

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**INCIDENCIA DE ABORTO EN MUJERES ENTRE 20 A 42
AÑOS DE UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA
CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

AUTORAS:

**Pincay Olvera Daniela María
Villacis Cecchini Marilyn Valentina**

**Trabajo de Titulación, previo a la Obtención del Título de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Gaona Quezada Lorena

**Guayaquil, Ecuador
2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Pincay Olvera Daniela** y **Villacis Cecchini Marilyn Valentina**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Gaona Quezada Lorena Raquel Msc

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines Ángela. Msc

Guayaquil, 5 de marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras,

Pincay Olvera Daniela María y Villacis Cecchini Marilyn Valentina

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **INCIDENCIA DE ABORTO EN MUJERES ENTRE 20 A 42 AÑOS DE UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**. Previo a la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación, de tipo **Descriptivo y Prospectivo** referido.

Guayaquil, 5 de marzo del 2018

AUTORES

f. _____

Pincay Olvera Daniela María

f. _____

Villacis Cecchini Marilyn Valentina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotras,

Pincay Olvera Daniela María y Villacis Cecchini Marilyn Valentina

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **INCIDENCIA DE ABORTO EN MUJERES ENTRE 20 A 42 AÑOS DE UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**. Cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 5 de marzo del 2018

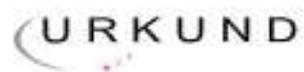
AUTORAS

f. _____

Pincay Olvera Daniela María

f. _____

Villacis Cecchini Marilyn Valentina



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS INCIDENCIA DE ABORTOS.docx (D36018720)
Submitted: 3/1/2018 8:01:00 AM
Submitted By: ositap12@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

For the [Signature]

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: INCIDENCIA DE ABORTO EN MUJERES ENTRE 20 A 42 AÑOS DE UN HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE 2017 - ENERO DEL 2018

AUTOR(ES): Daniela Pincay Olvera Valentina Villacis Cecchini

TUTOR: Lcda. Lorena Gaona Quezada

Guayaquil, Ecuador 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Pincay Olvera Daniela, Villacis Cecchini Valentina, como requerimiento para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

TUTORA

f. _____ Lcda. Lorena Gaona Quezada

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Guayaquil, 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Pincay Olvera Daniela y Villacis Cecchini Valentina.

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, INCIDENCIA DE ABORTO EN MUJERES ENTRE 20 A 42 AÑOS DE UN
HOSPITAL

DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE 2017-ENERO

DEL 2018.

Previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería,

ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan

en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías.

Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación

referido. Guayaquil, 2018

AUTORES

f. _____ f. _____ Pincay Olvera Daniela Villacis Cecchini
Valentina

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, Pincay Olvera Daniela y Villacis Cecchini Valentina.

Autorizamos

a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación,

INCIDENCIA DE ABORTO EN MUJERES ENTRE 20 A 42 AÑOS DE UN HOSPITAL

DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE 2017-ENERO

DEL 2018.

Cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 2018

AUTORES

f. _____ f. _____ Pincay Olvera Daniela Villacis Cecchini
Valentina

REPORTE URKUND

AGRADECIMIENTO

A Dios, a nuestros padres y familiares.

DEDICATORIA

A nuestras familias

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

AGRADECIMIENTO

Ante todo, quiero agradecer a Dios ya que sin él no hubiese tenido la fuerza, ganas y la sabiduría para seguir en mi carrera también agradecerles infinitamente a mis padres que me han brindado un apoyo incondicional y han estado conmigo en las buenas y en las malas.
A mis docentes que con paciencia nos han enriquecido con sus conocimientos y es así como he llegado hasta hoy el día de mi sustentación.

Daniela Pincay Olvera

Quiero empezar agradeciendo a Dios que supo cultivar en mí el amor por esta profesión por haberme ayudado a ver con otros ojos las dificultades, obstáculos que en algún momento de mi vida quisieron vencerme, pero no lo lograron.

A la universidad por abrirme las puertas y gracias a los docentes que supieron compartir sus conocimientos y experiencias como método de enseñanza.

A mi madre ya que nunca me va a alcanzar mi vida en agradecerle todo lo que ha hecho por mí que gracias a ella soy una persona de bien que supo inculcarme valores y sobre todo ha sido mi pilar fundamental, ella se merece esto y mucho más.

A mis hermanos y en especial a mi abuelito que me brindaron su apoyo en todo momento y nunca me dejaron sola.

Marilyn Villacis Cecchini

DEDICATORIA

Quiero decirle este trabajo de titulación a mis padres, a mi hijo, a mis hermanos mi familia en general que son el motivo de mi lucha diaria en esta profesión y porque no a mí mismo ya que con esfuerzo y dedicación estoy donde estoy para ser en un futuro una gran profesional.

Daniela Pincay Olvera

A ti, quien supo ser fuerte, tolerante, paciente, respetuosa, responsable, luchadora, solidaria, compasiva, honesta, sencilla, comprensiva que siempre supo levantarse y seguir adelante. A un pequeño motor que, con sus risas, llantos, me enseñó a sobre llevar las noches de desvelo, a distribuir las horas de mi tiempo y completar mis responsabilidades.

Querida SHANTAL esto es por ti y para ti.

Marilyn Villacis Cecchini



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lcda. Angela Ovilda Mendoza Vinces Msc.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena Msc.

COORDINADORA DEL ÁREA DE UTE

f. _____

Lcda. Gaona Quezada Lorena Raquel Msc

TUTORA

f. _____

Lcda. Gonzales Navas Ana Judith Msc.

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	II
DEDICATORIA	III
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	IV
CALIFICACIÓN	V
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	5
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	7
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	8
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	10
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
CAPÍTULO II.....	11
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	11
2.1. MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.2. Marco legal.....	17
2.3. Marco cultural.....	18
CAPÍTULO III.....	23
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN MATERIALES Y MÉTODOS.....	23
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	23
3.1. VARIABLES.....	24
3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	24

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	25
DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES.....	38
BIBLIOGRAFÍA.....	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución porcentual de aborto período oct. 2017-ene. 2018.....	25
Gráfico 2. Incidencia de abortos octubre 2017-enero 2018.....	26
Gráfico 3. Distribución porcentual por tipos de abortos oct 2017-ene 2018	27
Gráfico 4. Distribución por edad de mujeres con abortos oct 2017-ene 2018 ...	28
Gráfico 5. Distribución porcentual según estado civil oct. 17-ene. 18	29
Gráfico 6. Distribución porcentual según tipo de afiliación oct 17-ene 18	30
Gráfico 7. Distribución porcentual según nivel de instrucción oct 17-ene 18.....	31
Gráfico 8. Relación con el número de mujeres con abortos anteriores según los tipos de abortos. oct 17-ene 18.....	32
Gráfico 9. Distribución porcentual de causas de abortos Oct 2017-ene 2018...	33

RESUMEN

El embarazo puede convertirse en un serio problema con consecuencias imprevistas debido a diversos factores. En Ecuador el aborto es prohibido por ley, salvo que se trate de salvar la vida de la mujer. El presente trabajo tiene como **Objetivo** determinar la incidencia de abortos en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, prospectivo. **La población** fue de 118 ingresos con amenaza de aborto y aborto en curso teniendo 72 casos de abortos (espontáneo, retenido, medico) como registrados. **Resultados** el 61% de la población estudiada, presento abortos, siendo la incidencia de 0,61 esto es, que por cada 100 mujeres con gestación < o = a 20 semanas de Gestación, 60 no culminaron su embarazo, siendo el aborto espontáneo el más elevado con un 47,22% en relación a los otros abortos. El promedio de edad que se estableció es de 30,08. Según el estado civil las solteras tuvieron un 45% de abortos Las causas de los abortos corresponden a causas no especificadas con el 49% seguida de la anemia con un 21% y las infecciones recurrentes de vías urinarias con el 15%. **Conclusiones:** Luego de haber analizado la incidencia de abortos se procede a concluir lo siguiente: El número total casos de abortos que se cuantificaron durante el periodo de estudio fue de 72 abortos. De los cuales Los abortos espontáneos fueron donde se concentraron gran parte de los casos un total del 47,22%, seguido de los abortos médicos y retenidos con 26,38% respectivamente.

Palabras clave: Abortos, incidencia, mujeres.

ABSTRACT

Pregnancy can become a serious problem with unforeseen consequences due to various factors. In Ecuador, abortion is prohibited by law, unless it is about saving the life of the woman. The objective of this study is to determine the incidence of abortions in a specialty hospital in the city of Guayaquil. Methodology: Study with a descriptive, prospective, quantitative approach. The population was of 118 incomes with threat of abortion and abortion in course having as 72 cases of abortions (spontaneous, retained, medical) as registered. Results 61% of the studied population, I present abortions, being the incidence of 0.61 that is, that for every 100 women with gestation \leq to 20 weeks of Gestation, 60 did not finish their pregnancy, being the spontaneous abortion the most elevated with 47.22% in relation to the other abortions. The average age that was established is 30.08. According to marital status, unmarried women had 45% of abortions. The causes of abortions correspond to unspecified causes with 49% followed by anemia with 21% and recurrent urinary tract infections with 15%. Conclusions: After analyzing the incidence of abortions, the following is concluded: The total number of abortions that were quantified during the study period was 72 abortions. Of which spontaneous abortions were where a large part of the cases were concentrated a total of 47.22%, followed by medical abortions and retained with 26.38% respectively.

