

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE
AZOGUES**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA.**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO/A.**

**CAUSAS DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DARIO MACHUCA PALACIOS. PERIODO ENERO –
JUNIO DEL AÑO 2017.**

AUTORA:

MARÍA PRISSILA BONETE MINCHALA.

DIRECTOR:

DR. FAUSTO BOLÍVAR MALDONADO REYES, MPH

ASESOR:

DR. OSCAR MARTINEZ ANDRADE.

AZOGUES – ECUADOR

AÑO 2020

ÍNDICE

RESUMEN:	9
ABSTRACT:	10
CAPITULO I	
1.1 INTRODUCCIÓN:	11
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	13
1.3 JUSTIFICACIÓN:	15
CAPITULO II	
2. FUNDAMENTO TEÓRICO:	16
2.1 Antecedentes:	16
2.2 Bases teóricas-científicas:	21
2.3 Hipótesis:	32
2.3.1. Formulación de la hipótesis:	32
CAPITULO III	
3. OBJETIVOS:	33
3.1 Objetivo general:	33
3.2 Objetivos específicos:	33
CAPITULO IV	
4. DISEÑO METODOLÓGICO:	34
4.1 Diseño general del estudio:	34
4.1.1 Tipo de estudio:	34
4.1.2 Área de investigación:	34
4.1.3 Universo de estudio:	34
4.1.4 Unidad de análisis y de observación:	34
4.2 Criterios de inclusión y exclusión:	35
4.2.1 Criterios de inclusión:	35
4.2.2 Criterios de exclusión:	35
4.3 Métodos e instrumentos para obtener la información:	35
4.3.1 Métodos de procesamiento de la información:	35
4.3.2 Técnica:	35
4.3.3 Procedimiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar:	38

4.4. Procedimientos para garantizar procesos bioéticos:	38
4.5. Descripción de variables:	38
4.4.1 Operacionalización de las variables:	38
 CAPITULO V	
5. RESULTADOS:	40
5.1 Cumplimiento del estudio:	40
5.2 Características de la población de estudio:	40
5.3 Análisis de resultados:	41
 CAPITULO VI	
6 DISCUSIÓN:	52
 CAPITULO VII	
7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	58
7.1 Conclusiones:	58
7.2 Recomendaciones:	59
BIBLIOGRAFÍA:	60
ANEXOS:	63

DEDICATORIA

A DIOS

Por brindarme inteligencia y sabiduría día a día y permitirme cumplir mis metas.

A mis Padres

Que con su inmenso amor y paciencia pusieron su esfuerzo y dedicación en mi educación y por ser el apoyo incondicional, que está presente en todo momento de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a DIOS, por darme día a día la grandeza de vivir, darme fortaleza, valentía, sabiduría y constancia para recorrer mi camino que se ha construido a base de sueños y haberme bendecido y guiado hasta la meta.

A MIS PADRES, por ser mi apoyo incondicional y ser quienes me impulsan día a día para continuar con mis sueños.

A MIS HERMANAS que con su amor y ayuda han estado a mi lado apoyándome para que este sueño se haga realidad.

RECONOCIMIENTO

Son muchas las personas que me han apoyado en el proceso de realización de esta tesis. En primer lugar, quiero agradecer al Dr. Fausto Maldonado Reyes. Director de Tesis, quien fue el primero en confiar y apoyarme en este proyecto, quien con su disponibilidad y dedicación e infinita paciencia me brindo los conocimientos adecuados para lograr la culminación de esta etapa universitaria, de igual manera agradezco al Dr. Oscar Martínez Andrade, Asesor de mi Tesis por su ayuda y apoyo incondicional. Ha sido un privilegio poder contar con su guía y ayuda.

A los miembros del departamento de estadística, médicos y amigos del Hospital Darío Machuca Palacios que permitieron la realización del proyecto.

DECLARACIÓN.

Yo, **MARÍA PRISSILA BONETE MINCHALA**, portadora de la cedula de ciudadanía nro. 0302303771, declaro bajo juramento que el trabajo aquí presente es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional, para su elaboración he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA “EXTENSIÓN AZOGUES”** puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y la normatividad institucional vigente.

MARIA PRISSILA BONETE MINCHALA

CI: 0302303771.

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN.

Quien, suscribe legalmente.

CERTIFICA QUE; el presente trabajo de titulación realizado por la Srta. **MARÍA PRISSILA BONETE MINCHALA**, estudiante de la carrera de medicina de la unidad académica de salud y bienestar, con el tema “**CAUSAS DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DARIO MACHUCA PALACIOS. PERIODO ENERO – JUNIO DEL AÑO 2017.**” fue desarrollado bajo mi supervisión.

DR. JULIO HÉCTOR CONCHADO MARTÍNEZ
DIRECTOR.

CAUSAS DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “DARIO MACHUCA PALACIOS”. PERIODO ENERO – JUNIO DEL AÑO 2017.

Resumen

Antecedentes: El presente trabajo de investigación se enfoca en determinar las “Causas de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Darío Machuca Palacios durante el periodo enero a junio del año 2017, teniendo en cuenta que la OMS determina que “Es un problema de salud pública por las consecuencias que produce en la mujer”, de ahí la importancia de nuestro estudio.

Objetivo: Realizar estudio sobre las causas del aborto en mujeres atendidas en el Hospital “Darío Machuca Palacios”, en el periodo enero a junio del año 2017.

Materiales y Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal, con la utilización de la base de datos del departamento de estadística del Hospital “Darío Machuca Palacios”, de las pacientes con diagnóstico de aborto que fueron atendidas entre enero - junio del año 2017, conformado por un Universo de 106 pacientes. El método a utilizarse es el fichaje con su instrumento el formulario.

Resultados: las causas de aborto más frecuentes tenemos; Infección del tracto urinario con 17% y la Vaginosis bacteriana con el 2%. La clasificación más prevalente es el aborto espontaneo con 98%; el tipo de aborto más habitual fue el Incompleto con el 63% seguido con el 36% de tipo diferido, presentándose frecuentemente entre la 11,2 SG con 68%; siendo más usual en la población de 20-29 años con el 48%; residencia urbana 63%; con instrucción general básica 61%; estado civil unión de hecho 69%.

Conclusiones: La prevalencia de las causas de aborto es elevada en el Hospital Darío Machuca Palacios con respecto a estudios nacionales e internacionales.

Palabras claves: ABORTO, CAUSAS, ESPONTANEO, PROVOCADO, COMPLICACIONES.

CAUSAS DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “DARIO MACHUCA PALACIOS”. PERIODO ENERO – JUNIO DEL AÑO 2017.

Summary

Background: This research work focuses on determining the "Causes of abortion in women treated at the Darío Machuca Palacios Hospital during the period January to June 2017, taking into account that the WHO determines that" It is a public health problem for the consequences it produces in women ", hence the importance of our study.

Objective: To carry out a study on the causes of abortion in women treated at the "Darío Machuca Palacios" Hospital, from January to June 2017. Materials and Methods: a descriptive, cross-sectional study with the use of the database of the statistical department of the Hospital "Darío Machuca Palacios", of the patients with diagnosis of abortion that were attended between January - June of the year 2017. conformed by a Universe of 106 patients. The method to be used is the signings with your instrument the form.

Results: the most frequent causes of abortion we have; Urinary tract infection with 17% and bacterial vaginosis with 2%. The most prevalent classification is spontaneous abortion with 98%; The most common type of abortion was the Incomplete with 63% followed by 36% of deferred type, frequently occurring between 11.2 SG and 68%; being more usual in the population of 20-29 years with 48%; 63% urban residence; with basic general instruction 61%; civil status: fact union 69%.

Conclusions: The prevalence of the causes of abortion is high in the Darío Machuca Palacios Hospital with respect to national and international studies.

Keywords: ABORTION, CAUSES, SPONTANEOUS, PROVOKED, COMPLICATIONS.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

Históricamente, en el mundo, el aborto se ha realizado desde tiempos muy antiguos, con la finalidad de regular la natalidad. En la actualidad en algunas legislaciones de diversos países del mundo han despenalizado el aborto, no así en el Ecuador, en donde se penaliza su realización.

El aborto es uno de los problemas sociales y de salud pública más importantes que aqueja la sociedad, ya que es responsable de varias complicaciones siendo las principales, la mortalidad materna con el 13% y morbilidades como la infertilidad secundaria con el 5%, estos abortos generalmente se producen en países en vías de desarrollo, ya que son realizados por personas que no están capacitadas, siendo peligrosa para la vida de la mujer.

Anualmente en el mundo, el 38% de los embarazos son no planificados y el 62% de estos interrumpen la gestación. Actualmente la vida sexual y reproductiva inicia a edades tempranas, por lo que es frecuente que se produzcan embarazos no deseados, recurriendo al aborto como única solución posible.

En un estudio realizado en Cuba “Fecundidad, Anticoncepción, Aborto y Mortalidad materna en la Habana” indica que el aborto en adolescentes tiene cifras elevadas con el 27% debido a la práctica del aborto seguro.

En el Ecuador según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el 18,5% de abortos se presenta en adolescentes entre 12 y 19 años, 58% en mujeres entre 20 y 30 años, con el incremento de la edad, existe más probabilidad de producirse un aborto debido a problemas fisiológicos, presentando el riesgo del 28% en mayores de 42 años.

El aborto puede ser de origen multifactorial ya sea por causa materna o directamente fetal, la mayor frecuencia de abortos según la literatura se debe a defectos cromosómicos fetales seguidos por malformaciones cervicales y uterinas de la madre. En mi investigación vamos a poner énfasis en el estudio

de patologías que producen el aborto, y que pueden ser diagnosticadas mediante exámenes físicos y complementarios, que se realizan en nuestra institución de estudio, para determinar las causas que producen el aborto. Además de esto, vamos a indicar las características sociodemográficas que presentan las pacientes, pues podemos notar que el aborto se produce en sectores vulnerable por la pobreza, la falta de educación, la falta de afectividad por parte de la pareja y familia que son predisponentes para el origen de un aborto.

La OMS afirma que los abortos y sus complicaciones son evitables a través de la educación sexual, planificación familiar, la atención adecuada e inmediata de las complicaciones producidas por el aborto, y la aplicación en nuestra legislación del aborto legal y sin complicaciones.

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Situación problemática

El aborto es uno de los problemas sociales y de salud pública más importantes que aqueja la sociedad desde tiempos remotos.

Según la OMS anualmente en el mundo, el 45% de los embarazos son no planificados. De estos el 58% perpetran la interrupción de la gestación, produciéndose el 26% en países subdesarrollados, ejecutado de forma clandestina por personas que carecen de preparación o no reúne las condiciones médicas mínimas. (1) (2)

Las consecuencias del aborto inseguro son sus complicaciones, siendo la más frecuente la infertilidad secundaria y la mortalidad materna. En el 2011, Amanda Klasing, en su investigación sobre “Derechos de la mujer para la región de América”. relata que los hospitales de Ecuador atendieron más de 23.000 casos de complicaciones e incapacidad vinculadas con los abortos “no especificados” que causaron la muerte de al menos 10 mujeres, pudiendo ser esta cifra mayor, pues resulta imposible cuantificar los abortos en clínicas clandestinas, solo el 10% se produjo de forma espontánea. (9)

Según la OMS a nivel mundial en el año 2013, los abortos inseguros causaron el 13% de muertes maternas debido a las complicaciones, y el 5% de las mujeres padecen consecuencias a largo plazo como es la infertilidad secundaria. (1) (2) (3).

En África los abortos peligrosos afectan de forma indiscriminada a las mujeres en un 29%, presentando una tasa de letalidad del 62%, y el 30% infertilidad secundaria. En África Subsahariana aumento a 5% las defunciones por abortos peligrosos, en los países subdesarrollados la cifra aumenta al 2%. En comparación con América Latina y el Caribe que presentan 0.3% y en Asia el 0.1% de defunciones por abortos peligrosos. (1)(2)

A nivel mundial los abortos inseguros han ido en aumento, el 97% de los abortos en África y 95% en América Latina se producen debido a que las leyes son más estrictas en relación a los países en donde el aborto es legal. En América Latina y el Caribe, el 29% de las mujeres han sufrido algún tipo de aborto al igual que las mujeres ecuatorianas en un 33%, presentando el rango de edad entre 30 y 55 años, el 75% son de 41 - 45 años y el 14,3% entre 18 - 21 años. (5)(6)

Así mismo, Guttmacher Institute. New York. Asegura, la morbilidad materna está asociado al aborto provocado de forma insegura, produciéndose al año 67.900 muertes maternas, debido a las complicaciones como: shock hipovolémico por hemorragias profusas, septicemia, peritonitis, embolismo pulmonar, etc. que pueden llevar a la muerte materna. Además, presentan morbilidad como enfermedad inflamatoria pélvica, el 20 – 40% presenta infección del tracto genital superior, trauma genital y de órganos abdominales, que puede causar infertilidad. (1) (7)

La OMS refiere en Latinoamérica, “las personas sufren discapacidades asociadas a causas prevenibles. Se menciona dos: los accidentes o lesiones prevenibles y la infertilidad como discapacidad evitable”. Advirtiendo que la infertilidad por abortos inseguros y por sepsis materna es de 0.8% en los países industrializados versus el 32.5% en países en desarrollo. Siendo la infertilidad la quinta discapacidad más común en el mundo. (5)

En Ecuador el INEC, describe que los abortos no especificados representan el 54.92%. De estos el 18,5% son adolescentes entre 12 y 19 años, 53.5% entre 20 y 30 años y el 28,1% en mujeres de 30 años, el riesgo se amplía con la edad materna, en 21% en mujeres de 35 – 40 años y 42% en mayores de 42 años. Demostrando que la primera causa de egresos hospitalarios es por aborto no especificado, atribuidos a complicaciones como perforaciones uterinas, hemorragia e infecciones, que pueden llevar a la muerte o la infertilidad de las mujeres ya que son ejecutados en condiciones de riesgos e insalubridad, además demuestra que el riesgo aumenta con la edad materna. (8) (12)

En el Ecuador el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica reconoce que el 54% de los abortos fueron ejecutados de forma no institucional, la mortalidad

materna sub-registra el 50%, el aborto no especificado el 15,6%, la tasa de crecimiento anual de abortos es del 7%, Ocupando el quinto lugar de todas las causas de muerte y el tercero de las causas de muerte materna. Las mujeres ecuatorianas no tienen acceso al aborto seguro debido a su prohibición en su legislación. (4)

Según el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos INEC, 2014 el total de muertes maternas fue del 49.16% de estos el 1,78% fue por aborto no especificado y 1,48% por aborto espontaneo. (8)

En el 2014 la OMS estimó que se realizó 44% de abortos inseguros, produciéndose 0.2% muertes maternas y discapacidad en 23% de mujeres fértiles. Sugiriendo que esta problemática podía haberse evitado a través de la educación sexual, planificación familiar, una adecuada atención a las complicaciones del aborto, y al acceso del aborto legal y sin riesgo. (1) (3)

1. 2 Formulación del problema

¿Cuáles son las causas que determinan el aborto en las mujeres atendidas en el Hospital “Darío Machuca Palacios” en el periodo Enero - junio 2017?

