

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

TEMA:

**INCIDENCIA DE ABORTOS EN MUJERES DE 20-30 AÑOS EN
UN HOSPITAL DE ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL
MAYO A SEPTIEMBRE 2016.**

AUTOR(ES):

**Feijoo Romero Oswaldo Andrés
Rivas Soriano Rene Luciano**

**Trabajo de Titulación previo a la obtención del grado de
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

TUTORA:

Lic. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por, **Feijoo Romero Oswaldo Andrés y Rivas Soriano Rene Luciano**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciado de enfermería**.

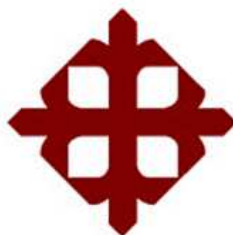
TUTORA

Lic. Franco Poveda Kristy Glenda, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lic. MENDOZA VINCES ANGELA OVILDA, Mgs.

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros: **Feijoo Romero Oswaldo Andrés**
Rivas Soriano Rene Luciano

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación **Incidencia de abortos en mujeres de 20-30 años en un hospital de especialidad materno infantil mayo a septiembre 2016** previo a la obtención del **Título de Licenciado de Enfermería**, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

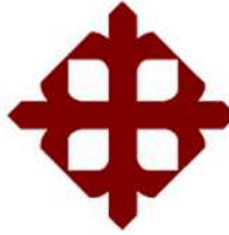
En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2016

AUTORES

Feijoo Romero Oswaldo Andrés

Rivas Soriano Rene Luciano



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Nosotros: **Feijoo Romero Oswaldo Andrés**
Rivas Soriano Rene Luciano

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Tesis de Licenciado de Enfermería** titulada: **Incidencia de abortos en mujeres de 20-30 años en un hospital de especialidad materno infantil mayo a septiembre 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2016

AUTORES

Feijoo Romero Oswaldo Andrés

Rivas Soriano Rene Luciano

REPORTE URKUND

The screenshot displays the URKUND web interface. The browser address bar shows the URL: <https://secure.orkund.com/view/21375268-968044-326834#q1bKLvayio7VUSrOTM/LTMtMTsxLTIWYmqgFAA==>

Document Information:

- Dokument: [TESIS CON INDICE hov. Steat.doc](#) (D21683556)
- Inskickat: 2016-09-09 09:45 (-05:00)
- Inskickad av: oswaldos_ector09@hotmail.com
- Mottagare: olga.munoz.ucsg@enaysys.orkund.com
- Meddelande: Rv: TESIS DE FEJOOO_RIVAS [vija hvia meddelandet](#)

Meddelande: av det här ca 25 sidor stora dokumentet består av text som också förekommer i 0 st källor.

Källförteckning / Markeringar:

Ranking	Sökväg/Filmnamn
1	TESIS.docx
2	TESIS.andrade.escalavero03.docx
3	report case.doc
4	ANALISIS DE CASO RODEGA SAN MATEO S.A..pdf
5	http://www.dfe-fcm.unc.edu.ar/archivos/asuntes2009/11_Estrogenos_piroestagenos.pdf
6	http://www.definicionabc.com/salud/aborto.php
7	https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003387.htm
8	http://www.accounter.co/normatividad/conceptos/29093-laboral-concepto-84926-licencia-por-aborto.html

Document Content:

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Fejoo Romero Oswaldo Andrés, con C.C. # 030313075-2 autor/a del trabajo de titulación:

Condiciones ambientales de descanso y confort de niños que acuden al Centro infantil del Buen Vivir "Nueva Vida" de la ciudad de Guayaquil

previo a la obtención del título de LICENCIADO DE 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, _____

-

XI 63

Peso Normal Sobre peso Bajo peso 13 12 7 Hoja1 PESO Normal 15 Sobre peso 12 Bajo peso 7

Gráfico1 PESO

18 - 20 21 - 24 25 - 30 10 13 17 Hoja1 EDAD 18 - 20 10 21 - 24 13 25 - 30 17

Urkunds arkiv: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / TESIS.andrade.escalavero03.docx

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Sofia Susana Andrade Penick, con C.C. # 0802945840 autor/a del trabajo de titulación:

62%

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS CON INDICE hoy 9sept.doc (D21683556)
Submitted: 2016-09-09 16:45:00
Submitted By: Oswaldo_eltoro91@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL" TEMA: INCIDENCIA DE ABORTOS EN
MUJERES DE 20-30 AÑOS EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL MAYO A
SEPTIEMBRE 2016. AUTOR(ES): Feijoo Romero Oswaldo Andrés Rivas Soriano Rene Luciano

Trabajo de Titulación previo a la obtención del grado de LICENCIATURA EN ENFERMERIA
TUTOR: Lic. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs. Guayaquil, Ecuador

2016 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad
por, Feijoo Romero Oswaldo Andrés y Rivas Soriano Rene Luciano, como requerimiento parcial
para la obtención del Título

de Licenciado de enfermería. TUTOR _____ Lic. Franco Poveda Kristy
Glenda, Mgs DIRECTOR DE LA CARRERA _____ Lic. MENDOZA VINCES
ANGELA OVILDA, Mgs.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2016

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE MEDICINA CARRERA
DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros: Feijoo Romero Oswaldo Andrés Rivas Soriano Rene Luciano DECLARAMOS QUE: El
Trabajo de Titulación Incidencia de abortos en mujeres de 20-30 años del mes de mayo a agosto de
la ciudad de Guayaquil

previo a la obtención del Título de Licenciado de Enfermería, respetando derechos intelectuales de
terceros conforme las citas que constan en el de documento, cuyas fuentes se incorporan en la
bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración,
nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance

científico de la tesis del Grado Académico en mención. Guayaquil, a los 12 días del mes de
septiembre del año 2016

AUTORES _____ Feijoo Romero
Oswaldo Andrés Rivas Soriano Rene Luciano UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL FACULTAD DE MEDICINA CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Nosotros: Feijoo Romero Oswaldo Andrés Rivas Soriano Rene Luciano

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la
institución

del

Trabajo de Titulación

Tesis de Licenciado de Enfermería titulada: Incidencia de abortos en mujeres de 20-30 años del
mes de mayo a agosto de

la ciudad de Guayaquil,

cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría. Guayaquil,

a los 12

días del mes de septiembre del año 2016

AUTORES _____ Feijoo Romero
Oswaldo Andrés Rivas Soriano Rene Luciano

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD

DE MEDICINA CARRERA DE ENFERMERIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lic. Franco Poveda Kristy Glenda. Mgs TUTOR

f. _____ Lic. Mendoza Vincés Angela Ermida. Msg

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____ (NOMBRES Y APELLIDOS) COORDINADOR DEL ÁREA O
DOCENTE DE LA CARRERA

INDICE GENERAL

CONTENIDO

CERTIFICACIÓN 1

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD 2

AUTORIZACIÓN 3

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN VI

INDICE GENERAL VII

INDICE DE GRÁFICOS IX

INTRODUCCIÓN 12

CAPITULO I 15

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 15

1.2.- PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 18

1.3.- JUSTIFICACIÓN 19

1.4.- OBJETIVOS 21

OBJETIVO GENERAL: 21



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lic. Franco Poveda Kristy Glenda. Mgs
TUTORA

Lic. Mendoza Vinces Ángela Ermida. Msg
DIRECTORA DE CARRERA

Lic. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs
COORDINADORA DE UTE

Lic. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs.
OPONENTE

INDICE GENERAL

CONTENIDO

CERTIFICACIÓN	
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	
AUTORIZACIÓN	
REPORTE DE URKUND	
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	IX
INDICE GENERAL	X
INDICE DE GRÁFICOS.....	XIII
RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN.....	16
CAPITULO I.....	19
1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
1.2.- PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	22
1.3.- JUSTIFICACIÓN	23
1.4.- OBJETIVOS	25
OBJETIVO GENERAL.....	25
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
CAPITULO II.....	26
2.- FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	26
2.1.- Aborto.....	26
2.2.- Etiología	27
2.3.- Etiología Del Aborto De Repetición	28
2.4.- Incidencia de aborto	29

2.5.- Incidencia de aborto a nivel mundial	31
2.6.- Conflictos en embarazos deseado y no deseados a nivel mundial y Latinoamérica.	34
2.7.- Clasificación de los abortos.....	37
2.8.- Aborto en mujeres de 20 a 30 años.....	40
2.9.- Condiciones demográficas de centro de atención medica ginecológica	41
3.- FUNDAMENTACIÓN LEGAL	42
3.1.- leyes que garantizan la vida en el Ecuador y a nivel mundial.	42
VARIABLES GENERALES.....	46
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	47
CAPITULO III.....	52
DISEÑO DE LA INVESTIGACION O MATERIALES Y METODOS	52
Población.....	52
Tipo de estudio	52
Métodos de recolección de datos	52
Procedimiento para la recolección de datos	52
Plan de tabulación y análisis	53
Instrumento de recolección de datos	53
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIÓN	68
BIBLIOGRAFÍA.....	69
GLOSARIO.....	72
ANEXOS.....	73
GUIA DE OBSERVACIÓN DIRECTA.....	74
ENCUESTA DIRIGIDA AL MUJERES QUE ACUDEN A LA MATERNIDAD “Mariana de Jesús”	75

GUIA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA DEL AMBIENTES DONDE HABITA LA MUJER EMBARAZADA	78
FOTOS	80
AUTORIZACION	84
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	86
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	87

INDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1.- Números de embarazos	54
Grafico 2.- Peso	55
Grafico 3.- Edad	56
Grafico 4.- Números de controles médicos	57
Grafico 5.- Actividad Laboral	58
Grafico 6.- Infección de vías urinarias	59
Grafico 7.- Presencia de sangrado vaginal	60
Grafico 8.- Exposición a traumatismo	61
Grafico 9.- Uso de anticonceptivos	62
Grafico 10.- Tipos de abortos	63
Grafico 11.- Principales causas	64
Grafico 12.- Charlas preventivas e informativas	65
Grafico 13.- Consecuencias Físicas	66

RESUMEN

El estudio realizado trata sobre la Incidencia de Abortos En Mujeres de 20-30 años del mes De mayo a septiembre que se presentaron en la Maternidad “Mariana de Jesús” ubicado en el suroeste de la ciudad de Guayaquil. **Objetivo:** Determinar la incidencia de aborto en mujeres embarazadas, por medio de la investigación de datos estadísticos del hospital maternidad, para determinar las medidas que se pueden plantear para disminuir el número de casos. **Tipo de estudio:** Descriptivo, Cuantitativo y Transversal. **Técnicas:** Encuestas dirigidas a cuarenta mujeres usuarias de la maternidad. **Instrumentos:** Cuestionario de 12 preguntas, matriz de observación indirecta para evaluar las condiciones ambientales de los lugares de residencia de las mujeres encuestadas. En la maternidad Mariana de Jesús, en el suburbio de Guayaquil se atiende un aborto por cada tres embarazadas. **Resultados:** Según los datos obtenidos en la investigación realizada a través de las encuestas poblacionales, el 65% de las mujeres que han tenido un aborto de tipo espontaneo, tienen factores medio – ambientales que pudieron haber incidido para que se produzca un aborto espontaneo, como las enfermedades provocada por el contacto directo de vectores que puedan afectar el ciclo normal de gestación o por traumas ocasionado de manera no intencional a este grupo también se suman las mujeres que por falta de información y desconocimiento de las consecuencias físicas o psicológicas, tuvieron consecuencias en su estado de salud.

Palabras Claves: Periodo gestacional - Incidencia – Aborto –
Consecuencias - Gravidéz - Espontaneo

ABSTRACT

The study deals with the impact of Abortions In women 20-30 years of May to September presented at the Maternity "Mariana de Jesus" located in the southwest of the city of Guayaquil. **Objective:** To determine the incidence of abortion in pregnant women, through research maternity hospital statistical data to determine the measures that can be raised to reduce the number of cases. **Study Type:** Descriptive, Quantitative and Transversal. **Techniques:** surveys of forty women using maternity. **Instruments:** Questionnaire 12 questions, indirect observation matrix to assess the environmental conditions of the places of residence of women surveyed. In the maternity Mariana of Jesus, in the suburb of Guayaquil it attends an abortion for every three pregnant. **Results:** According to data from research conducted through population surveys, 65% of women who have had an abortion of spontaneous type, have medium factors - environmental factors that may have an impact for a spontaneous abortion occurs, as diseases caused by direct contact of vectors that may affect the normal cycle of gestation or trauma caused unintentionally to this group so women due to lack of information and ignorance of physical or psychological consequences, had consequences also add your health.

Keywords: Gestational Period - Incidence - Abortion - Consequences - Gravidéz - Espontaneo

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene el propósito de identificar la incidencia de abortos en mujeres de 20 a 30 años para establecer estadísticas comparativas según las diferentes edades y en relación con los casos que se presentan en los diferentes países del mundo, teniendo en cuenta si influye a estos datos, las condiciones socio – económicas y culturales. También dar a conocer las posibles complicaciones relacionadas al aborto, estableciendo los aspectos clínicos relacionados con el estado de salud es decir las condiciones físicas, sociales y psicológicas.

