	100%	227	100.0%	436	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en el Hospital EsSalud.

En el cuadro N°09, del total de usuarias atendidas por aborto en el Hospital II-EsSalud de Ayacucho, el tipo de aborto de mayor frecuencia fue el aborto incompleto con 58.7% (256), seguido de aborto frustrado el 35.6% (155), aborto en curso el 3.9% (17), aborto completo el 1.1% (5) y aborto infectado el 0.7% (3); entre los años 2018 y 2019 el aborto en curso se incrementó (1.4% vs 6.2%).

4.2. **Discusión de resultados**

De las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II EsSalud de Ayacucho, la incidencia de abortos fue de 28.6% para el año 2018 y de 22.1% para el 2019 datos mayores a lo hallado por Guerrero (13) en el 2017 del 18.49%, en otros estudios hace referencia a la frecuencia del aborto del 26.1% (11); estos resultados probablemente se deba a la demanda de personas que difunden “corregir el retraso menstrual” facilitando el acceso al aborto con ambientes clandestinos en el centro de la ciudad. Pues este incremento está acorde a lo mencionado por el Ministerio de Salud, donde por cada 10 nacimientos, 4 terminan en abortos (22).

Las edades más frecuentes fueron en mayores de 35 años con el 54.1%, seguido de 20 a 34 años con el 44% (192), estos resultado se asemejan al estudio de Bosque et al (12) porque en mayores de 35 años fue la edad más frecuente para el aborto; probablemente ello se deba a que en esta etapa existe mayor madurez psicológica, menor estabilidad laboral para mantener a un hijo (a) y muchos casos de infidelidad; así mismo, podríamos estar en la situación donde la probabilidad del aborto aumenta con la edad de la mujer (31) . Por otro lado, difieren de los estudios de Cortés et al (11) donde la edad promedio fue entre 10 y 14 años, así mismo Fusco (10) halló que la mayoría eran mujeres de 13 a 24 años de edad; por otro lado; también Guerrero (13) encuentra al grupo etario de 20 a 24 años el 32.14% y Guzmán (15) encontró que el 50.4% tenían entre 18 y 29 años probablemente por el contexto sociocultural donde el embarazo adolescente era mayor que en la actualidad y porque el personal obstetra viene desarrollando actividades preventivas del embarazo en centros educativos y academias donde se encuentra la población adolescente y joven.

Al respecto, Lapa (14) en su estudio Lima, sobre aborto en adolescentes halló que el 57.8% eran usuarias entre 15 a 16 años; solteras y estudiantes;

resultado que difiere de lo hallado en el presente estudio por el contexto sociodemográfico y cultural.

Las usuarias atendidas por aborto, cursaban estudios superiores universitarios en el 48.4% (211) y superiores no universitarios en el 29.8% (130), secundario el 18.1% (79), resultados diferentes a Cortés et al (11) donde la mayoría era estudiante secundario 46.8%, así mismo, Guerrero (13) halla el 56.4% de usuarias con nivel secundaria; estos resultados probablemente se deba al libre acceso al nivel educativo para seguir estudiando facilitando horarios especiales y pudiendo ser estas de forma virtual, además que el estado oferta al Departamento de Ayacucho becas 18 para continuar el estudio superior, mejorando el nivel educativo de las personas. Además de que el aborto no limita a mujeres con nivel educativo bajo (6).

La actividad que realizaba en su mayoría trabaja, como docente el 27.3% (119), técnico en enfermería /enfermera el 10.6% (46), empleador público el 9.4% (41), entre otros como abogada, psicóloga, cosmetóloga, etc; en condición de estudiante estaba el 13.5% (59) y como ama de casa el 8.9% (39); resultados diferentes a Guerrero (13) donde el 78.6% eran amas de casa, también Ruiz (16) afirma que el 86.7% eran estudiantes; estos resultados probablemente se deban a la infidelidad femenina y más aun con independencia económica que se incrementa y suele ser mucho más fácil de ocultar (38), además que esta maniobra les podría permitir conservar su embarazo.

La religión a la que pertenece las usuarias fue católica en el 94.3% (411), seguido de evangélica el 5% (22) similar a lo hallado por López (19) con el 90% de la misma religión; es necesario enfatizar que la inclinación religiosa católica prohíbe el aborto; sin embargo, no hay una exigencia religiosa para evitar su práctica.