1.3 Justificación

Debido a la alta incidencia de pacientes que presentan abortos en nuestro medio y a la poca información que existe, el estudio está enfocado en conocer la realidad local de las causas por las que se produce el Aborto, aportando con información actualizada y real de los pacientes de nuestra institución que nos permita disminuir la morbilidad materna, los ingresos hospitalarios y el uso recursos innecesarios.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES.

El Ministerio de Salud Pública establece que el aborto espontaneo clínico se produce entre el 10 – 20%, la mayoría son preclínicos en un 60%, además 85% se producen antes de las 12 semanas de gestación. Siendo una de las principales causas de la morbi-mortalidad materna en la población ecuatoriana. (2).

Revista Cubana, en su publicación “Fecundidad, anticoncepción, aborto y mortalidad materna en Cuba 2012”. Refiere que los niveles del aborto se han mantenido elevado, debido a la práctica del aborto seguro, el 34% ha sido solicitado por la mujer y su pareja, el 44% se presenta **en adolescentes, con tasa de 4% en mujeres de entre 12 y 19 años, aunque ha existió un aumento** en todas las edades, con predominio en las adolescentes, que constituye el 27% de los abortos del país. En cambio, la tasa de mortalidad materna descendió en un 29% respecto al 2010. (10)

Según González M, en su estudio, refiere, que la tasa de abortos en Europa Occidental es la más baja del mundo con 1.2% en relación al 4.3% en Europa Oriental convirtiéndose en la más alta del mundo, superando al 3.9% en el Caribe, 3.6% en Asia Sudoriental y el 3.6% en África Central, hecho explicado por el uso de métodos anticonceptivos modernos y eficaces. En España en el año 2012, 62,44% de las españolas se realizaron un aborto, seguidos de las emigrantes, mujeres latinoamericanas con el 20,55%. En relación al nivel educativo, el mayor porcentaje de abortos se producen en mujeres con estudios primarios (58,93%), mientras las universitarias representan el 13%. El grupo más numeroso continúa siendo el de las jóvenes de entre 20 y 24 años con el 20%, seguido del de 25 a 29 años (17%). Entre 15 y 19 años se sitúa el 13%, y menores de 15 años, fue de 0.5%. La interrupción del embarazo fue más frecuente alrededor de las 8 semanas de gestación con el 68,1%, el 22% entre la 9 y 12 semanas de gestación, el 5,9% en las semanas de gestación 13 y 16, 2,6% en la 17 y 20 semanas de gestación y el 1,3% en la semana 21 o más. Es decir, un elevado porcentaje de mujeres que han sufrido un aborto pertenecen a

segmentos de la población principalmente vulnerables en relación a factores socioeconómicos, culturales, de integración social y de edad.

Ramírez Y, en su estudio **“Relación entre el diagnóstico del aborto por ecografía y por evaluación clínica, en el Hospital José Augusto Tello de Chosica, de la provincia de Lima, departamento de Lima, Perú 2015”**.

Describe que las características de las pacientes participantes en el estudio presentaron: edad entre 18 a 29 años 56.3%, 30 a 49 años con 36.8% y 6.9% entre 12 a 17 años. De estado civil; conviviente 47.2%, seguido casi inmediatamente por el 42.4% en solteras, y el 10.4% casadas. Con instrucción secundaria 61.8%, superior universitaria 23.6% y 9% primaria. En la evaluación clínica prevaleció el sangrado vaginal 72.9%, seguida de eliminación de restos placentarios 19.4% y presencia de dolor hipogastrio con 7.6%. De acuerdo al diagnóstico clínico de los tipos de aborto, el mayor porcentaje fue del 94.4% aborto incompleto y 5,6% aborto completo, según la edad gestacional por fecha de ultima menstruación supero el 56.9% entre las 8 a 12 semanas, 29.2% en menos de 8 semanas de gestación, 7.6% de 13 - 17 semanas de gestación y el 6.3%, entre las 18 - 22 semanas de gestación.

En el año 2013, Macas J, en su estudio realizado en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel denominado “Frecuencia de factores asociados al aborto incompleto”. Reconoce que en este periodo de tiempo se obtuvieron 633 casos con diagnóstico de aborto (99.98%), de estos, el tipo de aborto más frecuente fue el aborto incompleto que representa el 75,98%, el aborto diferido con el 14,37%, el aborto en curso con el 6,16%, y el aborto séptico con el 0,32%. Ultimando, que el aborto incompleto es más habitual en esta casa de salud. De acuerdo a la edad cronológica de las pacientes, presentan el 33,33% de 21 a 26 años, el 23,80% de 27 a 32 años, el 21,61% igual o mayores a 35 años, el 19,41% de 15 a 20 años, y el 1,83% igual o menor a 14 años. En relación a la procedencia, un 87,18% son de procedencia urbano, y el 12,82% residen en el área urbano marginal, predominando el aborto incompleto en la zona urbana. De acuerdo a la clasificación del aborto, se detalló que el aborto espontáneo predomino con el 79,85% mientras que el provocado fue un 1.46%. Habiendo una mayor frecuencia de aborto incompleto espontáneo.

López F y colaboradores, en su estudio realizado en la Provincia del Cañar denominado “Frecuencia de aborto y características socio-demográficas en pacientes atendidas en el hospital “Homero Castanier Crespo” en el año 2013”. El aborto en esta institución se presentó con un porcentaje del 6.91% de los casos. La edad materna más frecuente fue del 20 - 29 años con el 43,8%; seguido por el 29.9% entre 30 - 39 años, 20.4% en menores o igual a 19 años, y el 6% en mayores o igual a 40 años. Con la media de edad de 26,6 años. Residen en el área urbana el 59,7% y en el área rural el 40.3%; con instrucción secundaria (43,3%), primaria (39.8%) y nivel superior (14.9%). De estado civil; casadas (48,8%), unión libre (32,3%), soltero (16,9%), divorciado (2%). La causa del aborto se asocia a las siguientes patologías como: ITU 25,9% y vaginosis 6%. El tipo de aborto más frecuente fue el incompleto con el 52,2% seguido con el 34,8% por el aborto diferido, 8,5% aborto completo, y el 2% aborto séptico. En conclusión, se considera que la frecuencia de abortos en el HHCC de la ciudad de Azogues es elevada considerando que el aborto es una de las principales causas de morbi-mortalidad en la población materna.

Según Angulo D, en su estudio, “Prevalencia de infección del tracto urinario como factor de riesgo en pacientes con amenaza de aborto en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos, Nueva Loja durante los meses enero – abril 2014”. Especifico que del 97% de las amenazas de aborto, el 63% de los casos terminó en alguna variante del aborto, constituido por el 44% aborto incompleto, 18% aborto en curso y el 1% en aborto séptico. El principal motivo de consulta fue el dolor pélvico más sangrado transvaginal que corresponde al 45%. Cuyo causal fue identificado con el 11% infecciones cérvico-vaginal y el 80% infección del tracto urinario. Así mismo el 40% se presentó entre 4 a 8 semanas de gestación, 35% entre la 9 - 12 semanas de gestación, el 18% en la 13 a 16 semanas de gestación, y el 8% entre 17 - 20 semanas de gestación. La edad materna frecuente se presentó con el 50% entre 16 a 25 años, seguido con el 35% de 26 - 35 años, el 10% entre 36 - 45 años, y 5% en menores de 15 años. La mayoría de las pacientes perfiló con el nivel de instrucción secundaria (53%), primaria (38%) y educación superior (7%). La socialización de estos resultados con los

prestadores de salud permitirá un diagnóstico oportuno de infección del tracto urinario con el fin de reducir la morbi-mortalidad materna.

García María, en su estudio “Aborto incompleto, factores de riesgo en adolescentes atendidas en el área de Gineco - Obstetricia del Hospital Universitario de Guayaquil durante el periodo enero - diciembre del año 2015” manifiesta que el 79% presentan diagnóstico de aborto incompleto en edades comprendidas entre 15 y 19 años, admitiendo que el 28.83% se presentó en adolescentes de 16 años; el 20.86% con 15 años; el 19.63% con 17 años; el 16.56% con 19 años y el 14.11% con 18 años de edad. La mayoría de la población reside en el área urbana con el 70.55% mientras que el 29,45% en el área rural. Referente al nivel de instrucción: el 52.76% tienen instrucción primaria, mientras que el 47,24% poseen instrucción secundaria. Según la clasificación del aborto presenta; el 35.58% aborto espontaneo y el 38.65% provocado. Este resultado nos permite enunciar, que el aborto provocado constituye el factor más predominante del aborto incompleto. En relación a los factores de riesgo se detalla que; el 1.84% debido a antecedentes personales; el 6.75% por traumas; 7.98% por infecciones en el embarazo (ITU, VB, Cándidas, etc...); y el 9.20% por esfuerzo físico.

Zambrano J, en su estudio “Factores de riesgo de aborto incompleto en adolescentes en el año 2017”. Revelo que los datos obtenidos en el Hospital Universitario de Guayaquil de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto son del 17%, en edades comprendidas entre 13 - 19 años. La mayor participación según la edad, se dio entre 18 y 19 años con el 43%, seguidos por el 41% entre 16 a 17 años, y el 16% entre 13 a 15 años. La edad gestacional en la que se presentó el aborto incompleto en las adolescentes fue de 10 a 14 semanas con el 63.3%. Referente al estado civil se identificó que el 64% presento unión libre, frente a un 27% de solteras, y un 9% de casadas. De acuerdo al lugar de residencia, el 94% viven en áreas urbanas mientras que el 6% viven en áreas rurales. Los factores de riesgo causantes del aborto incompleto en adolescente son: infecciones de vías urinaria 80%, hipertensión arterial 10%, tabaquismo/alcohol 5%, uso de drogas 5%.

En el presente estudio “Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el Hospital Mariana de Jesús durante el periodo de enero y febrero del 2017”. Rivero M y Pintado S, presentaron este artículo, cuyos datos estadísticos revelan que tuvieron 92 pacientes con diagnóstico de aborto, de los cuales el grupo etario más frecuente con el 46% fue entre 20-25 años, el 23% entre 26-30 años, el 16% entre 31-35 años y el 15% entre 36-40 años de edad. Existen antecedentes de importancia, que hacen prevenible el aborto con su tratamiento oportuno entre estas tenemos; infección de vías urinarias con el 28%, el consumo de drogas 14%, diabetes mellitus 7%, hipertensión arterial 5%. La edad gestacional que manifiesta el 79% de los abortos fue antes de las 12 semanas de gestación, seguida con el 21% entre las 13 - 20 semanas de gestación. En conclusión, es importante la prevención del aborto con el tratamiento adecuado de sus antecedentes y factores de riesgo, ya que el aborto es considerado como un problema de salud pública debido a que su número ha ido en aumento junto con sus complicaciones y repercusiones sociales.

2.2. BASES TEÓRICAS-CIENTÍFICAS

Aborto

Tiene varios conceptos de acuerdo a los diferentes ámbitos ya sea científicos, éticos, bioéticos, filosóficos, teológicos y de acuerdo a las legislaciones de los diferentes países y estados. (14)

- Ministerio de Salud Pública “el aborto es la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación y/o el feto que pesa menos de 500 gramos”. (2) (14)
- En embriología se define como la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable "ex útero" (15)
- Según la Sociedad española de ginecología y obstetricia (SEGO) “Se considera aborto a la expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos de peso (aproximadamente 22 semanas completas de embarazo) o cualquier producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional absolutamente no viable, independientemente de si hay o no evidencia de vida o si el aborto fue espontaneo o provocado”. (2)

EPIDEMIOLOGÍA

OMS en las tres últimas décadas, 40 a 50 millones de abortos ocurren anualmente, 22 millones se realizan en situaciones inseguras produciendo cada año la muerte de 585.000 mujeres por causas del embarazo, presentando el 13 % (aproximadamente 70000) de todas las muertes maternas se deben a complicaciones de abortos. (1)

En el Ecuador cerca del 30 al 50 % de la mortalidad materna durante el embarazo es producida por abortos provocados. Las causas fetales del aborto corresponden a un 50 a 60 % de los casos. El promedio de edad en las adolescentes de convertirse en madres es de 16,6 años. La frecuencia de aborto es mayor en las mujeres multíparas (14%) que en las primíparas (5%) respectivamente. El antecedente de uno o más abortos previos aumenta el riesgo de aborto en embarazos sucesivos en un 24% y 32%. La edad materna

influye en la incidencia del aborto debido al riesgo que presentan las mujeres de 35 a 40 años es de 21% y en mujeres mayores de 40 años el riesgo es de 42%, esto, debido a que conforme la edad avanza, se magnifica la posibilidad de un aborto espontáneo. El aborto recurrente se presenta del 2 al 5 % en mujeres que desean un embarazo. Las mujeres que han sido sometidas a un aborto provocado con frecuencia tienen conflictos psicológicos, emocionales y sociales (12)

CLASIFICACION DEL ABORTO

Se divide en: espontáneos y provocados.