Para el mundo entero no deja ser una problemática relevante, que tal vez muchos no quieran profundizar, pues se encuentran con paradigmas y creencias sin fundamentos que no enriquecen el conocimiento humano. Es muy probable que en la época que vivimos de adelantos en todo sentido inciten a los jóvenes a mantener relaciones sexuales en muchos casos promiscuos, lo cual hacen que por desconocimiento no usen medidas que protejan su salud y la del ser al cual podrían estar procreando, causando así un impacto a nivel personal familiar y social en aquella mujer que se embaraza tal vez sin la responsabilidad que conlleva la gestación, provocando embarazos no deseados.

A nivel mundial se han desarrollados diferentes programas de capacitación y de conocimiento general, principalmente en los países tercermundistas, incluidos los de América latina, los cuales demuestran altas incidencias de embarazos no deseados y en los cuales los abortos provocados son en un número mayor, por lo que se pretende crear medidas preventivas que permitan disminuir estos datos estadísticos, protegiendo el estado de salud de mujeres que se encuentran en una situación de vulnerabilidad, porque la mayoría de estos se desarrollan de una manera clandestina y sin las medidas de seguridad necesarias.

Según la OMS el aborto es un problema social que cada vez va incrementándose; en América Latina y el Caribe, 5.000 mujeres mueren cada año debido a complicaciones relacionadas con abortos. Sí bien, algunas muertes son secundarias al conjunto de factores que derivan en una mala calidad asistencial de los servicios de salud; el mayor componente de mortalidad por aborto se debe al aborto provocado en condiciones de inseguridad. A nivel de Sudamérica estos grados de incidencia son muy elevado, posiblemente por la libertad sexual que existe en mujeres solteras menores de edad o en etapa juveniles sin ninguna precaución para evitar un embarazo no deseado, y más aun sin tomar en cuenta las enfermedades que se pueden transmitir.

Los hospitales estatales de Guayas son los que más abortos registran en el país; en el 2007, 5.415 mujeres abortaron en entidades públicas, frente a 24.524 que sí tuvieron a sus hijos. Pichincha se le acerca, con 5.335 abortos en el mismo periodo, frente a 32.772 nacimientos. Son tres las maternidades estatales que más expulsiones concentraron en el 2007: la Isidro Ayora, de Quito, con 2.465 abortos frente a 11.231 partos; la Mariana de Jesús, del Suburbio de Guayaquil, con 1.170 abortos frente a 3.660 nacimientos (uno de cada tres); y la Matilde Hidalgo de Procel, del Guasmo, con 1.168 abortos frente a 4.131 partos (uno de cada cuatro)".

Utilizando los datos estadísticos realizados en nuestro país, podemos escoger el sitio para nuestra investigación, el que mayor número de incidencia presenta a nivel de nuestra región, esta es la Maternidad Mariana de Jesús, la cual presenta un alto índice en relación al número de partos que se presenta, por lo que parece un sitio ideal para desarrollar la investigación de mujeres que se encuentra entre las edades de 20 a 30 años de edad, tomando en cuenta las condiciones socio – económicas que se presenta en el sector suburbano de nuestra ciudad, por lo que queremos determinar cuáles son las causas de esta incidencia en la actualidad.

A nivel de la maternidad se puede detectar que existe la infraestructura necesaria para que se pueda dar una buena atención en el momento de presentarse una crisis del parto de una mujer embarazada, por lo que esto ayuda a que no se presenten abortos espontáneos provocados por la mala atención medica que pueda recibir. Esto descartaría la opción que la mayoría de los abortos sean provocados por una mala atención, sino que se relacionan con las condiciones externa de cada caso que acude a la maternidad, ya en los casos de abortos inducidos o espontáneos.

La investigación está dividida en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del Problema; Preguntas de Investigación; Justificación; Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación Conceptual que, referencia las bases teóricas del problema de investigación; Fundamentación Legal; Variables Generales y Operacionalización.

Capítulo III: Materiales o Métodos que, representan el diseño de la investigación; Análisis de Resultados; Conclusiones y Recomendaciones. Referencias Bibliográficas. Anexos.

CAPITULO I

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los problemas relacionados con los casos de abortos que se presentan en mujeres de 20 a 30 años de edad a nivel mundial o a nivel local, están íntimamente relacionados con las condiciones socio – afectivas de las mujeres que se encuentran embarazadas, ya sea con plena voluntad o por descuidos en el momento de una relación sexual, esto también tiene que con las condiciones socio – económicas y por la debida educación que se tenga en el ámbito sexual, por lo que consideramos que la línea de investigación a la que vamos a se va a encaminar esta proceso, es Salud Publica, debido a que se considera a la salud pública como la encargada de brindar protección y mejora en la salud de los seres humanos.

Se pudo determinar cómo antecedentes de la investigación los numerosos casos que se presentan a nivel mundial de abortos inducidos o espontáneos, y las muertes provocadas por las mismas situaciones en mujeres comprendidas en estas edades. El problema se está generando por la falta de conocimiento y la poca difusión que se tiene para explicar las posibles consecuencias que tiene un aborto en el caso de los inducidos, teniendo como punto principal las múltiples opciones que se tiene en el momento de buscar una clínica particular que realice este trabajo de forma legal o ilegal, por lo que se trata de identificar las posibles causas en las mujeres que acuden a la Maternidad “Mariana de Jesús”.

Este proyecto tiene un tiempo de investigación desde el mes de abril hasta el mes de julio del 2016, posterior a esto se pretende realizar el análisis de cada resultados, en espacio donde se considera óptimo para el desarrollo del proyecto, es la Maternidad “Mariana de Jesús” ubicada en las calles 27 y Rosendo Avilés del suburbio oeste de la ciudad de Guayaquil, teniendo un numero poblacional de 30 mujeres por un mes, donde el 45% de las pacientes ginecológica presentaron abortos, de los cuales el 30% de las mismas fueron espontáneos.

La investigación se presenta de una forma clara y relacionada con la realidad de la sociedad, teniendo en cuenta la problemática de estudio en la cual, podemos identificar el fenómeno a investigar que se relaciona con los objetivos planteados previamente en el proceso de estudios, lo cual puede ser observada claramente por cualquier persona que realice la lectura de este proyecto, teniendo en cuenta las variables detectada en esta problemática y son de fácil observación por lo que el proceso a seguir es a través de la implementación del método científico.

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.

El problema detectado en la investigación está relacionada íntimamente con nuestra área de conocimiento por lo que su contextualización no está inmersa en el anacronismo, lo que significa que se plantea en el tiempo y espacio adecuado tomando en cuenta la situación

socio – económica de la población a estudiar, de esta manera se pretende dar posibles soluciones que sean aplicables y reales, determinando parámetros como el estado emocional de las pacientes, su condición de conocimiento del problema y de su situación afectiva, social y psicológica, que van a determinar el grado de dificultad que se tenga en el momento de realizar las investigaciones necesarias en este ámbito.

La población a la cual se realizará el estudio debe de estar íntimamente relacionada con el tema de estudio y de acuerdo de forma voluntaria colaborar con todo lo necesario para obtener datos que ayuden a desarrollar el proceso de investigación, es decir, no se puede pretender dar una posible solución o por lo menos dar a conocer cuáles son las causas de la problemática, si no se tiene la colaboración total de la población de estudio. Si se da la investigación con un grado alto de colaboración se podrá dejar las bases para futuras investigaciones y de esta manera se puede considerar que este proyecto es aplicable para el mejoramiento para nuevos proyectos de tesis y de procesos de investigación por parte de la comunidad científica.

La investigación planteada está relacionada con el interés propio de los investigadores, por lo que se nos facilita el desarrollo del proceso a seguir y más aún si se tiene el apoyo directo de la población a estudiar, por lo que es posible tener mantener una línea de investigación directa para futuras investigaciones, de esta forma se pretende buscar las informaciones adecuada para llegar al origen del problema y determinar los parámetros necesarios que se deben de aplicar en los procesos de investigación siguiendo los parámetros que se aplican, determinando la importancia de la misma.

1.2.- PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- 1.** ¿Cuál es la incidencia de aborto que se da en mujeres de 20 a 30 años?
- 2.** ¿Cuáles son las consecuencias de los abortos no programados en mujeres en periodo de gestación en las edades de 20 a 30 años?
- 3.** ¿Cuáles son las causas de mayor predisposición según la etiología del aborto que provoque una mayor incidencia en mujeres de 20 a 30 años?

1.3.- JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo es conveniente realizarlo debido a que permite conocer las condiciones o factores que determinan los estadios gestacional de las mujeres que acuden a la atención ginecológica de la Maternidad “Mariana de Jesús” ubicada en la ciudad de Guayaquil en sector sur oeste, determinando la incidencia de los casos de abortos que se presentan en estos sitios de atención hospitalaria ginecológicas, tomando en cuenta las estadísticas de esta institución, por lo cual se justifica el proceso de investigación en este tema, para indagar los motivos por los cuales se dan estos problemas de salud pública.

Este estudio es conveniente debido a que se podría plantear el origen del problema, las posibles soluciones y las características que abarcan a las mujeres las cuales se encuentran expuestas a un aborto no programado, y determinar las causas por las cuales existen abortos que por motivos terapéuticos se deben de aplicar, de esta manera se convierte en un documento de suma importancia para el desarrollo de la investigación que se da en salud pública, relacionando de forma directa a la comunidad como ente de estudio y en donde se desarrollan las posibles soluciones.

La relevancia social de este proyecto radica en la importancia de mantener el buen estado de salud de las mujeres en procesos de gestación y de evitar los factores que puedan provocar un aborto espontáneo, y a su vez determinar las circunstancias que puedan dar lugar a elegir un aborto programado, en mujeres con embarazo no deseado, por lo que el número de incidencia de esta problemática puede ser mayor que la planteada en los estudios realizados por el MSP, o por organizaciones afines a la salud, porque existe un gran número de casos que se dan de manera clandestinas y que no pueden ser controlados por organismos externos.

Se considera al aborto como un problema de salud pública que afecta el estado de salud de las mujeres en las diferentes edades, principalmente en las comprendidas entre los 20 años hasta los 30 años de edad de esta manera se pretende encontrar las implicaciones prácticas que podrían dar como resultado el resolver un problema planteado o encontrado por la investigación dada, teniendo en cuenta los parámetros biológicos, psicológicos, sociales y económicos que determinen los efectos según la zona a investigar.

El estudio realizado podrá conllevar a que podamos hacer otras observaciones dentro del campo profesional, lo cual nos permitirá desarrollarnos en cualquier proceso de investigación dentro de la comunidad, de esta manera se podrá observar las condiciones que puedan afectar los estados de salud, reconociendo los factores del medio ambiente que contribuyan a las malas condiciones de salud y que perjudiquen de forma directa el confort y bienestar de población determinada, en este caso de mujeres de edades comprendida entre los 20 a 30 años de edad con procesos de gravidez.

1.4.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de aborto en mujeres embarazadas de entre 20 a 30 años de edad en un hospital de Especialidad Materno infantil, para conocer los factores predisponentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Describir los factores que causan los abortos en mujeres de 20 a 30 años.
- ✓ Identificar las consecuencias de los abortos inducidos o espontáneos.
- ✓ Establecer las condiciones que incrementa el número de incidencia en la población que acude a la maternidad "Mariana de Jesús"

CAPITULO II

2.- FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.- Aborto

Para poder comprender la situación de la problemática planteada en este proyecto tenemos que definir ciertas terminologías para lograr comprender los objetivos planteados, así se podrá realizar el proceso de investigación, buscando la etiología de este problema de salud pública que abarca a todos los niveles de la sociedad en general. Se pretende encontrar las posibles causas y consecuencia de los abortos y sus diferentes clasificaciones según el grado de peligrosidad o si se da de manera clandestina o por prescripción médica dependiendo del estado de salud de la mujer embarazada.

La Organización Mundial de la Salud ha definido el aborto como: “la expulsión o extracción de su madre de un embrión o feto que pese 500 gramos o menos”. Este peso corresponde a una edad gestacional entre 20- 22 semanas. («Aborto.pdf», s. f.)

Según esta definición de la Organización Mundial de la Salud se considera a la expulsión total o extracción de un embrión de su madre con un peso de 500 gramos o menos. Pero en esta definición la OMS le da una etapa determinada de gestación, considerar como aborto, pero no toma en cuenta la posibilidad de que se produzca la expulsión, en otras etapas de gestación como se da en la etapa embrionaria es decir menor a las 12 semanas de gestación, quizás porque no se encuentra formado el nuevo producto del vientre materno, pero en lo personal consideramos que en cualquiera que sea la edad gestacional que se produzca la expulsión, se considere como un aborto.