La situación conyugal fue conviviente el 53.4% (233), seguido de soltera el 26.4% (115) y casadas el 20.2% (88); similar a Guerrero (13) donde el 78.6% eran convivientes, también Guzmán (15) en su estudio afirma que el 93.8% eran convivientes y Ruiz (16) encontró el 66.1% de convivientes; estos resultados probablemente guarde relación con la edad en la que se presenta el embarazo, cada vez las mujeres postergan el embarazo, inician su vida familiar por una convivencia; sin embargo, difiere de lo encontrado por Bosque et al (12) donde el 54.2% eran solteras, pues se trataba de un estudio adolescente.

La edad promedio de la primera actividad sexual fue 19 años, el 75% tuvieron más de los 18 años, el 50% tuvieron más de 19 años y el 25% tuvieron más de 21 año; resultado que difiere de Bosque et al (12) cuya edad de menarca fue a los 15.6 años. Es importante considera que tres de cada cuatro usuarias tuvieron más de 18 años en su primera relación sexual, en esta edad la mujer está concluyendo su etapa adolescente con muchas inquietudes y curiosidades sobre temas de sexualidad que lo comparte con amigos; la presión de amigas, constituye un factor de riesgo para embarazos indeseados (39).

La edad promedio de la menarquia en las usuarias fue de 13 años, con edades mínima – máxima de 10 a 19 años, el 75% tuvo la menarca más de los 12 años, y el 25% más de 14 años. Es importante señalar que tres de cada cuatro usuarias menstruaron desde los 12 años. No se encontró estudios similares para contratar estos resultados.

Las semanas en que se interrumpió el embarazo fue menor a 12 semanas en la mayoría y sólo el 10.8% (47) fue de 13 a 22 semanas; similar a lo hallado por Guerrero (13), pues la edad gestacional frecuente fue < 8 semanas en el 50%; Lapa (14) también encuentra el 56.7% de interrupciones del embarazo entre la 4° a 9° semana y también Guzmán (15) halló que los abortos eran entre las 8 y 12 semanas; es decir todos coinciden en la frecuencia de abortos precoces (antes de las doce semanas)

(22) donde es menos doloroso a nivel de hipogastrio, menor sangrado vaginal; probablemente la interrupción tenga que ver con el nivel educativo, el acceso al internet a la información sobre abortos precoces.

El número de embarazos promedio hasta antes del aborto fue tres, el 75% de las usuarias tuvo más de dos embarazos. Tres de cada cuatro usuarias tuvieron entre 1 o 2 embarazos; estos se asemeja al estudio de Guerrero (13) donde las multigestas eran del 72.1%. probablemente se deba por la situación económica y la oportunidad laboral de las mujeres que permiten mantener hasta dos hijos en promedio.

El espacio intergenésico en las usuarias en su mayoría estuvo entre los 2 hasta los cinco años en el 34.4% (115), un espacio corto, menor a dos años en el 26.4% (115) y el 23.6% (103) era su primer embarazo. No se encontró estudios similares para contratar estos resultados.

El número de hijos vivos en promedio de las usuarias fue uno, el 75% tuvo más de 1 hijo vivo, el 25% tuvo más de dos hijos. Tres de cada cuatro usuarias tienen un hijo. No se encontró estudios similares para contratar estos resultados.

El método anticonceptivo más utilizado los últimos seis meses antes del aborto fue el método del ritmo, seguido del preservativo en el 22% (96) y aún el 24.5% (107) no utilizó método anticonceptivo, resultado diferente a Bosque et al (12) donde el 65.6% no había utilizado métodos anticonceptivos sin embargo en otro estudio Fusco (10), encontró que el 76.5% no quiere quedar embarazada nuevamente. Estos resultados se deban probablemente a la violencia intrafamiliar que se registra en el contexto donde predomina el machismo.

El aborto incompleto se presentó en más de la mitad de las usuarias seguido del 35.6% (155) aborto frustrado; resultado similar a Fusco (10), señala que el 82% fueron abortos inducidos ocasionando abortos incompletos; del mismo modo al estudio de Guerrero (13), donde el 85.7%

fueron abortos incompletos y Lapa (14) también encontró un 71.1% de abortos incompletos. Estos resultados, guardan relación con la precocidad en la que se interrumpió el embarazo, se podría afirmar que las mujeres recurren al aborto debido a la necesidad de no procrear, conservar un empleo, continuar su formación o por la actitud negativa de la pareja; es decir ello se deba al incremento de embarazos indeseados y no planificados.