Keywords: Abortions, incidence, women.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es el estado natural que se desarrolla en una mujer y resulta de la unión de un espermatozoide con uno o dos óvulos maduros, que una vez que se fecundan, viajan por las trompas de Falopio hasta llegar a implantarse en el útero, donde se conoce como el proceso de implantación, y es donde tendrá lugar el futuro ser denominado embrión, el cual ha tenido vida desde el momento de la fecundación. Al pasar las semanas, científicamente a la semana 14 se denomina feto, en el útero se desarrollará todo el embarazo.

Este proceso natural y biológico en ocasiones es interrumpido, por diversas causas, entre las más comunes están las espontáneas, las médicas, el retenido y el provocado, lo que se denomina aborto. El aborto es la interrupción y finalización del embarazo, la cual se produce por diversas causas analizadas en este documento, la gestante no llega a completar el período de embarazo, médicamente 40 o 42 semanas para que pueda salir el nuevo ser.

Pueden existir un sin número de complicaciones en el transcurso del embarazo, que pueden ser propias de la madre cuando su salud es complicada: presenta cuadro severo de anemia, sin niveles óptimos de hemoglobina no podrá concebir, y si logra hacerlo se producirá un aborto; útero pequeño, a la mujer le es difícil ovular en estas condiciones, y por ende no llega a fecundar; accidentes, tales como caídas, sustos, coraje, estrés, entre otros. Dentro de la parte médica se destacan las alteraciones cromosómicas, que provocan una tasa de abortos alta, las malformaciones congénitas del feto, no logran terminar su gestación, entre otros.

La Medicina entiende por aborto toda expulsión del feto, natural o provocada, en el período no viable de su vida intrauterino, es decir, cuando no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir. (1)

También se destacan los abortos provocados, dentro de este tipo de procesos, la madre conscientemente interrumpe el embarazo, siendo presionada en ocasiones por la propia familia, condiciones económicas, o apoyo sentimental y económico de la pareja.

Cualesquiera que sean las ocasiones de aborto, se produce una muerte de un futuro nuevo ser, muchos apoyan esta práctica en la actualidad como control natal, sin embargo, existen procesos que se pueden practicar sin poner en riesgo la salud de la madre y del nuevo ser que se ha engendrado. (2)

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El hospital de especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, está ubicado al sur de la ciudad, es un hospital que a partir de la clasificación de los niveles de atención, se lo sitúa como hospital de tercer nivel, brindando atención a la población que goza de los derechos de la seguridad social, dicha casa hospitalaria, cuenta con cuatro especialidades básicas como Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría y Gineco-Obstetricia y sus respectivas subespecialidades, enfocándonos básicamente en la Unidad Técnica de Ginecología y sus extensiones como: ginecología hospitalización y tocoquirúrgico, esta última es de mucha importancia debido a que es aquí el lugar que nos ayudará a realizar nuestro estudio. Tocoquirúrgico cuenta con una sala llamada Alto Riesgo en la cual se atienden todo tipo de emergencias ginecológicas como: amenaza de aborto, oligohidramnios, preeclampsia, placenta previa, hemorragias, embarazos pre-termino, a término y postérmino, embarazos ectópicos, aborto incompleto, aborto espontáneo, retenido, etc. (3)

Entre las complicaciones que con frecuencia se atienden tenemos: abortos espontáneos, médicos y retenidos; entre los cuales se destaca las causas no especificadas, la hemorragia y la anemia como principal causa de aborto espontáneo.

El presente estudio se refiere con el objetivo de determinar la incidencia de los abortos considerando que es importante conocer la incidencia, las complicaciones ya sean estas físicas, emocionales, sociales que puede provocar el aborto todo esto con el ánimo de identificar las posibles causas que conllevan a este tipo de problema social y de salud pública.

Según este estudio publicado en la Revista Indexada “Pragmatic and Obsevational Research” durante el periodo 2004-2014 se reportaron un total de 431.614 abortos en el territorio ecuatoriano, explicando que mayor causa

de los abortos que existieron en ese periodo se da por causas desconocidas, seguida de abortos espontáneos y médicos justificados. (4)

Sin embargo, llama mucho la atención el alto índice de abortos de diferentes tipos, que se han evidenciado en esta casa de salud, en mujeres primíparas y multíparas las mismas que se encuentran entre las edades de los 20 y 42 años de edad.

Es necesario mencionar que, durante muchos años las campañas masivas en contra del aborto provocado así también en la promoción de los servicios de salud, cuyas autoridades preocupados por estas problemáticas, lanzaron hace mucho tiempo el programa de maternidad gratuita donde están inmersos subprogramas que se encargan de garantizar el estadio reproductivo en todas sus etapas.

El tema a investigar es de interés común para la población objeto de estudio por lo que los resultados y datos obtenidos de los mismos será de beneficio común para ellos, por lo que se podrá tener una buena acogida por la comunidad, mejorando de esta manera el conocimiento de las posibles soluciones, y de las prevenciones que se pueden tomar para poder disminuir la incidencia de abortos espontáneos ocasionados por una mal control del periodo gestacional, siendo este el objetivo final de la investigación dando así un aporte a la comunidad científica y para futuras investigaciones.

Durante el proceso de investigación se puede determinar la factibilidad de este proyecto, teniendo en cuenta el tiempo que se requiere para el desarrollo de este proceso, y de la facilidad económica que se requiere para poder aplicarlo en cualquier localidad sin importar las necesidades que se encuentre en ese momento, por lo cual consideramos que los resultados de la investigación deben de ser concretos y reales, para que se pueda dar cumplimiento de los objetivos planteados. Se puede plantear un cronograma de posibles soluciones, aunque no se podría concretar en el sitio de la investigación debido a que nuestra investigación es de orden bibliográfico y no de aplicación, pero serviría para dar origen a futuros proyectos.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la incidencia de abortos en mujeres de 20 a 42 años?
- ¿Cuáles son las características socio demográficas de las mujeres de 20 a 42 años que han sufrido algún tipo de aborto?
- ¿Cuál es la distribución porcentual de los tipos de aborto en mujeres de 20 a 42 años?
- ¿Cuáles son las causas de abortos que se da en mujeres de 20 a 42 años atendidas en el área de toco quirúrgico?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio es de mucha importancia, pues el tema abordado debe ser adecuadamente estudiado; es así, que, en nuestra realidad nacional, hoy aún quedan muchas interrogantes al respecto. Los vacíos existentes, van desde el contexto médico, hasta el ámbito político y social; y dejan un rastro de desinformación en la población, la misma que carece de una base científica; siendo esto aprovechado por líderes negativos a favor de intereses políticos, económicos y hasta religiosos.

Es de imperiosa necesidad entonces, profundizar en este problema y, poner a disposición del público en general, así como de la comunidad médica, los conocimientos obtenidos, para que los mismos sean utilizados como fundamento que ayude en la formación de un criterio responsable de toda la sociedad, y se pueda tomar de esta manera, decisiones conjuntas, para impedir que este fenómeno social y de salud pública siga causando estragos a más familias ecuatorianas. De igual manera, se aclara, cuáles son sus características en nuestro medio, para así buscar caminos de prevención, identificando los factores de riesgo; brindar un mejor tratamiento, y evitar complicaciones; para, en medida de lo posible, contribuir al conocimiento de este fenómeno y mejorar las condiciones en que las pacientes afrontan el problema.

El tema se justifica en la práctica puesto que se evidencia a diario dicho problema dentro de las salas del hospital, acuden diariamente embarazadas con problemas de sangrado o hemorragias, que el médico evalúa, y diagnóstica e identifica medicamentos que provocan las amenazas de abortos y abortos, que muchas veces sin saberlo por la cultura de la automedicación la gestante se los administra.

Así mismo, el tema es de relevancia social, puesto que el problema es palpable en la sociedad en general, especialmente en los estratos socioeconómicos bajos, o limitados, ellos no cuentan con la asesoría

suficiente, es decir, las capacitaciones sobre los riesgos que el aborto puede tener en la salud de las mujeres, y además al no contar con recursos económicos suficientes para aplicarse anticonceptivos, y estar embarazadas, proceden a practicarse el aborto casero, es decir, “solucionando” por sus propios medios el “problema”, dando resultados caóticos en el entorno socio familiar.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de abortos en mujeres de 20 a 42 años el área tóco quirúrgico del Hospital de Especialidades de la Ciudad de Guayaquil, durante el período de octubre de 2017 a enero de 2018.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características socio demográficas de las mujeres que tuvieron aborto en el área tóco quirúrgico de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil.
- Describir la distribución porcentual de tipos de aborto en mujeres atendidas en el área tóco quirúrgico de un hospital de Especialidades de la Ciudad de Guayaquil.
- Establecer las causas de aborto que se da en mujeres de 20 a 42 años del área tóco quirúrgico de un hospital de Especialidades de la Ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. MARCO CONCEPTUAL

El aborto es conceptualizado y reflejado como la muerte de un niño no nacido, es decir, que se encuentra en el vientre de la futura madre, y que se produce en cualquier etapa de los nueve meses del embarazo, a partir de la fecundación, hasta el momento previo al nacimiento. (5)

Etimológicamente la palabra aborto proviene del latín abortus, que significa sin poder nacer, o no nacido, el mismo, que se define como la muerte de una criatura en el vientre materno.

Científicamente, el aborto es dar término a la vida, limpiar el útero de toda posible implantación que se ha producido desde la concepción, llevándose a cabo esta definición antes de la semana 20 de embarazo.

Se entiende por aborto a la pérdida del embrión o feto, con placenta y líquido amniótico envuelto en el producto, el mismo que se ha ido desarrollando desde la implantación de forma independiente, y no tiene ayuda de la madre, sino del cordón umbilical. (9)

El mismo que se puede producir por diversas causas, las cuales serán analizadas en el presente estudio, además el concepto de la palabra aborto, puede tener diversas significaciones entre las cuales se destaca:

A) EN OBSTETRICIA.