2.2.- Etiología

Como sabemos la etiología es el origen o causas de las cosas, es decir buscar el origen del porque sucede un efecto o acción, por lo que dentro de nuestra investigación, es importante buscar la etiología del problema planteado, es decir, sobre el origen de los abortos espontáneos, desde el punto de vista Biológico – embriológico, conociendo primero la fisiología de la fecundación y el origen de la anomalía que pueda provocar un aborto de forma natural, lo cual en muchos de los casos no se conoce cuál es la causa u origen de este problema, porque en muchas mujeres se puede presentar múltiples abortos sin tener una posible solución.

“La gran mayoría de los abortos espontáneos se deben a anomalías cromosómicas y a anomalías morfológicas de los gametos, los embriones o los fetos, incompatibles con un desarrollo normal.”(«Aborto.pdf», s. f.).

Se considera como la etiología de un aborto espontáneo la incompatibilidad que exista en el proceso de desarrollo embrionario o fetal, lo cual trae como consecuencia que la fisiología de la mujer embarazada cumpla con el proceso normal de expulsión del ser que está formando, ya que el mismo no cumple con las medidas normales de crecimiento y desarrollo, por motivo de su mala conformación genética, cromosómica o morfológica de los gametos.

Se han descrito múltiples factores como posible “etiologías” sin que haya habido confirmación en la mayoría de ellos. Hasta el momento hay coincidencia en todos los estudios en relacionar la edad materna avanzada y los antecedentes de abortos previos como “factores de riesgos” de abortos espontáneos.(«Elósegui 2009.pdf», s. f.) .

En este artículo se considera que no existe una etiología propia para los abortos que se presentan de manera espontánea, de que existen múltiples posibles orígenes de estos abortos, pero lo que sí se considera es de que existen “factores de riesgos”, los cuales se convierten en la etiología principal para que se pueda producir este tipo de problema. Es así como, por conocer cuáles son estos factores, podremos disminuir el grado de incidencia que se presenta en la actualidad, por lo que vale identificar cada uno de estos factores presente en los periodos de gestación de una mujer.

2.3.- Etiología Del Aborto De Repetición

El aborto por repetición es el que se presenta cuando una mujer ha tenido dos o más abortos de forma espontánea y natural, esto se presenta siempre en el periodo de las 20 semanas de gestación y con un peso promedio de 500gr o menos, según el tiempo que se presente, de esta manera podemos investigar las posibles causas que determinaran el origen de cada uno de los casos encontrados en los diferentes sitios de atención ginecológica – obstétrica. De esta manera se pretende encontrar las posibles soluciones para evitar este tipo de complicaciones, las cuales no son deseadas que se presente.

El aborto espontáneo es la complicación más frecuente del embarazo, ocurriendo en aproximadamente el 15% de las gestaciones reconocidas clínicamente, porcentaje que aumentaría si sumásemos las pérdidas gestacionales no reconocidas. Así, se estima que sólo el 30% de todas las concepciones resulta en un recién nacido vivo. («curso2012_reprod_01_etiologiaaborto.dra_romero.pdf», s. f.).

Según la investigación realizada por El departamento de Ginecología y de obstetricia de la Universidad de Granada, los casos de abortos espontáneos son las complicaciones más frecuentes que se da en un porcentaje mayor (15%), pero se considera que este porcentaje puede ser mucho mayor, debido a que muchos de estos casos no se reportan y se podría considerar un estimado que llegue a los 30% de casos entre los reportados y los clandestinas. De esta manera se puede estimar que las condiciones que se dan para que se produzca un aborto espontaneo es de una posibilidad muy alta sino se tienen en cuenta los factores externos.

En este mismo artículo podemos ver que entre las causas que pueden ocasionar un aborto espontáneo están, las causas genéticas, que está relacionada con la composición de los genes a nivel de los cromosomas, esta causa se encuentra en los abortos espontáneos en un nivel del 50 al 60% de los casos. Podemos tomar en cuenta también como posible causa de aborta las causas anatómicas, debido a que una mala formación de la cavidad uterina, no permite el normal desarrollo del embrión en desarrollo, como se da el caso del útero septo.

2.4.- Incidencia de aborto

La incidencia de abortos a nivel mundial está condicionada por múltiples factores, como son, las condiciones socio – económicas, las leyes que se imponen en cada país, las creencias religiosas o de sectas, estas condiciones disminuyen o incrementa el número de casos en cada región, sea cual sea el motivo, la incidencia es forma general es muy elevada, en relación a la población de mujeres que existe en el mundo, siendo este un motivo de investigación permanente por parte de las autoridades de salud, ya que este índice de aborto se acompaña con un elevado índice de muerte materno – infantil.

“Las leyes restrictivas con respecto al aborto corresponden a un índice más alto de abortos inseguros. Cuando el aborto lo realizan profesionales de la salud calificados utilizando técnicas correctas y en condiciones sanitarias, es un procedimiento muy seguro”. («Aborto_ilegal_en_el_mundo_102610.pdf», s. f.).

En un gran porcentaje los abortos realizados son de origen clandestino ilegal, debido a la gran restricción que existe y a las leyes que penalizan esta práctica. Pero la incidencia de abortos no disminuye, por lo contrario, aumentan y estos datos se complementan con la incidencia de muerte materno – infantil, cifra que en su mayoría corresponde a números de muerte por una mala práctica de aborto ya sea quirúrgico o por técnicas no convencionales que se transmite entre los integrantes de la sociedad, provocando lesiones permanentes en el estado de salud de la mujer o incluso la muerte de manera espontánea.

Incidencia mundial En 1995, se realizaron aproximadamente 46 millones de abortos en todo el mundo (Cuadro 1). De estos, cerca de 26 millones fueron legales y 20 millones ilegales. * La tasa de aborto a nivel mundial fue de aproximadamente 35 por cada 1.000 mujeres de 15–44 años. («Stanley K, 1999.pdf», s. f.)

Casi el 40% de los abortos registrado a nivel mundial corresponden a abortos ilegales con 35 por cada 1.000 mujeres de edades entre los 15 a 44 años, estos datos pueden ser variable dependiendo de la profundidad que haya tenido el estudio, siendo así que si no se realizó una investigación en relación a los abortos provocados en casas, más los realizados en clínicas clandestinas, los datos pueden ser mayores y por lo tanto aumentaría la incidencia de casos a nivel de cada región del mundo, es por eso que se debe de dar un margen de error muy amplio a esta investigación.

2.5.- Incidencia de aborto a nivel mundial

Es importante conocer cuál es la incidencia de abortos a nivel mundial, para realizar la respectiva comparación, entre los datos obtenidos a nivel local, con los datos obtenidos a nivel mundial. Esto permite conocer las posibles causas, dependiendo del nivel de cultura en cada una de las poblaciones de los diferentes países. Es necesario determinar las posibles causas de aumento de aborto por embarazos no deseados en relación con los realizados de forma legal.

“En 1995, se realizaron aproximadamente 46 millones de abortos en todo el mundo. De estos, cerca de 26 millones fueron legales y 20 millones ilegales”. («Stanley K. 1999.pdf», s. f.)

Se puede apreciar en este estudio realizado en el año de 1999 que la proporción entre la diferencia de abortos legales e ilegales que se dan a nivel mundial es así en un 50% en cada caso presente, siendo un número muy alto de abortos ilegales, llegando al número de 20 millones. Este estudio demuestra en forma general la situación a nivel mundial, pero es necesario definir en qué países se da con mayor incidencia este tipo de práctica médica, que en muchos de los casos pone en riesgo el estado de salud de las futuras madres.

La región que tiene la segunda tasa más elevada de aborto es América Latina (37 por cada 1.000), donde casi todos los abortos son ilegales. El aborto es legal únicamente en Cuba, Puerto Rico y en algunos países pequeños del Caribe. («Stanley K. 1999.pdf», s. f.).

En este estudio realizado en el siglo 20 se define a América Latina como la segunda región en el mundo con mayor índice de abortos

clandestinos o ilegales, superando a la región de Europa y Asia los cuales ocupan el primer lugar de esta lista, esto se debe quizás a la falta de información que tienen algunas de las adolescentes sobre la prevención de embarazos no deseados y la falta de comunicación por parte de sus padres, los cuales se dedican a pasar un mayor tiempo a las actividades laborales, sin dejar ese tiempo necesario para poder compartir un momento con sus hijos y estar presente ante una situación de riesgo, principalmente en el caso de las hijas mujeres.

De los 4.4 millones de abortos realizados en la región en 2008, el 95% fueron inseguros.* En el Caribe, 46% de los abortos fueron inseguros, tal y como fueron casi todos los abortos en América Central y América del Sur. («IB_AWW-Latin-America-ES.pdf», s. f.).

Al revisar la investigación realizada en el año 2008, se verifica que la incidencia de abortos se ha mantenido e incluso a existido un aumento de los casos que ocurren de manera ilegal, ya que de los 4.4 millones, casi los 2 millones se realizan de manera ilícita e clandestinas, muchos de los cuales terminan en una sala de emergencia de un Hospital Maternidad como abortos incompleto, esta situación pone en riesgo el estado de salud de las madres, lo cual también ayuda a incrementar el índice de muerte de mujeres con periodo gestacional interrumpido.

Los servicios de atención postaborto en la región en general son de mala calidad. Algunas de las dificultades comunes incluyen el acceso inadecuado, los retrasos en el tratamiento, el uso de métodos inapropiados y actitudes prejuiciosas por parte del personal de las clínicas y los hospitales.(«IB_AWW-Latin-America-ES.pdf», s. f.)

El índice de muerte de mujeres que se han realizado algún tipo de procedimiento abortivo aumenta debido a que las condiciones de los sitios donde se le da la atención de emergencia, no cumple con las medidas necesarias para realizar un adecuado protocolo de emergencia, o por que el personal que debe de realizar la atención, no se encuentra debidamente capacitada para este tipo de intervención, por lo que se convierte en una causa permanente de que los embarazos interrumpidos no tengan un correcto proceso de tratamiento postquirurgico y se exponga a la mujer a complicaciones en su estado de salud.

América Latina es un claro ejemplo del impacto de los abortos inseguros sobre la salud y la mortalidad de las mujeres. Las leyes restrictivas en América Latina con respecto al aborto están relacionadas con algunos de los índices más altos de abortos inseguros. Se estima que el 95 por ciento de los abortos realizados en esta región son ilegales.(«Aborto_ilegal_en_el_mundo_102610.pdf», s. f.).

El índice de aborto ilegal en America Latina es alto debido a que existen leyes que restringe su aplicación, esto se acompaña con el alto índice de mortalidad de mujeres en edad reproductiva y la incidencia de morbilidad por el aborto ilegal en adolescentes de todas las condiciones sociales, por lo que se considera una de las causas de muerte materno infantil, por lo que este acto se considera como una acción insegura del estado de salud de las mismas.

“El 32,6% de las mujeres ecuatorianas ha experimentado algún aborto. Este indicador convierte al país en el primero con más abortos, entre 11 países de Latinoamérica”. (Abortos en Ecuador, 2012)

2.6.- Conflictos en embarazos deseado y no deseados a nivel mundial y Latinoamérica.

En el mundo actual donde los temas relacionados a la sexualidad están ampliamente desarrolladas, sin importar las edades, se maneja en la sociedad la libertad sexual sin tener en cuenta los principios morales ni éticos que permiten tener un control de esta situación, por lo que se trata de buscar las medidas necesarias para evitar los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, en las poblaciones de todas las edades, principalmente en las etapas de adolescencia y adulta, donde las mujeres e encuentran expuesta a estas situaciones ya que algunas de ellas no tienen el conocimiento de las posibles consecuencias que traería este tipo de actividad sexual sin precaución.

Se supones que el acto de reproducción humana se debe de dar de forma controlada y planificada, según las condiciones socio – económicas de cada familia, lamentablemente esto no se da así, esto se comprueba con la alta incidencia de embarazo no deseados que se dan a nivel mundial. Se ha comprobado que el índice de familias con numerosos hijos ha descendido en las últimas décadas, debido a que se piensa que se debería tener una familia con menos miembros para poder solventar las necesidades de cada uno de ellos con una economía muy reducida, es por eso que se trata de implementar métodos anticonceptivos apropiados para amenorar las posibilidades de un embarazo no deseado.

De esta manera se pretende tener un control permanente de esta situación, lamentablemente esto no coincide con la alta incidencia de vida sexual activa en los diferentes niveles de la población sin discriminar edades, es decir que se puede dar en cualquier edad, desde el momento que se inicia el desarrollo hormonal – sexual de niñas y niños, preadolescentes y adolescentes, por lo que se puede pensar que esto se

está controlando de una manera inadecuada, como la aplicación de abortos en embarazos no deseados, inducidos de una manera quirúrgica o de forma casera en las primeras semanas de gestación.

Las expectativas reproductivas están influenciadas por la cultura y la ideología, y difieren según el grupo social y el contexto histórico. El papel que se les asigna a las mujeres en la sociedad está íntimamente relacionado con las expectativas reproductivas y varía dentro de una amplia gama que va desde el papel exclusivo de madre y cuidadora de los hijos hasta su desempeño pleno como trabajadora o profesional. («Langer, 2002.pdf», s. f.)

