

**UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÙ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**INVESTIGACIÓN ASISTIDA PARA OPTAR POR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

TÍTULO

**“PREVALENCIA DE ABORTO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD I – 4 SANTA CLOTILDE - RIO NAPO ENTRE ENERO Y
SETIEMBRE DEL 2017”**

PRESENTADO POR EL BACHILLER EN OBSTETRICIA

Bach.Obst. Jackson Alexander Sandoval Angulo.

ASESORA

Obst. Marivel Cristobal Flores.

SAN JUAN BAUTISTA

IQUITOS – PERU

2017

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
PORTADA.....	I
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	2
ÍNDICE DE CUADROS.....	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	4
DEDICATORIA.....	5
RESÚMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I.....	8
I. JUSTIFICACIÓN.....	8
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
III. OBJETIVOS.....	11
3.1. General.....	11
3.2. Específicos.....	11
CAPITULO II.....	12
IV. MARCO TEÓRICO.....	12
4.1. Antecedentes.....	12
4.2. Conceptos.....	15
V. HIPÓTESIS.....	25
CAPITULO III.....	26
VI. VARIABLES.....	26
VII. METODOLOGÍA.....	27
7.1. Diseño de investigación.....	27
7.2. Población y muestra.....	27
7.3. Técnicas, instrumento y proceso de recolección de datos.....	28
7.4. Análisis de datos.....	28
CAPITULO IV.....	29
VIII. RESULTADOS.....	29
IX. DISCUSIÓN.....	37
X. CONCLUSIONES.....	39
XI. RECOMENDACIONES.....	40
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
XIII. ANEXOS.....	42

<u>ÍNDICE DE TABLAS.</u>	Pág.
TABLA – 1 Prevalencia de usuarias que tuvieron aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo entre enero y setiembre de 2017.....	29
TABLA – 2 Edad de usuarias que tuvieron aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo.....	30
TABLA – 3 Estado civil de las usuarias que tuvieron aborto del C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo.....	31
TABLA – 4 Grado de instrucción de las usuarias que tuvieron aborto del C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo.....	32
TABLA – 5 Lugar de procedencia que tuvieron aborto del C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo.....	33
TABLA – 6 Ocupación de las usuarias tuvieron aborto del C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo.....	34
TABLA – 7 Edad gestacional al momento del aborto en usuarias en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo.....	35
TABLA – 8 Cantidad de abortos previos en usuarias en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo.....	36

<u>ÍNDICE DE GRÁFICOS.</u>	Pág.
GRÁFICO – 1 Edad de usuarias que tuvieron aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo.....	30
GRÁFICO – 2 Estado civil de las usuarias que tuvieron aborto del C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo.....	31
GRÁFICO – 3 Grado de instrucción de las usuarias que tuvieron aborto del C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo.....	32
GRÁFICO – 4 Lugar de procedencia que tuvieron aborto del C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo.....	33
GRÁFICO – 5 Ocupación de las usuarias tuvieron aborto del C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo.....	34
GRÁFICO – 6 Edad gestacional al momento del aborto en usuarias en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo.....	35
GRÁFICO – 7 Cantidad de abortos previos en usuarias en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo.....	36

DEDICATORIA.

Dedico mis logros de manera muy especial a mi madre la Sra. Teresa Angulo Chota por todo su apoyo incondicional, incentivándome a ser siempre constante, y eh aquí el producto de todo lo cultivado.

También quiero dedicar el presente trabajo a mi padre que aunque ya no me acompañe físicamente todavía soy bendecido con su compañía Espiritual, me enseñó que todos somos capaces de cumplir los objetivos que nos proponemos, siempre y cuando se trabaje cada día en eso.

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO INVESTIGACION DE
SUFICIENCIA PROFESIONAL**

En la ciudad de Iquitos, a las 5:00 p.m. horas del día 23 de Febrero del año 2018, se reunieron en Sala de Sesiones de la Facultad de Ciencias de la Salud, el Jurado Examinador, conformado por los Docentes : **Obst. Natalik Espinoza Ramírez** como Presidente; **Méd. Mgr. Gregorio Heredia Quezada** y **Obst. Amparo Ushñahua Mozombite** como miembros, para evaluar la Sustentación del Bachiller en Obstetricia.

Sr.: JACKSON ALEXANDER SANDOVAL ANGULO

En la modalidad de: **PROGRAMA DE TITULACIÓN**, del Trabajo de Investigación de Suficiencia Profesional, con el Tema: **“PREVALENCIA DE ABORTO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD I-4 SANTA CLOTILDE – RIO NAPO ENTRE ENERO Y SEPTIEMBRE DEL 2017”**

Después de las deliberaciones correspondientes, se procedió a evaluar, teniendo como **Resultado:**

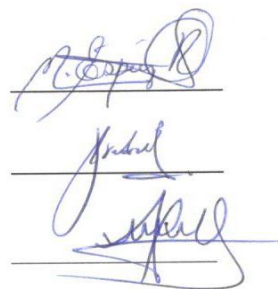
Indicador	Examinador 1	Examinador 2	Examinador 3
A) Dominio del Tema	4	3	2
B) Calidad de Redacción	3	3	3
C) Competencia expositiva, argumentación, coherencia	4	4	4
D) Calidad de respuestas.	3	4	4
E) Uso de terminología especializada	3	3	4
Calificación	17	17	
Calificación Final	17.		
Calificación Final (en letras)	Diecisiete.		

Aprobado por: UNANIMIDAD

Presidente : Obst. Natalik Espinoza Ramírez

Miembro : Méd. Mgr. Gregorio Heredia Quezada

Miembro : Obst. Amparo Ushñahua Mozombite



Leyenda:

INDICADOR	PUNTAJE
Desaprobado	Menos de 13 puntos
Aprobado por Mayoría	De 13 a 15 puntos
Aprobado por Unanimidad	De 16 a 17 puntos
Aprobado por Excelencia	De 18 a 20 puntos

La Universidad Vive en Ti

Av. Abelardo Quiñones Km. 2,5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092

RESUMEN:PREVALENCIA DE ABORTO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD I – 4 SANTA CLOTILDE – RIO NAPO ENTRE ENERO Y SETIEMBRE DEL 2017.

Bach. Obst. JACKSON ALEXANDER SANDOVAL ANGULO.

Introducción: Debido a sus complicaciones, el aborto actualmente representa un problema significativo; el presente trabajo trata de identificar la prevalencia de las usuarias que tuvieron aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – rio Napo entre enero y setiembre del 2017 y en base a ello generar posibles alternativas de solución.

Objetivo: Determinar la prevalencia y características de usuarias atendidas que tuvieron aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – rio Napo entre enero y julio del 2017.

Metodología: El presente estudio es de tipo no experimental de diseño descriptivo transversal retrospectivo.

Resultados: El aborto es un problema de salud presente y real en Santa Clotilde – rio Napo, debido a los casos considerables de estas ,88 en total, durante los meses de enero a setiembre del 2017, fue mayor en el mes de julio con una frecuencia de 14 (15.9%) y la menor fue en el mes de febrero solo con una frecuencia de 5 (5.8%) entre mujeres de 18 y 35 años con una frecuencia de 67 (76.1 %), el 80.7 % fueron convivientes y solo el 6.8 % eran casadas, el 80.7 % fueron convivientes y solo el 6.8 % eran casadas, el mayor porcentaje de abortos se dio entre las semanas <12 con una frecuencia de 69 (78.4%) y la menor fue a las 17 y 22 semanas (6.9%), y que la mayoría de usuarias ya tuvo una experiencia previa con el aborto evidenciándose una frecuencia de 61 (69.3%) y aquellas que tuvieron igual o más de cuatro solo 3 usuarias (3.4%), está claro que aquellas mujeres que ya tuvieron experiencias previas con el aborto ya sea provocado o no (no es motivo de estudio) son las que están más propensas a volver a repetir el episodio.

Conclusión: El aborto es un problema de salud presente y real en Santa Clotilde – rio Napo, debido a los casos considerables de estas,88 en total, durante los meses de enero a setiembre del 2017, motivo por el cual necesita priorizarse campañas de educación sexual y métodos anticonceptivos.

Palabras Claves: Aborto, prevalencia, características, usuarias.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está basado en la inquietud que tengo como estudiante universitario por el incremento considerable de abortos en la región Loreto, para tal efecto considero que es de suma importancia la adquisición de conceptos claros, concretos y sobre todo fidedignos sobre ésta afección que tanto daño hace a las familias loretananas.

La elaboración del presente trabajo presenta una cobertura panorámica cualitativa con el procesamiento de los datos a manera de compilación bibliográfica y agregado algunos conceptos propios.

Con el desarrollo del siguiente trabajo denominado “Prevalencia de aborto en usuarias atendidas en el centro de salud I – 4 Santa Clotilde -rio Napo entre enero y setiembre del 2017” espero cumplir con el fin principal que persigo; es decir, desenrollar el tremendo enmarañado que se teje con respecto a éste problema de salud y despejar ciertas dudas y conflictos que se generan en torno al tema.

Con el propósito de dar a conocer la estructura de éste estudio, pasamos a descubrir su contenido.

En el desarrollo del primer capítulo: Justificación, planteamiento del problema, objetivos. En el segundo capítulo: Marco teórico e hipótesis. En el tercer capítulo: Metodología. En el cuarto y último capítulo: Resultados, discusión, conclusiones.