Se entiende por aborto la salida de un producto o materia fetal que se ha implantado en la fecundación, y aún no es viable, es decir, hasta el sexto mes de la gestación; la expulsión en los tres últimos meses del embarazo, en el campo de la obstetricia se denomina parto prematuro, puesto que el producto es viable, y se puede rescatar una vida con ayuda médica y asistencia profesional. Hay que destacar que el concepto obstétrico es más diverso que el jurídico-delictivo, puesto que éste no toma en cuenta la causa

del aborto; el obstetra y el ginecólogo denominan aborto al que es espontáneo (por causas patológicas, como el que es provocado).

Por lo tanto, el término obstetra es más restringido, porque se refiere a la etapa no viable del embrión, feto o producto. Este concepto médico no aplica para el campo legal. (6)

B) LA MEDICINA LEGAL

La medicina legal es la disciplina que pone de manifiesto el Derecho de las ciencias biológicas y artes médicas, el mismo que diferencia al aborto de aquellos que pueden ser producto de un delito, es decir, los que son provocados, donde el ser humano (hombre o mujer) tiene la plena conciencia de no traer al mundo a un determinado ser, no existe causa médica (antecedentes patológicos) para tal acto, en este caso la medicina legal no dispone de un rango o edad del producto inerte, ni las condiciones en las cuales fue concebido.

De acuerdo con lo que sostiene Garraud, “El aborto es la salida prematura o violenta que se ha provocado de un determinado feto” mientras que Tardieu, expresa lo siguiente: “El aborto es la eliminación de una vida que ha ocurrido dentro del vientre de una mujer” este autor asimismo no diferencia la edad del feto, y tampoco analiza las causas que lo provocaron. Dentro de esta investigación se ha recabado información de varios autores y todas concuerdan en lo mismo, sin embargo, dan conceptos incompletos, puesto que no proponen un método de prevención de la muerte del feto desde el momento de la implantación

Lacassagne sostiene una causa natural donde afirma: “El aborto es la muerte de un feto en circunstancias normales durante el período del embarazo”, Cuello Calon para complementar esta definición sostiene: “que es el aniquilamiento del producto desde la concepción, en cualquier etapa del embarazo”. (7)

C) LA NOCION DEL DELITO

Existen diversas legislaciones en los países que determinan sanciones para aquel que ha provocado el embarazo, o alguna forma involucrada de causar un método abortivo, sin fijarse por qué se produjo esta decisión, así pues, en la legislación de México, en 1871, tratan al aborto como delito, y especifican que cualquier práctica abortiva será sancionada con pena privativa de la libertad, puesto que provoca la muerte de una vida que está por nacer, sin embargo, esta legislación también analiza si se pone en riesgo la salud de la futura madre, puesto que existen dos vidas que están al borde de la muerte, de modo que se abre la posibilidad de apoyar al aborto en este sentido.

TIPOS DE ABORTO

Aborto Espontáneo.

Por sus siglas (AE), es la expulsión del feto por causas naturales, comenzando por sangrado, y es el mayor tipo de aborto registrado en las embarazadas, alrededor del mundo.

Comienza con sangrado leve, siendo un signo visible del aborto, posteriormente contracción en la pelvis, y un fluido de líquido caliente que proviene de su vagina, hasta que posteriormente se desprende el saco gestacional y/o placenta con el producto implantado.

Por medio del ultrasonido se diagnostica cuál es la etapa del embarazo de la gestante, así el galeno determinará si aplicará un legrado uterino, o diagnosticará únicamente medicamentos para su tratamiento y expulsión de los posibles residuos del embarazo, cabe indicar que esto depende de la etapa del embarazo, y de las condiciones patológicas de la mujer.

Otro examen a parte del ultrasonido que se puede aplicar para diagnosticar este tipo de aborto es el tacto pélvico, donde el ginecólogo puede tocar el útero y determinar si existe producto o no.

Dentro del aborto espontáneo, se puede clasificar por categorías, entre ellas: amenaza de aborto, inevitable, incompleto, diferido.

Aborto Retenido

Se trata de un tipo de aborto en el que el feto muere en el interior del cuerpo de la madre, pero que sin embargo no lo expulsa, ni la placenta ni en definitiva el resto de productos propios que se han formado y desarrollado con la gestación. Es decir, los retiene en su cuerpo durante varias semanas.

Este aborto se puede dar días o semanas después de haberse producido la implementación del embrión en el útero, pero éste permanece durante un tiempo largo en el interior del útero precisamente porque el organismo de la mujer no se ha “percatado” de que ya no sigue vivo, de forma que la placenta puede incluso seguir funcionando.

Aborto Quirúrgico

Es una cirugía que se le realiza a la mujer embarazada con el fin de extraer el feto con la ayuda del fórceps y dar por terminado el embarazo, aquí el profesional en la materia saca todo residuo que se queda por causa de la implantación, entre ellos feto, placenta y coágulos de sangre.

Este procedimiento se lo practica a las semanas 6 y 12 del embarazo, la paciente está despierta y consiente, pero anestesiada, se encuentra sedada, con el objetivo de eliminar el dolor (10)

A partir de la semana 7 contando desde el último período menstrual se puede practicar este tipo de aborto de modo no quirúrgico, es decir, por medio de medicamentos administrados por el médico, se puede recetar una dosis de mifepristona, este producto se aplica junto con una antipogestina en el consultorio del profesional, después de realizar un examen físico y evaluar la historia clínica de la paciente.

CAUSAS DEL ABORTO

La principal causa que de un aborto son las alteraciones cromosómicas, es decir, cuando a un feto se le determina que posee más cromosomas de lo normal, padeciendo así el síndrome de Down científicamente conocido como la trisomía del cromosoma 21, lo que causa el

95% de los abortos; también está el síndrome de Edwards en el campo de la medicina se lo conoce como trisomía del cromosoma 18; el síndrome de Patau, que los médicos la denominan trisomía del cromosoma 13; otra alteración es la trisomía del cromosoma 22 (es letal, se han descrito casos de mosaicismo), y finalmente la monosomía del cromosoma 21 (también es letal, se han descrito casos de mosaicismo).

Estas alteraciones cromosómicas médicas, causan la mayoría de abortos en las gestantes, sin embargo, la tasa de abortos promedio continúa creciendo, pasando del 24% al 40% en un año.(8)

También se han evidenciado causas de aborto por las complicaciones de la arteria uterina, los factores más comunes son puestos por condiciones físicas y anatómicas de la mujer, es decir, útero pequeño, miomas, cirugías tubarias, entre otros.

En cuanto a los miomas, el aborto obedece a factores mecánicos, es decir, la reducción de fluidos de sangre, esta irrigación altera la placenta y produce dolores uterinos hasta que se expulse la materia fetal. (6)

En cuanto a la endometriosis, que es la cirugía del endometrio, este aborto es ocasionado por la salida de toxinas, porque produce más prostaglandinas, esto genera dolores en el útero de la gestante, provocando el aborto espontaneo recurrente. En este caso no se suele saber a ciencia cierta si el aborto es producido por la endometriosis o por mecanismos inmunológicos indirectos.

Otros problemas internos de la gestante también son causa de abortos, entre ellos malos hábitos alimenticios, falta de glóbulos rojos, es decir baja hemoglobina, alto consumo de tabaco y alcohol, abuso de drogas, todos estos malos hábitos ocasionan posibles abortos.

Existen algunas causas que se pueden evidenciar, entre ellas están:

- ✓ **Métodos anticonceptivos poco confiables.** En el mercado farmacéutico, ningún método para no concebir es fiable al 100%.

- ✓ **Abuso sexual o violación.** Cuando se produzca una violación, es decisión de la mujer abortar dicho producto, puesto que no es fruto del amor de pareja, sino causa de un abuso e intimidación de la embarazada.
- ✓ **Juventud (inmadurez) y/o soltera.** El miedo a la familia es una de las causas recurrentes al aborto, el rechazo de los padres y de la sociedad, el cambio y estilo de vida, no mentalizarse con responsabilidades de madre.
- ✓ **Alta tasa de natalidad.** La gestante que posee muchos hijos y no quiere traer al mundo más, y se satisfacen con los que tienen, alegando que las condiciones socioeconómicas no se lo permiten.
- ✓ **Abandono de la pareja o cónyuge.** Falta de apoyo de parte de la pareja, la embarazada se siente sola y no es capaz de sobrellevar dicho embarazo.
- ✓ **Cuadro clínico de la mujer.** Cuando la gestante posee algún problema anatómico o físico y se vea inmersa en riesgo de llevar a cabo su embarazo, se produce el aborto bajo estas condiciones lamentables.
- ✓ **Alteraciones fetales.** Cuando existe alguna malformación congénita en el feto, que no puede ser tratada con medicamentos, se recurre a este tipo de prácticas.
- ✓ **Condiciones financieras y económicas.** La mujer no posee los recursos suficientes para mantener un hijo que va a nacer, y estas optan por el aborto.

INCIDENCIA DE ABORTO

La incidencia es la proporción de una población que, estando completamente sana, sufre una enfermedad parcial o total, o posee alguna implicación de causalidad sobre una pandemia.

De acuerdo al tema relacionado con el aborto, implica el número de casos por tipo de aborto y causas, los cuales se relacionan entre sí, para formar un análisis, la implicación de esta incidencia son los casos tomados en

el Hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, estas pacientes que registran su historia clínica han llegado a esta casa de salud, y registran procedimientos abortivos.