- **ABORTO PROVOCADO**

Es la interrupción del embarazo provocando la muerte del embrión o feto, puede ser legal mediante el aborto médico, ilegal a través de un aborto con medicamentos, y terapéutico por medio de un aborto quirúrgico. (19)

- **ABORTO ESPONTANEO**

Es un aborto que se produce sin la intervención de sustancias o técnica quirúrgica que afectan el desarrollo del embrión o feto por causas de origen natural. (19)

TIPOS DE ABORTO

- **Aborto en Curso:** es un aborto irrevocable, presenta de dolor lumbosacro intenso por el incremento de las contracciones uterinas, acompañado de dilatación cervical y hemorragia severa. (18)
- **Aborto Incompleto:** expulsión parcial del producto de la concepción, generalmente se elimina el embrión o feto quedando retenida las membranas ovulares o restos placentarios dentro de la cavidad uterina. (18)
- **Aborto Completo:** es la expulsión íntegra del feto, placenta y sus membranas, hay ausencia del dolor, el sangramiento es escaso, útero de tamaño disminuido y contraído y cérvix cerrado nuevamente. (16)

- **Aborto diferido:** es la retención del embrión o feto por cuatro o más semanas en la cavidad uterina después de su muerte. (18)
- **Aborto Séptico:** aborto completo o incompleto acompañado de infección. (18)

CAUSAS DEL ABORTO

Se puede clasificar en maternas y fetales (12)

Causas fetales. - generalmente son cromosómicos que producen anomalías congénitas incompatibles con la vida entre estas las más importantes tenemos: Trisomía Autotómica, Monosomía X, Triploidia. (12)

Causas maternas. - Entre las principales se encuentran:

- Infecciones
- Anomalías uterinas congénitas y adquiridas.
- Factores endocrinos
- Factores inmunológicos
- Traumatismos
- Cirugías
- Factores externos como alcohol, tabaco, factores sociodemográficos, etc. (12)

INFECCIONES. -

Pondremos énfasis en el estudio de las infecciones generalmente las infecciones del tracto genitourinario y cérvico-vaginales ya que tienen un papel importante en los abortos espontáneos y forman parte de las variables de nuestra investigación.

Las principales que tienen relación con el aborto son: pielonefritis, infecciones respiratorias altas, paludismo, fiebre tifoidea. Generalmente estos procesos infecciosos originan hipertermia alrededor de 39°C o más, o tiene una duración mayor a 24 horas lo que produce actividad uterina, defectos en el sistema nervioso central (anencefalia, defectos del tubo neural), defectos del sistema circulatorio que llevan a la muerte del embrión o feto. (16)

Las infecciones asintomáticas podrían ser un agente causal de los abortos espontáneos recurrentes al mismo tiempo que las enfermedades de transición sexual. Entre los principales microorganismos que producen aborto se encuentran:

- **Bacterias:** Estreptococo B hemolítico, listeria, campylobacter, salmonella, brucella, clamidia, treponema.
- **Parásitos:** Toxoplasma y plasmodium.
- **Micoplasmas:** Urealiticum, hominis.
- **Virus:** Citomegalovirus, rubéola, herpes, HIV, varicela y viruela. (12)

Infección del tracto urinario.

Se caracteriza por la proliferación, colonización o invasión de patógenos, las bacterias ascienden hacia la vejiga y los riñones debido a la menor longitud de la uretra femenina. El principal germen productor de esta patología es E. Coli, el 95% son producidas por un solo patógeno procedentes de la flora normal entérica, presentan factores predisponentes que generan vulnerabilidad a la infección, por ejemplo: el embarazo, diabetes mellitus, alteraciones anatómicas. El diagnóstico se realiza a través de los exámenes de laboratorio como son urocultivo, tinción de Gram y el uro análisis. En el cultivo de orina debe hallarse una bacteriuria significativa (> 100.000 UFC/ml) en orina recogida por micción espontánea, o (>1.000 UFC/ml) si se recoge la orina por cateterización vesical. (19).

Clasificación:

- **Bacteriuria Asintomática.** - colonización de bacterias en tracto urinario con más de 100000 colonias/ml en una sola muestra del chorro medio de orina, ausencia de síntomas específicos, se presente en el 4 – 10% de embarazos, 20 – 40% progresan a pielonefritis. (20)
- **Cistitis.** - colonización de bacterias con más de 100000 colonias/ml que se acompaña de sintomatología urinaria y sistémica. Se presenta en 1 - 4% de embarazos. (20)
- **Pielonefritis.** - compromete el tracto urinario alto que puede llevar a complicaciones perinatales y maternas como parto pretérmino, bajo peso al nacer, anemia, insuficiencia renal temporal, presente en 1 – 2 % con una recurrencia de 10- 20% en la misma gestación. (20)

Modificaciones fisiológicas del aparato urinario.

Existen modificaciones tanto funcional como morfológicas durante la gestación predisponen al desarrollo de complicaciones que pueden afectar tanto a la madre como al feto. (20)

- A nivel hormonal, la progesterona produce la dilatación de la pelvis renal y de los uréteres. Hay incremento del flujo plasmático renal en el primer trimestre de más o menos 836 ml/min, tiende a disminuir en el tercer trimestre. Presenta aumento del filtrado glomerular del 50% lo cual produce varias alteraciones entre ellas: Glucosuria, aumento de ácido úrico en sangre por disminución de la reabsorción tubular. La depuración de las sustancias nitrogenadas es elevada originando la disminución de creatinina y de urea en sangre. (19) (20)

Signos y síntomas: durante el embarazo se puede presentar: Poliuria, Polaquiuria, Nicturia, Glucosuria, tenesmo, alza térmica (>38°C), disuria, etc. (21)

Técnicas de diagnóstico.

1. Uro-análisis.

Es una prueba básica de rutina para el diagnóstico precoz de infecciones del tracto urinario. Tomándose en cuenta los siguientes parámetros: (21)

- **Aspecto.** El aspecto normal de la orina es transparente, el aspecto turbio puede estar relacionado con piuria, en infecciones bacterianas, síndrome nefrótico o proteinuria masiva. (21)
- **Color.** Normalmente es color ámbar (amarillo claro). Se pueden encontrar colores anormales por presencia de sangre, medicamentos, alimentos y otros pigmentos. (21)
- **Olor.** El olor normal de la orina es «sui generis». (21)
- **Densidad:** lo normal es de 1.015 - 1.025, se altera debido a la cantidad de sólidos como: cloruros, urea, sulfatos. (21)
- **Ph:** El pH normal va de 5.5 - 6.5. valora la acidez de la orina. (21)
- **Proteínas:** la albúmina es la más importante. Su valor normal es negativo (< 10 mg/dL). Puede existir proteinurias fisiológicas por fiebres, frío, stress emocional, ejercicio intenso. Se detecta a través de una tira reactiva, cuantificada en cruces, con la siguiente escala:
 - 1+ (una cruz) 30 mg/dL de proteína,
 - ++ corresponden a 100 mg/dL,
 - +++ a 300 mg/dL
 - ++++ a 1.000 mg/dL.
- **Hemoglobina:** proteína sanguínea anormal en orina, producida por procesos hemolíticos, tóxicos, transfusiones, quemaduras, etc. Su presencia indica daño glomerular. (21)
- **Glucosa:** su valor normal (< 30 mg/ dL). La glucosuria (180 mg/dl) está presente en el embarazo debido al aumento del filtrado glomerular. (21)
- **Nitritos:** normalmente no se encuentran en la orina, se debe a la reducción de los nitratos por acción de la enzima reductasa de las bacterias Gram + y Gram - a nitritos, revelando la presencia de microorganismos patógenos. (más de 10.000 por mL). (21)
- **Leucocitos:** su valor normal es <10 leucocitos por ml. Generalmente son granulocitos (polimorfonucleares, neutrófilos y eosinófilos). (21)

Sedimento urinario.

Detecta elementos en orina como: leucocitos, bacterias, hematíes, células epiteliales, levaduras. Tenemos:

Células del tracto urinario: procedentes de la descamación del epitelio tubulares o renales, siendo las de transición y las escamosas. Su valor normal es: 0 a 2 células por campo, su aumento se relaciona con daño tubular por necrosis tubular aguda y la pielonefritis. (21)

Células de la sangre. Los eritrocitos y leucocitos que provienen de cualquier sitio del tracto urinario, desde el glomérulo hasta la uretra.

- **Eritrocitos:** Normal de 0 a 3 por campo.
- **Glóbulos rojos y cilindros de glóbulos rojos:** la hematuria se presenta en las vías excretora, los cilindros de glóbulos rojos revelan enfermedad renal parenquimatosa. (20)
- **Leucocitos:** Sus valores normalmente son: 0 a 4 por campo, La mayoría son polimorfonucleares y neutrófilos. La leucocituria se debe a uretritis, cistitis o pielonefritis. (20)
- **Eosinofilia:** presente en la nefritis intersticial aguda por fármacos, glomerulonefritis aguda, nefropatía por IgA, pielonefritis crónica.
- **Cilindros:** Se forman en los túbulos renales sirven para localizar el sitio exacto de la infección. (21)
- **Bacterias:** Su valor normal es negativo. La presencia de estafilococos, estreptococos, Gram negativos se observar en el campo está cuantificado por cruces refiriendo:
 - +: Escasa o poca
 - ++: Baja cantidad
 - +++: mediana cantidad
 - ++++: abundante o infección de gran cantidad. (21)

La presencia de 3 cruces es indicativa de infección, cuando hay cinco o más bacterias por campo más 100.000 UFC/ml, se diagnostica de infección del tracto urinario y se debe comenzar el tratamiento antibiótico. (21)

2. Imagenología:

- ❖ **Rx. de abdomen simple.**
- ❖ **Ultrasonido abdomino-pélvico.**
- ❖ **Ultrasonido Doppler renal.**

❖ **Resonancia magnética nuclear.** (21)

Infección cérvico-vaginal.

Presencia de un microorganismo patógeno en el endocérnix o vagina de la mujer gestante, se origina cuando el equilibrio normal de la vagina está alterado proporcionando un ambiente para la proliferación de hongos, bacterias y parásitos. Entre los patógenos tenemos: (22)

- **Candidiasis o micosis vaginal:** producida por el hongo *Candida albicans*, que habita en la flora vaginal normal es perjudicial si prolifera excesivamente.
- **Vaginosis bacteriana:** patógeno; *Gardnerella vaginalis*, causa la infección debido al incremento de la proliferación en la vagina de la mujer.
- **Tricomoniasis vaginal:** es una enfermedad de transmisión sexual producida por un parásito unicelular llamado *Trichomonas vaginalis*.
- **Virus:** herpes simple, virus del papiloma humano, etc. (23)

Síntomas y signos: presentan irritación y ardor vaginal, disuria, flujo vaginal anormal (verdoso, amarillento, fétido), dolor pélvico agudo o crónico. (22)

SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL ABORTO

Los principales síntomas son la hemorragia que al inicio es escasa, de color café y posteriormente aumenta en cantidad, se acompaña de dolor hipogástrico tipo contracción, al examen físico el útero es de tamaño pequeño, y el cuello se encuentra dilatado. Además, presenta: (15)

SIGNOS	SÍNTOMAS
• Alza térmica mayor a 38,5°C	• Escalofrío, diaforesis
• Taquicardia.	• Dolor abdominal
• Hipotensión	• Flujo vaginal fétido
• Abdomen distendido	
• Flujo vaginal fétido	

Realizado por Prissila Bonete.(14)

FACTORES DE RIESGO DEL ABORTO

El embarazo puede ser afectado de manera multifactorial dando como resultado un aborto espontáneo, se puede incluir factores geográficos, raciales, étnicos y ambientales, ajustados a las características y antecedentes de cada paciente. Entre otros tenemos: (4)

- Traumatismos,
- Cirugías (apendicetomía y la cirugía ovárica por la presencia de quistes)
- Edad materna. Se incrementa la edad materna.
- Obesidad
- Tabaco: se ha vinculado con un mayor riesgo de padecer abortos
- Alcohol: provoca tanto abortos espontáneos como anomalías fetales
- Factor socioeconómico
- Antecedentes gineco-obstetras (1)

COMPLICACIONES DEL ABORTO

Cuando el aborto es realizado por personal capacitado, las complicaciones son infrecuentes. Sin embargo, existen complicaciones que se ejecutan tanto en el centro hospitalario como fuera de él. Entre las complicaciones tenemos: (23)

- Muerte materna. es la más importante, el aborto representa 13% de las defunciones maternas debido a hipovolemias, sepsis, etc.
- Evacuación incompleta: en algunos casos puede ser necesaria una nueva intervención para evacuar el útero.
- Hemorragia: debida a la retención del producto de la concepción.
- Las infecciones: dependen de la asepsia y protección antibiótica durante el acto quirúrgico.
- Traumatismos: la perforación uterina y del intestino por procedimientos terapéuticos puede producir infertilidad o la muerte materna.
- Abortos espontáneos recurrentes, tienen una proporción 35% mayor a las que nunca abortaron.
- Enfermedad Inflamatoria Pélvica, es una complicación muy común, pueden causar abortos espontáneos, esterilidad y dolores pélvicos crónicos.

- Partos prematuros: después de varios abortos, aumentan el riesgo de partos prematuros.
- Embarazos ectópicos.
- Cáncer de mama, según un estudio publicado por el Journal of Epidemiology and Community Health, de los EE.UU., el aborto aumenta el riesgo que una mujer padezca cáncer de mama en un 30%, debido al aumento del crecimiento de células en las mamas, que pueden convertirse en células cancerosas. (12)

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS EN EL ABORTO

1. laboratorio: Beta hCG (Gonadotropina Coriónica Humana)
 2. Estudios de imagen
 - Ultrasonido transvaginal es posible visualizar el saco gestacional desde las 4,5 semanas.
 - Ultrasonido abdominal o ecografía abdominal se puede observar el saco gestacional desde las 5,5 semanas o la ausencia del embrión en el saco de al menos 25 mm, tiene sensibilidad del 29% y una especificidad del 99%. (12)
- **TRATAMIENTO DEL ABORTO**

El sangrado y la infección son los dos riesgos fundamentales por retención del producto de la concepción, por lo tanto, debe dirigirse el tratamiento. (15)

- **AMEU (ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA).** - se utiliza para el tratamiento del aborto con buenos resultados y bajo riesgo del paciente, consiste un raspado en la cavidad uterina evacuando el, es una técnica segura, con menos complicaciones, de alta calidad, más rápida que la realización de un legrado. (15)
- **LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL.** - Implica la dilatación del cuello uterino y el uso de un instrumento de metal afilado (cureta) para raspar las paredes uterinas, se realiza con anestesia general, tiene mayor riesgo de complicaciones, como: hemorragias, estancia hospitalaria más larga y mayor necesidad de administrar anestésicos. Es eficaz en el 99 - 100%

de los casos, sus efectos secundarios son cólicos abdominales, náuseas, dolor y sangrado parecido al de una menstruación. (16)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

- Aborto: es la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación y/o el feto pesa menos de 500 gramos”
- Aborto provocado: Es la interrupción del embarazo provocando la muerte del embrión o feto, puede ser legal mediante el aborto médico, ilegal a través de un aborto con medicamentos, y terapéutico por medio de un aborto quirúrgico.
- Aborto espontáneo: Es un aborto que se produce sin la intervención de sustancias o técnica quirúrgica que afectan el desarrollo del embrión o feto por causas de origen natural.
- Aborto Completo: es la expulsión íntegra del feto, placenta y sus membranas, hay ausencia del dolor, el sangramiento es escaso, útero de tamaño disminuido y contraído y cérvix cerrado nuevamente.
- Aborto Incompleto: expulsión parcial del producto de la concepción, generalmente se elimina el embrión o feto quedando retenida las membranas ovulares o restos placentarios dentro de la cavidad uterina.
- Aborto diferido: es la retención del embrión o feto por cuatro o más semanas en la cavidad uterina después de su muerte
- Aborto en Curso: es un aborto irrevocable, presenta de dolor lumbosacro intenso por el incremento de las contracciones uterinas, acompañado de dilatación cervical y hemorragia severa.
- Aborto Séptico: aborto completo o incompleto acompañado de infección.
- Infección cérvico-vaginal: Presencia de un microorganismo patógeno en el endocérnix o vagina de la mujer.
- Infección del tracto urinario: consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario.
- Pielonefritis: infección bacteriana del parénquima renal caracterizada por dolor en el ángulo costo-vertebral acompañado de fiebre.