Finalmente, presento recomendaciones que se encuentran dentro de un plano básico de aprendizaje: Sugerimos la elaboración de campañas de prevención más seguidas en el distrito a fin de disminuir los factores predisponentes para este problema de salud.

Mi agradecimiento a la Universidad Científica del Perú por ser parte de mi formación integral como profesional, preocupándose primero por formarme como un ciudadano útil para la sociedad y añadido a ello ser un profesional digno de representar la excelencia educativa de esta casa superior de estudio ya sea a nivel local, nacional o internacional.

CAPITULO I

I. JUSTIFICACIÓN.

El aborto como problema universal, se presenta tanto en países desarrollados como subdesarrollados y su incidencia es variable. Una de las causas de la alta incidencia del aborto en todos los países, se le atribuye a la falta de conocimientos sobre la anticoncepción y a la escasez y poca accesibilidad a los servicios de salud.(1)

Rodríguez Fernández et al (Cuba, 2009) en un estudio sobre morbilidad en el embarazo, reporta que, el 62,0 % de la población mundial viven en 55 países donde el aborto inducido está permitido, mientras tanto, el 25,0 % viven en 54 países que lo prohíben completamente o lo permiten sólo para salvar la vida de la mujer”, en América Latina, África y Asia, las leyes abortivas son sumamente restrictivas. En algunos países, tales como Chile, las mujeres todavía son enviadas a la cárcel si se realizan un aborto ilegal.(2)

La Organización Mundial de la Salud – (España, 2010) estima que el 13% de las 600,000 muertes relacionadas con embarazo son causadas por abortos, calcula que cada año ocurre 4,4 millones de abortos entre los jóvenes de 20 a 24 años de edad, el riesgo de estas prácticas es muy alto debido a que, estos abortos se realizan en malas condiciones de asepsia. Así mismo en Latinoamérica, incluido el Perú, el 60,0% de la población de mujeres se encuentran en edad fértil y se estima que más del 45,0% ha tenido por lo menos un aborto, lo que implicaría que las políticas de salud se reorienten en este sector de la población, en particular aquellas que se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema. Las mujeres peruanas según el último censo nacional de población representan el 52,0% de la población total, siendo actualmente la esperanza de vida del género femenino de 72,4 años y se estima que el 33,0% no llegan a esta edad a consecuencia de muerte materna provocados por un mal aborto.(3)

Gutiérrez Rojas C. (Perú – 2009), refiere que 59% de mujeres que interrumpen el embarazo no habían acudido a ningún centro de planificación familiar, así mismo aduce que el Ministerio de Salud carece de información

real, sobre el número de mujeres que abortan y la información oculta es en población adulta, sobre todo de mujeres mayores de 30 años, con más de un hijo.(4)

La Dirección de Estadística e Informática de la Dirección Regional de Salud Loreto (Perú, 2009), reporta que en los Hospitales de la ciudad de Iquitos, las tasas de morbimortalidad por complicaciones de abortos representan el 17,0% y 22,0% entre las atenciones maternas. Por lo que el aborto es un tema importante que debe ser considerado como salud de la mujer.(5)

Vásquez Vásquez J. (Perú – 2011) señala que el aborto espontáneo se presenta entre el 20 y 30 % de los embarazos y es de causa genética en el 75% de casos. Del total de embarazos, el aborto, con sus variantes representó en 2009, en el Hospital Regional, el 2% de los embarazos registrados.(6)

Actualmente se cuenta con información relacionada al aborto en su mayoría de hospitales de la región, sin embargo, en los centros de salud, como es el caso del el C.S. I – 4 Santa Clotilde - río Napo, también se atiende este tipo de emergencias, y la información que se encuentra en relación a ello es muy escaso, viendo estos detalles resulta de mucha importancia realizar una investigación a este nivel. Las complicaciones que se presentan por consecuencia del aborto pueden ser diversas, en tal sentido, la base de la presente investigación radica en la identificación objetiva de la prevalencia, las características de las usuarios que tuvieron aborto, y a partir de sus resultados y recomendaciones tenga un impacto significativo y positivo en la salud sexual y reproductiva del país y sobre todo de la región Loreto.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Debido a que se puede apreciar el notable incremento de aborto a nivel mundial, nacional y regional, este problema se presenta como uno de los mayores restos para los profesionales de la salud, todo esto debido a las consecuencias que esta puede tener a causas de las complicaciones que pueden aparecer producto de ellas, en tal sentido, mediante esta investigación se trata de identificar la prevalencia y determinadas características de las usuarias que tuvieron el diagnóstico de aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – río Napo, entre enero y setiembre del 2017, se toma como sede de estudio dicho centro de salud, debido a que la población de la región Loreto actualmente muestra crecimiento a nivel del distrito de Napo, con su capital Santa Clotilde, lo cual indica que en un futuro cercano puede llegar uno de los más poblados con respecto a los demás, todo esto motivado por su gran extensión territorial comparado con los otros distritos, en tal sentido, resultaría de mucha importancia contar con los datos de prevalencia de aborto y hacer un nuevo análisis en tiempos futuros en base a los conocimientos obtenidos.

Los resultados de la presente investigación, serán un valioso aporte al conocimiento y servirá como marco referencial actualizado en la búsqueda de información científica acerca del aborto. Así mismo permitirá motivar la investigación sobre este tema a los estudiantes de pregrado y postgrado, para profundizar conocimientos y permitir contar con bases científicas que respalden el planteamiento de nuevas estrategias preventivas promocionales, dirigidas a las mujeres en edad reproductiva.

A la luz de los conocimientos actuales es importante un abordaje efectivo del aborto, realizando un enfrentamiento objetivo de la prevalencia de aborto que se presentan en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – río Napo, con el objetivo de trazar pautas para mejorar estos indicadores, por esta razón se decidió realizar esta investigación para dar respuesta a la pregunta de la investigación: ¿Cuál es la prevalencia de aborto de las usuarias atendidas en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – río Napo, entre enero y setiembre del 2017?

III. OBJETIVOS.

3.1. GENERAL

Determinar la prevalencia y características de las usuarias que tuvieron aborto y que fueron atendidas en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – rio Napo, entre enero y setiembre del 2017.

3.2. ESPECÍFICOS.

- a) Determinar la prevalencia de las usuarias que tuvieron aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – rio Napo, entre enero y setiembre del 2017.
- b) Identificar las características de las usuarias que tuvieron aborto, tales como: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, en el C.S. I – 4 C.S. Santa Clotilde – rio Napo, entre enero y setiembre del 2017.
- c) Determinar la edad gestacional de las pacientes al momento del aborto, en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – rio Napo, entre enero y setiembre del 2017.

CAPITULO II

IV. MARCO TEÓRICO.

4.1. Antecedentes.

Martínez Castellano R. et. al (Chile, 2009), en un estudio de investigación sobre “El aborto y riesgo subsiguiente de esterilidad” reportó que de 964 mujeres que formaron parte del estudio, 39,3% presentaban como antecedentes al menos un aborto, espontáneo o inducido, esto incluyó 61,0% de mujeres adultas nulíparas del estudio, que habían experimentado al menos un aborto espontáneo, o inducido.**(7)**

Mendoza y Palacios (2011) en su trabajo de investigación titulado “Abortos inducidos en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda Febrero - Octubre del 2011” Portoviejo - Manabí - Ecuador, cuyo objetivo fue investigar los abortos inducidos en el hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. El universo de estudio lo conformaron 450 pacientes de los cuales 340 pacientes fueron los casos de abortos inducidos (76%) y se excluyó el (24%) que corresponden a los abortos espontáneos. Para la recolección de la información se elaboró un instrumento de acuerdo a las variables del estudio y el análisis se realizó mediante medidas de tendencia central como frecuencias y porcentajes. Los resultados encontrados mostraron que la edad de mayor ocurrencia de la patología fueron las edades entre los 19 a 34 años con el 69%; la procedencia de mayor presentación fue la zona urbana con el 68%. En relación a la escolaridad hubo mayor predominio de tipo secundario con el 72%. La ocupación que se reportó con el mayor porcentaje fue para la de ama de casa o que haceres domésticos con el 54%. El diagnóstico de ingreso a la unidad hospitalaria que predominó fue el de aborto incompleto que representó el 70%.**(8)**

Contreras (2011) en su trabajo titulado “Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta en los años 2008- 2009” Colombia, tuvo por objetivo: Identificar la prevalencia de los embarazos en adolescentes usuarias de la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de la ciudad de Santa Marta. Se realizó un estudio descriptivo para medir la prevalencia de embarazos en adolescentes, a partir de las

adolescentes a quienes se les atendió el parto en la ESE Alejandro Próspero Reverand. En el período seleccionado, se atendieron 362 partos de adolescentes y entre ellas la mayoría, 77% son residentes en la zona urbana, 98% han hecho estudios primarios al igual que su compañero sentimental, 46% tienen como pareja un hombre en el inicio de la adultez, es decir entre 20 y 24 años, su ocupación es ser ama de casa, 97% tienen afiliación a salud en el régimen subsidiado, 82% se han realizado control prenatal, iniciaron la vida sexual durante la adolescencia media, en el 97% de los casos el embarazo no fue deseado y una cuarta parte tuvo intento de aborto, únicamente el 4% ha utilizado métodos de planificación familiar, ninguna reconoció ser farmacodependiente, en el 87% de los casos la gestante es primigrávida, solamente el 4% ha tenido complicaciones, 59% vive con la familia nuclear, únicamente el 11% aún estudia, el 1% manifestó que durante el embarazo y por causa de él han sido objeto de maltrato por la familia, y 17% proviene de una madre que se embarazó durante la adolescencia, poniendo de manifiesto la tendencia a repetir el ciclo de embarazo adolescente.**(9)**