2.2. Marco legal

En cualquier país o estado, uno de los principios que debe prevalecer es el Derecho a la vida, gracias a la Convención Americana de Derechos Humanos, en el artículo 3, afirma que bajo ningún concepto se debe impedir los derechos a la vida. (2)

Haciendo relevancia a este principio, se analiza la fundamentación constitucional del Ecuador, cuando en 1906 abolió la pena de muerte para todo tipo de delito, es decir, no existe ejecución mortal para ningún individuo que atente contra la vida.

Posteriormente, afirma la Constitución en el Artículo 45, que todo niño y adolescente debe gozar de su vida plenamente, sin especificar su edad, el Estado reconoce y garantiza los derechos a la vida y el cuidado y protección desde la concepción.

Con este cuerpo legal se pone de manifiesto la garantía que proporciona el Estado hacia los derechos de la vida, en el Ecuador, existen instituciones que apoyan la planificación familiar, con el fin de evitar abortos en las familias, esa institución se denomina APROFE, controlan y previenen embarazos no deseados.

Así como APROFE, también existe la organización PRO-VIDA, Fundación Ayúdame a Vivir (FUNAVI), las mismas que la forman un grupo de profesionales preocupados por las madres solteras o abandonadas con hijos, las cuales imparten charlas, capacitaciones, realizan actividades de productividad, especialmente en zonas marginales, este tipo de fundaciones estimulan y apoyan el derecho a la vida.(9)

Finalmente, se destaca un grupo que apoya el derecho a la vida: 14 MILLONES, esta fundación vela por el embrión, el feto, y el no nacido, los cuales defienden su derecho realizando marchas contra el aborto, la lucha es intensa.

En el 2008 con la nueva Constitución aprobada en Montecristi, se garantiza nuevamente el derecho a la vida reafirmando la protección de las personas desde su concepción y se otorgan derechos al no nacido. (10) Por otro lado, con la aprobación del Código Penal, tratan también al aborto en los artículos 441 hasta el 446. (11)

El artículo 147 del mencionado cuerpo legal trata del “Aborto con muerte” y dispone que: “Cuando los medios empleados con el fin de hacer abortar a una mujer causen la muerte de ésta, la persona que los haya aplicado o indicado con dicho fin, será sancionada con pena privativa de libertad de 7 a 10 años, si la mujer ha consentido en el aborto; y, con pena privativa de libertad de 13 a 16 años, si ella no lo ha consentido”(12)

2.3. Marco cultural

El aborto tiene sus orígenes en la antigua Grecia, es una práctica que se ha empleado con el objetivo primordial de mantener un control de natalidad “adecuado”, sin aplicar políticas públicas acorde a cada país, y nación, que ayuden a la población a poder subsistir con pleno empleo, y mejores salarios, es decir, que haya una mejor redistribución de la riqueza.

Sin embargo, y pese a esta realidad, en la antigua Roma el feto no lo consideraba como persona, que poseía derechos de vivir, no tenían ningún derecho, sólo la madre era considerada como persona, y cuando nacía la criatura, y podía respirar se la consideraba persona.

En las primeras legislaciones del cristianismo en el Siglo II DC, las leyes eran severas, realizaban prácticas inhumanas de castigos, donde la mujer sangraba a gran escala, y si ellas querían llevar a cabo el aborto, las exiliaban, las encadenaban y desterraban.

Posteriormente, en el Siglo XX, se dio comienzo a dar apertura al aborto, bajo condiciones médicas, con el fin de proteger la salud de la mujer.

Islandia fue el primer país en despenalizar el aborto, a causa de peligro de la vida de la madre, protegiendo así la propia vida de la mujer, esto sucedió en 1935, antes de la segunda guerra mundial. Luego, entre los finales de los años

sesenta y principios de los setenta varios países desarrollados practicaron el aborto, entre ellos Estados Unidos y Canadá, y varios países de Europa, empezaron a quitarle la pena de muerte al aborto, considerando varias circunstancias que permitían que la mujer pudiera abortar.

En 1973, se totalizaban 44 países que permitían legalmente el aborto, sin embargo, 19 lo permitían sólo por razones patológicas, es decir, médicas; 6 incluían razones morales y 19 más otro tipo de razones.

Cuando se interrumpe los embarazos por medio de la anticoncepción se está atentando contra los derechos de la vida de un no nacido, por cualquier método que se aplique.(13)

Hay que destacar que la fecundidad es una variable sociodemográfica de mucha relevancia, puesto que trata de controlar la cantidad de personas nacidas dentro de la población, determinando así sus características, y la capacidad de procreación.

Según Welti, los factores que determinan la fecundidad en la población son: factores demográficos, fisiológicos, sociales, económicos, culturales y políticos, y se los ordena de la siguiente manera:

1. Riesgo al coito, dentro de esta característica, se clasifica el matrimonio, la sexualidad en unión, abstinencia y frecuencia de las relaciones sexuales.
2. Riesgo de llevar a cabo el embarazo, por causa de la salud de la madre, utilizan anticonceptivos y no logran concebir.
3. Gestación y parto: mortalidad intrauterina y aborto inducido, voluntario o provocado.

Boongarts señala, que la palabra aborto y anticoncepción guardan un vínculo estrecho, y no se puede analizar por separado, aun cuando se añade la menstruación de una mujer como método alternativo para controlar la natalidad o interrumpir el embarazo.

De cualquier forma, que se interrumpe el embarazo por cualquier método, conduce a una práctica anticoncepcional, sumado a una deficiente educación en escuelas y colegios, sobre prácticas sexuales adecuadas, donde provocan

embarazos no deseados, conllevan a una alta tasas de embarazos por no protegerse adecuadamente, y no poner en riesgo la salud de la pareja. Todos estos procedimientos que se aplican son de regulación de la fecundidad.

La anticoncepción es discutida muy a menudo en diversos países, y es tema de debate en la actualidad, junto con la declaración de los derechos humanos, y la garantía a la vida de los estados soberanos.

En el año 2013, se publicó en la revista "International Family Planning Perspectives", resultados de las tasas de tendencias del aborto en 7 países, ellos fueron: Bulgaria, Suiza, Turquía, Kazajstán, Rep. Kirguistán, Uzbekistán y Túnez. Estos resultados reflejaron que el aborto cayó a medida que incrementó la prevalencia del uso de pastillas anticonceptivas.

El mismo estudio analizó también otros seis países: Cuba, Dinamarca, Estados Unidos, Países Bajos, Corea y Singapur; en estos países los niveles de aborto y el uso de pastillas anticonceptivas aumentaron de forma homogénea. Los niveles de fecundidad habían disminuido en estos países en el período determinado.(8)

Con el uso de anticonceptivos, se reduce la tasa de abortos en estos lugares, mientras que la fecundidad es constante, explicando que el aumento recíproco del aborto con la anticoncepción es el uso de pastillas anticonceptivas, esto por ende no basta como un control natal adecuado, teniendo conciencia que pueden existir otros métodos que no atenten contra la salud de la mujer, es decir, menos riesgoso para la futura madre, como la abstinencia o de acuerdo al ciclo menstrual.

El cuidado natal por medio del ciclo menstrual es un método natural que no pone en riesgo la salud de la madre, puesto que en la actualidad existen varios anticonceptivos que atrofian los ovarios, los mismos que en un futuro le van a impedir ovular a la mujer y cuando ella desee concebir, no lo podrá hacer, sino con un tratamiento de los ovarios y del útero que le tomará años en poder implantarse el feto en el útero, puesto que está atrofiado con los anticonceptivos aplicados.

Así mismo, estos anticonceptivos no seguros, que se expenden en el mercado, pueden causar malformaciones fetales después de dejarse de usar,

provocando así un trauma para los futuros padres, y un sufrimiento para la criatura que han traído al mundo, siendo nuevamente esta una de las causas más frecuentes de abortos.(14)

Por lo tanto, los anticonceptivos aplicados a las mujeres no es un método seguro para las mujeres, con esto, por un lado, evitan la vida de un ser, y perjudican la de ellos, en el mercado farmacéutico y con las publicidades que existen en el internet y los diversos medios de comunicación, aseguran que no existen contraindicaciones y que posteriormente pueden las madres concebir cuando ellas lo deseen.

Estas afirmaciones son erróneas puesto que, en la práctica del área de enfermería, se han podido detectar casos que las madres han reducido el tamaño de los ovarios y del útero, sin tener excelentes resultados en un futuro para poder concebir.

Desde inyecciones hasta pastillas para evitar quedar embarazadas, los métodos que se aplican diversas mujeres no son los óptimos, dependiendo las condiciones médicas que se recete por el profesional.

Sin embargo, y pese a que existen en el mercado medicamentos anticonceptivos que pueden ser prescritos por el galeno, en la actualidad existen muchas mujeres que practican diversos abortos de forma rudimentaria, desde introducirse pequeños palitos por el interior de la vagina, hasta colocarse coca cola para terminar con el embarazo, estos métodos pueden producir severas complicaciones en la mujer y pueden causar la muerte de la gestante.

El realizar este tipo de prácticas no es bien visto por la ciencia médica, la cual califica como inhumano estos procesos, y los rechaza a toda costa, de todas formas, existe la aplicación de este tipo de procesos que se encuentran incluso en el internet, como video tutoriales, donde explican paso a paso este proceso.

Existe un sin número de casos presentados con estos métodos obsoletos, las mujeres que recurren a estos métodos sostienen que no contaban con los recursos suficientes para practicarse un método de aborto en excelentes

condiciones fitosanitarias, a parte de los recursos económicos es necesario evaluar la salud clínica de la paciente.