CONCLUSIONES

1. La incidencia del aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho en el año 2018 fue de 28.6% mayor al 22.1% en el 2019.
2. Las características sociodemográficas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho fueron: edades de 20 a 34 años, con grado de instrucción superior universitario, la actividad de docente, personal de salud (enfermera/ técnica en enfermería), religión católica, y conviviente; no hubo diferencia entre las proporciones de los años 2018 y 2019.
3. Las características reproductivas de las usuarias atendidas por aborto tuvieron relación sexual a los 19 años, la menarquia a los 13 años, el embarazo se interrumpió antes de las 12 semanas, el espacio intergenésico fue normal y para un buen porcentaje era su primer embarazo; más de la mitad utilizaba el método anticonceptivo del ritmo y el 24.5% no se protegió. En el 2018 había más usuarias desprotegidas comparado al 2019 (32.5% vs 17.2%) además que el preservativo también fue menos usado (30.6% vs 14.1%).
4. El tipo de aborto por el que recurrieron las usuarias atendidas en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho, en los años 2018 y 2019 fue el incompleto en su mayoría, seguido del aborto frustrado.

RECOMENDACIONES

Primero: Al jefe del servicio de Obstetricia, realizar coordinaciones con centros educativos superiores para difundir información sobre prevención de embarazos no deseados.

Segundo: El (la) obstetra, empoderarse no solo en la búsqueda de parejas protegidas sino también en la paternidad responsable a través de campañas de promoción de salud reproductiva.

Tercero: Al personal Obstetra, elaborar planes de intervención en la prevención de embarazos no deseados en población añosa, para contribuir indirectamente en la disminución del aborto.

Cuarto: Brindar consejería sobre planificación familiar en centros laborales, en especial de educación y salud para sensibilizar y evitar un abuso de la ciencia.

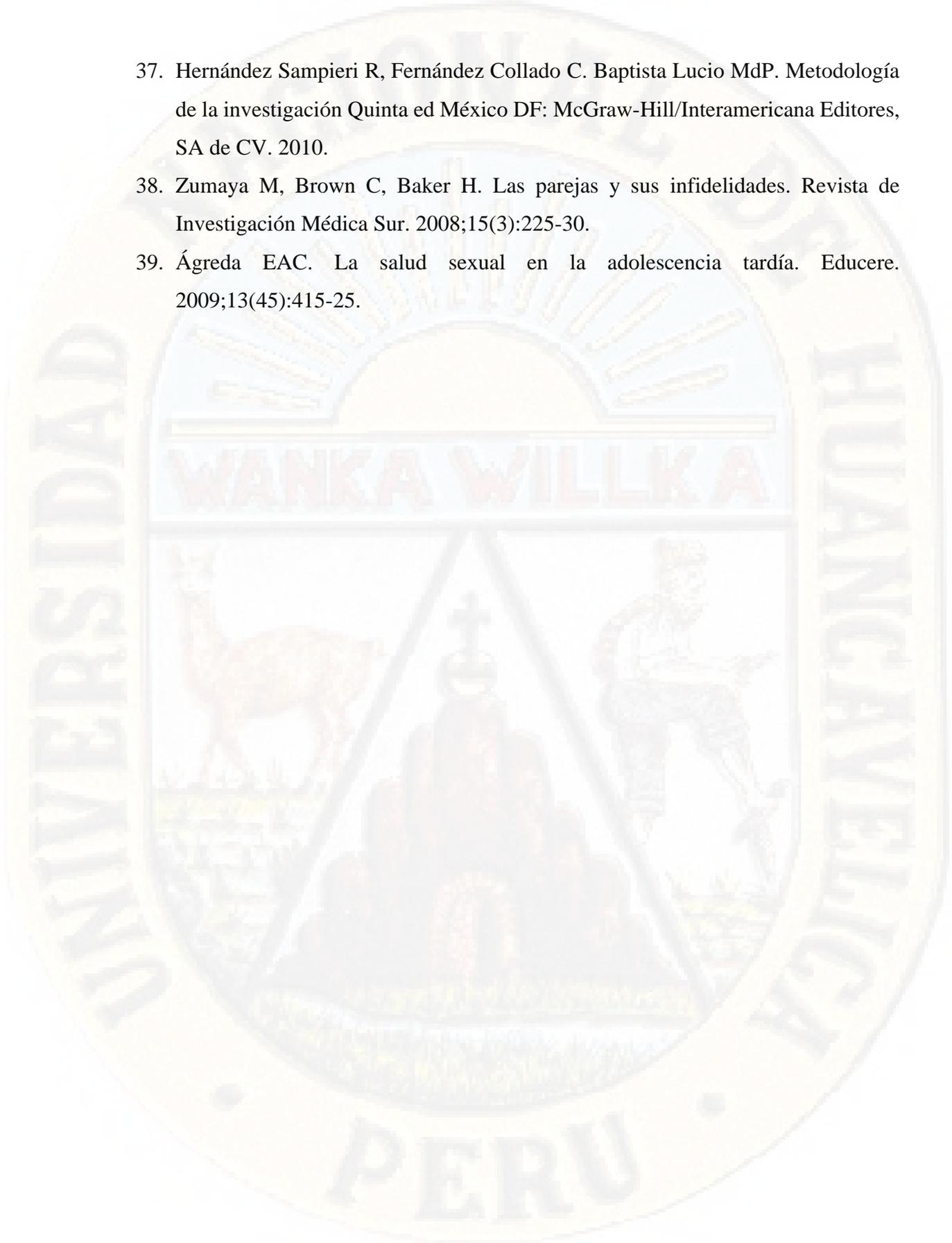
Quinto: Al personal obstetra, desarrollar visitas domiciliarias para identificar oportunamente violencias contra la mujer, dado el contexto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Maradiegue EE. Aborto como causa de muerte materna. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2006;52(3):150-3.
2. Cantón SBF, Trujillo GG, Uribe RV. La mortalidad materna y el aborto en México. Boletín médico del Hospital Infantil de México. 2012;69(1):77-80.
3. Berer M. Abortos sin riesgo: un componente indispensable de las políticas y prácticas adecuadas de salud pública. 2000.
4. Pardavé O, Shakti AG. Factores asociados a amenaza de aborto en el Hospital de Especialidades Básicas la Noria. 2014.
5. Charmandarian MVAR, Delgado MVGJ, de Trabajos Prácticos J, Haumuller MVJP, Gómez MVML, Krupick MVEM, et al. Asignatura: obstetricia y fisiopatología de la reproducción.
6. Manrique Morán IM. Características de las mujeres con diagnóstico de aborto en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, enero-junio del 2003. 2004.
7. Távara L. El aborto como problema de salud pública en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y obstetricia. 2001;47(4):250-4.
8. Guevara E. Estado actual de la mortalidad materna en el Perú. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2016;5(2):7-8.
9. Quintero-Roa EM, Ortiz-Serrano R, Ochoa-Vera ME, Consuegra-Rodríguez MP, Oliveros CA. Características socio demográficas de las mujeres con abortos inducidos en un Hospital Público de Bucaramanga. Revista de Salud Pública. 2010;12:570-9.
10. Fusco CLB. Aborto inseguro: frequência e características sociodemográficas associadas, em uma população vulnerável-Favela Inajar de Souza, São Paulo. 2006.
11. Cortés Alfaro A, Fiffe YM, García Roche R, Mezquía Valera A, Pérez Sosa D. Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2007;23(1):0-.