Pluas Cercado, María Beatriz. (2012), en la ciudad de Guayaquil – Ecuador, presentó un trabajo en el cual buscaba identificar la incidencia del aborto incompleto en mujeres de 15 a 35 años del Hospital De Bahía De Caráquez “Miguel Hilario Alcivar”, en el periodo de septiembre del 2012 a febrero del 2013, realizó un estudio de tipo prospectivo, descriptivo, comparativo y transversal, concluyó; un total de 44 pacientes presentó aborto incompleto (39.3%); según la edad se dio entre los 21-25 años con el 34.1%; de Unión libre con 59.1%, proceden de áreas rurales 38.6%; la instrucción educativa se dio el mayor porcentaje en el nivel de primaria completa con 45.5%; conviven con sus parejas con 63.6%, son amas de casa con 72.7%; 77.3% fue un embarazo no deseado; según la semana gestacional en que se produjo el aborto de muestran que el mayor porcentaje fue de 13 a 16 semana gestacional con 38.6%.**(10)**

Delgado Córtrina M. (España, 2012) en un estudio de investigación donde se analizó el aborto en etapa adulta y la situación económica se obtuvo los siguientes resultados: El aumento de los abortos ocurridos en el año 2011 a

sido relevante en las mujeres de 25 y 34 años, incluso entre las que tenían pareja, el alza en este grupo ha superado el 12,0%. Sin embargo, el tramo de edad de 20 a 24 años mantiene el mayor número de interrupciones con un 19,5%.**(11)**

Quiñones Fachín E. (Perú, 2012), en un estudio sobre implicancias del aborto, concluye que en el País ocurren 376 mil abortos clandestinos anuales, de los cuales el 32,0% de estos se realizan en la sierra y 1,8 millones de nacimientos son no deseados, Lima Metropolitana ocupa el segundo lugar con 28,0%; y la selva el tercero con 14,0% de abortos.**(12)**

Chávez Marín y Otros (Perú, 2013), en un estudio realizado en 14 de las 24 regiones del Perú sobre “acceso a servicios de aborto legal” organizada por la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG), en colaboración con el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y el Population Council, obtuvieron los siguientes resultados: aborto inducido en adolescentes 12,4%, aborto en mujeres mayores de 20 años 31,4%, aborto inseguro 63,7%, aborto quirúrgico 37,3% y aborto con complicaciones 43,7%.**(13)**

Lozano Pilco B (Perú, 2017) realizó un estudio de enero a noviembre del 2016. Se determinó la prevalencia del aborto incompleto en mujeres de 15 a 35 años atendidas en el área de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Loreto, se usó el método descriptivo; el tipo de estudio observacional y descriptivo; 232 mujeres ingresaron por diagnóstico de aborto incompleto; con mayor prevalencia entre 15 a 20 años con el 31%; 64.7% son convivientes; 80.2% proceden de áreas urbanas; 65.1% son amas de casa; 33.2% con secundaria incompleta; 43.1% presentaron entre 2- 3 gestaciones; el número de partos fue 1 con 40.1%; el número de abortos fue de 1 con un 95.7%; el mayor número de gestaciones tuvieron las primigestas con 39.2%; la semana gestacional con el mayor número de aborto fue de 6-10 semanas con 59.9%.**(14)**

4.2. Definiciones.

El aborto.

Según La Organización Mundial de la Salud, define al aborto como la terminación del embarazo, cualquiera que sea su causa, antes de que el feto esté capacitado para la vida extrauterina. Por aborto espontáneo se entiende la terminación de un embarazo sin una intervención deliberada, mientras que se habla de aborto inducido o provocado cuando la terminación del embarazo se debe a una intervención hecha deliberadamente con esa finalidad (Palomino, 2009).**(15)**

El aborto, “es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación, con un feto menor de 500 gr y con una medida total de 20 centímetros o con una medida de la coronilla al coxis de 16,5 centímetros” (Gutiérrez-Ramos, 2005).**(16)**

El aborto es entendido como la interrupción provocada del desarrollo del embrión, como una alternativa frente a una crisis y como una coyuntura que genera dilemas. La crisis ocurre por la presencia de un embarazo no planificado. En tal momento se debe tomar la decisión de interrumpir la gestación o seguir con ella y tener un hijo (Delgado, 2009).**(17)**

Bosquet define el aborto como “la finalización de la gestación antes de que el feto alcance la edad gestacional suficiente para sobrevivir fuera del claustro materno” (González-Merlo et al 2006).**(18)**

A partir de lo expuesto se define al aborto inducido a la interrupción del embarazo antes de que el feto pueda desarrollar vida independiente. Los fetos expulsados con menos de 500 gr de peso o 22 semanas de gestación se consideran abortos.

Incidencia del aborto:

OMS (2010) reporta lo siguiente:

- Del 20 al 25% de los embarazos culminan en aborto.

- De los 410 millones de embarazos anuales, 80 millones son no planeados, es decir 2 de cada 5 embarazos.
- De los embarazos no planeados, 46 millones (58%) terminan interrumpiéndose, 19 millones de estos, en países donde la intervención voluntaria del embarazo es ilegal.
- En América Latina se practican 3'700.000 abortos inseguros. El riesgo de muerte a causa del aborto inseguro en los países en desarrollo es de 370 por cada 100.000 casos.
- El número de mujeres que mueren a causa del aborto anualmente es 68.000, lo que equivale al 13,0% de la mortalidad materna.
- En América Latina, el aborto inseguro es responsable del 17,0 % de las muertes maternas.
- Dos tercios de los abortos practicados al año corresponden a mujeres de 15 a 30 años.
- En América Latina más del 50,0% de los abortos se practican a mujeres de 20 a 45 años y casi el 70,0% a mujeres menores de 30 años.
- En los países en desarrollo 22,0% de los abortos se practican a mujeres mayores de 30 años.**(19)**

Causas del aborto:

Son innumerables las clasificaciones que agrupan, desde distintos puntos de vista, las causas que puedan generar un aborto.

SCHWARCZ, resume éstos con criterio lógico y práctico en 3 grupos fundamentales.

a) Causas orgánicas del aborto:

Son enfermedades que originan lesiones que pueden inducir al aborto. Éstas pueden subdividirse en enfermedades generales como las LÚES ò la T.B.C. grave y en enfermedades locales como habitualmente son las organopatías pélvicas de todo orden genital extra genital, por ejemplo: Infecciones genitales, tumores, displasias, hipoplasias, desgarros cervicales con deficiente contenido del huevo, alteraciones propias del útero, etc.

b) Causas funcionales del aborto:

Forman este grupo las enfermedades en las que por lo menos en un principio solo hay alteraciones de la función de órganos o sistemas que pueden interferir en la normal ovulación de la gestación; lo constituyen por lo general los grandes trastornos metabólicos (diabetes, nefropatías) y fundamentalmente las endocrinopatías, ya sean éstas “extragonadales” como el distiroidismo o las puramente gonadales, alteración funcional del ovario, trofoblasto o de la placenta, que son las que forman el aborto endocrino corial, como vemos:

1. Una mala producción gonadotrófica por el trofoblasto da lugar a una insuficiencia o una involución precoz del cuerpo amarillo gravídico del ovario.
2. Aquellos que en una deficiencia sincicial hace que no se cumpla normalmente la producción de esteroide y progesterona, estradiol, estroma, y otros metabolitos del estrógeno.

En estos casos un descenso progresivo de la producción hormonal cayendo cronológicamente primero la progesterona, y más adelante los estrógenos alteran fundamentalmente el embarazo.

c) Causas psicodinámicas del aborto:

Se incluyó en este grupo a todas aquellas pacientes infértiles clínicamente sanas desde el punto de vista general y genital, en las que profundos traumas emocionales conscientes o subconscientes son las causas que provocan el aborto.**(20)**

Factores predisponentes al aborto:

Es difícil determinar con exactitud las razones del aborto. Las causas son múltiples y se relaciona entre sí y mencionamos las siguientes:

- a) Factores ovulares: Anomalías de los cromosomas, Formación anormal de la placenta, Localización anormal del embrión.
- b) Factores maternos: Enfermedades sistémicas, Desnutrición, Desordenes inmunológicos, Factores tóxicos, Defectos uterinos, Causas emocionales y

psíquicas, Aspectos Psicosociales, Riesgo a deserción escolar, Baja escolaridad, Desempleo frecuente, Ingreso económico reducido, Riesgo económico, divorcio y abandono.

Cuadro clínico:

- Sangrado vaginal
- Dolor tipo cólico en parte baja del abdomen (hipogástrico)
- Expulsión de tejidos ovulares
- Fiebre en caso infectado.
- Signos peritoneales en casos infectados, sépticos o en perforación de vísceras.