Hay mujeres que presentan cuadros clínicos severos antes de practicarse un aborto, antes de proceder al mismo, se debe realizar un hemograma completo, el cual determinará el estado y situación de salud de la mujer, porque puede padecer de anemia, y una hemorragia la puede llevar incluso a la muerte.

Se han dado casos de mujeres gestantes que al practicarse abortos por su propia cuenta han resultado totalmente catastróficos, sin saber las consecuencias fatales a las que conlleva dichas prácticas, estas son realizadas sin ningún tipo de supervisión.

Ningún galeno aprueba estos procedimientos obsoletos, sin fundamento científico técnico, además es prohibido practicar aborto en condiciones sanitarias no aprobadas por el Estado de cada país o región, es ilegal realizar procedimientos quirúrgicos si no se cuenta con el equipamiento suficiente y moderno donde monitoreen a la gestante constantemente, los latidos del corazón, presión sanguínea, con el fin de evitar cualquier tipo de incidentes.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN MATERIALES Y MÉTODOS

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo descriptivo y prospectivo de octubre de 2017 a enero de 2018.

Método: cuantitativo

Diseño: Es longitudinal ya que el período de estudio es de octubre de 2017 a enero de 2018.

Población: Por ser un estudio de incidencia se trabajó con el total de la población susceptible, es decir con las embarazadas de 20 – 42 años y con un tiempo de gestación de 20 semanas o menos, en el periodo de octubre 2017 a enero 2018.

Muestra: Se determinaron 72 abortos de diferentes tipos.

Procedimiento para la recolección de la información: Se realizará una guía de observación indirecta, revisión de As 400 e historias clínicas estos datos serán ingresados en una hoja de base de datos de Excel para ser analizados.

Técnica de procesamiento y análisis de datos: El procesamiento de datos se lo realizó a través de Excel, el análisis estadístico se lo hizo con estadística descriptiva por ser un estudio de tipo descriptivo.

3.1. VARIABLES

Variable general: Incidencia de abortos.

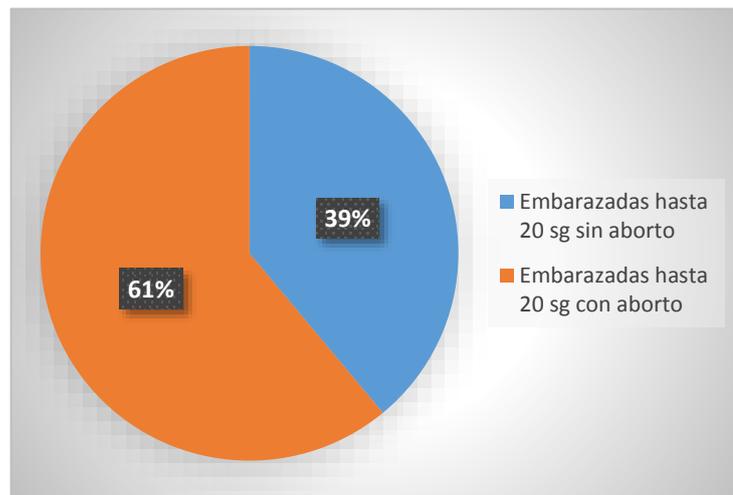
3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala
Variable General Incidencia de Abortos	Número de casos nuevos.	Tipo de aborto	Aborto retenido Aborto espontáneo Aborto médico Aborto no especificado	Sí No
		Antecedentes Obstétricos	Abortos Anteriores	1 2 3 4 Ninguno
		Causas del aborto	Infección vías urinarias Hemorragias Anemia Diabetes Traumatismo No específica	Si – No
		Características Sociodemográficos	Grupo etario	De 20 - 22 De 23 - 25 De 26 – 28 De 29 – 31 De 32 – 34 De 35 – 37 De 38 a 40 De 41 a 43
			Estado civil	Soltera Casada Unión libre Divorciadas Viudas
			Nivel de Instrucción	Primaria Secundaria Superior
			Tipo de afiliación	Seguro General Extensión de Cónyuge Voluntario Seguro Campesino

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico 1.

Distribución Porcentual de abortos período octubre 2017-enero 2018



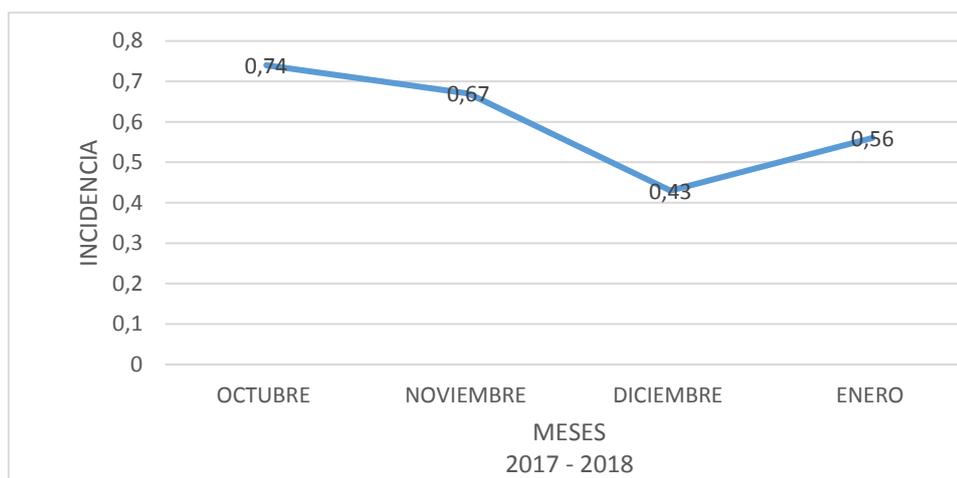
Fuente: Datos recabados en el Hospital de especialidades, octubre 2017 a enero 2018
Elaboración: Villacis Marilyn, Pincay Daniela.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el presente gráfico observamos el número de abortos correspondientes al período de octubre del 2017 a enero del 2018. EL 61% de la población estudiada, esto es, 72 mujeres, presentaron abortos teniendo menos de las 20 semanas de gestación, mientras el 39% de las mujeres, 46 pacientes, no abortaron dentro de las veinte semanas de gestación.

Gráfico2.

Incidencia de abortos de octubre de 2017 a enero de 2018



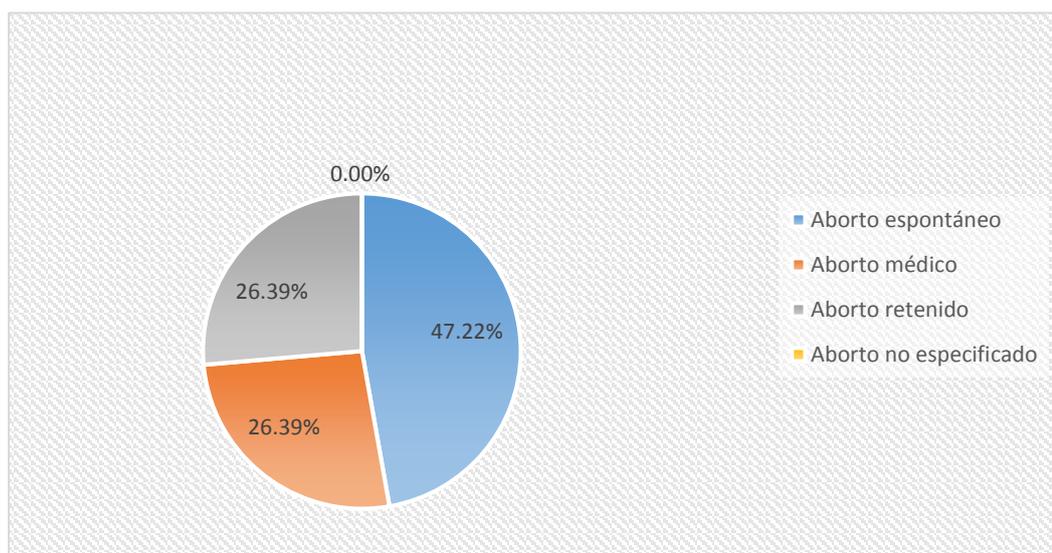
Fuente: Datos recabados en el Hospital de especialidades, octubre 2017 a enero 2018
Elaboración: Villacis Marilyn, Pincay Daniela.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La incidencia total de abortos es de 0,61. Por lo que de las 118 mujeres registradas 72 pacientes presentaron abortos, esto es, que por cada 100 mujeres con gestación < o = a 20 semanas de Gestación, 60 no culminaron su embarazo.

Gráfico3.