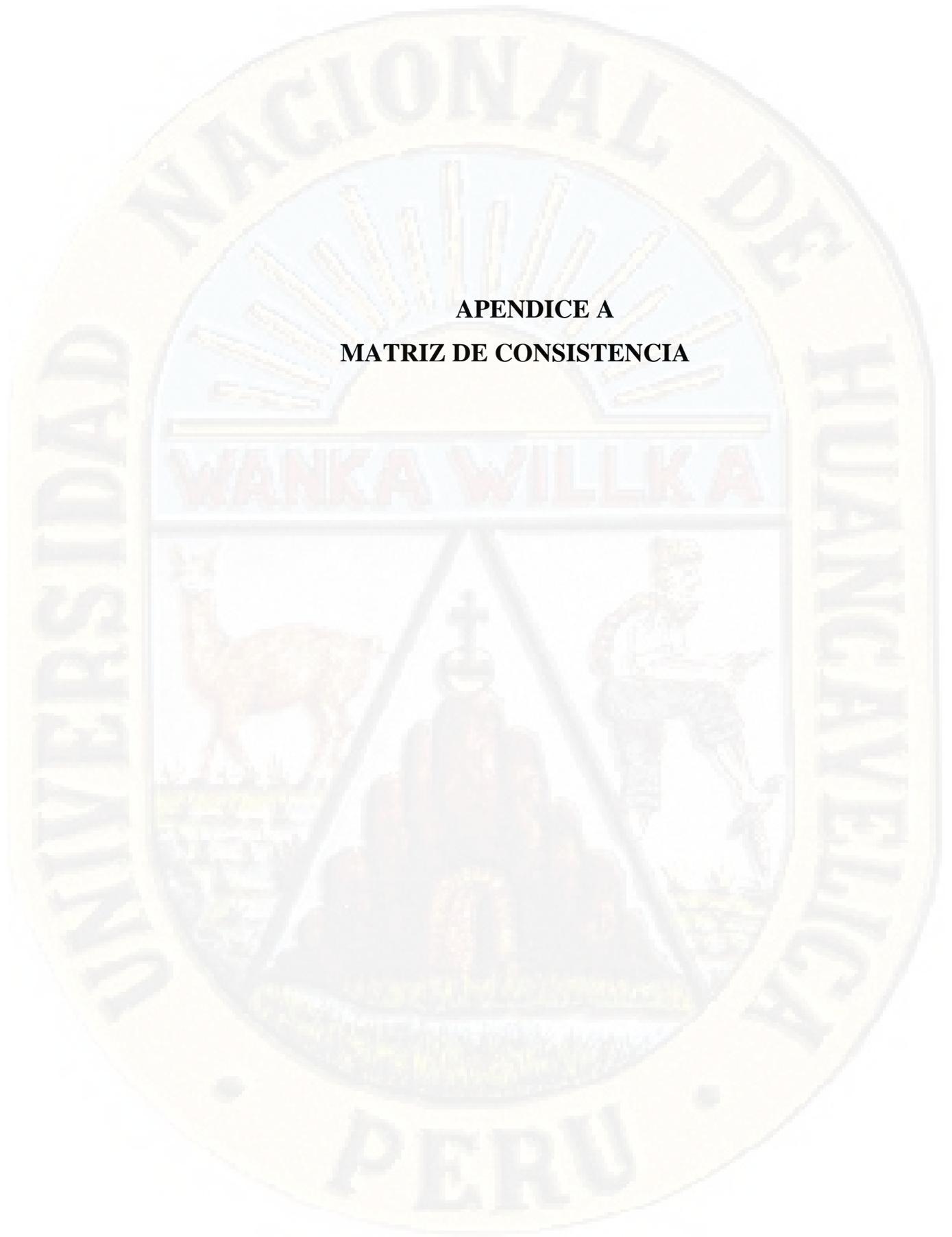
12. Bosque MM, Martínez JEG, Rodríguez HG. Características corporales, número de partos y de fetos como factores de riesgo del aborto de cabras en agostadero. *Agrociencia*. 2001;35(3):355-61.
13. Guerrero Córdova I. Características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el hospital de apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Paita durante el período julio a diciembre 2017. 2018.
14. Lapa Rivas RL. Incidencia y características sociodemográficas del aborto en adolescentes del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo-Lima, 2016. 2017.
15. Guzmán Holguín MM. Aborto complicado y no complicado en pacientes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores de octubre a diciembre de 2016. 2018.
16. Ruiz de Somocurcio Cruzado C. Características clínicas y epidemiológicas de mujeres sometidas al procedimiento de la aspiración manual endouterina (AMEU) y aspirado uterino, en el Hospital María Auxiliadora en el período Enero a Diciembre de 2014. 2016.
17. Barbecho Quito CdR, Galabay Morquecho DC. Características sociodemográficas y tipos de aborto de las adolescentes que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo 2003-2013 2015.
18. Sánchez Tantalean J. Características de las mujeres que tuvieron aborto, atendidas en el Hospital San José-Callao en el año 2013. 2015.
19. López Delgado FS, Morales Campoverde KG. Frecuencia de aborto y características socio demográficas en pacientes atendidas en el Hospital " Homero Castanier Crespo" en el año 2013. Cuenca 2014 2015.
20. OMS. Definitions and indicators in family planning, maternal and child health and reproductive health [Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108284>.
21. Lopez-del-Burgo C. Planificación familiar y consentimiento informado. 2010.
22. Mongrut A. Tratado de obstetricia normal y patológica. Perú. 2000;200:652-5.
23. Astete C, Beca JP, Lecaros A. Propuesta de un glosario para la discusión del aborto. *Revista médica de Chile*. 2014;142(11):1449-51.
24. Mercedes PO. Incidencia de abortos en la población joven internada en el Hospital Regional de Cusco; 2011.