Tipos de aborto:

El término aborto incluye muchas variedades de terminación del embarazo antes de la viabilidad pero puede ser dividido en 2 grandes grupos; desde el punto de vista clínico el aborto se clasifica según su origen o forma de interrupción en:

a) Aborto Espontáneo:

Aquel que se produce por razones naturales, muchos suceden por alguna anomalía del feto que hace imposible su supervivencia. Otras causas pueden ser enfermedades sistémicas, desequilibrio hormonal o anomalías anatómicas. Se conocen varios tipos de aborto espontáneo:

- Amenaza de aborto.
- Aborto inevitable.
- Aborto incompleto.
- Aborto completo.

b) Aborto Provocado o Inducido:

Aquel que se provoca empleando algún recurso o método con sus fines, se conocen varios tipos de aborto provocado:

- Aborto séptico.
- Aborto incompleto.
- Aborto terapéutico.
- Aborto eugenésico.

El Aborto Séptico:

Es aquel que se infecta cuando es realizado por personas que carecen de la experiencia y conocimiento necesarios o en un entorno que carecen de los estándares médicos necesarios o ambas cosas.

Aborto incompleto

El aborto incompleto es la expulsión parcial del producto de la concepción, esto quiere decir, cuando después de un aborto quedan en el útero restos de membranas o placenta. Se presenta tanto en casos de abortos inducidos, como en abortos espontáneos y su atención por personal de salud debe ser inmediata.

Aborto Terapéutico

El aborto terapéutico es el aborto inducido justificado por razones médicas. La mayor parte de las legislaciones que regulan el aborto, tanto las permisivas como las restrictivas, distinguen, en diferente grado, entre la total o mayor admisibilidad del aborto terapéutico respecto a la interrupción voluntaria del embarazo.

Aborto Eugenésico

Se llama aborto eugenésico a la interrupción del embarazo, el mismo que presenta ciertas condiciones del feto, como alteraciones cromosómicas y defectos congénitos.

Consecuencias del aborto:

Las consecuencias después de un aborto son muy variadas, dependiendo del tiempo del embarazo. Se presentan tanto en el aspecto físico, como en el

aspecto psicológico. Entre los aspectos físicos inmediatos que se pueden sufrir después de un aborto inducido, están las infecciones, que se dan por falta de higiene en muchos de los lugares donde se practican, además se pueden presentar sangrados, fiebre, dolor en el área del abdomen, problemas gastrointestinales, vómitos y depresión; Muchas veces algunos de estos síntomas desaparecen después de algún tiempo. Un aborto mal practicado puede provocar daños como perforaciones del útero, con peritonitis, hasta llegar a la muerte. También hay complicaciones en que haya problemas en embarazos futuros.

Diagnóstico:

El sangrado es el signo más común de un aborto, dolor en el abdomen, espalda, pérdida de líquido caliente proveniente de la vagina. Esto podría significar el rompimiento prematuro de la fuente. Para prevenir un aborto espontáneo, desafortunadamente, no se puede hacer mucho, excepto dejar de fumar y consumir menos cafeína. También es un factor de riesgo que se puede prevenir el hecho de concebir después de los 35 años.**(21)**

Factores sociodemográficos:

Se consideran dentro de las características sociodemográficos a las relaciones e interacciones de las personas con su entorno social, los datos demográficos al análisis de la población por edades, estado civil, entre otros.

En el presente estudio se evidencian a través de la: edad, ocupación, estado civil, procedencia, grado de instrucción.

Edad:

Es una característica biológica que demarca los años progresivos que ha vivido una persona. Ante esto, la edad, en la mayoría de las mujeres es una connotación muy importante ya que suelen intentar mantenerse jóvenes con el paso de los años. Sin embargo para la mujer adulta, el aborto representa una decisión difícil, por el sentimiento de culpabilidad que conlleva el acto y en el caso de la adolescente, es víctima de temores y angustia.**(22)**

Blasco Subiate S. (Perú, 2009), en un artículo sobre “crónica, aborto el grito silencioso” menciona que para muchas adolescentes el abortar es un hecho intrascendente que rápidamente es olvidado, hasta que se presenta una complicación en su vida adulta, sin embargo un aborto en la mujer adulta, se muestra sobrecogedor ya que la mujer ya tomó conciencia de lo que representa la maternidad.**(23)**

López Amaringo A. (Perú, 2009), afirma que la edad juega un papel preponderante a la hora de decidir si se efectúa un aborto o no, esto dado que generalmente la adolescente se encuentra todavía en la tutela familiar y estos desconocen del embarazo no deseado; por otra parte en la mujer adulta ha ido disminuyendo el número de abortos obligados por la pareja, ya que en la actualidad la mujer asume su rol de mujer con más libertad y entre ellas las decisiones sobre su cuerpo.**(24)**

Ocupación:

Es la actividad o trabajo en que se desempeñan las personas en un determinado tiempo y espacio.

En la actualidad la situación socioeconómica es crítica, en el Perú al igual que en muchos países, los cambios económicos, sociales y culturales de la sociedad han condicionado a que la mujer tenga que trabajar dentro y fuera del hogar, situación que influye en el desarrollo de los hijos, en la integración del hogar, en la salud de la mujer al tener que desempeñar múltiples funciones.

La clasificación de la ocupación no está estandarizada, muchos investigadores como Arsabazal, en un estudio sobre “Causas y complicaciones del aborto” clasifica a la ocupación en dos indicadores:

a) Dentro del hogar (Incluye trabajos domésticos, más otros eventuales como: atención en una bodega, costureras u otro en particular)

b) Fuera del hogar (incluye actividad profesional o técnico)

Estado civil:

Es la condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles. Se clasifica según el Instituto de Estadística e Informática (INEI) de la siguiente manera: soltera, casada, conviviente, viuda y divorciada.**(25)**

Merino Guerra R. (España, 2009), en un estudio de investigación sobre "Factores desencadenantes al aborto y complicaciones adyacentes" reporto 51,2% de mujeres convivientes, 12,0% casadas, 36,8% solteras y concluye que la situación conyugal y familiar son algunos de los pilares sobre los que se sustenta el bienestar, las estadísticas señalan el menor impacto del aborto en las casadas pero se incrementa en las solteras y más aún si estas son adolescentes.**(26)**

Sorto Macedo M. et al (Honduras, 2011), afirma que el solo hecho de tener pareja influye a que las personas, acepten un embarazo aunque este no haya sido planificado, lo cual representa un beneficio a la salud de la mujer debido a que existe dialogo, constante relación interpersonal y comunicación con la pareja. Así mismo afirma que es importante encontrar respuesta del porque el incremento del aborto en las mujeres solteras, casadas o con unión estable; aduce que en el aborto de las mujeres casadas, juega un papel preponderante el machismo irracional que impulsa al hombre a buscar un hijo muchas veces contra la voluntad de su compañera o esposa solo para satisfacer su ego y afirmar su virilidad.**(27)**

Procedencia:

La ubicación geográfica (urbano – rural) de las mujeres en las grandes ciudades tiene una amplia gama de alternativas para optar por hábitos, actitudes, conductas o sistemas de vida. Las que habitan en sectores rurales, en cambio tienen posibilidades de influencia foránea, si comparamos los niveles de fecundidad por zona de residencia, se observa que en la zona rural se duplica el número de hijos por mujer en relación a la zona urbana.

La encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2009), informa que 68,0% de mujeres en edad fértil entrevistadas pertenecen a la zona urbana y 32,0% a la zona rural; además existe diferencia en relación a la educación, a

la edad, según zona de residencia, es así que en la zona rural es mayor la proporción de mujeres con educación primaria (incompleta: 46,0%,completa 28,0%) en el área urbana predominan las mujeres con educación secundaria (incompleta 34,0%, completa 21,0%) y 19,0% con estudios superiores se encuentran en el área urbana.**(28)**

Martínez Álvarez M. y et al (Perú, 2010), realizó un estudio sobre “Factores biodemográficos, culturales y aborto en adolescentes de colegios secundarios estatales mixtos de la ciudad de Iquitos”, encontrando que 88,5% procedían de la ciudad de Iquitos y el 11,7% procedían de fuera de la ciudad de Iquitos.**(29)**

ENDES (2010, 2011), encontró que 42,7% de mujeres residentes en Lima Metropolitana y en el área urbana presentan hospitalizaciones a consecuencia de abortos y reportan los mayores niveles de actividad sexual, mientras que 22,3% de hospitalizaciones por abortos se presentan, en mujeres residentes en el área rural de la selva.**(30)**

Debido a que el presente estudio se realizó dentro del distrito del Napo, solo se tomará como referencia de procedencia el área urbana, los cuales se encuentran viviendo de Santa Clotilde y área rural a aquellas usuarias que viven en comunidades aledañas a ésta.

Grado de instrucción:

Relacionado al nivel de educación formal o de escolaridad que obtiene una persona. Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, de acuerdo a las características del sistema educativo del País, considerando los niveles primario, secundario, superior y/o universitario.