Como lo menciona en este artículo de la autora Ana Langer, la cual realizó un estudio de la situación de los embarazos que se dan en Latinoamérica y el Caribe la actividad reproductiva de una sociedad está basada en la cultura e ideología que se tenga en cada región teniendo como base los diferentes grupos sociales y siguiendo su contexto histórico, teniendo como papel fundamental de la mujer la reproducción y mantenimiento de la población a través de la reproducción, teniendo la figura de ser madre protectora de sus hijos y compartiendo con la actividad laboral o profesional que se debe de dar en cada una de ellas.

Sin embargo esta figura de maternidad y procreación para mantener una sociedad activa, se ha desfigurado, debido a los múltiples factores sociales que se han dado debido al desarrollo de la sociedad a través de los tiempos, de esta manera, se prioriza la situación de ser mujeres activas y profesionales y se deja en segundo plano el estado de maternidad, por lo que

en muchos casos se prefiere realizar un aborto controlado en el momento que se comprueba un embarazo y no se toma en cuenta las posibles consecuencias que se tiene en el momento de que esta practica no tiene un debido control por parte de los centros de salud hospitalaria.

“Un aborto inducido realizado fuera de la ley puede ser inseguro. Se estima que una tercera parte del total de mujeres que tienen un aborto ilegal desarrollan complicaciones que necesitan tratamiento en una institución de salud.” («embarazo-no-deseado-colombia_1.pdf», s. f.-a).

Este articulo trata de la situación que se da en las mujeres que acuden a realizarse un aborto de forma ilegal, donde se demuestra en su mayoría se corre riesgo en el estado de salud de las mismas, provocando complicaciones que pueden provocar daños irreparables en el estado de fecundidad y como consecuencia fatal puede incluso provocar la muerte de las mujeres que se someten a este proceso quirúrgico. Estos actos ilegales no se relacionan con el estado socio – económico de estas mujeres, porque se han encontrado casos de embarazadas de situación económica de extrema pobreza.

Más del 50% de estos abortos ilegales no son dentro de un medio clínico quirúrgico, sino que muchos de ellos buscan métodos de inducción de abortos por medio de la toma de medicamentos que provoquen la suspensión del embarazo, por medio de la pérdida del endometrio, de esta forma se cuida la imagen de estas mujeres, ya que nadie se entera de lo realizados por ellas, pero esta acción se acompaña con el desconocimiento de la manera en la que puede utilizar ni los protocolos que se deben de seguir al tomar estos medicamentos, por lo que las consecuencias en el estado de salud que afecta de forma directa a futuros embarazos, provocando incluso esterilidad permanente.

El riesgo de depresión durante el embarazo observado en estas mujeres puede ser hasta cinco veces mayor que el de sus pares con embarazos deseados y, aunque disminuye durante el postparto, permanece elevado al doble en comparación con el grupo de control. La misma tendencia se observa respecto al riesgo de padecer de ansiedad.(«Embarazo-no-deseado-continuación-forzada-del-embarazo-y-afectación-de-la-salud-mental.pdf», s. f.).

Viéndolo desde el otro punto de vista, podemos ver en este reporte que cuando las mujeres llevan un embarazo no deseado y lo culminan hasta llegar al periodo de parto, se produce un estado de estrés mucho mayor que cuando las mujeres que están embarazadas desean llevar por voluntad propia el periodo de gestación, de esta manera el aborto se convierte en una alternativa para liberar a estas mujeres de esta situación de estrés permanente que pueden ocasionar otras patologías que afecten de forma directa su estado de salud.

Es de esta manera que podemos mencionar el lado positivo del aborto programado, porque se puede considerar como primer punto de cuidado, el estado de salud de la futura madre, y al convertirse en una posible causa de desmejoramiento del estado de salud, se toma por decisión propia de la madre y por prescripción médica del facultativo que la atiende, de esta manera se convierte este proceso en un aborto terapéutico, en el cual se piensa primero en el estado de salud de la madre y sus posibles consecuencias que se puede presentar si se sigue con todas las etapas gestacionales.

2.7.- Clasificación de los abortos

Dentro del estudio de la incidencia de los abortos, tenemos que tomar en cuenta si existe alguna clasificación de esta manera el estudio de los mismo se hará un poco más fácil, porque podríamos estudiar las

características de cada uno de ellos y así determinar cuáles serían las posibles causas que los motiva. Para ello podemos tomar en cuenta, la causa del aborto y el tiempo en que se realiza el aborto, esto podría determinar cuáles se podrían incluir como abortos dentro del marco legal y cuáles serían los abortos provocados de manera ilícita.

Los abortos se pueden clasificar por su causa:

Abortos espontáneos. - Son aquellos abortos que se pueden presentar de manera espontánea sin ningún motivo voluntario, es decir por causa natural. Tomando en cuenta la etiología del aborto, se podría mencionar que sus causas más comunes, están relacionadas de forma directa con la composición genética de cada embrión en conformación, la misma que determina que si el mismo es apto o no para que se desarrolle y termine en un parto normal, por lo que podríamos mencionar que este tipo de aborto está condicionado por la fisiología de la madre, donde se determina de forma natural si debe o no nacer ese nuevo producto fecundado.

“Cualquier metrorragia del primer trimestre será una amenaza de aborto mientras no se demuestre lo contrario.” («Guia_Pract_Urg.pdf», s. f.)

Como vemos en esta definición de la S.E.G.O., (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) se puede considerar cualquier tipo de metrorragia es decir cualquier tipo de sangrado vaginal como una amenaza de aborto, mas aun si existe antecedentes de embarazos con complicaciones o abortos previos en otros procesos de gestación, por lo que se podría considerar como un aviso de un aborto espontáneo. Esto se complementa con la edad gestacional en que se produzca, porque si ocurre pasada la séptima semana de gestación las probabilidades de un aborto espontáneo disminuyen.

Esto se suma también la edad de la mujer gestante, mientras más edad tengan mayor serán las probabilidades de que se produzca un aborto espontáneo, es así que en mujeres que fructúan edades entre los 20 a 24 años de edad la posibilidad de aborto espontáneo es del 11.9%, mientras que en mujeres con edades comprendida entre los 35 a 39 años de edad la probabilidad de aborto espontáneo es de 24.6%. sumamos también este aumento de probabilidad si las mujeres han tenido abortos previos, si se han dado en un segundo intento las probabilidades de aborto se encuentran en un 16%, si aumentan los intentos de embarazo, aumenta también las probabilidades de presentarse un aborto.

Abortos inducidos.- Son aquellos que se producen por factores externos, como por ejemplo por ingesta de medicamentos, exposición a productos químicos o radioactivo, lo que provoca la interrupción involuntaria del proceso gestacional, aunque muchas veces estos factores que lo provocan se lo hace de manera voluntaria, cuando la gestante no quiere continuar con el embarazo por lo que es muy importante reconocer cuáles son los motivos para la toma de esta decisión, debido a que muchas veces se lo realiza sin ninguna prescripción médica y esto trae como consecuencia abortos a media, lo que amerita un tratamiento ginecológico para provocar una limpieza total del útero dentro de una unidad ginecológica.

...casi todos los abortos que ocurren actualmente—al menos el 99.9%— suceden por fuera de la ley. Es posible que estos abortos, en manos de proveedores no capacitados, sean realizados en condiciones inseguras que conduzcan a complicaciones y tengan consecuencias que afectan la salud.(«embarazo-no-deseado-colombia_1.pdf», s. f.).

Lo citado en el párrafo anterior es una realidad que se presenta en casi todos los países, principalmente de Latinoamérica y del Caribe, ya que existe la posibilidad de conseguir cualquier tipo de medicamento abortivo, lo cual son ingerido por las madres que no desean continuar con el embarazo, o reciben el consejo de personas que no están capacitada para dar los mejores consejos en este caso, por lo que la vida de las madres y no solo del producto que está en su vientre, por lo que muchas de ellas llegan a los centro de salud ginecológica con un aborta ya en proceso, o con complicaciones como metrorragia o fuertes cólicos abdominales.

“La información es un componente necesario de cualquier cuidado médico y siempre se le debe brindar a la mujer que considera hacerse un aborto.”
(«Aborto Seguro, OMS.pdf», s. f.)

La OMS recomienda que ante de practica un aborto en una mujer gestante se le debe de brindar la mayor cantidad de informacion posible sobre cuales serian las consecuencia del mismo, y en que consistiria el procedimiento a la cual va a ser sometida, de esta manera preparamos de manera segura a la mujer gestante, para evitar consecuencias porteriores en relacion al estado de salud fisico y psicologico, por lo tanto la mujer tiene el derecho de decidir si continua o no con el embarazo. Esto se da en el caso de los embrazo inducidos, por multiples factores.

2.8.- Aborto en mujeres de 20 a 30 años

Los embarazos no deseados se presentan en cualquiera de las edades reproductiva de la mujer, pero tiene una mayor incidencia entre las mujeres de edad adolescente, debido a que en ellas prefieren ocultar el supuesto problemas a sus padres y evitar la responsabilidad de la paternidad o maternidad adolescente. En segundo lugar, están los embarazos no deseado en mujeres de edades comprendida entre los 20 a 30 años, en

este tipo de población los motivos cambian a conflictos de orden sociales, económico o por la simple razón de no querer tener hijos todavía.

“La información cuantitativa sobre las características de las mujeres que tienen abortos en dichos países—como su edad, estado conyugal y paridad—es todavía más escasa”. («3900213S.pdf», s. f.).

La obtención de datos de los casos de abortos en dichas mujeres es muy complicado, por lo que solo se puede tener estimaciones de la incidencia en las mujeres de 20 a 30 años, y solo del sitio donde se vaya a realizar la investigación, debido que no se puede obtener los datos de las que se realizan los abortos de manera ilegal y más a un determinar la etiología de cada uno de los casos, por lo que es importante realizar un mejor estudio en los sitios donde se realiza este tipo de práctica médica abortiva y así se determinará datos reales con un margen de error mínimo. Con estas limitaciones que se presenta en el momento de determinar la incidencia en su totalidad, los resultados de los mismos son muy elevado, cuya etiología es variada, desde mujeres que están expuesta a condiciones ambientales no apropiada para el periodo de gestación, hasta aquellas que simplemente quieren abortar por no querer continuar con el periodo de gestación.

2.9.- Condiciones demográficas de centro de atención medica ginecológica

Las condiciones de la Maternidad “Mariana de Jesús” a nivel de infraestructura en la actualidad está catalogado como de muy buena, debido a que se han realizado múltiples adecuaciones para poder brindar una mejor atención. Pertenece a la Área de Salud N° 4, la cual brinda atención a las mujeres que viven en el sector sur oeste de la ciudad de Guayaquil, y da

cobertura a pacientes que acuden de otras provincias, las cuales son programadas y derivadas en caso de una emergencia que no puede ser atendida en los sectores rurales de la provincia del Guayas, de esta manera se considera que su infraestructura es adecuada y corresponde a una unidad médica de segundo nivel.

Sin embargo al ser un centro de atención medica popular, la situación en algunos casos se vuelve extrema, debido a que en algunos casos existe una excesiva demanda y el hospital no puede cubrir todas esas necesidades, esto se debe a la misma ubicación geográfica, donde la población aledaña es masiva y de bajos recursos económicos, por lo que optan por acudir a este centro médico maternidad, es por eso que como plan de contingencia, el centro maternidad “Mariana de Jesús” se apoya con el hospital Guayaquil, el cual es un centro de atención grado 3, en los caso que requiera una mayor urgencia y de sumo cuidado de especialistas médicos.

3.- FUNDAMENTACIÓN LEGAL

3.1.- leyes que garantizan la vida en el Ecuador y a nivel mundial.

Al tratarse de un tema polémico como lo es el aborto, vamos encontrar múltiples controversias que se dan entre los que defienden este procedimiento como derecho fundamental de protección para la mujer en el caso de que ella lo necesite, o corra peligro su vida si continua el embarazo, contra aquellos que defiende la teoría de que el aborto es malo y que no se debe de tomar como medida terapéutica, por lo que siendo cualquiera de los casos es importante conocer las leyes que se plantean a nivel mundial y local para definir la protección y garantía de la vida.

Entre los organismos que promueven las leyes de protección están los de los Derechos humanos cuyo Art. 4 numeral 1 menciona:

“Art. 4. N° 1.- Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”
(«DERECHOS HUMANOS_lj9of2yt.pdf», s. f.)

En este artículo de la acta presentada por la Convención Americana sobre los Derechos Humanos podemos ver como se trata de proteger la vida de los seres humanos desde el momento de la concepción, es decir, desde el momento en que se unen las dos células germinativas y comienza a existir germinación celular, de esta manera se pretende dar protección a los seres vivos que aún no tienen la capacidad de decidir por el destino de sus vidas, y más aún si son seres indefensos ante la magnitud del ser humano.