25. Bankole A, Singh S, Haas T. Reasons why women have induced abortions: evidence from 27 countries. *International Family planning perspectives*. 1998;24:117-27.
26. Warren AEC. Puerto Rico: Feminism and feminist studies. *Gender & Society*. 2003;17(5):664-90.
27. Gold RB, Nash E. TRAP laws gain political traction while abortion clinics—and the women they serve—pay the price. *Guttmacher Policy Review*. 2013;16(2):7-12.
28. Adewole IF. Trends in postabortal mortality and morbidity in Ibadan, Nigeria. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 1992;38(2):115-8.
29. Luciano DE, Jain A, Roy G, Solima E, Luciano AA. Ectopic pregnancy—from surgical emergency to medical management. *The Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists*. 2004;11(1):109-21.
30. Ecuador Md. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente. *Guía de Práctica de Clínica*. 2013;15.
31. Pacheco J, De Michelena MI, Orihuela P, editors. Enfoque actual del aborto recurrente. *Anales de la Facultad de Medicina*; 2009: UNMSM. Facultad de Medicina.
32. Tineo R, Benjamín I. Hemorragias del primer trimestre. *Obstetricia Moderna 3ª edición* Caracas: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. 1999:234-9.
33. Cortés Alfaro A, Chacón O'Farril D, Álvarez García AG, Sotomayor Gómez Y. Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2015;31(3):0-.
34. Supo JA. Metodología de la Investigación. *Bioestadístico*. 2012.
35. Artilles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2009:169-81.
36. Hernández Sampieri R, Zapata Salazar N, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación para bachillerato. Enfoque por competencias México: McGraw-Hill Editorial. 2013.