Distribución porcentual por tipos de Aborto de octubre de 2017 a enero de 2018

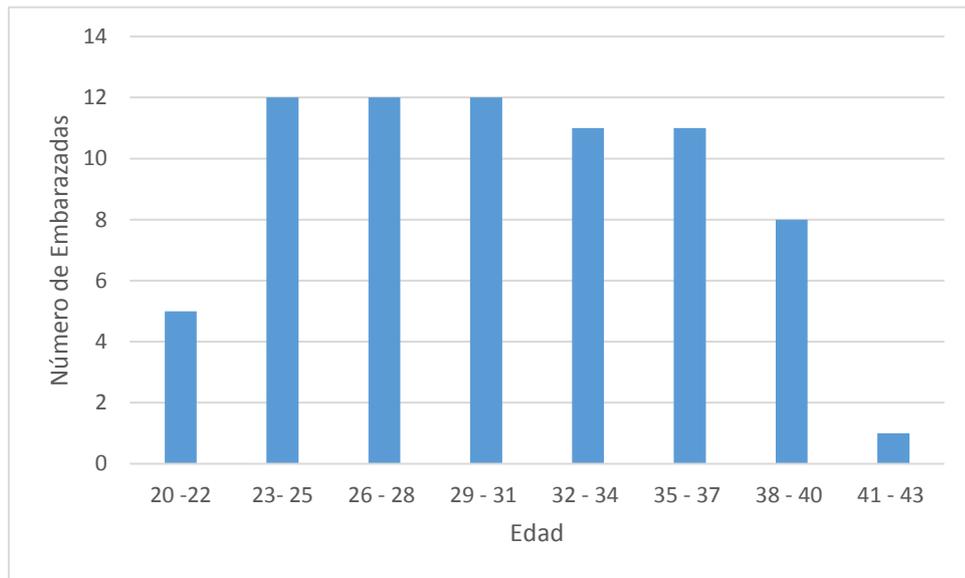


Fuente: Datos recabados en el Hospital de especialidades, octubre 2017 a enero 2018
Elaboración: Villacis Marilyn, Pincay Daniela.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con el tipo de aborto, el más relevante fue el espontáneo con un 47,22% del total de casos, seguido del 26,39% para el aborto médico y retenido.

Gráfico 4.
Distribución por edad de las mujeres que tuvieron abortos
Octubre de 2017 a enero de 2018



Fuente: Datos recabados en el Hospital de especialidades, octubre 2017 a enero 2018
 Elaboración: Villacis Marilyn, Pincay Daniela.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El número de clases para las edades se calculó a través de la Fórmula de Sturges: $1+3.322(\log N)$, y la amplitud de la clase se la determinó con la siguiente fórmula: $C= Rg/K$

$K= 7.17 (8)$

$C= 42- 20 /8 = 2.75$

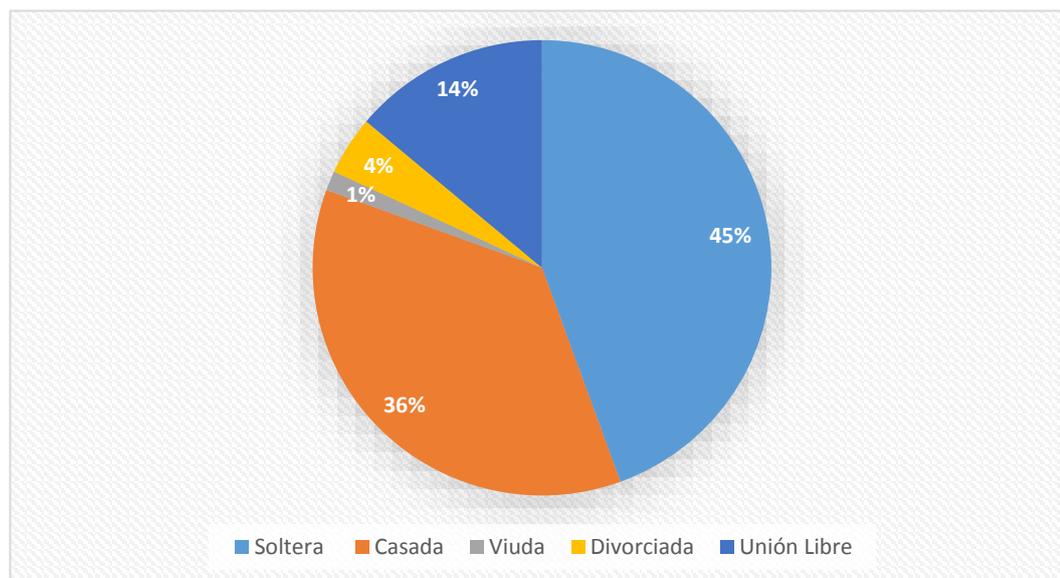
El promedio de edad es de 30.08, la moda está entre las edades comprendidas 23 – 25; 26 – 28; 29 – 31

La mediana se encuentra en el rango de 29 – 31 años.

Gráfico5.

Distribución porcentual según estado civil de las mujeres que tuvieron abortos

Octubre de 2017 a enero de 2018

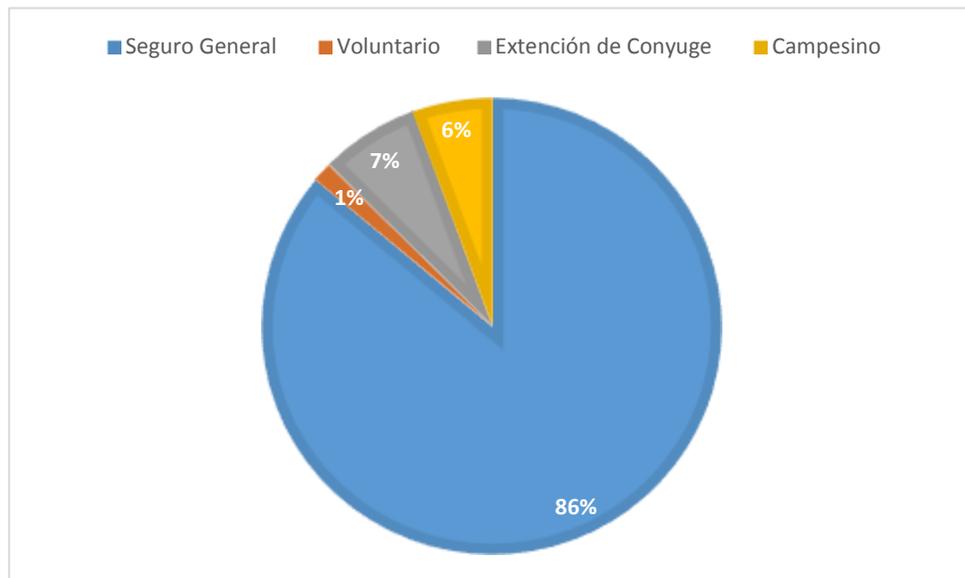


Fuente: Datos recabados en el Hospital de especialidades, octubre 2017 a enero 2018
Elaboración: Villacis Marilyn, Pincay Daniela.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El gráfico N° 5 representa el porcentaje de abortos según el estado civil de la población estudiada, esto es 72 casos (n=72). El estado civil soltera, es el grupo de mayor incidencia con un 44% (n=32) seguido de las casadas con un 36% (n=26), las viudas con la menor incidencia 1% (n=1), divorciadas corresponde al 4% (n=3) y unión libre con un 14% de la población (n=10).

Gráfico 6.
Distribución porcentual según tipo de afiliación de las mujeres que
tuvieron abortos
Octubre de 2017 a enero de 2018



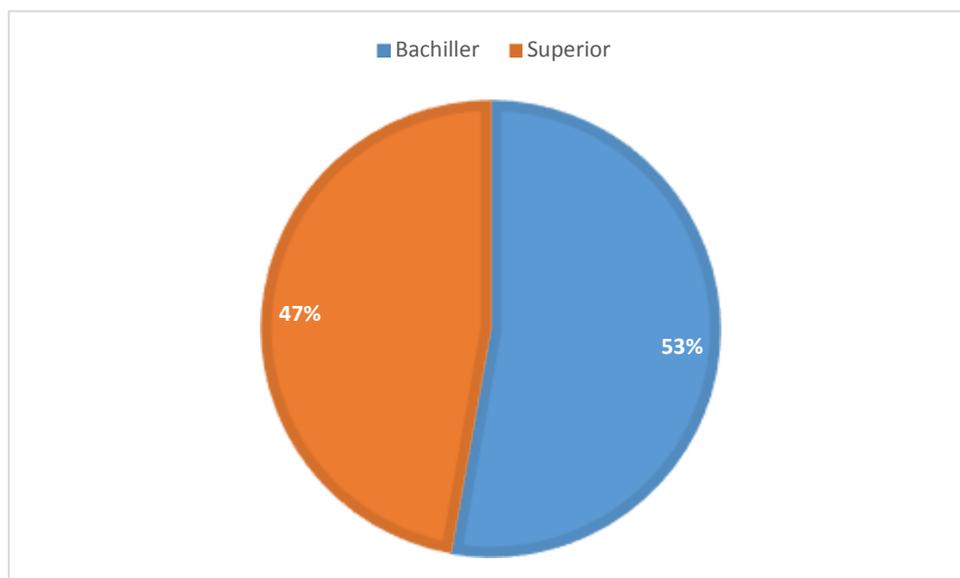
Fuente: Datos recabados en el Hospital de especialidades, octubre 2017 a enero 2018
 Elaboración: Villacis Marilyn, Pincay Daniela.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El gráfico N° 6 corresponde a los porcentajes según el tipo de afiliación. La mayor incidencia se reporta en las mujeres afiliadas al Seguro general con un 86%, (n=62); seguro voluntario con la menor incidencia 1% (n=1); extensión de cónyuge con un 7% (n=5) y el seguro de campesino con el 6% (n=4)

Gráfico 7.