- Cistitis aguda: es una inflamación vesical sintomática, generalmente de tipo bacteriano caracterizado por poliaquiuria, urgencia, disuria, dolor suprapúbico.
- Uretritis: infección bacteriana que afecta a la uretra.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Formulación de la hipótesis

Causas como la infección en vías urinarias y vaginosis producen abortos en mujeres atendidas en el área de ginecología en el Hospital “Darío Machuca Palacios”.

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Efectuar un estudio sobre las causas de aborto en mujeres atendidas en el área de hospitalización del Hospital “Darío Machuca Palacios” en el periodo enero a junio 2017.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las pacientes con aborto.
- Conocer la clasificación de los abortos.
- Identificar los tipos de aborto.
- Determinar las causas como: infección de vías urinarias, vaginosis bacteriana y otros
- Determinar las variables sociodemográficas como: edad, estado civil, grado de escolaridad.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

4.1.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizará un estudio descriptivo, trasversal.

4.1.2. ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizará en la Provincia del Cañar, Cantón la Troncal, ciudad la Troncal, en el Hospital “Darío Machuca Palacios”, siendo este un hospital básico de segundo nivel de atención vinculada al Ministerio de Salud Pública.

4.1.3. UNIVERSO DE ESTUDIO

En el Hospital Darío Machuca Palacios, en el periodo de enero a junio 2017, en el área de ginecología en el servicio de hospitalización fueron atendidas 108 pacientes que representa el total de mujeres con diagnóstico de aborto, de estas 106 cumplen con los criterios de inclusión quedando conformado el universo por 106 pacientes.

4.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION.

4.2.1 De acuerdo al fin que se persigue. Básica

4.2.2 De acuerdo al enfoque de investigación: Descriptivo trasversal

- LÍNEA Y SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN

4.2.3 **Línea:** Atención Integral a la Salud de la Familia

4.2.4 **Sublínea:** Atención Primaria.

4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

4.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Todas las pacientes con diagnóstico de aborto que han sido atendidas en el Hospital “Darío Machuca Palacios” entre los meses de enero a junio 2017.

4.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Todas las pacientes con otro diagnóstico atendidas en el Hospital “Darío Machuca Palacios”.

4.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN.

4.4.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION:

METODO: Fichaje mediante las Historias Clínicas.

4.4.2 TÉCNICA

Se tomará en cuenta los siguientes aspectos.

1. Aborto. – será establecido clínicamente a través de la metrorragia, dolor abdomino-pélvico tipo contracción y la amenorrea calculada a través de la fecha de ultima menstruación y corroborado con el examen ginecológico: cérvix dilatado, presencia de hemorragia en la cavidad cervico-uterina. (2)

2. Clasificación de aborto.

- **Provocado.** – Sera establecido a través de la clínica y examen físico mediante la hemorragia, dolor a nivel de hipogastrio, lesiones a nivel de vagina o cuello uterino, amenorrea calculada a través de FUM. (16)
- **Espontaneo.** - Se determinará a través de la clínica, amenorrea, hemorragia y dolor hipogástrico tipo contracción. (23)

3. Tipos de aborto

- **Aborto Incompleto:** se determinará a través cuadro clínico mediante la presencia de amenorrea determinada por FUM, hemorragia profusa, dolor abdominal tipo cólico, al examen físico cérvix dilatado, presencia de restos en cavidad vaginal y uterina. (16)
- **Aborto Completo:** se establecerá mediante la clínica, amenorrea determinada por FUM, dolor en hipogastrio tipo contráctil leve, hemorragia escasa, al examen físico cérvix cerrado nuevamente. (16)
- **Aborto Diferido:** retención el embrión o feto por cuatro o más semanas dentro de la cavidad uterina después de su muerte. (16)

4. Causas de abortos

- **Infecciones de vías urinarias.** - diagnosticado a través de la clínica disuria, alza térmica y uro análisis con la obtención de:
 - Leucocitos 10 por campo
 - Nitritos positivos
 - Bacteriuria de 100000 UFC _ +++, +++++
 - Células epiteliales
- **Infección cérvico-vaginal:** diagnosticado mediante la clínica
 - Prurito
 - Secreción vaginal
 - Olor a aminas

5. Variables sociodemográficas.

- **Edad.** - se refiere al tiempo de existencia de alguna persona desde el nacimiento hasta la actualidad corroborada a través de fecha de nacimiento.
- **Instrucción.** –
 - Educación general básica: va desde el primero hasta el décimo año de básica.

- Bachillerato general unificado: son tres años después de la educación básica, adquiriendo una formación integral completa.
 - Educación superior: formación básica para el ejercicio de una profesión. Conciernen a este nivel los títulos profesionales.
 - Cuarto nivel, postgrado: está dirigido para el entrenamiento profesional avanzado. Corresponden a este nivel el título profesional de especialista, los grados académicos de maestría, PhD o su equivalente.
- **Residencia**
 - Rural: incluye las cabeceras parroquiales son la periferia de los núcleos urbanos con población dispersa, se considera como campo con población menor 5000 habitantes no dispone de todos los servicios básicos.
 - Urbano: lugares que son capitales provinciales y cabeceras municipales y cantonales, cuenta con: alumbrado público, calles pavimentadas, acueducto, red de alcantarillado, servicio médico asistencial y centro educacional.
- **Estado civil**
 - Soltero: persona que no ha contraen un vínculo matrimonio
 - Casado, estado civil que adquiere una persona al contraer matrimonio, que dura hasta que se rompe el vínculo matrimonial.
 - Divorciada: persona cuyo vínculo matrimonial se ha disuelto jurídicamente.
 - Viudo: la persona que ha perdido al cónyuge por fallecimiento y no se ha vuelto a casar o a unir.
 - Unión de hecho: estado civil libre de vínculo matrimonial.

4.4.3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR

4.4.3.1. Instrumento

Formulario que será elaborado en concordancia con las variables.
(Anexos 1)

4.4.4. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

Serán identificadas en tablas y gráficos que expresarán los resultados en porcentajes mediante los sistemas operativos Excel y SPSS.

4.4.5 MEDIDAS ESTADÍSTICAS

Las medidas estadísticas que tomamos para las variables es la escala nominal y ordinal y su técnica estadística son la frecuencia y porcentaje, para la variable edad y semanas de gestación se utilizara la escala con su técnica estadística la media, mediana y moda. Los datos recogidos fueron digitalizados en una base de datos en el programa estadístico SPSS 23, a partir de ésta se generaron tablas de distribuciones para todas las variables en Excel.

4.4.6 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.

Todos los datos obtenidos en esta investigación se usaron con confidencialidad, es decir, bajo ningún concepto se utilizó algún tipo de nombres o referencia personales; por lo tanto, la información se manejó de forma general y únicamente con el fin de realizar nuestra tesis, autorizando el conocimiento de los mismos exclusivamente a la autora, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca sede Azogues y personas involucradas con el proyecto.

4.6. DESCRIPCION DE VARIABLES

4.6.1 Operacionalización de variables

4.6.1.1 Variables dependientes:

- Aborto

4.6.1.2 Variables independientes:

- Infección del tracto urinario

- Vaginosis bacteriana

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
Aborto	Mayor o menor probabilidad que una embarazada tenga un aborto	○ Mujeres sin aborto ○ Mujeres con aborto	Tasa de mujeres embarazadas con aborto
Clasificación	Mayor o menor probabilidad que una embarazada tenga un aborto según la clasificación de aborto	○ Espontaneo ○ Provocado	Tasa de mujeres embarazadas con aborto según la clasificación de aborto
Tipos	Mayor o menor probabilidad que una embarazada tenga un aborto según el tipo de aborto	➤ Completo ➤ Incompleto ➤ diferido	Tasa de mujeres embarazadas con aborto según el tipo
Causas	Mayor o menor probabilidad que una embarazada tenga un aborto según la causa	○ ITU ○ Vaginosis	Tasa de mujeres embarazadas con aborto según la causa de ITU y Vaginosis.
Variables sociodemográficas	Mayor o menor probabilidad que una embarazada tenga un aborto según variables socio-demográficas	• Edad • Estado civil • Instrucción	Tasa de mujeres embarazadas con aborto según variables demográficas

Elaborado: Bonete M. María Prissila, 2017

CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

Fueron revisadas 108 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de aborto en el área de hospitalización del Hospital Darío Machuca Palacios de la Ciudad de la Troncal, durante el periodo de enero a junio 2017, de los cuales 106 pacientes cumplen con los criterios de inclusión, por lo tanto, el Universo está conformado por 106 pacientes. Los resultados del análisis de nuestras variables se presentan a continuación.

5.2. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION DE ESTUDIO

La Troncal es una población del Ecuador, cuya localización se encuentra en la región 6 centro-sur del país, régimen costa de la provincia de Cañar. Según datos del Censo 2010 (INEC), el Cantón La Troncal registró a nivel cantonal y urbano una población de 54.389 habitantes: los habitantes de la zona urbana son 42.610 (78,34 %) y los de la zona rural 11.779 (11,77 %). En la zona urbana el 49,70 % son hombres y el 50,30 % mujeres, su altitud oscila entre los 24 y los 200 metros sobre el nivel del mar, el clima es del tipo tropical, con temperaturas que varían de 20.9°C a 29.2°C. El área total del Cantón es de 327,78 km² (32778has), ocupando el área urbana apenas el 2,34 %. La extensión parroquial corresponde a: La Troncal con 124,83 km², la parroquia Manuel de J. Calle comprende 37,46 km² y la parroquia Pancho Negro con un área de 165,49 km². Este poblado ha surgido por la agricultura de caña de azúcar cuyo icono la caracteriza, alberga a uno de los ingenios azucareros más productivos del país. En el área de sanidad está conformada por Hospitales, Subcentros de salud, casas asistenciales, Clínicas y consultorios médicos, públicos y privados. EL Hospital pertenece al Ministerio de Salud, a la coordinación zonal de salud No. 6, al área de salud distrito No.3, llamado "Darío Machuca Palacios". Hospital tipo básico con un numero de cama 32, ubicado entre la calle San Gabriel y Tercera Sur. Los servicios que brinda son consulta eterna, hospitalización, emergencia, centro quirúrgico y obstétrico, laboratorio clínico, imagenología con equipamiento para

rayos X y ecosonógrafo. El área de construcción es de 2202 m², con un número de personal de 158 personas.

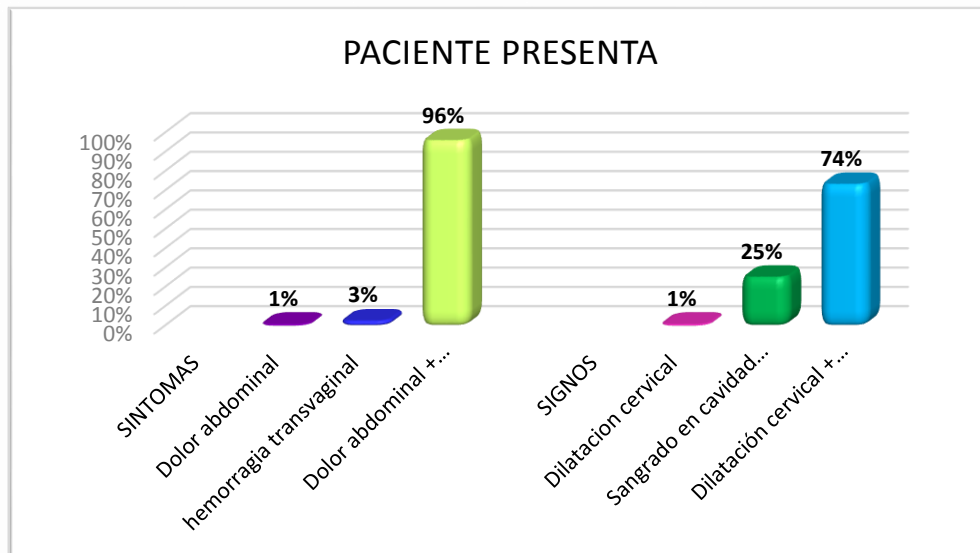
5.3. ANALISIS DE RESULTADOS

5.3.1. SIGNOS Y SÍNTOMAS

TABLA 1. Frecuencia de los síntomas y signos mediante el examen ginecológico que presentan las mujeres con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital Darío Machuca Palacios en el periodo enero - junio 2017.

SINTOMAS	Frecuencia	Porcentaje	SIGNOS	Frecuencia	Porcentaje
Dolor abdominal	1	1%	Dilatación cervical	1	1%
Hemorragia transvaginal	3	3%	Sangrado en cavidad vaginal	27	25%
Dolor abdominal + Hemorragia transvaginal	102	96%	Dilatación cervical + Sangrado en cavidad vaginal	78	74%
Total	106	100%	Total	106	100%
Fuente: Departamento de Estadística del HDMP					
Elaborado por: Prissila Bonete M.					

GRAFICO 1. Frecuencia de síntomas y signos mediante el examen ginecológico que presentan las mujeres con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital Darío Machuca Palacios en el periodo enero - junio 2017.