La categorización o clasificación del nivel educativo no es normalizado o estandarizado, para todos los países de habla hispana, cada uno de ellos responden a políticas educativas; es así que en el Perú, según la Unidad de Estadística Educativa del Ministerio de Educación se distinguen los siguientes niveles:

- Sin instrucción/ Analfabeta: cuando no saben leer ni escribir

- Primaria: es el nivel básico de estudios donde la persona aprende a leer, escribir y adquiere conocimientos elementales.
- Secundaria: es un nivel más completo de estudios previo a los estudios superiores de nivel universitario y equivalente, en institutos de nivel superior.
- Superior: es un nivel alto de estudios que brinda formación profesional o técnica con sus respectivos grados académicos.**(31)**

Sandoval Casas A. (Perú, 2011), en un estudio sobre “Nivel de conocimiento y conducta sexual en adolescentes con abortos del distrito de Iquitos” encontró que 58,4% tenían estudios secundarios sin concluir, 21,0% estudios primarios completos, 9,2% estudios primarios sin concluir y 4,2% analfabetas.**(32)**

V. HIPÓTESIS.

- La prevalencia de aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – río Napo fue alta en el periodo enero - setiembre 2017, siendo uno de los principales problemas de salud.

CAPITULO III

VI.VARIABLES.

DEPENDIENTES.

Diagnóstico de aborto.

INDEPENDIENTES

- a) Prevalencia de las usuarias que tuvieron aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – rio Napo, entre enero y setiembre del 2017.
- b) Características de las usuarias que tuvieron aborto, tales como: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – rio Napo, entre enero y setiembre del 2017.
- c) Edad gestacional de las pacientes al momento del aborto, en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – rio Napo, entre enero y setiembre del 2017.

VII. METODOLOGÍA.

7.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio es de tipo no experimental de diseño descriptivo transversal retrospectivo.

No experimental: porque no controla las variables.

Descriptivo: Porque describe las características de usuarias que tuvieron aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – rio Napo, entre enero y setiembre del 2017.

Transversal: Porque evalúa las variables en el período de tiempo en que ocurre el estudio.

Retrospectivo: Porque el evento de usuarias que tuvieron aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – rio Napo, entre enero y setiembre del 2017 ocurrió antes del inicio del estudio.

7.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

7.2.1. POBLACIÓN.

La población estuvo conformada por 1648 personas, siendo ellas todas las usuarias que acudieron por emergencia en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – rio Napo, entre enero y setiembre del 2017.

7.2.2. MUESTRA.

La muestra estuvo conformada por 88 usuarias que acudieron por emergencia y que tuvieron aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – rio Napo, entre enero y setiembre del 2017.

7.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Usuarias que acudieron por emergencia y que tuvieron diagnóstico de aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – rio Napo, entre enero y setiembre del 2017.

7.2.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Usuarías que acudieron por emergencia y que NO tuvieron el diagnóstico de aborto en el C.S. 1 – 4 Santa Clotilde – río Napo, entre enero y setiembre del 2017.

7.3. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se utilizó ficha de registro (Ver anexo: Ficha de Recolección de datos) en usuarias que previamente se verificó que tengan un diagnóstico de aborto. La ficha representa un instrumento válido y confiable.

7.4. ANÁLISIS DE DATOS.

El presente estudio fue procesado y analizado mediante el paquete estadístico informático del SPSS 21 en español.

7.5. LIMITACIONES:

- Se encontró limitación para la aplicación de los instrumentos en el tiempo convenido, debido a las normas administrativas del Centro de Salud.
- Falta de organización de los trabajadores del área de admisión para acceder a las Historias Clínicas y demás libros de registros.

7.6. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS:

- Los resultados obtenidos fueron de carácter confidencial y utilizado únicamente con fines de estudio.
- Se respetó en todo momento la integridad física y moral de los sujetos en estudio.
- Los datos fueron procesados en forma codificada imposibilitando la identificación de los sujetos en estudio respetando así el derecho a la privacidad.
- Luego del procesamiento de los datos, fueron destruidos todos los instrumentos usados para su recolección, así como también borrado todo registro informático.

CAPÍTULO IV

VIII. RESULTADOS.

TABLA – 1

Prevalencia de usuarias que tuvieron aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo entre enero y setiembre de 2017.

Meses	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Enero	8	9.1	9.1	9.1
Febrero	5	5.8	5.8	14.9
Marzo	9	10.2	10.2	25.1
Abril	10	11.3	11.3	36.4
Mayo	13	14.8	14.8	51.2
Junio	11	12.5	12.5	63.7
Julio	14	15.9	15.9	79.6
Agosto	8	9.1	9.1	88.7
Setiembre	10	11.3	11.3	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Luego del análisis realizado en la presente investigación se pudo determinar que la prevalencia en el porcentaje de abortos en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo fue mayor en el mes de julio con una frecuencia de 14 (15.9%) y la menor fue en el mes de febrero solo con una frecuencia de 5 (5.8%).

TABLA – 2

Edad de usuarias que tuvieron aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo

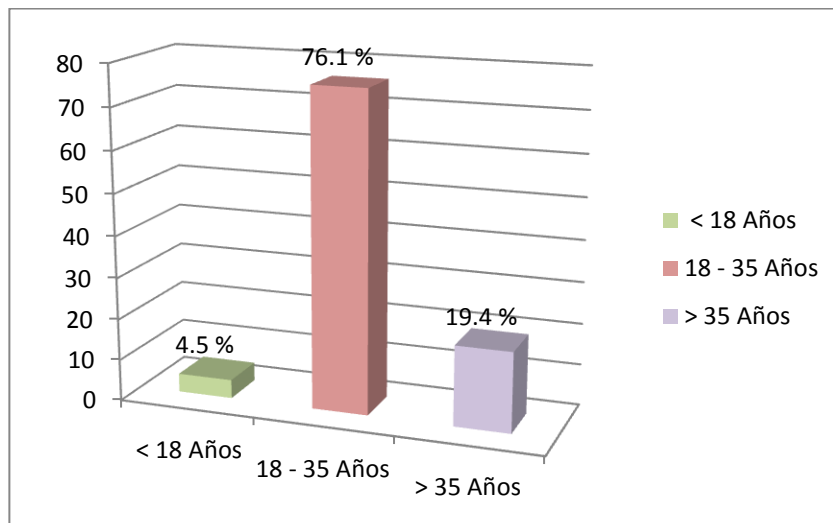
Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<18 años	4	4.5	4.5	4.5
18 – 35 años	67	76.1	76.1	80.6
>35 años	17	19.4	19.4	100.0
total	88	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

De acuerdo a la presente investigación se obtuvo que el mayor porcentaje de abortos se dio entre mujeres de 18 y 35 años con una frecuencia de 67 (76.1 %)

GRÁFICO – 1

Edad de usuarias que tuvieron aborto del C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo



Fuente: Ficha de recolección de datos.

De las 88 usuarias que tuvieron aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – rio Napo, el 76.1 % estuvo comprendido entre las edades de 18 a 35 años y solo el 4.5 % eran menores de 18 años.

TABLA – 3

Estado civilde las usuarias que tuvieron aborto del C.S. I – 4 Santa Clotilde –
Rio Napo

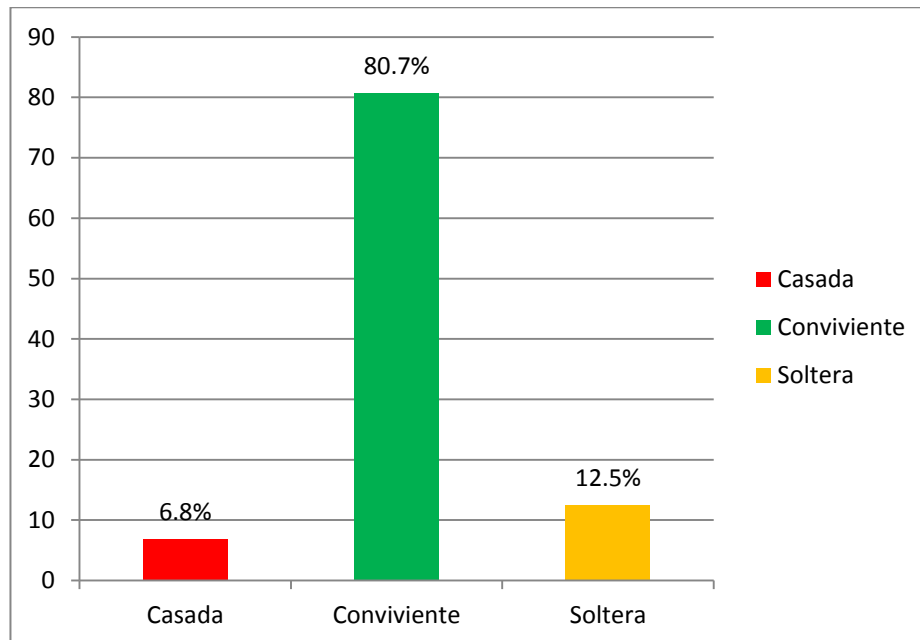
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casada	6	6.8	6.8	6.8
Conviviente	71	80.7	80.7	87.5
Soltera	11	12.5	12.5	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

De acuerdo a la presente investigación se obtuvo que el mayor porcentaje de abortos se dio entre mujeres convivientes con una frecuencia de 71 (80.7 %)

GRÁFICO – 2

Estado civilde las usuarias que tuvieron aborto del C.S. I – 4 Santa Clotilde –
Rio Napo



De las 88 usuarias que tuvieron aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – rio Napo, el 80.7 % fueron convivientes y solo el 6.8 % eran casadas, lo cual indica que esta variable resulta muy importante de acuerdo a la zona de estudio.