- 
37. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. Baptista Lucio MdP. Metodología de la investigación Quinta ed México DF: McGraw-Hill/Interamericana Editores, SA de CV. 2010.
 38. Zumaya M, Brown C, Baker H. Las parejas y sus infidelidades. Revista de Investigación Médica Sur. 2008;15(3):225-30.
 39. Ágreda EAC. La salud sexual en la adolescencia tardía. Educere. 2009;13(45):415-25.

APENDICES



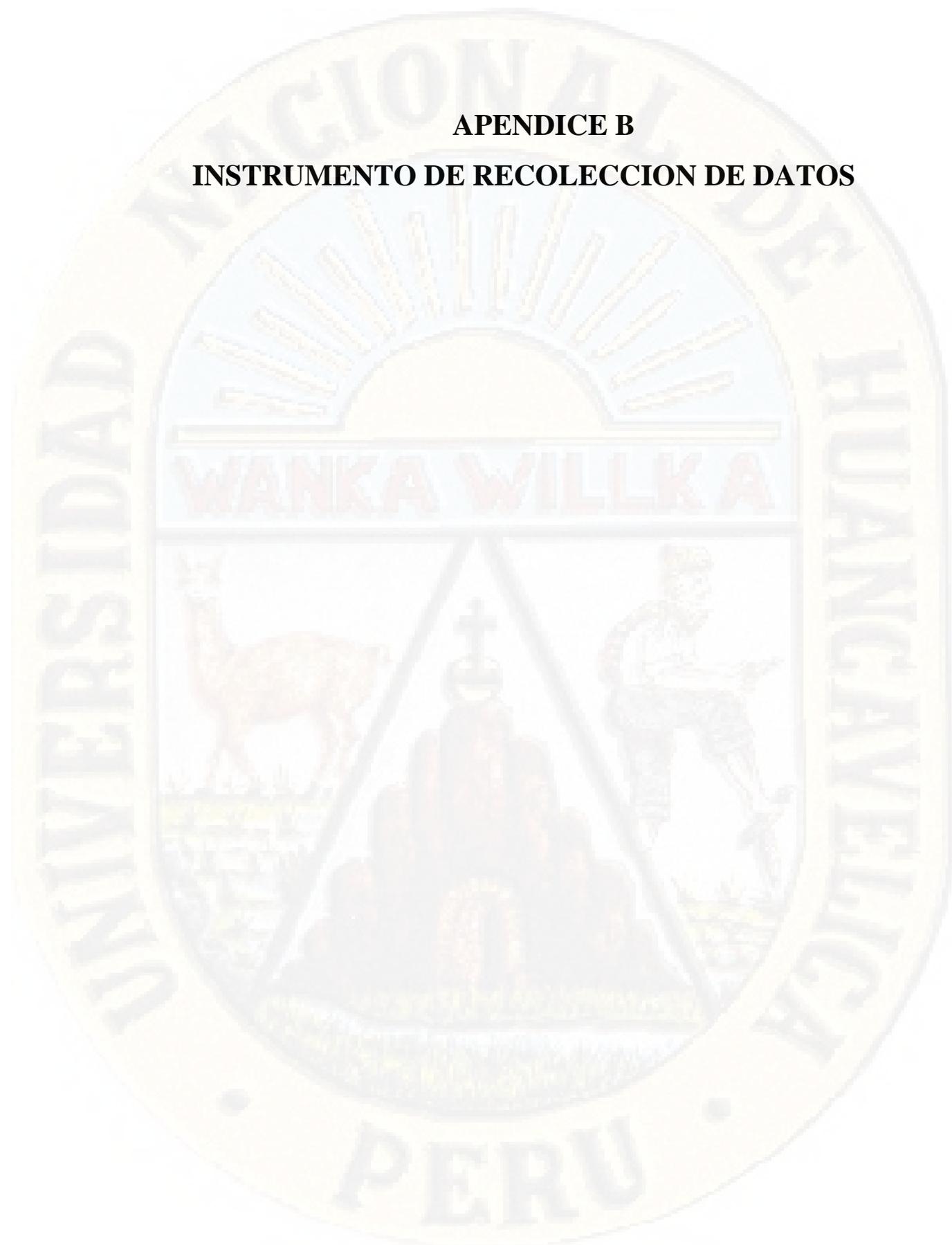


APENDICE A
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son las características sociodemográficas y reproductivas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la incidencia de aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho, durante los años 2018 y 2019? • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019? • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019? 	<p>Objetivo general Determinar las características sociodemográficas y reproductivas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital Nacional EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimar la incidencia de aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho, durante los años 2018 y 2019. • Determinar las características sociodemográficas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019. • Describir el tipo de aborto de las usuarias atendidas en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019. 	<p>El estudio obedeció a la necesidad de conocer las características sociodemográficas y reproductivas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho.</p> <p>En américa latina se estima que, por 100 abortos provocados, 20 terminan hospitalizándose por alguna complicación, lo que significa que el aborto se incrementa (6), por otro lado, la OMS revela que cada minuto tiene lugar a 632 coitos fecundantes, 315 embarazos no planificados y 158 de ellos no deseados y 105 abortos, 35 inseguros (7). En el Perú el 19% de las mujeres entre 18 a 49 años refiere haberse realizado el aborto, en un estudio realizado en 31 hospitales el aborto ocasionó el 16.3% de las muertes maternas</p> <p>Los resultados de la presente investigación permitirán caracterizar esta patología en el contexto que vive la usuaria así mismo determinar la magnitud del problema, así como poder proponer estrategias que permitan brindar estrategias para reorientar las intervenciones sanitarias y mejorar el manejo preventivo del aborto y evitar las complicaciones de esta.