Análisis:

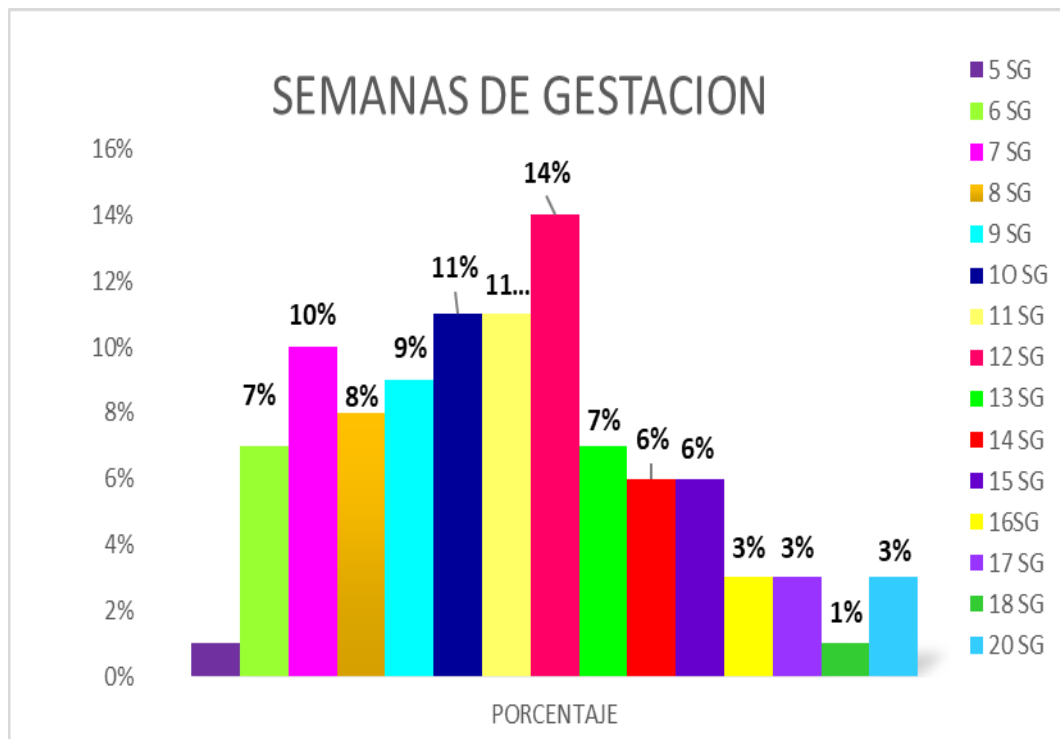
La sintomatología más frecuente en nuestras mujeres con diagnóstico de aborto atendido en el Hospital Darío Machuca Palacios en el periodo de Enero - Junio del 2017 fue; dolor abdominal más sangrado transvaginal (metrorragia) con el 96% de los casos, los signos que presentan mediante el examen ginecológico fue dilatación cervical acompañado de sangrado en cavidad vaginal con un 74% y un mínimo 25% muestra solo sangrado en cavidad vaginal.

5.3.2. SEMANAS DE GESTACIÓN

TABLA 2. Frecuencia de las semanas de gestación en la que se produce el aborto en las mujeres atendidas en el Hospital Darío Machuca Palacios en el periodo enero - junio 2017.

SEMANAS DE GESTACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5 SG	1	1
6 SG	7	7
7 SG	10	10
8 SG	8	8
9 SG	10	9
10 SG	14	11
11 SG	13	11
12 SG	15	14
13 SG	7	7
14 SG	6	6
15 SG	6	6
16SG	2	3
17 SG	3	3
18 SG	1	1
20 SG	3	3
Total	106	100
Fuente: Departamento de Estadística del HDMP		
Elaborado por: Prissila Bonete M.		

GRAFICO 2. Frecuencia de las semanas de gestación en la que se produce el aborto en las mujeres atendidas en el Hospital Darío Machuca Palacios en el periodo enero - junio 2017.



Análisis:

Se puede observar que la mayoría de los abortos se originaron en el primer trimestre de gestación con mayor frecuencia entre las 12 semanas de gestación con el 14%, con una media de 11,2 semanas, mediana de 11,2 y moda de 11,5; también nos indica que el mínimo es 5,1 y el máximo es de 20,7 semanas de gestación por fecha de ultima menstruación atendidos en el Hospital Darío Machuca Palacios en el periodo de Enero - Junio del 2017.

5.3.3 CLASIFICACION DEL ABORTO

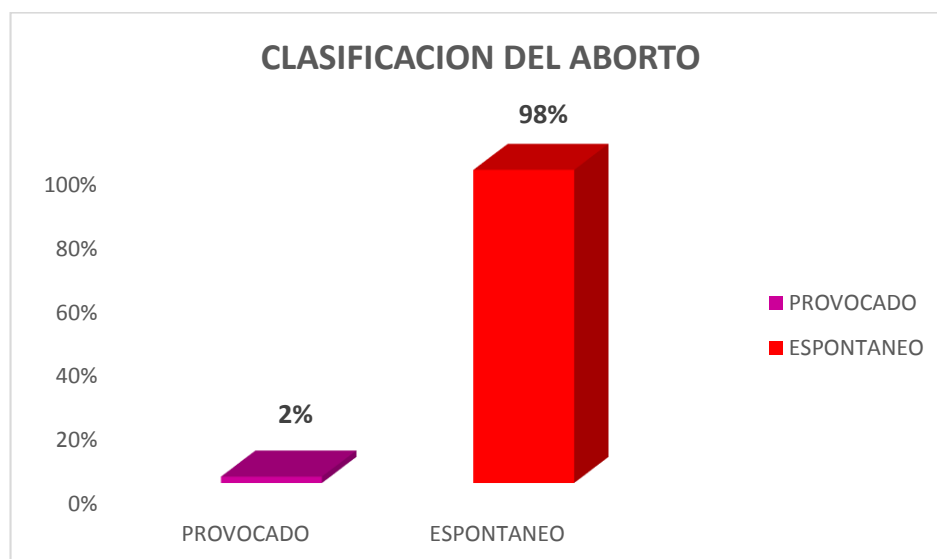
TABLA 3. Frecuencia y porcentaje de la clasificación del aborto en las mujeres atendidas en el Hospital Darío Machuca Palacios en el periodo enero - junio 2017.

CLASIFICACION DEL ABORTO	Frecuencia	Porcentaje
PROVOCADO	2	2%
ESPONTANEO	104	98%
Total	106	100,0%

Fuente: Departamento de Estadística del HDMP

Elaborado por: Prissila Bonete M.

GRAFICO 3. Frecuencia y porcentaje de la clasificación del aborto en las mujeres atendidas en el Hospital Darío Machuca Palacios en el periodo enero - junio 2017.



Análisis:

Se evidencia que la mayoría de los casos son abortos espontáneos con el 98 %, en tanto que los abortos provocados tienen el 2% del porcentaje total.

5.3.4. TIPOS DE ABORTO

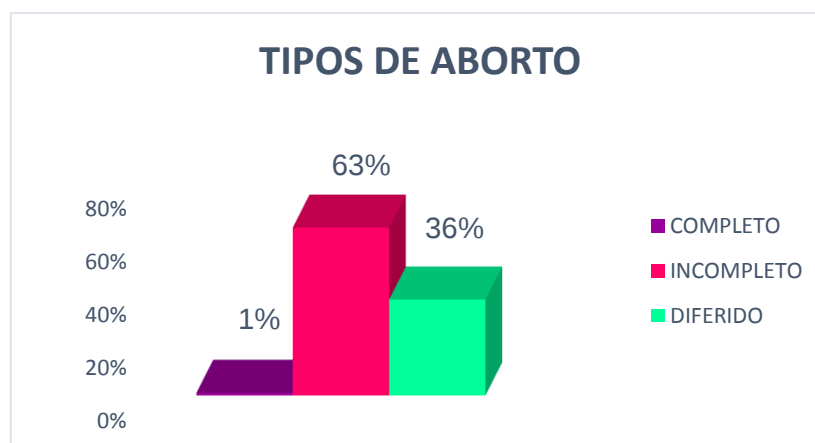
TABLA 4. Frecuencia y porcentaje de los tipos de aborto en las mujeres atendidas en el Hospital Darío Machuca Palacios en el periodo enero - junio 2017.

TIPOS DE ABORTO	Frecuencia	Porcentaje
COMPLETO	1	1%
INCOMPLETO	66	63%
DIFERIDO	39	36%
Total	106	100%

Fuente: Departamento de Estadística del HDMP

Elaborado por: Prissila Bonete M.

GRAFICO 4. Frecuencia y porcentaje de los tipos de aborto en las mujeres atendidas en el Hospital Darío Machuca Palacios en el periodo enero - junio 2017.



Análisis: El tipo más frecuente es el incompleto con más de la mitad de las pacientes atendida con diagnóstico de aborto representando el 63% de la

totalidad de casos, seguido por los abortos diferidos con el 36% y finalmente el aborto completo que representa el 1 % de los casos.

5.3.4. CAUSAS DE ABORTO

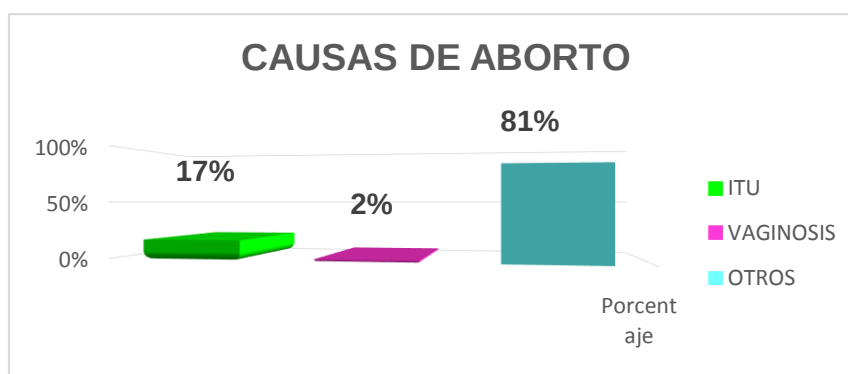
TABLA 4. Frecuencia y porcentaje de las causas de aborto en las mujeres atendidas en el Hospital Darío Machuca Palacios en el periodo enero - junio 2017.

CAUSAS DE ABORTO	Frecuencia	Porcentaje
ITU	18	17%
VAGINOSIS	2	2%
OTROS	86	81%
Total	106	100%

Fuente: Departamento de Estadística del HDMP

Elaborado por: Prissila Bonete M.

GRAFICO 4. Frecuencia y porcentaje de las causas de aborto en las mujeres atendidas en el Hospital Darío Machuca Palacios en el periodo enero - junio 2017.



Análisis: Según esta tabla nos indica que, del total de la población, el 17% de los abortos están asociado a Infecciones del tracto Urinario, el 2% a Vaginosis bacteriana, y el 81% se debe a diferentes factores causales no indicadas en las variables planteadas.

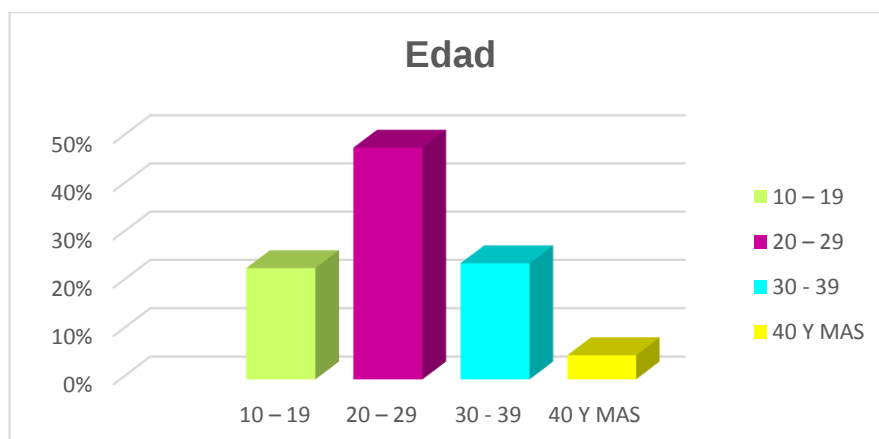
5.3.5. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

- **EDAD:**

TABLA 6. Frecuencia de la edad en la que se produce el aborto en las mujeres atendidas en el Hospital Darío Machuca Palacios en el periodo enero - junio 2017.

EDAD CRONOLOGICA	Frecuencia	Porcentaje
10 – 19	25	23%
20 – 29	52	48%
30 - 39	26	24%
40 Y MAS	5	5%
Total	106	100%
Fuente: Departamento de Estadística del HDMP		
Elaborado por: Prissila Bonete M.		

GRAFICO 6. Frecuencia de la edad en la que se produce el aborto en las mujeres atendidas en el Hospital Darío Machuca Palacios en el periodo enero - junio 2017.



Análisis: se puede observar que la distribución de los abortos según su edad, se presenta en pacientes jóvenes en edades comprendidas entre 20 – 29 años de edad con el 48% de los casos seguidos por mujeres adultas con el 24%, presentando igual similitud las pacientes adolescentes con el 23%. La edad media es 25,9 años, mediana de 25,5 y moda de 26 años. También se pudo determinar

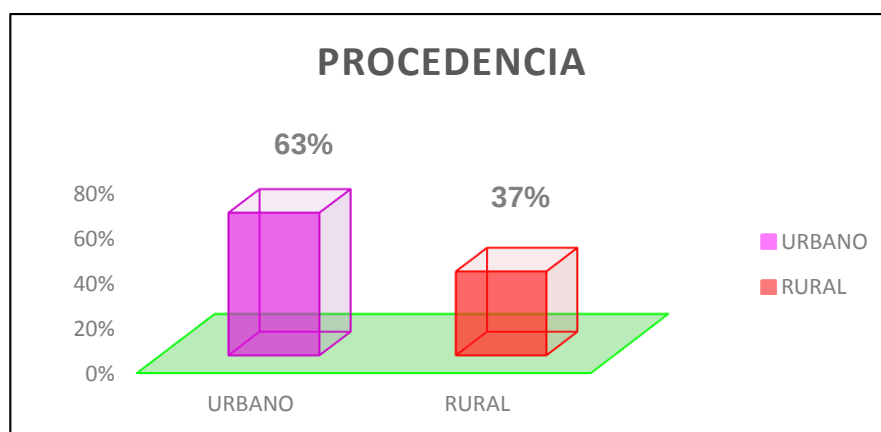
que el mínimo de edad con diagnóstico de aborto en el 2017 fue de 12 años y el máximo fue de 44 años.

- **PROCEDENCIA**

TABLA 7. Frecuencia y porcentaje de la procedencia de las pacientes con aborto atendidas en el Hospital Darío Machuca Palacios en el periodo enero - junio 2017.