En la Ley Orgánica De Salud De La Republica De Ecuador, en su Capítulo 3, Artículo 21, apoya la moción de realizar un aborto, siempre y cuando sea por riesgo de la madre, considerando el estado de salud de la misma. A continuación, presentamos de manera textual el siguiente artículo:

Art21.El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.(«LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf», s. f.)

El estado ecuatoriano reconoce y considera el estado de salud de la mujer embarazada, priorizando antes que el neo nato, el buen estado de salud de la madre, por lo que si se considera que la continuación del embarazo podría causar dificultad en el estado de salud o podría ocasionar la muerte, se cuenta con el respaldo de la ley para poder realizar un aborto programado, de una forma gratuita y realizado por profesionales de la salud, para evitar posibles lesiones futura, que provocan en mucho de los casos esterilidad en el momento que en verdad se desee tener un embarazo deseado.

“Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción”. («constitucion_de_bolsillo.pdf», s. f.)

En este artículo de la constitución política del Ecuador se expresa la voluntad de cuidar la vida humana, siendo explicito, desde la concepción, es decir desde el momento en que las células sexuales, ovulo y espermatozoides, se une y comienza a producir la mitosis celular, desde ese momento se considera que existe vida, por lo que en cualquier etapa de la gestación en la cual se pretenda provocar un aborto se puede considerar que se está violentando este artículo constitucional, aunque muchos creen que en esa etapa no existe todavía la vida o la formación de un nuevo ser vivo, por lo que prefieren ingerir algún tipo de medicamento abortivo y provocar su expulsión.

“Art 66. Literal 10.- El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener”.

En este mismo artículo de la constitución de la República del Ecuador se da la contradicción o la sección al artículo 45, en este se menciona que la mujer tiene el derecho y libertad de elegir sobre su salud y vida reproductiva y en lo que se menciona al final, “decidir cuándo y cuantas hijas e hijos tener”, le da el apoyo necesario y la protección ante la ley, para poder realizarse un aborto en cualquier sitio que ella decida, ya que al final de todo no va a existir problemas con la ley, acogiéndose a este artículo, muchos movimientos de defensa de los derechos de la mujer, pretenden que se despenalice el aborto y así dar la libertad necesaria a este tipo de práctica médica.

Desde el ámbito religioso se considera al aborto como algo totalmente malo, y en ninguno de los casos que se presentara en las mujeres embarazadas, no se debe de realizarlo, por lo que se convierte en una contradicción con lo que menciona la Ley Orgánica de Salud, aprobada en el año 2006, por lo que en mucho de los casos no se aplica el aborto, respetando la decisión de la futura y en muchos de los casos con consecuencia fatales. Por lo que hay que tener mucho tino en el momento de decidir quién necesita o no un aborto programado.

VARIABLES GENERALES

1. Incidencia de abortos.
2. Mujeres de 20 a 30 años.
3. Hospital de Especialidad Materno Infantil

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

1. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

1.1. VARIABLE GENERAL: Incidencia de Aborto.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
<p>Incidencia: Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año.</p> <p>Aborto: Se denomina aborto a la interrupción prematura del embarazo en todas sus formas, cuando el mismo no ha cumplido aún las veinte semanas de gestación.</p>	Características de la mujer en periodo de gestación	Números de embarazos	1 2 3 4 O mas	Guía de observación indirecta.
		Peso.	Peso normal Sobrepeso Bajo peso	Guía de observación indirecta.
		Edad	18 – 20 21 – 24 25 – 30	Guía de observación indirecta.
		Número de controles médicos	Menos de 2 Entre 3 y 5 Más de 5	Cuestionario de preguntas

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
<p>Mujer: Persona adulta de sexo femenino.</p>	<p>Características del medio ambiente</p>	<p>Actividad laboral</p>	<p>Mucho esfuerzo Mediano Esfuerzo Poco Esfuerzo Ningún esfuerzo</p>	<p>Guía de observación indirecta.</p>

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
	Riesgo de Aborto	Infección de vías urinarias durante el embarazo	Si No	Guía de observación indirecta
		Presencia de metrorragia durante el periodo gestacional.	Si No	Guía de observación indirecta
		Exposición a Traumatismo	Si No	Guía de observación indirecta
		Presión Arterial	Hipertensión Normo tensión Hipotensión	Guía de observación indirecta
		Uso de anticonceptivos	Pastillas Implantes Inyectables Método natural	Guía de observación indirecta

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
	Factores Predisponentes	Tipo de aborto.	Provocados __ Inducidos __ Accidentales __ Quirúrgicos __ Espontáneos __	Cuestionario de preguntas.
		Principales causas	Problemas familiares Problemas educativos Problemas económicos Temor a los padres Falta de información sexual Falta de apoyo por parte del padre	Cuestionario de preguntas.
		Consecuencias Físicas	Perdida de la matriz Hemorragias Aumento o disminución de peso Esterilidad	Cuestionario de preguntas.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
<p>Hospital: Establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica, incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación o tratamiento, y en el que también se practican la investigación y la enseñanza médica.</p>	Característica personal de enfermería	Impartir charlas preventivas e informativas	Con frecuencia A veces Nunca	Encuesta

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACION O MATERIALES Y METODOS

Población

Conformado por un universo de 40 mujeres de edades comprendida entre los 20 a 30 años de edad, nuestra muestra es del 100% de la población de mujeres que acudieron entre los meses de mayo a septiembre en la Maternidad “Mariana de Jesús”.

Tipo de estudio

- ✓ Cuantitativo, Descriptivo y transversal

Métodos de recolección de datos

- ✓ Las encuestas son dirigidas las mujeres que acuden a la sala de partos de la Maternidad “Mariana de Jesús”.
- ✓ La observación es indirecta ya que se obtuvo la información en base a datos historias clínicas.

Procedimiento para la recolección de datos

- ✓ Selección y presentación del tema.
- ✓ Solicitud de autorización
- ✓ Trabajo de campo
- ✓ Tabulación y análisis de datos
- ✓ Informe final

Plan de tabulación y análisis

- ✓ Presentación de resultados en gráficos estadísticos utilizando el programa de Excel.

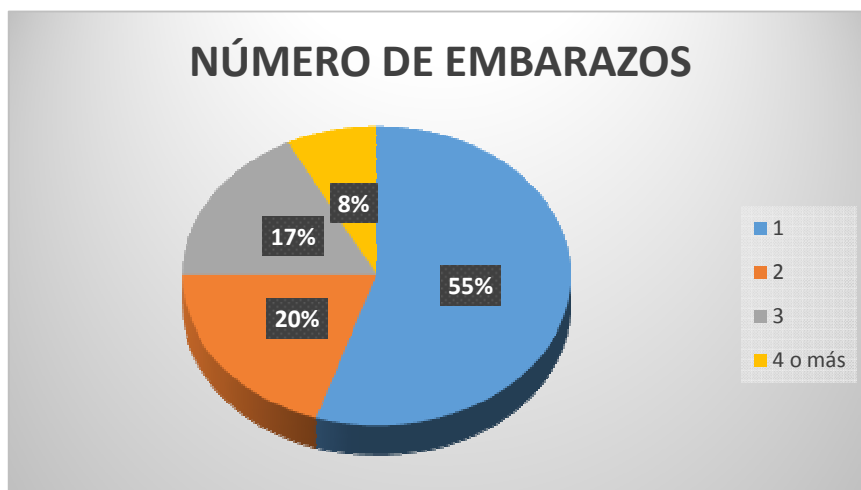
Instrumento de recolección de datos

- ✓ Cuestionario de 13 preguntas con respuestas alternativas, dirigido a las usuarias de la Maternidad “Mariana de Jesús”
- ✓ Matriz de observación indirecta para la evaluación del ambiente de las mujeres en periodo de gestación.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS
RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA POR MEDIO DE LA
OBSERVACIÓN INDIRECTA DE MUJERES DE 20 A 30 AÑOS

GRÁFICO N° 1

Análisis del Número de embarazos de las mujeres de 20 a 30 años del hospital de especialidad materno infantil



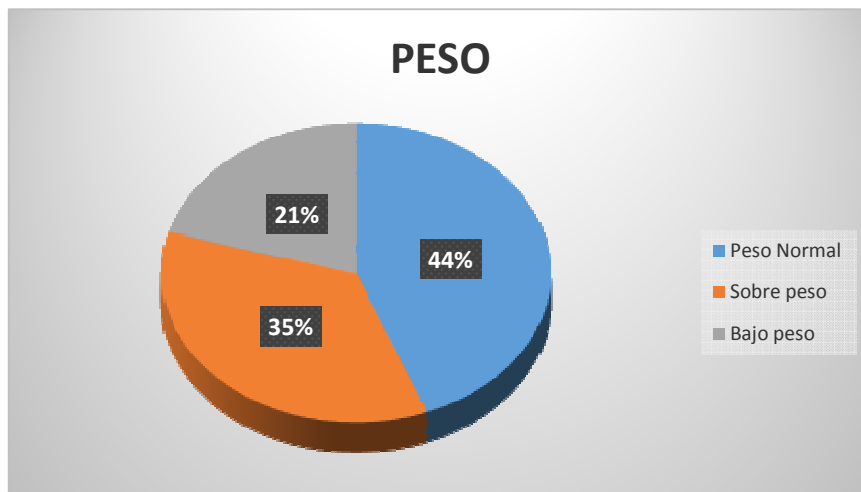
Fuente: Pacientes Del Hospital Especializado Mariana De Jesús

Elaborado por: Feijoo Romero Oswaldo - Rivas Soriano Rene

Este gráfico puede determinar que la mayoría de las mujeres que acuden a la consulta médica tienen muy poca experiencia en el momento de seguir un embarazo normal, por lo que son muy fáciles de que por la falta de conocimiento puedan llegar a cometer un aborto, gran parte de las mujeres encuestadas se encuentran en esta situación.

GRÁFICO N° 2

Análisis del peso de las mujeres de 20 a 30 años del hospital de especialidad materno infantil



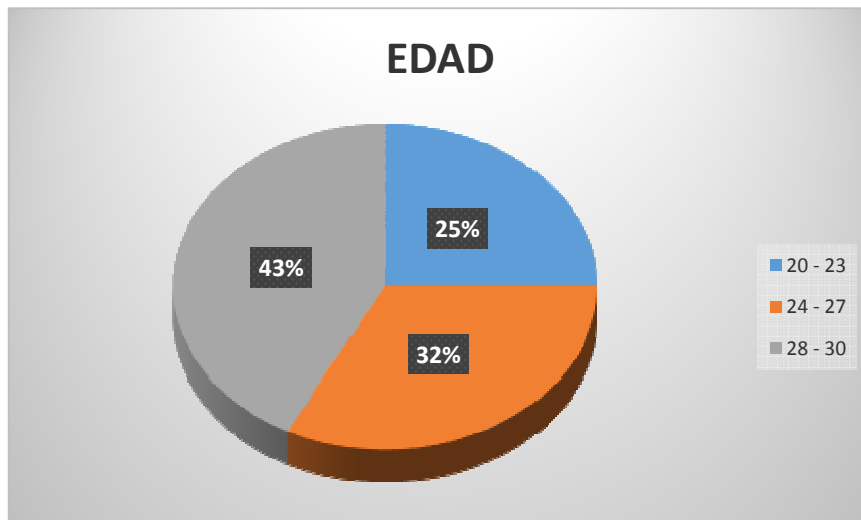
Fuente: Pacientes Del Hospital Especializado Mariana De Jesús

Elaborado por: Feijoo Romero Oswaldo - Rivas Soriano Rene

Los valores obtenidos en la investigación son relativamente iguales entre todas las mujeres investigadas, gran parte de las mujeres se encontraban en un peso normal, así como muchas en un sobrepeso y otras en bajo peso. Se lo valoró por motivo de conocer el estado nutricional y así determinar la concordancia que existe entre el proceso de gestación y el peso corporal.

GRÁFICO N° 3

Análisis de la edad de las mujeres de 20 a 30 años del hospital de especialidad materno infantil



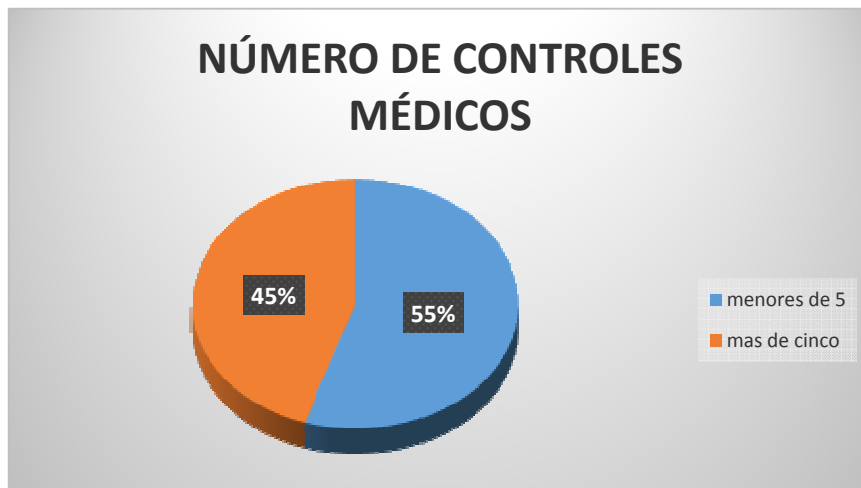
Fuente: Pacientes Del Hospital Especializado Mariana De Jesús

Elaborado por: Feijoo Romero Oswaldo - Rivas Soriano Rene

Se ha estudiado la edad de mujeres comprendida entre los 20 a 30 años, la edad si es un factor que puede afectar el periodo gestacional, porque como ya se mencionó en el marco teórico de la investigación, mientras mayor edad tenga las mujeres embarazadas, mayor será el porcentaje de posibilidad de que se pueda sufrir un embarazo, es por eso que se tomó en cuenta este parámetro.