Distribución porcentual según nivel de instrucción de las mujeres que tuvieron abortos. Octubre de 2017 a enero de 2018



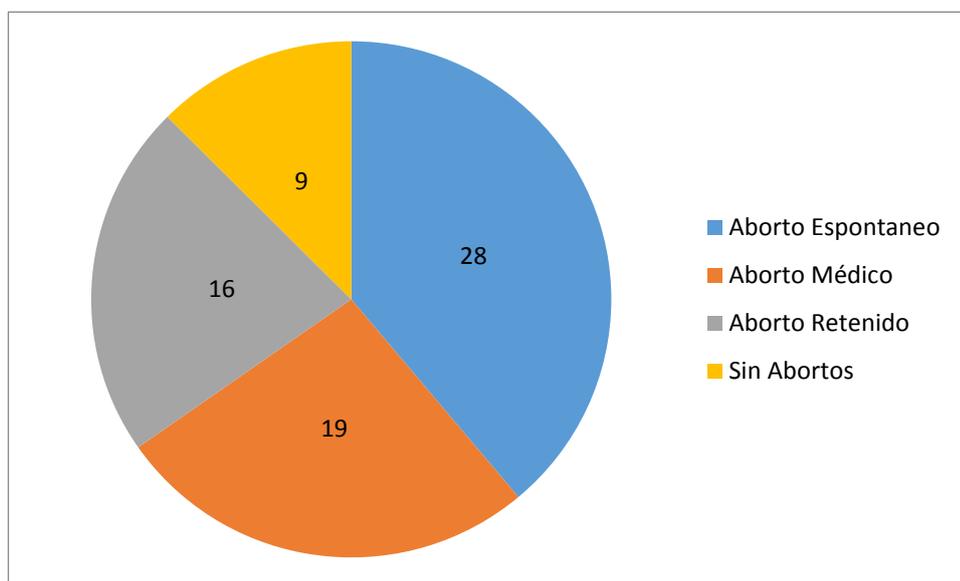
Fuente: Datos recabados en el Hospital de especialidades, octubre 2017 a enero 2018
Elaboración: Villacis Marilyn, Pincay Daniela.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El gráfico N°7 representa el número de abortos según el nivel de instrucción de los casos de estudio. De un total de 72 mujeres, el 53% es bachiller, mientras que el 47%, esto es 34 mujeres, poseen un nivel de instrucción Superior.

Gráfico 8.

Relación del número de mujeres con abortos anteriores según los tipos de abortos. Octubre de 2017 a enero de 2018



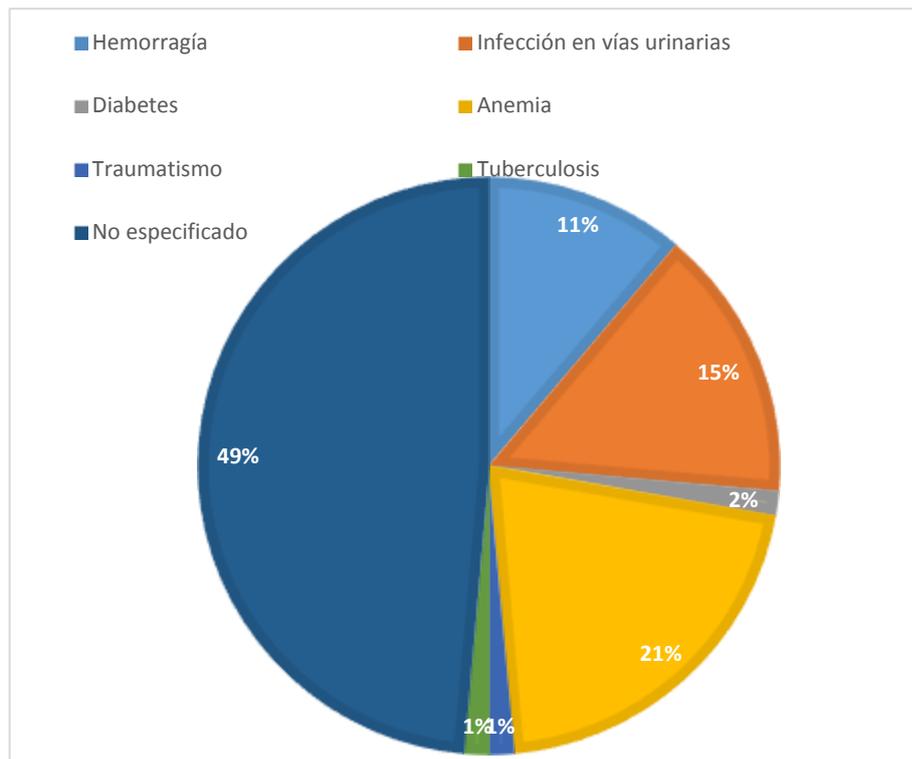
Fuente: Datos recabados en el Hospital de especialidades, octubre 2017 a enero 2018
Elaboración: Villacis Marilyn, Pincay Daniela.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En relación al gráfico se evidencia que aquellas mujeres que han tenido aborto espontáneo el comportamiento se repite, tal es el caso que 28 mujeres de los 72 casos tuvieron abortos anteriores, de igual manera las 19 mujeres que tuvieron aborto médico sufrieron de abortos anteriores y las 16 mujeres con aborto retenido manifestaron haber sufrido de abortos anteriores; mientras tanto las 9 mujeres no habían sufrido ningún tipo de aborto anterior.

Gráfico 9.

Distribución porcentual de causas de abortos. Octubre de 2017 a enero de 2018.



Fuente: Datos recabados en el Hospital de especialidades, octubre 2017 a enero 2018
Elaboración: Villacis Marilyn, Pincay Daniela.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El gráfico N° 9 representa a las Causas de los abortos. Población 72 casos. El grupo de mayor incidencia corresponde a Causas no Especificadas con un 49%, esto es, 35 personas; la segunda causa es la Anemia con el 21% que equivale a 15 mujeres; seguida de la infección recurrente en vías urinarias con el 15% que equivale a 11 mujeres; la Hemorragia con un 11%, que equivale a 8 pacientes, seguido de la diabetes con el 2%; y finalmente con el 1% que son las mujeres con, traumatismo y tuberculosis.

DISCUSIÓN

En este estudio se analizaron los tipos de abortos por edad, nivel de instrucción, tipo de seguro, estado civil, en el período de octubre de 2017 a enero 2018, con el fin de determinar el grado de incidencia de estos abortos, asimismo se evaluaron los embarazos hasta las 20 semanas de la población que se registró en el Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil.

Ante este hecho, se hace referencia al estudio de Murkolff (11) cuando evalúa el aborto en jóvenes de edades entre los 12-30 años, determinando que el 60,24% de casos registrados en un período de un año fueron abortos a las 20 semanas en mujeres entre los 12-30 años en España. Evaluando estos resultados con la presente investigación, se considera un caso similar, puesto que, de la población analizada, se registraron un total de 61% embarazos con abortos en el Hospital de Especialidades de Guayaquil, de octubre 2017 a enero 2018, ante la falta de programas de conocimientos en espacios públicos y cuidados prenatales de la gestante.

De acuerdo con otro estudio, Lerner ⁽⁴⁾ analizó el aborto de mujeres según su estado civil, determinando que el 75% de casos evaluados eran madres solteras en América Latina, sin embargo, esta realidad se la compara con este estudio, al considerar que el 45% de la población estudiada (n=72), es soltera, esto no quiere decir que sean madres abandonadas, o que no vivan con su pareja, sino que están en estado civil soltera, sin embargo, se considera la relación no estable porque está abierta a todo tipo de posibilidad y condición de libertad. Esta libertad también da a la posibilidad del abandono del núcleo familiar, y el desarraigo en las parejas, esto incide indirectamente también en los abortos.

El estudio considerado por Vázquez (5) sobre el aborto y según el tipo, considera que el aborto espontáneo tiene una incidencia de más de la mitad de los casos, esto es parecido a los casos analizados en este estudio, al llegar a la conclusión, que el 47,22% de las mujeres embarazadas tuvieron aborto espontáneo en el período octubre 2017 a enero 2018, es considerado

espontáneo porque no existió el cuidado adecuado de la gestante al detectarle amenaza de aborto, y comenzó con pequeños sangrados, aumentando así la intensidad, llegando a consumarse el aborto incompleto, donde el galeno aplica legrado para limpiar el útero de la mujer, y así esperando algunos meses, pueda implantarse otro feto.

Según Huerta ⁽⁷⁾ considera en su estudio realizado en América Latina y el Caribe, que los abortos se dieron a causa del nivel de escolaridad, algunas no terminaban el bachillerato, el 53% reflejaban este caso, esto provocó que la falta de conocimiento y planes de cuidado prenatales produzcan abortos, sumado, a la falta de educación sexual de los jóvenes, se permite el embarazo sin planificación, y muchas ocasiones el aborto, comparando con los resultados del estudio, se registró el 53% de mujeres que estaban con segundo nivel de estudio, esto afecta gravemente a la población, porque no existen los cuidados adecuados en el núcleo familiar, existiendo un efecto contagio, puesto que las madres de familias no logran transmitir educación sexual y de cuidados prenatales a sus hijos, porque desconocen de esta instrucción.

De acuerdo con Pegues (8) analiza los antecedentes patológicos, las causas de los abortos en mujeres gestantes de 20 semanas de embarazo, más de la mitad de los casos fueron no especificados, asimismo sucedió en este estudio realizado, donde el 49% de casos de abortos fueron no especificados.

CONCLUSIONES

Luego de haber analizado la incidencia de abortos en las mujeres de 20 a 42 años en el hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, se procede a concluir lo siguiente:

1.- El número total casos de abortos que se cuantificaron durante el periodo de estudio fue de 72 abortos. De los cuales Los abortos espontáneos fueron donde se concentraron gran parte de los casos un total del 47,22%, seguido de los abortos médicos y retenidos con 26,38% respectivamente, cumpliendo así el segundo objetivo específico.

2.- En las historias clínicas revisadas, se determinó las causas de los diferentes tipos de abortos, corresponde a Causas no Especificadas con un 49%; la segunda causa es la Anemia con el 21%; seguida de la infección recurrente en vías urinarias con el 15%; la Hemorragia con un 11%, seguido de la diabetes con el 2%; y finalmente con el 1% que son las mujeres con, traumatismo y tuberculosis, cumpliéndose así uno de los objetivos de la investigación.