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANO	66	63%
RURAL	40	37%
Total	106	100%
Fuente: Departamento de Estadística del HDMP		
Elaborado por: Prissila Bonete M.		

GRAFICO 7. Frecuencia y porcentaje de la procedencia de las pacientes con aborto atendidas en el Hospital Darío Machuca Palacios en el periodo enero - junio 2017.



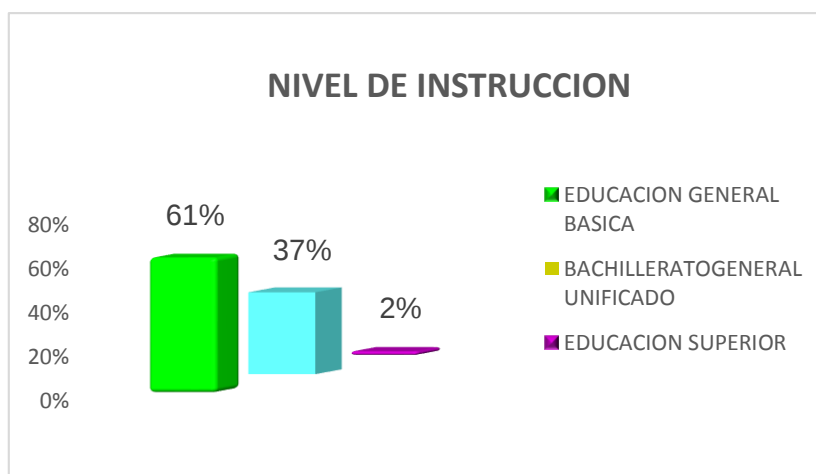
Análisis: La mayoría de las pacientes con diagnóstico de aborto reside en el área urbana con el 63%, y el 37% representan las pacientes que viven en el área rural.

- **NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

TABLA 8. Frecuencia y porcentaje del nivel de instrucción de las pacientes con aborto atendidas en el Hospital Darío Machuca Palacios en el periodo enero - junio 2017.

NIVEL DE INSTRUCCION	Frecuencia	Porcentaje
Educación General Básica	64	61%
Bachillerato General Unificado	40	37%
Educación Superior	2	2%
Total	106	100%
Fuente: Departamento de Estadística del HDMP Elaborado por: Prissila Bonete M.		

GRAFICO 8. . Frecuencia y porcentaje del nivel de instrucción de las pacientes con aborto atendidas en el Hospital Darío Machuca Palacios en el periodo enero - junio 2017.



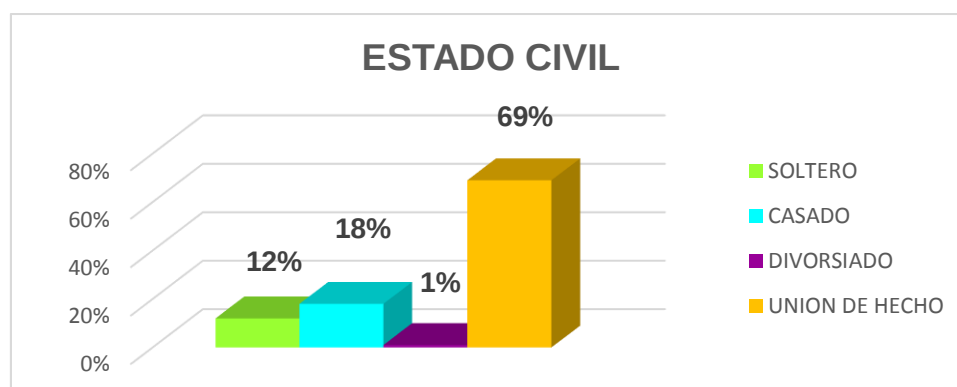
Análisis: El aborto es más frecuente en las pacientes que tienen un nivel de educación general básica con un 61%, seguido de las pacientes con bachillerato general unificado con 37% y en una minoría las pacientes con educación superior con el 2%.

- **ESTADO CIVIL**

TABLA 9. Frecuencia y porcentaje del estado civil de las pacientes con aborto atendidas en el Hospital Darío Machuca Palacios en el periodo enero - junio 2017.

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	13	12%
Casado	19	18%
Divorciado	1	1%
Unión de hecho	73	69%
Total	106	100%
Fuente: Departamento de Estadística del HDMP Elaborado por: Prissila Bonete M.		

GRAFICO 9. Frecuencia y porcentaje del estado civil de las pacientes con aborto atendidas en el Hospital Darío Machuca Palacios en el periodo enero - junio 2017.



Análisis: La tabla 9 nos indica que el estado civil más frecuente es la unión de hecho con un porcentaje de 69% con un valor superior a la mitad de la población, seguido de las pacientes casadas con 18%, solteras con 12%.

CAPITULO VI

5. DISCUSIÓN

El aborto es un tema importante en la salud pública debido al impacto en la sociedad, se considera como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población femenina ecuatoriana; por esta razón se llevó a cabo este estudio, con la finalidad de conocer las causas que podrían ocasionar el aborto en pacientes atendidas en el Hospital Darío Machuca Palacios de la Ciudad de la Troncal, registrándose 108 casos de aborto atendidos en el área de hospitalización de dicha institución, cumpliendo con nuestros parámetros investigativos 106 casos del total de los abortos.

Según González M, en su estudio en España en el año 2012, refiere que es más frecuente los abortos en pacientes entre las edades de 20 a 24 años con el 20%, seguido de 25 a 29 años con el 17%. Entre 15 y 19 años se sitúa el 13%, y menores de 15 años, fue del 0.5%, en similitud con mi estudio que se presenta en pacientes en edades entre los 20 – 29 años con el 48%, seguido por mujeres de 30 -39 años con el 24%, entre 10 a 19 años con 23%, y en minoría pacientes adultas con el 5%, estadísticamente resulta ser alto en su comparación. En relación al nivel educativo, El 13% presenta un nivel de estudios superior, siendo mayor el porcentaje en mujeres con estudios primarios 58,93%, del mismo modo en mi estudio se muestran un nivel de escolaridad básico general con el 61% siendo más alta en relación con la de España y con educación superior solo el 2%. La interrupción del embarazo fue más frecuente alrededor de las 8 semanas de gestación con el 68,1% en contraste con mi estudio que se presenta en la 12 semana de gestación con el 14%. Además, el estado civil fue del 4% en solteras que abortaron, 11% casadas; y 85% son convivientes. Semejante a mi estudio que se presenta frecuentemente en pacientes en unión de hecho con 73%, casadas 19%, soltero 13% y divorciado el 1%. Siendo bajo en relación con España.

Ramírez Y, en su estudio realizado en Perú 2015, detalla que las pacientes participantes en su estudio presentaron: edades entre 18 a 29 años con 56.3%, 30 a 49 años con 36.8% y 6.9% entre 12 a 17 años. Nuestra distribución según

la edad se presenta entre 20 - 29 años con el 48%, seguidos con el 24% entre 30 - 39 años, y el 23% en edades comprendidas entre 10 -19 años. Resultando con una tasa menor en nuestras pacientes jóvenes con relación a este estudio. De estado civil; conviviente 47.2%, seguido casi inmediatamente por el 42.4% en solteras, y el 10.4% casadas. A diferencia de nuestro estudio, el estado civil, unión de hecho presenta el 69%, con un valor superior a la mitad de la población. De acuerdo al nivel de instrucción; secundaria 61.8%, superior universitaria 23.6% y 9% primaria, en contraste, nuestras pacientes poseen un nivel de educación general básica con el 61%, seguido del bachillerato general unificado con 37% y una minoría con educación superior con el 2%. En la evaluación clínica prevaleció el sangrado vaginal 72.9%, seguida de eliminación de restos placentarios 19.4% y presencia de dolor hipogastrio con 7.6%. De acuerdo al diagnóstico clínico de los tipos de aborto, el mayor porcentaje fue del 94.4% aborto incompleto y 5,6% aborto completo, semejantes a nuestras estadísticas, el aborto incompleto constituye el 63% de la totalidad de casos, y tan solo el 1% el aborto completo. Lo que nos demuestra que nuestra tasa es menor a diferencia de este estudio. Según la edad gestacional por fecha de ultima menstruación supero el 56.9% entre las 8 a 12 semanas, 29.2% en menos de 8 semanas de gestación, 7.6% de 13 - 17 semanas de gestación y el 6.3%, entre las 18 - 22 semanas de gestación. Al igual que en este estudio la mayoría de los abortos se originaron en el primer trimestre de gestación con mayor frecuencia entre las 8 a 12 semanas de gestación con el 53%, que representa una tasa elevada.

En el año 2013, Macas J, confirmo con su estudio, que el tipo de aborto más frecuente es el aborto incompleto con el 75,98%, continuado con el aborto diferido (14,37%). Siendo este similar con los porcentajes de mi estudio, ya que el aborto incompleto predomino con el 63%, seguido igualmente por los abortos diferidos con el 36%, concluyendo que nuestros abortos incompletos tienen una tasa ligeramente baja en concordancia con este artículo. Concerniente al grupo etario, el 33,33% predominan las pacientes jóvenes entre 21 a 26 años, mientras nuestras pacientes presentaron el 48% en edades comprendidas entre 20 – 29 años, siendo alto su distribución en relación a este estudio. En relación a la

procedencia, un 87,18% residen en el área urbana, y el 12,82% habitan en el área urbano marginal, predominando en relación a mi investigación, donde la mayoría de las pacientes residen en el área urbana con el 63%, y el 37% viven en el área rural. Además, se detalló que prevalecieron los abortos espontáneos con el 98%, mientras los abortos provocados fueron del 2%. En concordancia con este estudio en donde también impero el aborto espontáneo con el 79,85% y solo el 1.46%. Presentó aborto provocado.

López F y Colaboradores, revelan que, durante el año 2013 en su institución se diagnosticó un 6.91% de abortos, siendo el tipo más frecuente; el aborto incompleto 52,2%, continuado por el aborto diferido 34,8%, aborto completo 8,5%, y el aborto séptico 2%. En similitud con mi estudio, donde el aborto incompleto predominó con el 63%, seguido por el aborto diferido 36%, y el aborto completo 1%, teniendo como resultado una tasa alta de abortos incompletos en nuestro estudio. Las causas del aborto están asociadas con las siguientes patologías como: ITU 25,9% y vaginosis 6%. Al igual que en nuestras pacientes que presentaron; infecciones del tracto urinario 17% y vaginosis bacteriana 2%, demostrando una tasa baja en relación a este artículo. La edad cronológica materna fue; 20 - 29 años (43,8%); 30 - 39 años (29.9%), en menores o igual a 19 años (20.4%), en mayores o igual a 40 años (6%). La media de edad fue 26,6 años. En correlación con mi tesis, el aborto se presenta en edades comprendidas entre; 20 – 29 años (48%), 30 - 39 años (24%), 10 -19 años (23%) y de 40 y más años (5%), la media de edad de 25,9 años, teniendo una tasa alta en relación a la distribución de este estudio. Según la procedencia; el 59,7% residen en el área urbana y el 40.3% en el área rural; mientras que nuestras pacientes con una tasa ligeramente alta habitan en el área urbana con el 63%, y el 37% viven en el área rural. De acuerdo al nivel de instrucción se manifestó; instrucción secundaria (43,3%), primaria (39.8%) y nivel superior (14.9%). Diferenciándose de mi análisis, que se presenta con una tasa elevada la instrucción básica general (61%); seguido por el bachillerato general unificado (37%) y la educación superior (2%). El estado civil que prevaleció fue; casadas (48,8%), unión libre (32,3%), soltero (16,9%), divorciado (2%). En contraste con mi investigación, el estado civil más usual fue; unión de hecho (69%), con un valor superior a la mitad

de la población, seguido por casadas (18%), solteras (12%). En esta comparación se refleja que ambos estudios realizados a nivel de la provincia del Cañar muestran datos que tienen similitud en la presentación del aborto.

En el año 2014, Angulo D, referente a su estudio explico, que las infecciones cérvico-vaginal 11% y las infecciones del tracto urinario 80%, ocasionaron el aborto en un 63% de los casos, presentando, el 44% aborto incompleto. En comparación con mi artículo, el aborto incompleto muestra una tasa elevada representada por el 63% de la totalidad de casos. Mientras que las causas de origen del aborto; según mis estadísticas fueron las infecciones del tracto urinario con el 17%, y la vaginosis bacteriana con el 2%, con una tasa baja en nuestra institución. El 40% de estos se originaron entre la 4 a 8 semanas de gestación y 35% en la 9 - 12 semanas de gestación. A diferencia de mi artículo, que mostro predominio con el 45% entre 9 - 12 semanas de gestación, exponiendo una tasa alta alrededor de las 12 semanas de gestación con el 14%. El grupo etario se estableció con el 50% entre 16 a 25 años. En similitud a mis datos que reflejan superioridad con el 48% en las pacientes jóvenes de 20 – 29 años de edad, seguidos por mujeres adultas con el 24%. El motivo de consulta predominante fue: dolor pélvico más sangrado transvaginal con el 45%. El nivel de instrucción consto de; secundaria (53%), primaria (38%) y educación superior (7%). A diferencia de nuestras pacientes que tienen un nivel de educación general básica con un 61%, bachillerato general unificado con 37% y educación superior con el 2%, teniendo en cuenta que presentan una tasa baja de escolaridad.

En el 2015, García M, en su estudio manifiesta que el 79% de las adolescentes de entre 15 a 19 años atendidas en el área de Gineco - Obstetricia del Hospital Universitario de Guayaquil presentaron diagnóstico de aborto incompleto, refiriendo que su mayor frecuencia se presentó en adolescentes de 16 años con el 28.83%. En nuestro estudio el aborto incompleto representa el 63% de la totalidad de los casos y el 23% se presenta en pacientes adolescentes, siendo una tasa baja en relación a este artículo. El 70.55% reside en el área urbana mientras que el 29,45% en el área rural, indicando una tasa alta en proporción a mi estudio, donde la mayoría de nuestras pacientes residen en el área urbana con el 63%, y el 37% viven en el área rural, lo que nos indica que el aborto es

más habitual en el área urbana. Referente al nivel de instrucción: el 52.76% tienen instrucción primaria, mientras que el 47,24% poseen instrucción secundaria. En similitud, con una tasa alta, nuestras pacientes mostraron que el 61% tiene un nivel de educación general básica, seguido con el 37% con bachillerato general unificado. Según la clasificación del aborto presenta; el 35.58% aborto espontaneo y el 38.65% provocado, diferenciándose de nuestros datos, ya que los abortos espontáneos son más cuantiosos con el 98%, siendo una tasa alta, en tanto que los abortos provocados tienen el 2% del porcentaje total. Los factores de riesgo que provocaron el aborto incompleto son; antecedentes personales 1.84%; traumas el 6.75%; infecciones en el embarazo (ITU, VB, Cándidas, etc...) con el 7.98%, y el 9.20% por esfuerzo físico. El causal en nuestra institución del aborto fue las infecciones con el 19%, de estos el 17% por infecciones del tracto urinario y el 2% debido a vaginosis bacteriana.