GRÁFICO N° 4

Análisis del número de controles médico de las mujeres de 20 a 30 años del hospital de especialidad materno infantil



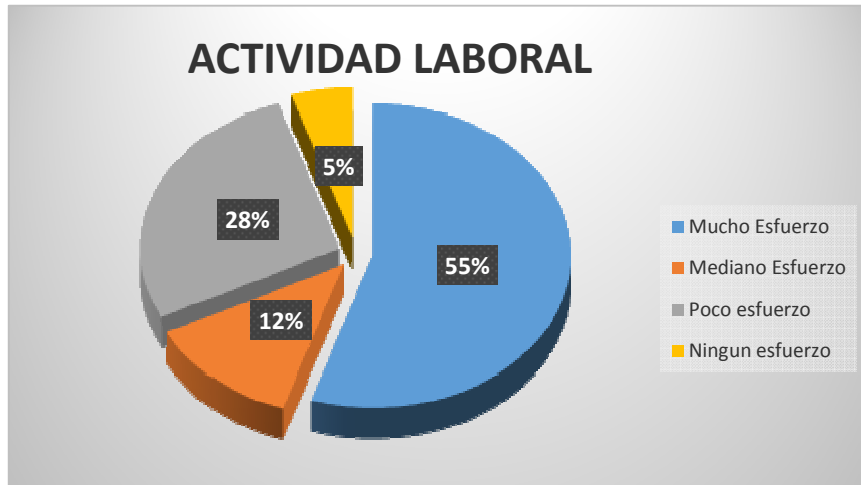
Fuente: Pacientes Del Hospital Especializado Mariana De Jesús

Elaborado por: Feijoo Romero Oswaldo - Rivas Soriano Rene

Al hacer la investigación sobre las mujeres que ha acudido a los controles prenatales, podemos observar que un gran número de mujeres en estado gravitacional, acuden a la consulta médica pre natal, por lo que se lleva un control permanente de los mismos, mientras 18 mujeres acudieron a la cita médica ya planteada.

GRÁFICO N° 5

Análisis de la actividad laboral de las mujeres de 20 a 30 años del hospital de especialidad materno infantil



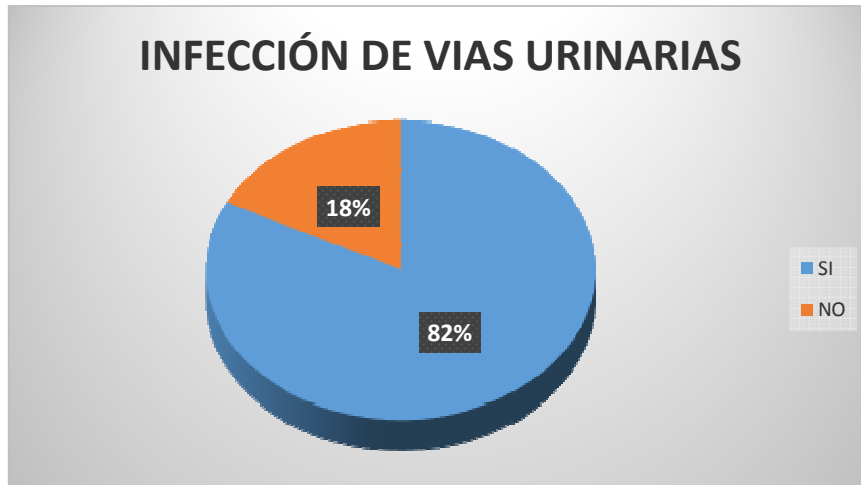
Fuente: Pacientes Del Hospital Especializado Mariana De Jesús

Elaborado por: Feijoo Romero Oswaldo - Rivas Soriano Rene

Las mujeres objeto de su estudio en su totalidad presenta alguna actividad laboral. Las que están en mayor proporción son las de mucho esfuerzo, las cuales están ocupan un gran porcentaje de la tabla a analizar. Se podría convertir en un motivo por el cual se incide el número de aborto.

GRÁFICO N° 6

Análisis de la infección de vías urinarias en las mujeres de 20 a 30 años del hospital de especialidad materno infantil



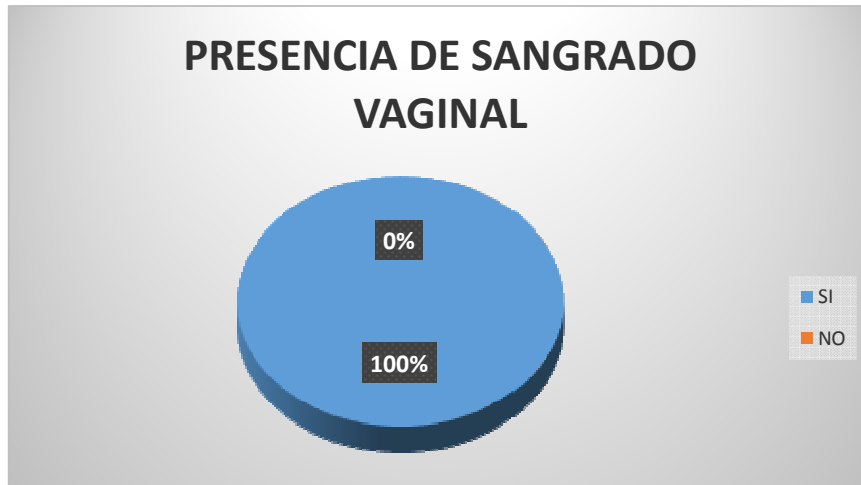
Fuente: Pacientes Del Hospital Especializado Mariana De Jesús

Elaborado por: Feijoo Romero Oswaldo - Rivas Soriano Rene

Considerando los datos estudiados se puede observar que en la gran mayoría de las mujeres se puede presentar infecciones de vías urinaria, en esta investigación vemos que, en la mayoría de los casos presente con algún grado de infección de vías, que puede afectar de forma directa o indirecta el periodo gestacional, dependiendo de las semanas en que se encuentre y del tipo de agente que provoque la infección.

GRÁFICO N° 7

Análisis de la presencia de sangrado vaginal en las mujeres de 20 a 30 años del hospital de especialidad materno infantil



Fuente: Pacientes Del Hospital Especializado Mariana De Jesús

Elaborado por: Feijoo Romero Oswaldo - Rivas Soriano Rene

La totalidad de las mujeres encuestadas presentaron algún grado de sangrado vaginal, ya sea en el caso de los abortos de tipo espontáneos o los abortos inducidos fuera del área hospitalaria, es decir, los que fueron provocados por medios no convencionales o legales.

GRÁFICO N° 8

Análisis de la exposición a traumatismo en las mujeres de 20 a 30 años del hospital de especialidad materno infantil



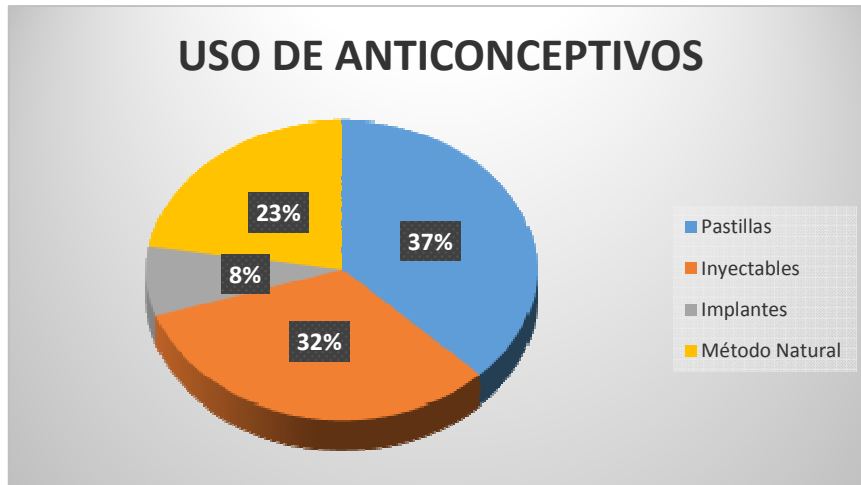
Fuente: Pacientes Del Hospital Especializado Mariana De Jesús

Elaborado por: Feijoo Romero Oswaldo - Rivas Soriano Rene

En este gráfico podemos observar que la incidencia de trastornos traumáticos o golpes ha sido un factor importante en el momento de investigar las posibles etiologías de los abortos presentados en este periodo de tiempo, donde vemos que un número de 31 mujeres de las 40 estudiadas sufrieron en un momento de su periodo gestacional, algún tipo de traumatismo, ya sea estos de gran intensidad o de menor intensidad.

GRÁFICO N° 9

Análisis del uso de anticonceptivos en las mujeres de 20 a 30 años del hospital de especialidad materno infantil



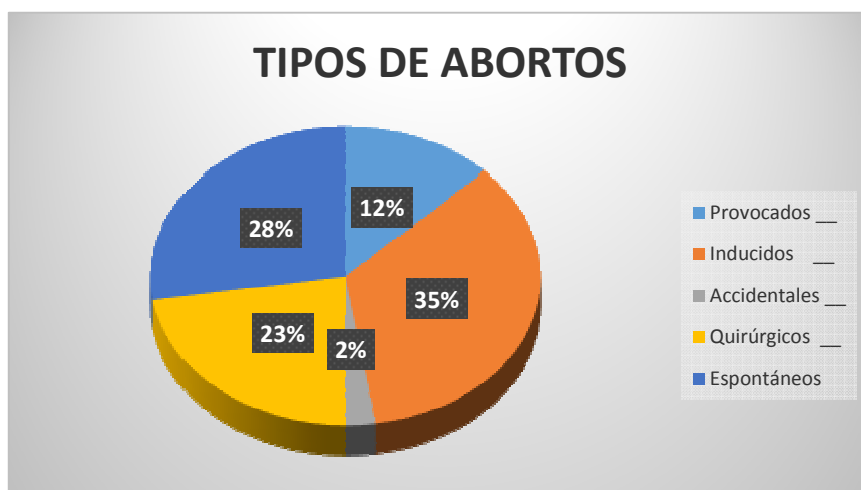
Fuente: Pacientes Del Hospital Especializado Mariana De Jesús

Elaborado por: Feijoo Romero Oswaldo - Rivas Soriano Rene

Fue necesario investigar el uso de anticonceptivos para determinar que si el uso innecesario sin tener conocimiento de que si estaban o no embarazada, fue el motivo por el cual se produjo el aborto espontáneos, En las mujeres encuestadas usaron anticonceptivos inyectables, los cuales no fueron aplicados de forma correcta, por lo que se produjo un embarazo, el mismo que no está programado y se supone que se sigue utilizando, por lo que puede ser el causante de un aborto en las primeras semana de gestación. Esto concuerda con las alteraciones hormonales que se presentaron en los diferentes casos.

GRÁFICO N° 10

Análisis de los tipos de abortos en las mujeres de 20 a 30 años del hospital de especialidad materno infantil



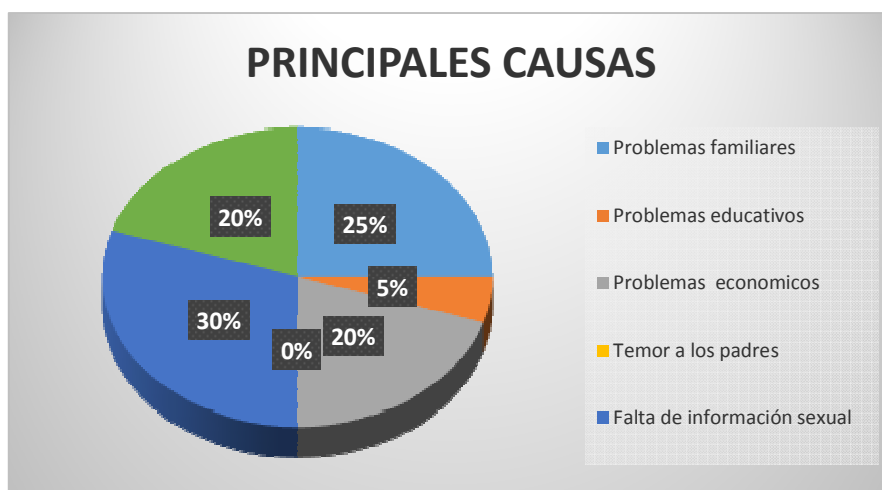
Fuente: Pacientes Del Hospital Especializado Mariana De Jesús

Elaborado por: Feijoo Romero Oswaldo - Rivas Soriano Rene

Si existe un conocimiento general sobre los tipos de abortos, los datos están distribuidos casi en partes iguales entre el conocimiento de los abortos inducidos y los abortos quirúrgicos de la población estudio, así determinamos que tienen el conocimiento necesario para saber qué tipo de aborto se exponen en el momento de tomar esta decisión o en el momento en que se presente de manera espontánea.