TABLA – 4

Grado de instrucción de las usuarias que tuvieron aborto del C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo

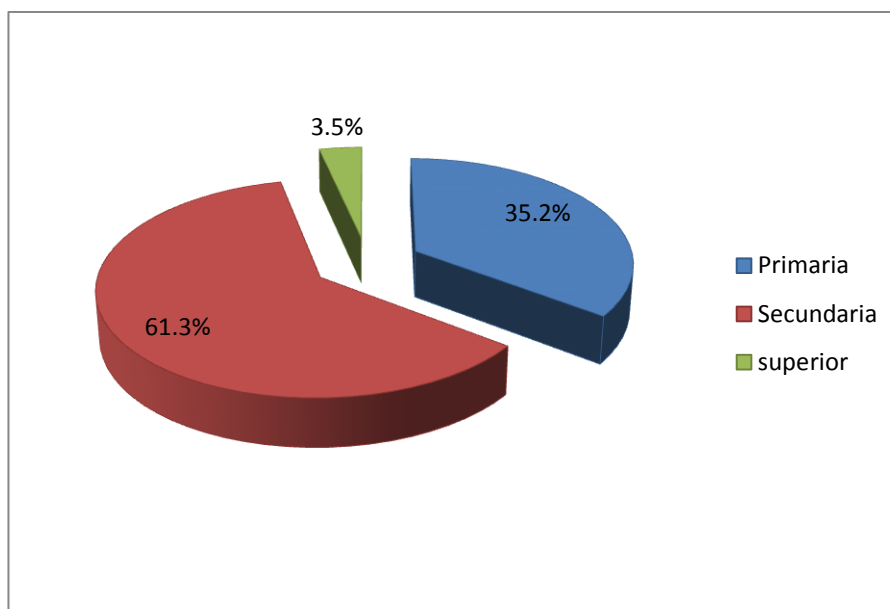
Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	31	35.2	35.2	35.2
Secundaria	54	61.3	61.3	96.5
Superior	3	3.5	3.5	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

De acuerdo a la presente investigación se obtuvo que el mayor porcentaje de abortos se dio entre mujeres con educación secundaria con una frecuencia de 54 (61.3 %)

GRÁFICO – 3

Grado de instrucción de las usuarias que tuvieron aborto del C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Del total de la muestra que tuvieron aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – rio Napo, el 61.3 % tuvieron educación secundaria y solo el 3.5 % tuvieron educación superior.

TABLA – 5

Lugar de procedencia de las usuarias que tuvieron aborto del C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo.

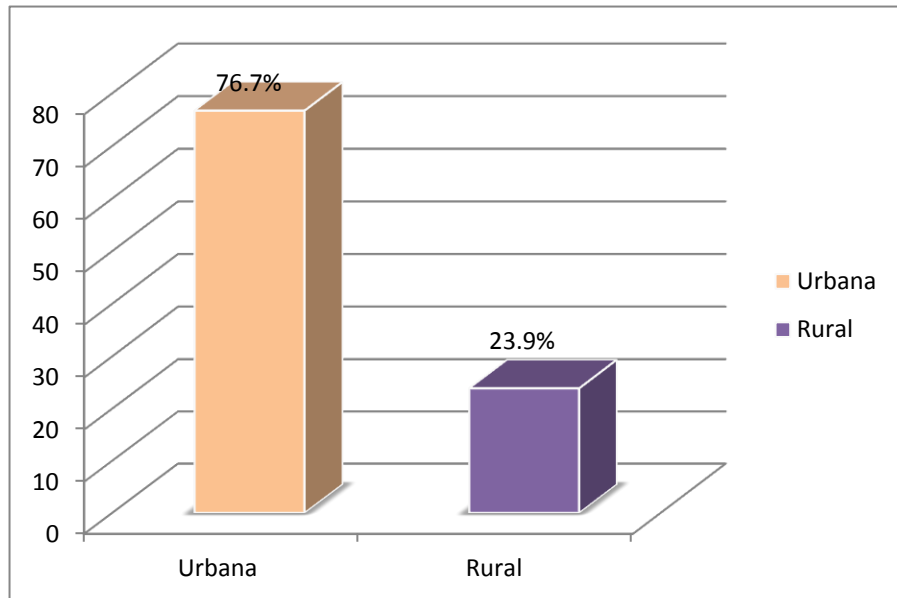
Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
urbana	67	76.1	76.1	76.1
rural	21	23.9	23.9	100.0
total	88	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

De acuerdo a la presente investigación se obtuvo que el mayor porcentaje de abortos se dio entre que viven en área urbana con una frecuencia de 67 (76.1 %)

GRÁFICO – 4

Lugar de procedencia que tuvieron aborto del C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Del total de las muestras que tuvieron aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – rio Napo, el 76.7% fueron de procedencia urbana y solo el 23.9 % de procedencia rural.

TABLA – 6

Ocupación de las usuarias tuvieron aborto del C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo.

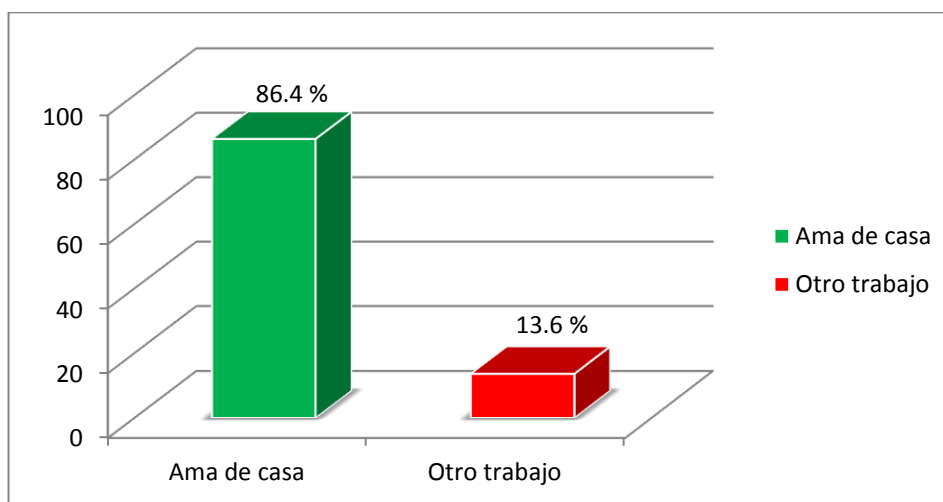
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ama de casa	76	86.4	86.4	86.4
Otro trabajo	12	13.6	13.6	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

De acuerdo a los datos obtenidos se puede apreciar que la mayoría de usuarias se dedican solo a actividades dentro de su casa con una frecuencia de 76 (86.4%) y solo 12 usuarias (13.6) se dedican a actividades fuera del hogar.

GRÁFICO – 5

Ocupación de las usuarias tuvieron aborto del C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Con este estudio queda demostrado que las mujeres en los distritos alejados de la ciudad de Iquitos todavía la mujer solo se dedica a cuidar a los hijos, lo cual se evidencia en el 86.4% y son pocas la que desempeñan otras labores, solo el 13.6 %..

TABLA – 7

Edad gestacional al momento del aborto en usuarias en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo.

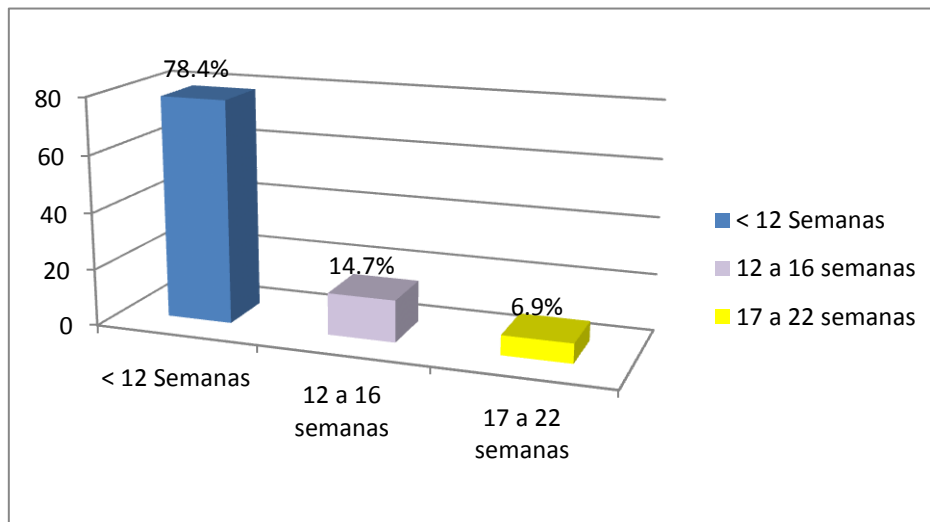
Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
< 12 semanas	69	78.4	78.4	78.4
12 a 16 semanas	13	14.7	14.7	93.1
17 a 22 semanas	6	6.9	6.9	100.0
total	88	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En el presente estudio se pudo determinar que el mayor porcentaje de abortos se dio entre las que presentaron aborto antes de las 12 semanas con una frecuencia de 69 (78.4%)

GRÁFICO – 6

Edad gestacional al momento del aborto en usuarias en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Mediante la presente investigación se pudo determinar que el mayor porcentaje de abortos se dio entre las semanas <12 con una frecuencia de 69 (78.4%) y la menor fue a las 17 y 22 semanas (6.9%)

TABLA – 8

Cantidad de abortos previos en usuarias en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo.