3.- En cuanto a las edades de las pacientes, el promedio de edad es de 30, mientras que la moda se encuentra comprendida entre las edades 23-25;26-28;29-31, la mediana la encontramos en el rango de 29-31 años.

4.- El 47,06% de mujeres solteras han registrado abortos espontáneos, el 35,29% son casadas, el 8,82% unión libre, el 5,88% divorciadas y el 2,94% viudas. Mientras que en aborto médico las solteras y las casadas registran igual porcentaje 42,11% el otro 15,79% es de unión libre, finalmente, el aborto retenido el 42,11% son solteras, el 31,58% casadas el 21,05% unión libre y el 5,26% divorciadas.

5.- De un total de 72 mujeres, el 53% es secundaria, mientras que el 47%, esto es 34 mujeres, poseen un nivel de instrucción Superior.

6.- De acuerdo al tipo de afiliación obtuvimos que las pacientes que pertenecen al seguro general el 86% sufrió de algún tipo de aborto en el período de octubre 2017 a enero 2018, el otro 7% fueron las que gozan de

extensión cónyuge, el 6% de se dio en las pacientes que aportan al seguro campesino y el 1% el seguro voluntario.

7.- El 82,35% de abortos espontáneos tuvieron abortos anteriores, mientras que el 100% de los abortos médicos tuvieron abortos anteriores, y finalmente el 84,21% de abortos retenidos tuvieron abortos anteriores.

RECOMENDACIONES

- Recomendamos que a partir de estos estudios descriptivos se realicen estudios de causalidad y correlacionales para poder identificar o evidenciar no solamente las características del fenómeno sino también las consecuencias y las causas de este fenómeno.
- Conociendo los tipos de aborto y las principales causas, los profesionales de la salud en especial el profesional de enfermería haga énfasis en los cuidados prenatales que deben llevar las gestantes desde el inicio de la gestación.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. (2014). *Reporte de abortos en América Latina y el Caribe*. New York: <http://www.semana.com/nacion/articulo/america-latina-tiene-tasa-mas-alta-abortos-inducidos/252169-3>.
2. Cruz, J. R. (2015). *El aborto y las religiones*. EEUU.
3. Cook, R. (2016). *El aborto en el derecho transnacional. Casos y controversias*. DF. México.
4. Lerner, S. (2016). *Realidades y falacias entorno al aborto: salud y derechos humanos*. DF. México: El Colegio de México A.C.
5. Vázquez, R. (2015). *Del aborto a la clonación*. DF. México: www.fondodeculturaeconomica.com.
6. Cubillos, J. F. (2015). *Aborto, delito y utilidad social*. Bogotá Colombia: UNIANDES.
7. Huerta, J. (2015). *Rosario a los no nacidos*. DF México: EDICIONES PAULINAS.
8. Pegues, D. (2015). *Oraciones de emergencias*. Michigan USA: PORTAVOZ.
9. García, J. (2016). *Los gobiernos españoles contra las libertades*. Madrid España: Ediciones AKAL S.A. .
10. Albert, M. Á. (2015). *Aborto, atentado contra los derechos humanos*. EEUU: Movimiento cultural cristiano.
11. Murkolf, H. (2016). *Qué se puede esperar*. España: Edición 2016.
12. RO. (449: 20-oct-2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito, Ecuador: Recuperado: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolillo.pdf.
13. Ecuador, C. d. (2010). *Artículo 43*. Quito Ecuador: Asamblea Nacional.
14. Penal, C. (2012). *Art. 441*. Quito Ecuador: Asamblea Nacional.

15. Evans, R (2016). *Manual de obstetricia* Séptima edición, Madrid España.
16. Azziz (2015). *Manual de Ginecología* México DF, Editorial McGrawn.
17. Ben-Zion (2016). *Urgencias en Ginecología y obstetricia* Buenos Aires Argentina. Editorial Panamericana.
18. Bonilla (2015). *Cirujía Ginecológica* Bogotá-Colombia. Editorial Panamericana.
19. Bureau (2016). *Actividad sexual y maternidad entre las adolescentes en América Latina y el Caribe. Riesgos y consecuencias*. Madrid España
20. Benítez (2015). *Embarazo precoz*. Barcelona España

GLOSARIO

Abortos: Es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria. En un sentido más amplio, puede referirse al fracaso por interrupción o malogramiento de cualquier proceso o actividad. (10)

Antecedentes patológicos: Es la recopilación de la información sobre la salud de una persona lo cual permite manejar y darle seguimiento a su propia información de salud. (11)

Consulta: Proceso en que se pide ayuda a un especialista para encontrar vías de solución de problemas en el tratamiento del paciente o en la planificación y ejecución de determinados programas. (2)

Embarazos: Se denomina embarazo, gestación o gravidez al período que transcurre desde la implantación en el útero del óvulo fecundado al momento del parto. (5)

Historias clínicas: Es un documento privado, de tipo técnico, clínico, legal obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. (6)

Incidencia: Cosa que se produce en el transcurso de un asunto, un relato, etc., y que repercute en él alterándolo o interrumpiéndolo. (8)

ANEXO 1

1.1 Formato de Base de Datos para registro de información

INCIDENCIA DE ABORTO EN MUJERES ENTRE 20 A 42 AÑOS DE UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE 2017 – ENERO DEL 2018

Caso No	EDAD	TIPO DE ABORTO	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	TIPO DE AFILIACIÓN	CAUSAS DEL ABORTO	ANTECEDENTES DE ABORTOS



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2018-0031-FDQ
Guayaquil, 22 de febrero de 2018

PARA: Sra. Marilyn Valentina Villacis Cecchini
Interna de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

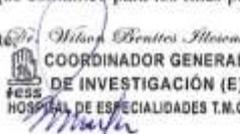
Sra. Daniela María Pincay Olvera
Interna de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio del presente, informo a usted que ha sido resuelta factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Investigación: **"INCIDENCIA DE ABORTOS EN MUJERES DE 20 A 42 AÑOS DE UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE 2017 A ENERO 2018"**, una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JUTEN-2018-1518-M, de fecha 19 de febrero de 2018, suscrito por la Espe. Dinora Villafuerte Espinal, Responsable de la Gestión del Cuidado de Enfermería, hemos recibido el informe favorable a la misma.

Por lo anteriormente expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente 
**COORDINADOR GENERAL
DE INVESTIGACIÓN (E)
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.**

Espe. Wilson Stalin Benites Illescas
**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES - TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:

- IESS-HTMC-CGTIC-2018-1275-M
- IESS-HTMC-CGI-2018-0117-M
- IESS-HTMC-JUTEN-2018-1518-M
- IESS-HTMC-CGI-2018-0093-M
- Solicitud de Estudiante

cm

**Renovar para actuar,
actuar para servir**

www.iessec.gob.ec /  @IESSec  IESSecu  IESSec

*Documento fuera de Quipux

1/1



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Daniela María Pincay Olvera** con CI: **0931772172** autora del trabajo de titulación: **Incidencia de aborto en mujeres entre 20 a 42 años de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 5 de marzo del 2018

f. _____

Nombre: **Pincay Olvera Daniela María**

C.C: **0931772172**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Marilyn Valentina Villacis Cecchini**, con CI: 1715851414 autora del trabajo de titulación: **Incidencia de aborto en mujeres entre 20 a 42 años de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **5 de marzo de 2018**

f. _____

Villacis Cecchini Marylin Valentina

C.C: 1715851414



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Incidencia de aborto en mujeres entre 20 a 42 años de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Pincay Olvera Daniela María; Villacis Cecchini Marilyn Valentina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Lorena Raquel Gaona Quezada		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5 de marzo del 2018	No. DE PÁGINAS:	74 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia Epidemiológica, Ginecología, Medicina		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	INCIDENCIA, ABORTO ESPONTANEO, RETENIDO, MÉDICO, EMBARAZADAS.		
RESUMEN:	<p>El embarazo puede convertirse en un serio problema con consecuencias imprevistas debido a diversos factores. En Ecuador el aborto es prohibido por ley, salvo que se trate de salvar la vida de la mujer. El presente trabajo tiene como Objetivo determinar la incidencia de abortos en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil. Metodología: Estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, prospectivo. La población fue de 118 ingresos con amenaza de aborto y aborto en curso teniendo como 72 casos de abortos (espontáneo, retenido, medico) como registrados. Resultados el 61% de la población estudiada, presento abortos, siendo la incidencia de 0,61 esto es, que por cada 100 mujeres con gestación < o = a 20 semanas de Gestación, 60 no culminaron su embarazo, siendo el aborto espontáneo el más elevado con un 47,22% en relación a los otros abortos. El promedio de edad que se estableció es de 30,08. Según el estado civil las solteras tuvieron un 45% de abortos Las causas de los abortos corresponden a causas no especificadas con el 49% seguida de la anemia con un 21% y las infecciones recurrentes de vías urinarias con el 15%. Conclusiones: Luego de haber analizado la incidencia de abortos se procede a concluir lo siguiente: El número total casos de abortos que se cuantificaron durante el periodo de estudio fue de 72 abortos. De los cuales Los abortos espontáneos fueron donde se concentraron gran parte de los casos un total del 47,22%, seguido de los abortos médicos y retenidos con 26,38% respectivamente.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0990786174 0960215006	E-mail: mvillaciscecchini@gmail.com danipinol@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Holguín Jiménez Martha Lorena Msc. Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			