GRÁFICO N° 11

Análisis de las principales causas en las mujeres de 20 a 30 años del hospital de especialidad materno infantil



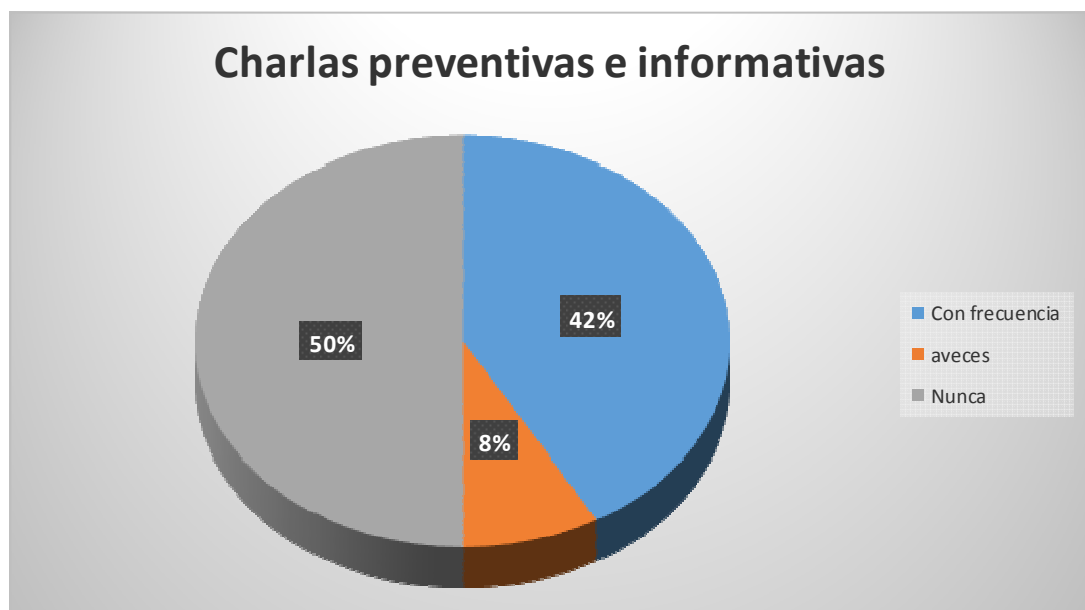
Fuente: Pacientes Del Hospital Especializado Mariana De Jesús

Elaborado por: Feijoo Romero Oswaldo - Rivas Soriano Rene

Al hacer una investigación general sobre las posibles causas que motiven a realizarse un aborto de forma voluntaria e inducida, podemos ver que gran parte de las mujeres mencionan que las causas por la cual una mujer pueda inducir un aborto es la falta de información de los temas sexuales, casi no se tiene datos en relación a los padres de las mujeres que se realizan un aborto, debido a que las edades en la que se realiza la investigación es de entre 20 a 30 años, las cuales ya tienen una independencia de los mismos.

GRÁFICO N° 12

Análisis de las charlas preventivas e informativas en las mujeres de 20 a 30 años del hospital de especialidad materno infantil



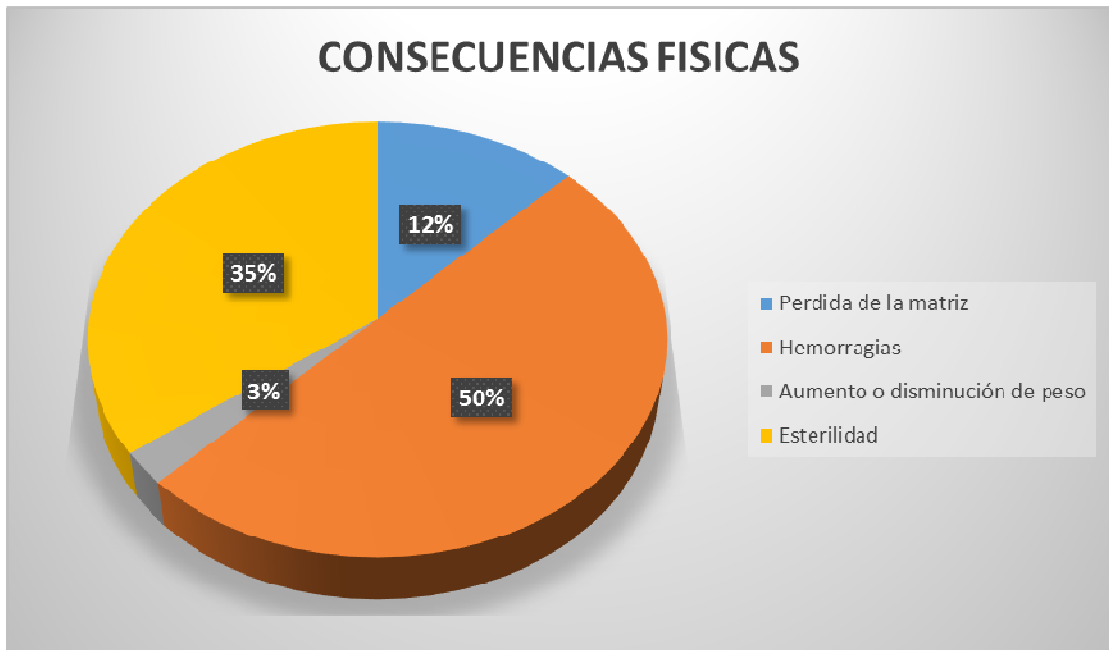
Fuente: Pacientes Del Hospital Especializado Mariana De Jesús

Elaborado por: Feijoo Romero Oswaldo - Rivas Soriano Rene

Podemos ver que no se da en un 100% del personal de enfermería las capacitaciones a los usuarios de la maternidad, solo una parte de ellos considera que, si lo hace, mientras los demás lo hacen a veces o nunca, lo cual influye en el proceso de la salud preventiva.

GRÁFICO N° 13

Análisis del conocimiento que tienen las mujeres de cuáles podrían ser las consecuencias físicas de un aborto



**Fuente: Pacientes Del Hospital Especializado Mariana De Jesús
Elaborado por: Oswaldo Feijoo Romero - Rene Rivas Soriano**

Este gráfico demuestra el conocimiento que tienen las mujeres que han sufrido un aborto se actual sea su etiología, donde gran parte de ellas conoce que una de las consecuencias físicas que se puede dar, son las hemorragias espontaneas o permanente, mientras otra parte mencionaron que se puede producir esterilidad.

CONCLUSIONES

En conclusión se analizó la incidencia de abortos que se presentaron en la Maternidad “Mariana de Jesús”, por medio del análisis de las posibles causas, clasificación y conocimiento general sobre el tema por parte de las pacientes , para poder recomendar las posibles acciones que podrían tomar los diferentes estamentos que brinda los servicios de salud y de esta manera brindar una mejor opción que no involucre el riesgo de vida de la madre gestante y que se maneje todo bajo los principios éticos y morales que debe de caracterizar a la rama de la medicina y atención al paciente.

Según los datos obtenidos en la investigación realizada a través de las encuestas poblacionales, muchas de las mujeres que han tenido un aborto de tipo espontaneo, tuvieron sangrados vaginales que pudieron haber incidido para que se produzca un aborto espontaneo, como las enfermedades provocada por el contacto directo de vectores que puedan afectar el ciclo normal de gestación o por traumas ocasionado de manera no intencional a este grupo también se suman las mujeres que por falta de información y desconocimiento de las consecuencias físicas o psicológicas, tuvieron consecuencias en su estado de salud.

Solo el 35% de los abortos fueron de etiología voluntaria, es decir que se lo realizaron por la ingesta de medicamentos abortivos, técnicas no convencionales caseras o de manera clandestina y llegaron a la maternidad para concluir con el aborto y su posterior limpieza, estos casos se los considera como aborto incompletos los cuales tuvieron su origen por no querer continuar con el periodo de gestación ya sea por la falta de apoyo de sus familiares, casos de violación y por desconocimiento de las posibles consecuencias que se presentan después de un aborto inducido.

RECOMENDACIÓN

Se sugiere a las autoridades del centro de atención ginecológica, mayor atención e investigación en las necesidades evidenciadas en las mujeres que están en un proceso gestacional, que, en el momento de acudir para recibir las ayudas necesarias, estas llegan cuando ya se han aplicado alguna técnica no apropiada y clandestina.

Se requiere implementar charlas educativas que permitan dar a conocer a las mujeres que se encuentran en edad fecunda, las posibles causas y consecuencia de realizarse abortos de manera clandestina, explicando lo que se debe de hacer y a quien acudir para recibir la ayuda necesaria, de esta manera se disminuiría la incidencia de aborto en nuestro país.

Dar charlas de educación sexual en los diferentes niveles de educación, como son en los colegios, ya que se podría evitar tener embarazos no deseados y se crearía conciencia de las acciones que realicen cuando lleguen a una edad adulta.

Dar seguimiento a las mujeres que se han inducido un aborto ya que deben de acudir al psicólogo y recibir una atención oportuna, esto se debe de dar en todas sin distinción si es un aborto provocado o espontáneos, ya que las reacciones psicológicas varían de una mujer a otra, pero en ningún estas reacciones van a ser inofensivas, ya que siempre van a tener algún grado de disfunciones sexuales o psicológicas.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcalá, M. M. (2010). Aborto, etiología, tipología, geografía y desarrollo en Mexico. *Aborto, etiología, tipología, geografía y desarrollo en Mexico*. Naucalpan, Mexico: Erick Pulido.
- Ariel Ivan Ruiz Parra, M. (2012). Aborto. En M. Ariel Ivan Ruiz Parra, *Aborto* (pág. 906). Colombia: Universidad de Ginecología y Obstetricia.
- Barbara Romero Guadix, L. M. (2012). *Etiología del aborto de repetición*. Granada: Hospital Universitario Virgen de las Nieves .
- Casasco, G., & Di Pietrantonio, E. (2008). Aborto: Guía de atención. *Hospital Ramon Sarda*, 34 - 38.
- Congreso Nacional . (2006). Ley Organica de Salud . *Ley Organica de Salud* (pág. 5). Quito: Congreso Nacional .
- Derechos humanos. (1969). Convención de los Derechos Humanos. *Convención Americana sobre Derechos Humanos o pacto de San Jose de Costa Rica* (pág. 3). San Jose: Derechos Humanos.
- Elena Prada, Susheela Singh, Lisa Remez, Cristina Villareal . (2011). Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias . *Guttmacher Institute*, 5.

- Elósegui, J. J. (2009). Factores asociados al aborto espontaneo. *Factores asociados al aborto espontaneo*. Granada , España : Editorial de la Universidad de Granada.
- Galimberti, D. D. (2009). *Guia para el mejoramiento de la atención Post - Aborto*. Argentina : Direccion Nacional de Maternidad e infancia .
- Grupo Medico por el Derecho a Decidir - Colombia Red Global Doctors for Choice. (2006). Embarazo no deseado, continuación forzada del embarazo y afectacion de la salud mental. *Grupo Medico*, 11- 12- 13.
- Ignacio Zapardiel Gutierrez, J. D. (2008). *Guia Practica de urgencia en Obstetricia y Ginecologia* . Madrid : S.E.G.O.
- Langer, A. (2002). *El embarazo deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en America Latina y el Caribe*. Panama : Pan Am J Public Health.
- Organización Mundial de la Salud . (2013). *Estadísticas sanitarias mundiales 2013*. Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Manual de practica clinica para un Aborto Seguro* . Suiza : OMS.
- Perez, P. D. (12 de junio de 2015). aborto inducido en el Ecuador. *aborto inducido en el Ecuador*. Guayaquil, Guayas, Ecuador : Universidad Laica Vicente Rocafuerte.

Sego, P. (2010). *Aborto espontaneo* . España : Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Sistema Nacional de Salud. (2009). *Diagnostico y Tratamiento del Aborto Espontaneo y manejo inicial de Aborto Recurrente* . Mexico: Centro Nacional de Excelencia Tecnologica en Salud .

GLOSARIO

Gestación: Estado de la mujer o de la hembra de mamífero que lleva en el útero un embrión o un feto producto de la fecundación del óvulo por el espermatozoide.

Aborto: Interrupción voluntaria o involuntaria del embarazo antes de que el embrión o el feto estén en condiciones de vivir fuera del vientre materno.