</p>	<p>Características sociodemográficas y reproductivas de usuarias atendidas por aborto.</p>	<p>Incidencia del aborto</p>	<p>Número de casos nuevos de aborto/Total de MEF</p>	<p>Nivel de investigación El nivel de investigación es descriptivo.</p> <p>Tipo de investigación investigación observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.</p> <p>Diseño de Investigación El estudio corresponde a un diseño descriptivo simple. Esquema: M O M: Usuarias atendidas por aborto O : características sociodemográficas y reproductivas</p> <p>Población, muestra, muestreo La población: Fueron todas las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud Ayacucho durante los años 2018 y 2019.</p> <p>Muestra: El estudio fue censal, por lo que no fue necesario una muestra.</p> <p>Procesamiento de datos A través del Spss haciendo uso de la estadística descriptiva.</p>
				<p>Características sociodemográficas</p>	<p>Edad Grado de instrucción Actividad que realiza Situación conyugal Religión</p>	
				<p>Características reproductivas</p>	<p>Antecedente de aborto Edad de la 1° RS Menarquia Semanas de interrupción del embarazo N° hijos vivos Método anticonceptivo usado</p>	
				<p>Tipo de aborto</p>	<p>Aborto completo Aborto incompleto Aborto frustrado Aborto en curso Aborto infectado</p>	

APENDICE B

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POS GRADO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Instrucciones: Marque con un aspa o complete los datos acordes a lo hallado en las historias clínicas de las usuarias atendidas por aborto en los años 2018 y 2019.

I. Datos Sociodemográficos

1.1. Edad materna

- Menor de 19 años ()
- De 20 a 34 años ()
- Mayor de 35 años ()

1.2. Grado de instrucción

- Analfabeta () Primaria () Secundaria ()
Superior No universitaria () Superior Universitaria ()

1.3. Actividad que realiza

- Estudiante o ama de casa ()
Docente ()
Comerciante ()
Otros (detalle)

1.4. Religión

- Católica () Evangélico () Otro (detalle):

1.5. Situación conyugal

- Soltera () Conviviente () Casada ()

II. Datos reproductivos

2.1. Número de gestaciones antes del aborto

Complete si fue el primero, segundo,.... Embarazo

.....