Zambrano J, en su estudio, estableció que el 17% de los datos obtenidos fueron de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en edades comprendidas entre 13 a 19 años, el más alto porcentaje se presenta en edades de 18 y 19 años con el 43%. En relación a mi análisis, el aborto incompleto constituye el 63% de la totalidad de los casos, constando del 23% en pacientes adolescentes con edades entre 10 -19 años, siendo una tasa alta en correlación a este estudio. La mayoría de abortos se originaron en el primer trimestre de gestación presentándose con el 63.3% entre las 10 a 14 semanas de gestación en comparación con una tasa baja del 49% que presentó mi estudio. Referente al estado civil se identificó que el 64% presento unión libre, frente a un 27% de solteras, y un 9% de casadas, mostrando similitud con nuestra población, la unión de hecho, con una tasa alta del 69%, seguido de las pacientes casadas con 18%, solteras con 12%. Respecto al lugar de residencia, el 94% viven en áreas urbanas mientras que el 6% viven en áreas rurales. De igual manera con una tasa baja, nuestras pacientes residen en el área urbana con el 63%, y el 37% en el área rural. El causal del aborto incompleto en adolescente son: las infecciones de vías urinaria con el 80%, semejante, pero con una tasa baja, las infecciones del tracto urinario originan el 17% de los abortos en nuestra población.

Rivero M y Pintado S, en su artículo determina que la distribución de los abortos según la edad se presentó en pacientes jóvenes, con el 46% en edades comprendidas entre 20-25 años, el 23% entre 26-30 años, el 16% entre 31-35 años y el 15% entre 36 - 40 años. Asemejándose a mi estudio, el cual dio como resultado el 48% en edades entre 20 – 29 años, siendo una tasa más alta en relación a este artículo, seguidos por mujeres adultas con el 24%, y en pacientes adolescentes con el 23%. Los factores de riesgo más importantes fueron; infección de vías urinarias con el 28%, el consumo de drogas 14%, diabetes mellitus 7%, hipertensión arterial 5%, mostrando nuestras estadísticas una tasa baja, alrededor del 17% de infecciones del tracto urinario. Además, el 14% se manifestó a las 12 semanas de gestación por fecha de última menstruación, a diferencia del porcentaje mayor que presenta este estudio, con el 79% de abortos antes de las 12 semanas de gestación, y el 21% entre las 13 - 20 semanas de gestación, indicando ambas teorías que la mayoría de los abortos se originaron en el primer trimestre de la gestación.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFIA

7.1 CONCLUSIONES

Luego del análisis de datos y discusión se puede concluir que:

- En el Hospital Darío Machuca Palacios de la Ciudad de la Troncal se atendieron 106 casos de abortos en el área de hospitalización, de los cuales el 98% fueron abortos espontáneos, con mayor prevalencia el aborto incompleto. Además, las patologías causales del aborto en nuestro estudio son; ITU con el 17% de los casos y la vaginosis bacteriana con el 2%. Variables medibles y alcanzables que se pudo determinar a través de los recursos que dispone el centro hospitalario, sabiendo que la interrupción del embarazo es de origen multifactorial y que hay una relación directa entre las enfermedades durante el embarazo y el aborto.
- La edad está ligada a los abortos mientras más temprano o más tardío el embarazo el riesgo de presentar un aborto es mayor, en mi investigación se presenta en pacientes jóvenes de 20 – 29 años con una media de edad fue de 25,9 años, siendo el mínimo de edad 12 años y el máximo 44 años.
- La población establecida anteriormente presentó las siguientes características sociodemográficas como: Residencia Urbana 68%; Nivel de Instrucción; Educación Básica General con 61%; y Estado Civil; Unión de Hecho con 69%.
- Según la clasificación del aborto, el aborto espontáneo dio como resultado en un 98% mientras que el 2% representó el aborto provocado; de ahí que los abortos más frecuentes se han producido alrededor de las 11,2 semanas de gestación.
- El tipo de aborto más frecuente fue el Incompleto con más de la mitad de la población es decir el 63% seguido con el 37% de abortos diferidos.
- La sintomatología predominante en las mujeres estudiadas fue el sangrado transvaginal y el dolor abdominal y pélvico tipo contracción uterina que fue determinado con el examen ginecológico realizado y documentado en la historia clínica.

7.2. RECOMENDACIONES

- Considerando que el aborto es una situación de riesgo y debido a su alto índice, se debe realizar campañas de información de salud reproductiva para las parejas en edad fértil con el afán de educar sobre los riesgos y complicaciones del aborto, promoviendo la atención inmediata cuando presenten sintomatología compatible con esta patología, y así disminuir las complicaciones, sobre todo evitar y disminuir la mortalidad materna ecuatoriana. Además, de evitar los abortos provocados debido a embarazos no deseados.
- Destacar el uso adecuado de métodos anticonceptivos y la aplicación de la planificación familiar en la población, para evitar embarazos no deseados, pues como se ha revisado su uso puede disminuir los abortos provocados y por ende las complicaciones en las mujeres gestantes.
- En las mujeres que presentan diagnóstico de aborto el tratamiento debe ser integral ya sea clínico y/o quirúrgico, asociado también con psicoterapia ya que la pérdida produce cambios emocionales que pueden llevar al suicidio, sobre todo en las pacientes que presentan sobrecargas emocionales.
- los resultados de este trabajo investigativo se deben exponer a la comunidad científica, ya que dispone de datos actualizados, que promoverá el mejor abordaje del aborto por parte de los médicos.

7.3. BIBLIOGRAFIA

7.3.1. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (NORMAS VANCUOVER)

1. Organización Mundial de la Salud. "Abortos sin riesgo: guía técnica y de políticas para sistemas de salud". http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf;jsessionid=D3CE9B929DE59C36230DC28DC0F8F05A?sequence=1
2. Jimbo Norma, Landi Johanna, Pesantes Adriana "Factores que interrumpen el embarazo en mujeres de 18-35 años de edad tratadas en el área de gineco-obstetricia de la fundación Pablo Jaramillo Cuenca 2015". <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23645/1/TESIS.pdf>
3. Organización mundial de la salud, "Prevención del Aborto Peligroso". 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>
4. Macas Macas Juri Mariuxi, "Frecuencia de Factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo DE Procel en el lapso del 6 de septiembre del 2012 a febrero 2013". <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1806/1/TESIS%20FRECUENCIA%20DE%20FACTORES%20ASOCIADOS%20AL%20ABORTO%20INCOMPLETO.pdf>
5. Luna Florencia, "infertilidad en latinoamérica. En busca de un nuevo modelo". 2013. <http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n28/articulo3.pdf>
6. Grupo diario de América, "95 mil abortos se realizan en Ecuador 2013". <http://www.patriagrande.com.ve/temas/internacionales/al-menos-95-mil-abortos-se-realizan-anualmente-en-ecuador/>
7. Ortiz Esteban, "las escalofrantes cifras del aborto en Ecuador me convirtieron en pro-choice". <http://gkillcity.com/articulos/la-vida-los-otros/las-escalofrantes-cifras-del-aborto-ecuador-me-convirtieron-pro-choice>
8. Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos, "Principales causas de mortalidad". <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/vdatos/>
9. Klasing Amanda, "Ecuador se niega a víctimas de violación sexual la posibilidad de aborto seguro y lícitos". 2013. <https://www.hrw.org/es/news/2013/08/23/ecuador-se-niega-victimas-de-violacion-sexual-la-posibilidad-de-abortos-seguros-y>
10. Gran Álvarez Mirian, Torres Vidal Rosa "Fecundidad, anticoncepción, aborto y mortalidad materna en Cuba" http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662013000500003&script=sci_arttext&lng=pt

11. Quintero E, Ortiz R, Ochoa M, et al. Características socio demográficas de las mujeres con abortos inducidos en un Hospital Público de Bucaramanga. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Revista de Salud Pública, vol. 12, núm. 4, 2010, pp. 570-579, Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217796004>.
12. Narváez P, Neira A. Estudio comparativo de las características del aborto entre mujeres adultas y adolescentes en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca Ecuador. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. 2010. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3447/1/MED11.pdf>
13. Brito M, Cortes S, López P, Zea J. Incidencia y factores epidemiológicos del aborto en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. 2010. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/581/1/T-UCSG-PRE-MED-21.pdf>
14. Lopez Delgado Francisco, Morales Campoverde Karla, "Frecuencia de Aborto y características socio demograficas en pacientes atendidas en el hospital Homero Castanier Crespo en el año 2013". <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21693/1/TESIS%202015.pdf>
15. Valenzuela Carlos, " Aborto terapéutico y ética científica.. 5, Chile : Revista chilena de obstetricia y ginecología (Scielo), 2011, Vol. 76. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000500001
16. S.E.G.O, F. 2012, Protocolos asistenciales en obstetricia sociedad española de ginecología y obstetricia actualizado 2012. http://www.sego.es/Content/pdf/Guia_Pract_Urg.pdf
17. Botero Jaime (2002) Obstetricia y Ginecología, Texto Integrado; 7ma edición - Págs.- 186- 192
18. Molina Xavier, Narvaez Jorge, Ñauta Jaime, Rodriguez Marina, Vega Bernardo. Normas de Obstetricia 2008/ Pags 57 – 72.
19. Narvaez Patricio, Neira Andres, "Estudio comparativo de las características del aborto en mujeres adultas y adolescentes en el Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca – Ecuador" <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3447/1/MED11.pdf>
20. Cruz Luis, "Complicaciones en madres adolescentes primigestas con infección de vías urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2010" <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1912/1/94T00091.pdf>
21. Pilapanta Elvia, "Infeccion de vias urinarias en embarazadas atendidas en el hospital docente ambato durante el periodo Junio – Diciembre del

2014”

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1023/1/TUAMED072-2015.pdf>

22. Pradenas Marcelo, “Infecciones cervico vaginales y el embarazo”.
https://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/12-pradenas.pdf
23. Aungulo Diana, “Prevalencia de infeccion del tracto urinario como factor de riesgo en pacientes con amenaza de aborto en el servicio de ginecologia y obstetricia del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbios, Nueva Loja durante los meses Enero- Abril 2014.”
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4829/1/T-UCE-0006-55.pdf>

CAPITULO VIII.

ANEXOS

8.1 Autorización: Se solicitó mediante oficio de consentimiento para la revisión de historias clínicas de mujeres con diagnóstico de aborto atendidas HDMP. (Anexo 2)

8.2 Cronograma (Anexo 3)

8.3 Presupuesto (Anexo 4)

8.4 Financiamiento

El costo total de la realización del presente proyecto investigativo correrá por parte de la autora del proyecto.

Anexo 1

FORMULARIO NUMERO:.....

Historia clínica:

Fecha:

Edad: Años

Residencia:

1. Paciente presenta:

- Dolor abdominal y lumbar SI _____ NO _____
- Hemorragia transvaginal SI _____ NO _____

Examen ginecológico

- Dilatación cervical SI _____ NO _____
- Presencia de sangrado en la cavidad vaginal SI _____ NO _____

2. Semanas de gestación:

FUM: Semanas de Gestación

3. Clasificación del aborto:

- Provocado ☐
- Espontáneo ☐

4. Tipos de Aborto:

- Incompleto ☐
- Completo ☐

5. Procedencia:

- Urbana ☐
- Rural ☐

6. Estado civil:

- Soltero ☐
- Casado ☐
- Viudo ☐
- Divorciado ☐
- Unión de hecho ☐

7. Instrucción:

- educación general básica ☐
- Bachillerato general Unificado ☐
- Educación superior ☐
- Cuarto nivel - postgrado ☐

8. Causas:

- ITU Si..... No.....
- Vaginosis Si..... No.....
- Otros.....

ANEXO 2



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

0102510

**PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL.**

Azogues, 12 de diciembre 2018

Yo, **MARÍA PRISSILA BONETE MINCHALA**, portadora de la cedula de ciudadanía nro. 0302303771, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación con el tema; **"CAUSAS DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DARIO MACHUCA PALACIOS. PERIODO ENERO – JUNIO DEL AÑO 2017."** de conformidad con lo establecido en el artículo 114 código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, reconozco a favor de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA "EXTENSIÓN AZOGUES"**, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva, para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, así mismo, autorizo a la universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 114 de la ley orgánica de educación superior.



MARÍA PRISSILA BONETE MINCHALA,
CI: 0302303771

**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 **Azogues:** Campus Universitario "Luis Cordero El Grande" (Frente al Terminal Terrestre) Telf.: 503 (7) 2241-612, 2242-444, 2245-205, 2241-587 **Cañar:** Calle Antonio Ávila Clavijo



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

INVESTIGACION - CARRERA DE MEDICINA

Azogues, 14 de Septiembre del 2017

Asunto: Solicitud de recolección de información

Dra. María Auxiliadora Santacruz

Directora del Hospital Básico "Darío Machuca Palacios"

Su despacho.

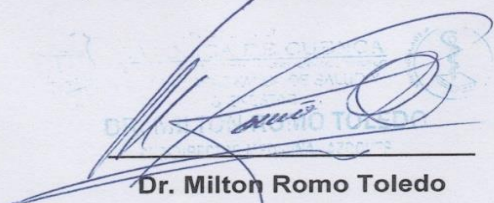
De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, y deseándole éxitos en sus labores diarias por medio de la presente, me permito solicitar a usted y por su intermedio Universidad Católica de Azogues, de la manera más comedida, el debido permiso para la búsqueda de información para realizar el estudio de mi tesis "**CAUSAS DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DARIO MACHUCA PALACIOS, PERIODO ENERO-JUNIO 2017**", mediante la revisión de historias clínicas, para la recolección y tabulación de datos, realizado por, MARIA PRISSILA BONETE MINCHALA, con cedula 0302303771 interna de medicina de la UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES.