Clandestina: Que se hace de forma oculta o secreta para burlar la ley

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

Espontanea: Que se produce sin intervención o estímulo exterior

Maternidad: Hospital o servicio de un hospital preparado para que las mujeres den a luz.

Recurrente: Que ocurre, aparece o se realiza con cierta frecuencia o de manera iterativa.

Anacronismo: Error que resulta de situar a una persona o cosa en un período de tiempo que no se corresponde con el que le es propio.

Etiología: Parte de la medicina que estudia el origen o las causas de las enfermedades.

Morfología: Parte de la biología que trata de la forma de los seres vivos y de su evolución.

Incompatibilidad: Imposibilidad legal de una persona para ejercer una función determinada o dos o más cargos a la vez.

ANEXOS



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

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÛL”

Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Licenciada en Enfermería.

Tema: Incidencia de abortos en mujeres de 20-30 años en un hospital de especialidad materno infantil mayo a septiembre 2016.

GUIA DE OBSERVACIÓN DIRECTA.

Objetivo: Recolectar información sobre el trabajo de investigación.

Instrucciones para el observador:

- Registre en el formulario los datos requeridos.

Formulario No. 00 ____ **Género: M** ____ **F** ____

No.	EDAD	PESO	PRESENCIA DE METRORRAGIA	EXPOSICION A TRAUMATISMOS	PRESIÓN ARTERIAL	NIVELES HORMONALES
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						



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

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÛL”

Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Licenciada en Enfermería.

Tema: Incidencia de abortos en mujeres de 20-30 años en un hospital de especialidad materno infantil mayo a septiembre 2016.

**ENCUESTA DIRIGIDA AL MUJERES QUE ACUDEN A LA
MATERNIDAD “Mariana de Jesús”**

Objetivo: Recabar información de las mujeres en periodo de gestación que puedan estar en riesgo de aborto.

Instrucciones para encuestadas (os):

- Se trata de un cuestionario de preguntas “anónimo” no es necesario que escriba sus datos personales.
- Por favor escriba una “X” en los espacios correspondientes a cada pregunta.
- Gracias por su colaboración.

Formulario No. 00__

Sexo: M__

F__ **Edad**__

1. ¿Qué tipo de aborto conoce?

A. Provocados ____

B. Inducidos ____

C. Accidentales ____

D. Quirúrgicos ____

E. Espontáneos ____

2. ¿Usted considera al aborto cómo?

A. Un problema social ____

B. Un delito ____

C. Solución ____

- 3. ¿Usted considera que las consecuencias físicas del aborto son?**
- A. Pérdida de la matriz ____
 - B. Hemorragias ____
 - C. Aumento o disminución de peso ____
 - D. Esterilidad ____
- 4. ¿Usted considera que las consecuencias del aborto son?**
- A. Impulsos suicidas ____
 - B. Culpabilidad ____
 - C. Desesperación ____
 - D. Pérdida de interés en el sexo ____
- 5. ¿Las causas de los abortos clandestinos son?**
- A. Por inconciencia ____
 - B. Por falta de información ____
 - C. Cobardía ____
 - D. Por violación ____
- 6. ¿Dónde recibió información sobre el aborto?**
- A. Escuela ____
 - B. Familia ____
 - C. Medio de comunicación ____
 - D. Amigos ____
- 7. ¿Cómo considera su grado de conocimiento sobre el aborto?**
- A. Bajo ____
 - B. Medio ____
 - C. Alto ____
- 8. ¿Cuál cree usted que es la principal causa para realizarse un aborto?**
- Problemas familiares ____
- Problemas educativos ____
- Problemas económicos ____
- Temor a los padres ____
- Falta de educación sexual ____

9. ¿Considera que la infección de vías urinarias puede desencadenar un aborto?

A. SI ___

B. NO ___

10. ¿Uso de anticonceptivos?

1. Pastillas ___

2. Implantes ___

3. Inyectables ___

4. Métodos naturales _____

11.- Números de embarazo

1 ___

2 ___

3 ___

4 o mas ___

12.- ¿Cuántas comidas ingiere en un día?

A. 1 ___

B. 2 ___

C. 3 ___

D. 4 ___

13.- Familiares con antecedentes de abortos espontáneos

A. Si ___

B. No ___



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÛL”

Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Licenciada en Enfermería.

Tema: Incidencia de abortos en mujeres de 20-30 años en un hospital de especialidad materno infantil mayo a septiembre 2016.

GUIA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA DEL AMBIENTES DONDE HABITA LA MUJER EMBARAZADA

Objetivo: Recabar información del ambiente de las mujeres embarazadas de edades comprendida entre los 20 a 30 años de edad que acuden a la maternidad “Mariana de Jesús”

Instrucciones para el observador:

- Registre en el formulario los datos requeridos.

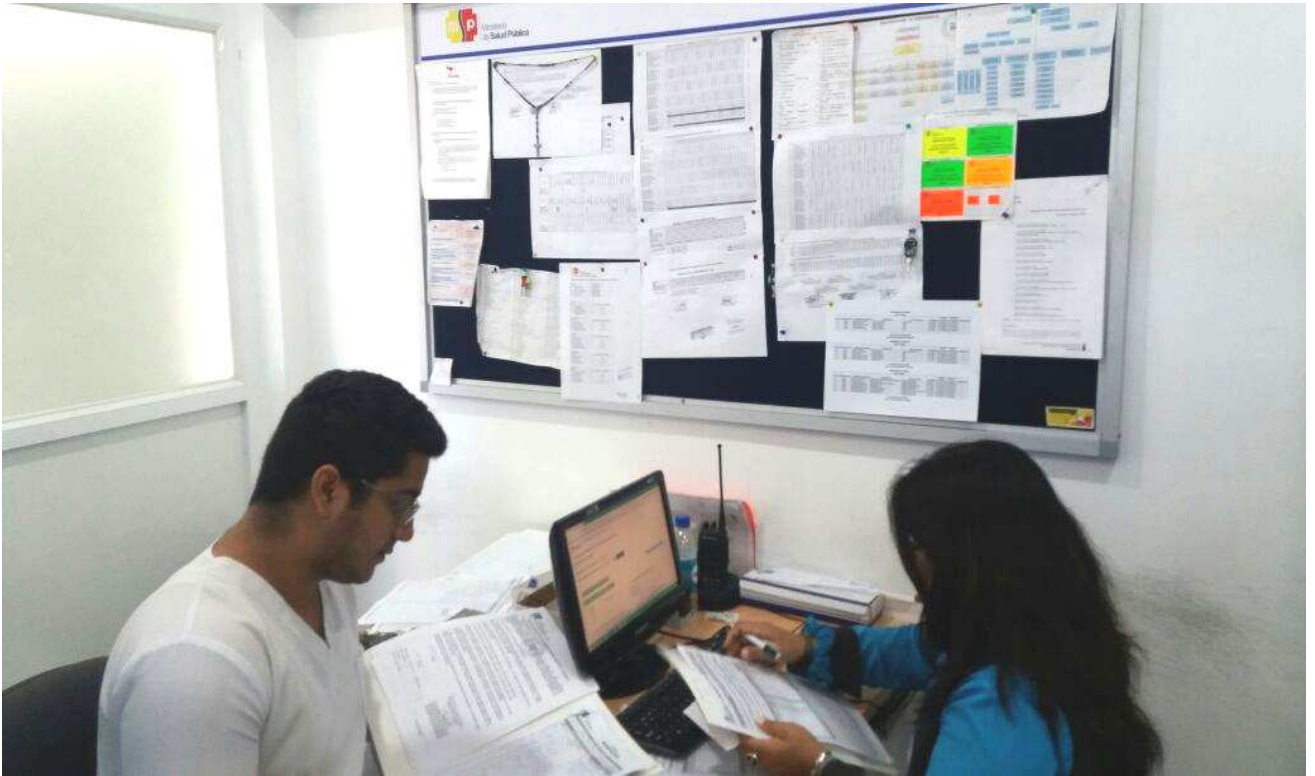
Formulario No. 00___

No.	CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE FÍSICO	Marcar con una (x)
1	TIPO DE VIVIENDA	
1.1.	Cemento	
1.2.	Mixto	
1.3.	Madera	
	Caña	
2	NIVEL SOCIO – ECONOMICO	
2.1	Clase alta	
2.2	Clase media alta	
2.3	Clase media baja	
	Clase baja	
3	LOCALIZACIÓN	
3.1	Zona urbana	
3.2	Zona urbano marginal	
3.3	Zona rural	
4	TOXINAS MEDIOAMBIENTALES	
4.1.	SI	
4.2	NO	

5	ACTIVIDAD LABORAL	
5.2	Mucho esfuerzo	
5.3	Mediano esfuerzo	
5.4	Poco esfuerzo	
5.5	Ningún esfuerzo	
6	MASCOTAS	
6.1	Perros	
6.2	Gatos	
6.3	Aves de corral	

FOTOS









AUTORIZACION



Guayaquil, 24 de junio del 2016

Doctora
Kathiuska Hernández
Hospital Especializado Mariana de Jesús

Walter 09:05
RECIBIDO
HOSPITAL MARIANA DE JESUS
04 JUL 2016
Viola Mite López
ASISTENTE DE DIRECCION

De mis consideraciones:

Nosotros, Rene Luciano Rivas Soriano CI.0925107344 y Oswaldo Feijoo Romero con CI: 0930130752 Alumnos de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil,

Concedores de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere; me permito solicitar a Usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "Incidencia De Aborto" durante el Periodo de Mayo a Septiembre 2016, en la institución que Usted dirige.

En el proceso de elaboración y Recolectión de datos Observación del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente,

Rene Rivas Soriano
CI. 0925107344
Correo: renieasy@hotmail.com

Revisado 7/11/2016
Dr. Jimmy Ampuero Pilay
Dr. Jimmy Ampuero Pilay
MED. INTERNA S RV
C.I.: 0904871415
REG. SANI. 3369-R 1910216589
SENESCYT: 10068-05-2197

Oswaldo Feijoo Romero
CI. 0930130752
Correo: andres-4400@live.com

Fecha de entrega:

Docencia
ADMISION

Dra. Kathiuska Hernández Peláez
DIRECTORA HOSPITAL

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

HOSPITAL MARIANA DE JESÚS



Rosel Feb 07/16
ESTADÍSTICA RESPONSABLE

11/07/16 am



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Rivas Soriano Rene Luciano, con C.C: # 092510734-4 autor del trabajo de titulación: Incidencia de abortos en mujeres de 20-30 años en un hospital de especialidad materno infantil mayo a septiembre 2016. Previo A La Obtención Del Título De Licenciado De 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, 15 de septiembre del 2016

Rivas Soriano Rene Luciano



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Feijoo Romero Oswaldo Andrés, con C.C: # 093013075-2 autor/a del trabajo de titulación: Incidencia de abortos en mujeres de 20-30 años en un hospital de especialidad materno infantil mayo a septiembre 2016. Previo a la obtención del título de licenciado de 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, 15 de septiembre del 2016

Feijoo Romero Oswaldo Andrés

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Incidencia de abortos en mujeres de 20-30 años en un hospital de especialidad materno infantil mayo a septiembre 2016		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Feijoo Romero Oswaldo Andrés Rivas Soriano Rene Luciano		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Lcda. Kristy Franco, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Escuela de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	88
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Periodo gestacional - Incidencia – Aborto – Consecuencias - Gravidéz - Espontaneo		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El estudio realizado trata sobre la Incidencia de abortos en mujeres de 20-30 años en un hospital de especialidad materno infantil mayo a septiembre 2016 que se presentaron en la Maternidad “Mariana de Jesús” ubicado en el suroeste de la ciudad de Guayaquil. Objetivo: Analizar la incidencia de aborto en mujeres embarazadas, por medio de la investigación de datos estadísticos del hospital maternidad, para determinar las medidas que se pueden plantear para disminuir el número de casos. Materiales y método: Tipo de estudio: Descriptivo, Cuantitativo y Transversal. Técnicas: Encuestas dirigidas a cuarenta mujeres usuarias de la maternidad. Instrumentos: Cuestionario de 12 preguntas, matriz de observación indirecta para evaluar las condiciones ambientales de los lugares de residencia de las mujeres encuestada. Conclusión: Según los datos obtenidos en la investigación realizada a través de las encuestas poblacionales, el 65% de las mujeres que han tenido un aborto de tipo espontaneo, tienen factores medio – ambientales que pudieron haber incidido para que se produzca un aborto espontaneo, como las enfermedades provocada por el contacto directo de vectores que puedan afectar el ciclo normal de gestación o por traumas ocasionado de manera no intencional a este grupo también se suman las mujeres que, por falta de información y desconocimiento de las consecuencias físicas o psicológicas, tuvieron consecuencias en su estado de salud.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0983609547	E-mail: renieasy@hotmail.com
	0998600384	Oswaldo_eltoro91@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lcda. Kristy Franco, Mgs.	
	Teléfono: 0998592414	
	E-mail: kristy.franco.poveda@gmail.com	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		