2.2. Edad de la primera relación sexual:

2.3. Edad de la primera menstruación:

2.4. Edad gestacional en que se interrumpe el embarazo

Menor de 12 semanas ()

De 13 a 20 semanas ()

2.5. Espacio intergenésico

Ninguno ()

Menor de 2 años ()

De 2 a 5 años ()

Mayor de 5 años ()

2.6. Número de hijos vivos:

2.7. Método anticonceptivo usado antes del embarazo

Ninguno ()

DIU ()

Preservativo ()

Píldoras anticonceptivas ()

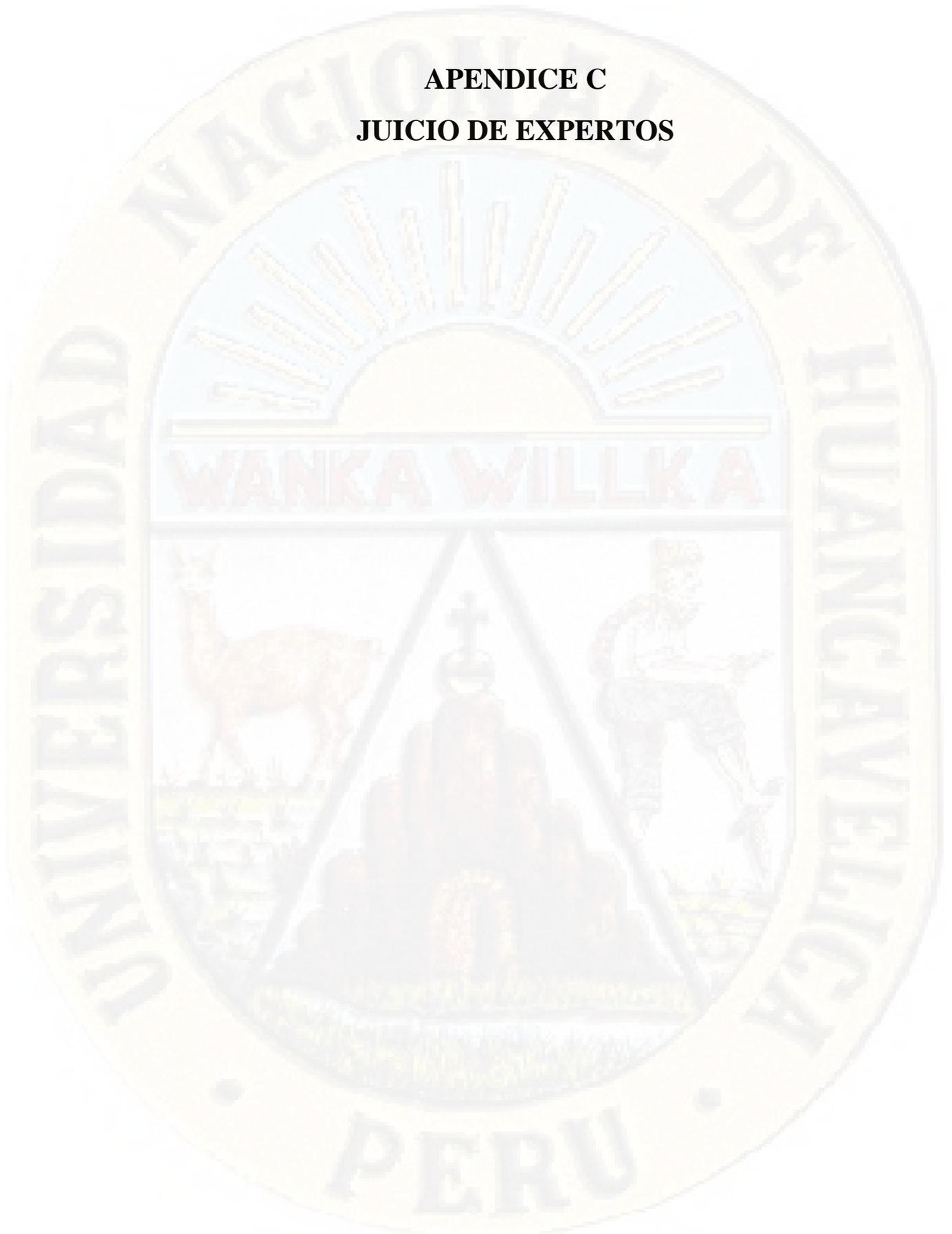
Método del ritmo ()

Otros :

2.8. Tipo de aborto

- Aborto incompleto ()
- Aborto completo ()
- Aborto frusto ()
- Aborto en curso ()
- Aborto infectado ()

APENDICE C
JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación
Juicio de Expertos

Instrumento: Ficha de recolección de datos

Investigación: Características sociodemográficas y reproductivas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital II - EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019.

1. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del Juez : _____

1.2. Grado académico : _____

1.3. Mención : _____

1.4. DNI/ Celular : _____

1.5. Cargo e institución donde labora : _____

1.6. Lugar y fecha : _____

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	↓	↓	↓	↓	↓
	A	B	C	D	E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{50}$
 = -----

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

.....
 Firma del Juez