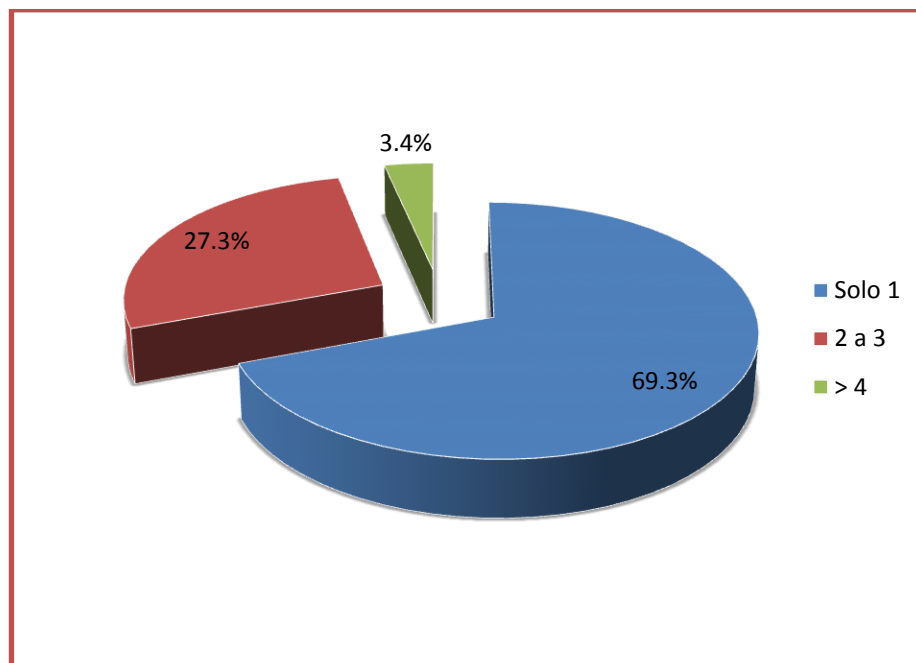
Cantidad de abortos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Solo 1	61	69.3	69.3	69.3
2 - 3	24	27.3	27.3	96.6
≥4	3	3.4	3.4	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la presente investigación se encontró que las usuarias tuvieron en su mayoría solo 1 aborto previo con una frecuencia de 61 (69.3%) y con igual o mayor que 4 abortos solo 3 (3.4%).

GRÁFICO – 7

Cantidad de abortos en usuarias en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – Rio Napo.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Realizando el análisis respectivo, se puede determinar que la mayoría de usuarias ya tuvo una experiencia previa con el aborto evidenciándose una frecuencia de 61 (69.3%) y aquellas que tuvieron igual o más de cuatro solo 3 usuarias (3.4%)

IX. DISCUSIÓN.

El aborto es un fenómeno universal, ha existido siempre y, en su forma inducida, probablemente fue uno de los primeros métodos que utilizó el hombre para regular los nacimientos. Se desconoce la exacta incidencia del aborto en nuestra población, debido a que su manejo involucra aspectos médicos, sociales y legales.**(33)**

Con respecto a la prevalencia de edades de usuarias que tuvieron aborto en el presente trabajo se encontró cierta similitud con los hallazgos de Brandy Lozano (2017) el cual encontró que de 232 mujeres ingresaron por diagnóstico de aborto incompleto; las que tuvieron mayor prevalencia fueron entre las mujeres de 15 a 20 años con el 31%.**(14)**

Con respecto a la prevalencia de estado civil en el estudio se encontró cierta prevalencia de aborto en mujeres convivientes, lo cual se contradice un poco con lo que reporta Yalta Y, Tobler J. (2013) en su estudio Al relacionar la variable estado civil y aborto en el cual encontró 87,40%, de mujeres que formaron parte del estudio, de estos 57,03% son mujeres sin pareja estable ($p = 0.696$), lo que significa que no existe asociación estadística significativa entre el estado civil con el aborto.**(34)**

Con respecto a la prevalencia de grado de instrucción del presente estudio que la mayor prevalencia de aborto se dio en mujeres con grado de instrucción secundario, lo cual contrasta con lo que identificó G MN, Rosa CDD (2015) que el 53,8% de las embarazadas tuvieron un nivel educativo bajo y el 44% de las embarazadas restantes se encontraban entre los grados de instrucción "Secundaria Completa", "Superior" y "Técnico". Dan a entender que el estado de estar embarazada, en la mayoría de casos se convierte en un obstáculo para la continuación del desarrollo educativo.**(35)**

Con respecto a la prevalencia de procedencia debido a que el trabajo de investigación se realizó en un distrito fuera de la ciudad de Iquitos solo se tuvo como referencia el área rural y urbano, entendiéndose como rural toda comunidad fuera de Santa Clotilde y urbano, toda dirección que está dentro

de ella, en tal sentido se pudo se encontró mayor prevalencia de aquellas usuarias que viven en el área urbana de Santa Clotilde – río Napo, lo cual coincide con Brandi L. (2017) al indicar que el 80.2% provienen de la zona urbana, por lo que se puede analizar que la mayor parte de pacientes viven en zona urbana.**(14)**

Con respecto a la prevalencia de ocupación según se ha visto, los resultados sugieren que la ocupación es un factor asociado al aborto, pero en el presente estudio se encontró que la mayoría de usuarias que tuvieron como ocupación ama de casa tuvieron más abortos. Esto contrasta con lo encontrado Taboada, et al. (2014) que la actividad laboral es un factor importante para la presentación de complicaciones en el embarazo $or= 1.64$ (ic 95 %: 1.04-2.58) 0.033. Considerando que las mujeres trabajadoras tuvieron 2.72 veces más probabilidad de padecer una amenaza de aborto que las no trabajadoras ($or=2.72$; ic 95 %:1.36-5.45).**(36)**

X. CONCLUSIONES.

1. El aborto es un problema de salud presente y real en Santa Clotilde – río Napo, debido a los casos considerables de estas ,88 en total, durante los meses de enero a setiembre del 2017.
2. La prevalencia de abortos en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – Río Napo fue mayor en el mes de julio con una frecuencia de 14 (15.9%) y la menor fue en el mes de febrero solo con una frecuencia de 5 (5.8%).
3. De acuerdo a la presente investigación se obtuvo que el mayor porcentaje de abortos se dio entre mujeres de 18 y 35 años con una frecuencia de 67 (76.1 %), lo cual indica, que actualmente en Santa Clotilde – río Napo la mayoría de mujeres que abortan son mayores de edad.
4. De las 88 usuarias que tuvieron aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – río Napo, el 80.7 % fueron convivientes y solo el 6.8 % eran casadas, lo cual indica que esta variable resulta muy importante de acuerdo a la zona de estudio.
5. Dentro de la muestra obtenida, las usuarias que tuvieron aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – río Napo, el 80.7 % fueron convivientes y solo el 6.8 % eran casadas, lo cual indica que esta variable resulta muy importante de acuerdo a la zona de estudio.
6. Mediante la presente investigación se pudo determinar que el mayor porcentaje de abortos se dio entre las semanas <12 con una frecuencia de 69 (78.4%) y la menor fue a las 17 y 22 semanas (6.9%), este dato resulta de vital importancia, para poder focalizar los grupos de riesgo de acuerdo a la edad gestacional.
7. Gracias a los datos obtenidos se puede determinar que la mayoría de usuarias ya tuvo una experiencia previa con el aborto evidenciándose una frecuencia de 61 (69.3%) y aquellas que tuvieron igual o más de cuatro solo 3 usuarias (3.4%), está claro que aquellas mujeres que ya tuvieron experiencias previas con el aborto ya sea provocado o no (no es motivo de estudio) son las que están más propensas a volver a repetir el episodio.

XI. RECOMENDACIONES.

En base a lo encontrado en la presente investigación se puede recomendar lo siguiente:

- Realizar campañas informativas con respecto a las complicaciones del aborto, priorizando los sectores más vulnerables encontradas en el estudio, tales como edad entre 18 y 35 años.
- Fomentar el uso de métodos anticonceptivos para evitar o disminuir la prevalencia del aborto.
- Mejorar el llenado de los registros en el centro de salud para facilitar la recolección de datos de investigaciones futuras.
- Mejorar las instalaciones de emergencia para poder brindar una atención de calidad a todas las pacientes que presentes complicaciones producidas por el aborto.
- Fomentar que se sigan realizando actividades de investigación fuera de la ciudad de Iquitos para conocer la realidad de toda la región y en base a ello generar alternativas de solución a mediano plazo.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz Ríos J.(2008) Teóricos abortistas. No 17. Boletín Investigativo en Alerta Médica. Pág. 5.
2. Rodríguez Fernández et al. (Cuba, 2009) Morbimortalidad de la interrupción. Rev. CubObstetGin. Jul-Sep. Pág.7-10
3. OMS (2010) Concepción y aborto. Boletín Informativo N° 12.
4. Gutiérrez Rojas C. (Perú – 2009) Conocimientos de anticonceptivos en pacientes jóvenes que solicitan interrupciones de embarazo. Rev. Pe. Obst. 04. Pág. 1 - 7
5. Instituto nacional de estadística e informática (Perú, 2009). Población femenina en la región Loreto.
6. Vásquez Vásquez J. (Perú – 2011) Manual de ginecología y obstetricia. 4ta Edición. Edit. Tierra Nueva Editores. Pág. 245
7. Martínez Castellano A. (Chile, 2009), El Aborto y riesgo sub siguiente de esterilidad. Estudio de investigación. Pág. 12.
8. Mendoza, V. E., & Palacios, J. E. (2011). Abortos inducidos en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda febrero - octubre del 2011. Tesis de grado previa a la obtención del título de Médico Cirujano, Universidad Técnica de Manabí, Carrera de Medicina, Manabí, Ecuador.
9. Contreras, J. B. (2011). Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend deSanta Marta en los años 2008- 2009. Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia, Programa de Maestría en Salud Pública.
10. Pluas Cercado María Beatriz, Tesis: "Incidencia Del Aborto Incompleto En Mujeres De 15 A 35 años del Hospital de Bahía de Caráquez "Miguel Hilario Alcivar" en el periodo septiembre del 2012 A Febrero 2013" Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Obstetricia, Ecuador.
11. Delgado Cotrina M. (España, 2012), Aborto en etapa adulta. Artículo. Pág. 14.
12. Quiñones Fachin E. (Perú,2012) Implicancias del aborto. Boletín Médico científico. Pág.13-14
13. Chávez Marín y otros (Perú – 2012), Factores importantes en el mal pronóstico reproductivo. Investigación. Pág 22.
14. Lozano Pilco B. (Perú – 2017), Tesis para optar por el título de médico cirujano. "Prevalencia de aborto incompleto en mujeres de 15 - 35 años

- atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a noviembre del 2016".
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos - Perú.
15. Palomino, M. L. (2009). Qué saben sobre el aborto inducido y que actitudes se evidencian en los adolescentes I.E. Micaela Bastidas. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana.
 16. Gutiérrez-Ramos, M. (2005). El aborto. Atención humanizada de sus complicaciones como estrategia para la disminución de la mortalidad materna. *Acta Médica Peruana*, XXII (2), Pág80-85.
 17. Delgado, V. (2009). Decisiones sobre la natalidad en mujeres con experiencia de aborto inducido. Tesis para optar el Título de Licenciada en Antropología, Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Ciencias Sociales.
 18. González-Merlo, J., Laila, J. M., Fabre, E., & González, E. (2006). *Obstetricia* (Quinta ed.). Barcelona, España: Masson.
 19. OMS (Suiza, 2010) Incidencia y factores pre disponentes al aborto. Artículo. Pág.15-17.
 20. SCHWARCZ R. (España, 2008) *Enfermería Materno Infantil. Aborto, Causas*. 9na. Ed. Pág.72-75
 21. Reyes Díaz, (Cuba, 2011) Conducta sexual, embarazo y aborto séptico, en la adolescencia: Un enfoque integral de promoción de salud. *Rev Cubana Salud Pública*, vol.29g. Pág.18.
 22. MINSA: (2009) *Factores Demográficos en el Aborto y el Manual de Principios de Mercadeo de Servicios Sociales e IEC para personal MINSA*. Ministerios de Salud – CARE Perú. Lima.
 23. Blasco Subiate S. (Perú, 2009) *Crónica del aborto. Grito silencioso* pp. 82.
 24. López Amaringo A. (Perú, 2011) *Factor demográfico edad*. Artículo. Pág.4.
 25. Instituto Nacional de Estadística e Informática (Perú, 2011). *indicadores sociodemográficos, culturales*" Pág.14-21.
 26. Merino Guerra R. (España, 2009), *factores desencadenantes al aborto y complicaciones adyacentes*. Tesis de pre grado. Pág. 42
 27. Sorto Macedo M. et al (Honduras, 2011), *El aborto mal comprendido*. Artículo científico. Pág.4

28. Encuesta Nacional Demográfica en Salud (2009) Embarazo en la adolescencia. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú. Pág. 13.
29. Martínez Álvarez M. et al (Perú, 2010), Factores Biodemográficos, culturales y aborto en adolescentes. Tesis de pre grado. Pág.28-32
30. Encuesta Nacional Demográfica en Salud (2009) Embarazo en la adolescencia. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú. Pág. 37.
31. Castro Díaz C. (España, 2009) Factores que afectan la fecundidad humana. En: Manual de planificación familiar para médicos. España: Pág. 14 -24
32. Sandoval Casas A. (Perú, 2011) Nivel de Conocimiento y conducta sexual en adolescentes. Tesis de pre grado. Pág. 32
33. Aborto séptico como causa de morbimortalidad [Internet]. [Citado 16 de febrero de 2017]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/ginecologia/Vol_40N1/aborto.htm
34. Yalta M, Tobler S. (Perú,2013) Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería. Factores sociodemográficos, culturales y actitud asociados al aborto en usuarias adultas, atendidas en los hospitales del minsa- iquitos – 2013.
35. G MN, Rosa CD. (Perú,2015) Grado de instrucción de embarazadas adolescentes. Rev. Cuerpo Med HNAAA. 11 de julio de 2015; 6(3):33-6.
36. Taboada Aguirre E, Manzanera Balderas E, Torres D, Mercedes M. (México,2014) Condición laboral asociada a complicaciones en el embarazo en noreste de México. Med Segur Trab. Diciembre de 2014; 60(237):612-9.

XIII. ANEXOS.

Anexo 1

**“PREVALENCIA DE ABORTO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD I – 4 SANTA CLOTILDE – RIO NAPO ENTRE ENERO Y
SETIEMBRE DEL 2017”**

Ficha de Recolección de Datos

Marcar con “X” las preguntas en paréntesis ()

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

- N° HISTORIA CLINICA :.....
- Edad :.....
- Estado civil : Soltera () Casada () Conviviente ()
- Grado de instrucción : Primaria () Secundaria () Superior ()
- Lugar procedencia : Rural () Urbana ()
- Ocupación :.....
- Fecha de elaboración de ficha:.....

II. ANTECEDENTES.

- Tuvo Aborto antes de este embarazo : SI () NO ()
- Cuantos abortos tuvo :

III. DATOS ACTUALES AL MOMENTO DEL ABORTO.

- Fórmula obstétrica : G P
- Edad gestacional (En semanas) : Ss.
- Fecha de ocurrido el aborto :

Anexo 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “PREVALENCIA DE ABORTO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD I – 4 SAN JUAN BAUTISTA ENTRE ENERO Y SETIEMBRE DEL 2017”

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	INSTRUMENTO	METODOLOGÍA
¿Cuál es la prevalencia de aborto de las usuarias atendidas en el C.S. I – 4 Santa Clotilde, entre enero y setiembre del 2017?	<p>GENERAL Determinar la prevalencia y características de las usuarias que tuvieron aborto y que fueron atendidas en el C.S. I – 4 Santa Clotilde, entre enero y setiembre del 2017.</p> <p>ESPECÍFICO Determinar la prevalencia de las usuarias que tuvieron aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde, entre enero y setiembre del 2017. Identificar las características de las usuarias que tuvieron aborto, tales como: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, en el C.S. I – 4 Santa Clotilde, entre enero y setiembre del 2017. Determinar la edad gestacional de las pacientes al momento del aborto, en el C.S. I – 4 Santa Clotilde, entre enero y setiembre del 2017.</p>	<p>DEPENDIENTES. Diagnóstico de aborto.</p> <p>INDEPENDIENTES Prevalencia de las usuarias que tuvieron aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde, entre enero y setiembre del 2017. Características de las usuarias que tuvieron aborto, tales como: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, en el C.S. I – 4 Santa Clotilde, entre enero y setiembre del 2017. Edad gestacional de las pacientes al momento del aborto, en el C.S. I – 4 Santa Clotilde, entre enero y setiembre del 2017.</p>	Se utilizó ficha de registro (Ver anexo: Ficha de Recolección de datos) en usuarias que previamente se verificó que tengan un diagnóstico de aborto. La ficha representa un instrumento válido y confiable.	<p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. El presente estudio es de tipo no experimental de diseño descriptivo transversal retrospectivo. No experimental: porque no controla las variables. Descriptivo: Porque describe las características de usuarias que tuvieron aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde, entre enero y setiembre del 2017. Transversal: Porque evalúa las variables en el período de tiempo en que ocurre el estudio. Retrospectivo: Porque el evento de usuarias que tuvieron aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde, entre enero y setiembre del 2017 ocurrió antes del inicio del estudio.</p> <p>POBLACIÓN. La población estuvo conformada por 1648, siendo ellas todas las usuarias que acudieron por emergencia en el C.S. I – 4 Santa Clotilde, entre enero y setiembre del 2017.</p> <p>MUESTRA. La muestra estuvo conformada por 88 usuarias que acudieron por</p>

			<p>emergencia y que tuvieron aborto en el C.S. 1 – 4 Santa Clotilde, entre enero y setiembre del 2017.</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN. Usuarías que acudieron por emergencia y que tuvieron diagnóstico de aborto en el C.S. 1 – 4 Santa Clotilde, entre enero y setiembre del 2017.</p> <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN. Usuarías que acudieron por emergencia y que NO tuvieron el diagnóstico de aborto en el C.S. 1 – 4 Santa Clotilde, entre enero y setiembre del 2017.</p> <p>TÉCNICA, INSTRUMENTO Y PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. Se utilizó ficha de registro (Ver anexo: Ficha de Recolección de datos) en usuarias que previamente se verificó que tengan un diagnóstico de aborto. La ficha representa un instrumento válido y confiable.</p>
--	--	--	---