Sin otro particular por comunicar, nos suscribimos de Usted con sentimientos de consideración y estima

Atentamente;

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO


Dr. Milton Romo Toledo
SUBDIRECTOR DE MEDICINA DE AZOGUES



Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

INVESTIGACION - CARRERA DE MEDICINA

Azogues, 14 de Septiembre del 2017

Asunto: Solicitud de recolección de información

Señor Ing. Javier Fernández Córdova

Director Distrital del área O3D03

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, y deseándole éxitos en sus labores diarias por medio de la presente, me permito solicitar a usted y por su intermedio Universidad Católica de Azogues, de la manera más comedida, el debido permiso para la búsqueda de información para realizar el estudio de mi tesis "**CAUSAS DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DARIO MACHUCA PALACIOS, PERIODO ENERO-JUNIO 2017**", mediante la revisión de historias clínicas, para la recolección y tabulación de datos, realizado por, MARIA PRISSILA BONETE MINCHALA, con cedula 0302303771 interna de medicina de la UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES.

Sin otro particular por comunicar, nos suscribimos de Usted con sentimientos de consideración y estima

Atentamente;

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Dr. Milton Romo Toledo
SUBDIRECTOR DE MEDICINA DE AZOGUES

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

INVESTIGACION – CARRERA DE MEDICINA

LA TRONCAL, 26 de septiembre del 2017

SR ING.

EDGAR XAVIER FERNANDEZ DE CORDOVA

DIRECTOR DEL DISTRITO 03D03 LA TRONCAL – SALUD

De mi consideración:

Yo, **MARIA PRISSILA BONETE MINCHALA**, con cedula de identidad 0302303771, estudiante de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca – Sede Azogues, autora de la investigación previo a la obtención del título de Médico, con el tema **“CAUSAS DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN HOSPITAL DARIO MACHUCA PALACIOS. PERIODO ENERO- JUNIO 2017.”** Por medio de la presente me comprometo a guardar confidencialidad de los datos que han sido facilitados por esta casa de salud, sin perjuicio de la difusión de resultados de los cuales llevará la investigación realizada.

Atentamente

MARIA PRISSILA BONETE MINCHALA

INTERNA DE MEDICINA

CI. 0302303771



Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

ANEXO 3

3.2 Cronograma.

	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.										
ACTIVIDADES	MESES										
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
Presentación del tema	X	X									
Redacción del protocolo			X	X	X	X	X	X	X		
Presentación y aprobación									X		
Recolección de datos									X	X	
Análisis e interpretación										X	
Información Final										X	
conclusiones y recomendaciones										X	
Entrega del informe final										X	X

ANEXO 4

3.3 Presupuesto

Recursos Humanos	Directos Dr. Fausto Maldonado R Prissila Bonete M.	Indirectos Dra. María Santacruz		
Recursos materiales	Descripción	Cantidad	Valor unitario USD	Valor total USD
1	Resma de hojas A4 para copias e impresión (500 hojas)	3	5	15.00
2	Anillado de protocolo	2	10	20
3	Carpetas	3	1	3
4	Discos compactos	5	0.5	2.5
5	Transporte	50	1	50
6	Uso de internet	150 horas	0,50	75
TOTAL				203,5



El Bibliotecario de la Sede Azogues

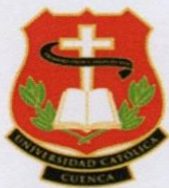
CERTIFICA:

Que: **BONETE MINCHALA MARÍA PRISSILA**, Con cédula de ciudadanía Nro.**0302303771**, de la Carrera de **MEDICINA**.

No adeuda libros, a esta fecha: **24 de enero del 2019**.

Byron Alonso Torres Romo
Bibliotecario de la Sede Azogues

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Azogues, Octubre 12 de 2017

Señor Doctor.

VICTOR MIGUEL CRESPO

ENCARGADO DEL COMITÉ DE ETICA Y BIOETICA. EN INVESTIGACION EN
SERES HUMANOS DE LA UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DE LA UCACUE SEDE AZOGUES.

De mis consideraciones:

Yo, MARIA PRISSILA BONETE MINCHALA, con cedula de identidad 0302303771, Autor del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema de " **CAUSAS DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DARIO MACHUCA PALACIOS, PERIODO ENERO - JUNIO 2017**", solicito a usted de la manera más comedida, se digne en revisar el presente protocolo con el fin de verificar sus aspectos éticos y de respeto a los derechos de los sujetos de la investigación, a la vez de emitir la respectiva aprobación por parte del comité que preside su persona.

Por la favorable acogida que sepa dar al presente anticipo mi agradecimiento.

Atentamente

María Prissila Bonete Minchala

Estudiante de UCACUE

Autora del trabajo de titulación



Azogues, 27 de noviembre del 2018

Dr.
Alberto Saquicela Espinoza.
SUB-DIRECTOR DE LA CARRERA DE MEDICINA SEDE AZOGUES.
Presente.

De mi consideración:

Yo, MARIA PRISSILA BONETE MINCHALA, portador (a) de la cédula de ciudadanía N° 0302303771, estudiante de la Carrera de MEDICINA de la Facultad de MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD, me dirijo a usted de la manera más comedida, se sirva autorizar el trámite de **PRÓRROGA** correspondiente para continuar con el desarrollo del **TRABAJO DE TITULACIÓN** bajo el Tema **“CAUSAS DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DARIO MACHUCA PALACIOS. PERIODO ENERO – JUNIO DEL AÑO 2017”**.

Por la favorable atención que se digne dar al presente, anticipo mis debidos agradecimientos y me suscribo con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

MARIA PRISSILA BONETE M.
C.I. 0302303771





Guía para evaluación de Protocolos de investigación		
Título de la Investigación:	Causas del Aborto en mujeres atendidas en el Hospital Doña Mercedes Alarcía. Período Enero - Junio del Año 2017	
Autoridad responsable del lugar:	Tutor	Dpto. Investigación y Titulación ☐
Instituciones responsables:	Universidad Católica de Cuenca extensión Azogues	
Investigadores:	María Píssa Bonete Murchala	
Fecha de entrega:		
Fecha de evaluación:		

ELEMENTOS DEL PROTOCOLO	Adecuado	No adecuado	Calificación
El proyecto responde a las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas y proporciona un aporte científico y social	/		/1
RESUMEN: en 250 palabras debe expresar Antecedentes, Objetivo, Metodología, Uso de resultados	/		
INTRODUCCION: Detalla en forma clara la estructura general del proyecto	/		
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: formula con claridad y dominio el problema que se pretende resolver partiendo del objeto formal y material.	/		
JUSTIFICACION: Menciona los argumentos fundamentales que destacan la importancia de la ejecución del proyecto, expresando la utilidad de la investigación y los beneficiarios.	/		/2
FUNDAMENTACION TEORICA: Presenta directrices que guían el proyecto de investigación, describe el sustento teórico que aborda el tema y resalta las principales evidencias existentes en literatura local, nacional e internacional.	/		
OBJETIVOS: Orientan las acciones concretas que el investigador llevará a cabo para responder a las preguntas de investigación, deben ser planteados iniciando con un verbo en infinitivo, guardan un orden lógico o metodológico.	/		/0,5
DISEÑO METODOLOGICO: Describe y argumenta	/		/1
• Tipo de estudio	/		
• Área de estudio	/		
• Universo y Muestra: población a investigar, especificar criterios de determinación del tamaño de la muestra, fórmula, programa empleado para su obtención.	/		
• Variables. Operacionalización	/		
• Método, Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información	/		
• Procedimientos	/		
• Plan de Tabulación y Análisis: correspondencia con diseño de investigación, tipo de variable. Mencionar programas para procesamiento y análisis de datos	/		/0,5
• Aspectos Éticos: manifiesta la confidencialidad de la información. Consentimiento Informado casos necesarios.	/		
CRONOGRAMA: detalla el tiempo de duración del proyecto de acuerdo a las etapas de la investigación	/		
RECURSOS: Humanos y materiales	/		
PRESUPUESTO: rubros de la investigación de acuerdo a gastos que demande el proyecto	/		/0,5
BIBLIOGRAFIA: fuentes documentales (español, inglés) utilizadas en la elaboración del proyecto preferentemente de 5 años de vigencia. Citación de acuerdo a normas de Vancouver.	/		
ANEXOS: mapas, fotos, cuadros, datos estadísticos	/		5 /5
TOTAL			

.....
DIRÉCTOR DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Azogues, Octubre 31 del 2017

Señor.
Ing. Horacio Gutiérrez Ortega.
UNIDAD DE TITULACIÓN.

De mi consideración:

Yo, **MARIA PRISSILA BONETE MINCHALA**, con cedula de identidad 0302303771, Autora del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, entrego la metodología de la investigación, de mi trabajo de investigación denominado "CAUSAS DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DARIO MACHUCA PALACIOS, PERIODO ENERO - JUNIO 2017", correspondiente a la **Segunda Rubrica**.

Por la favorable acogida que sepa dar al presente anticipo mi agradecimiento.

Atentamente

Maria Prissila Bonete Minchala

Estudiante de UCACUE

Autora del trabajo de titulación

Prissila Bonete
31-10-2017
16455

Nº 0056330



ucacue
COLECTURIA

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 **Azogues:** Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre). Telf.: 593 (7) 2241-613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 **Cañar:** Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 072235268 / 072235870 **San Pablo de la Troncal:** Cda. Universitaria km. 72 Quinceava Este y Primera Sur Telf.: 2424110. **Macas:** Av. Cap. José Villanueva s/n Telf.: 2700393, 2700392

www.ucacue.edu.ec

INVESTIGACIÓN - CARRERA DE MEDICINA – SEDE AZOGUES

Este documento será remitido a los directores de tesis, así como también a los integrantes de la comisión de Unidad de Titulación dividiéndose en 5 puntos dados por el director de tesis y 5 puntos por la comisión de asesoramiento de investigación, para lo cual tiene que marcar con una x y sumar los puntos totales

Tema:	Causas del Aborto en mujeres atendidas en el Hospital Darío Machuca Palacios		
Nombre del estudiante:	María Píssila Bonete Mendiola		
Director:	Dr. Justo Maldonado	Titulación	SI
Lugar de la investigación:	Hosp. Darío Machuca Palacios - la Troncal.		

RUBRICA DEL SEGUNDO PUNTO DEL CRONOGRAMA	PUNTAJE DE 5 PUNTOS	
	CUMPLE	NO CUMPLE
PROCESO		
SOLICITUD PARA EL PERMISO DE REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	✓	
TRÁMITE PARA LA OBTENCIÓN DEL CÓDIGO DE BIOÉTICA	✓	
PRESENTACIÓN ENCUESTAS, O MATERIALES	✓	
MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN	✓	
RESULTADOS TABULADOS	✓	
TOTAL	5	


.....
DIRECTOR DE TESIS



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

INVESTIGACION - CARRERA DE MEDICINA -MATRIZ

Este documento será remitido a los directores de tesis, así como también a los integrantes de la comisión de Unidad de Titulación dividiéndose en 5 puntos dados por el director de tesis y 5 puntos por la comisión de aseramiento de investigación, para lo cual tiene que marcar con una x y sumar los puntos totales

Tema:	Causas de Aborto en Mujeres atendidas Hosp Dono Medica Palacios Periodo Enero-Junio 201		
Nombre del estudiante:	Maria Pissita Benete Minchala		
Director	Dr. Fausto Maldonado,	Titulación	Si
Lugar de la investigación:	Hosp Dono Medica Palacios,		

RUBRICA DEL SEGUNDO PUNTO DEL CRONOGRAMA	PUNTAJE DE 5 PUNTOS	
	CUMPLE	NO CUMPLE
PROCESO		
SOLICITUD PARA EL PERMISO DE REALIZACION DE LA INVESTIGACION	✓	
TRAMITE PARA LA OBTENCION DEL CODIGO DE BIOETICA	✓	
PRESENTACION ENCUESTAS, O MATERIALES	✓	
METODOS DE LA INVESTIGACION	✓	
RESULTADOS TABULADOS	✓	
TOTAL	5	

Dr. Oscar Martinez Andrade
MEDICINA INTERNA
MSPLIBRO 24-FOLIO 12-Nº 35
INNMT 03-08-027-07
C.I. 0100910595

COMISIÓN DE ASERAMIENTO DE INVESTIGACIÓN

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175



Azogues 07 de noviembre de 2017

Ing. Horacio Gutiérrez

Encargado de la unidad de Titulación de la UCACUE

Presente:

De mis consideraciones:

Yo, **MARIA PRISSILA BONETE MINCHALA**, con CI. 032303771, Autor del trabajo de investigación previo a la obtención del título de Médico, entrego los documentos pertinentes para la TERCERA RUBRICA con el tema **"CAUSAS DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DARIO MACHUCA PALACIOS. PERIODO ENERO – JUNIO 2017"**.

Por la favorable atención que sepa dar a la presente le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente

MARIA PRISSILA BONETE MINCHALA

ESTUDIANTE UCACUE

AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACION





INVESTIGACIÓN - CARRERA DE MEDICINA – SEDE AZOGUES

Este documento será remitido a los directores de tesis, así como también a los integrantes de la comisión de Unidad de Titulación dividiéndose en 5 puntos dados por el director de tesis y 5 puntos por la comisión de asesoramiento de investigación, para lo cual tiene que marcar con una x y sumar los puntos totales

Tema:	Causas de Aborto en Mujeres atendidas en el Hosp. Doña Machuca Palacios.		
Nombre del estudiante:	María Isabella Bonete Miranda		
Director	Dr. Iván Maldonado.	Titulación	Si.
Lugar de la investigación:	Hosp. Doña Machuca Palacios.		

RUBRICA DEL TERCER PUNTO DEL CRONOGRAMA	PUNTAJE DE 5 PUNTOS	
	CUMPLE	NO CUMPLE
PROCESO		
REALIZACIÓN DE LA DISCUSIÓN	/	
REALIZACIÓN DE LAS CONCLUSIONES	/	
NORMAS VANCOUVER	/	
BIBLIOGRAFÍA INVESTIGADA DE 5 AÑOS ANTERIORES	/	
BIBLIOGRAFÍA SEGÚN VANCOUVER	/	
TOTAL	5	

.....
DIRECTOR DE TESIS



INVESTIGACIÓN - CARRERA DE MEDICINA – SEDE AZOGUES

Este documento será remitido a los directores de tesis, así como también a los integrantes de la comisión de Unidad de Titulación dividiéndose en 5 puntos dados por el director de tesis y 5 puntos por la comisión de asesoramiento de investigación, para lo cual tiene que marcar con una x y sumar los puntos totales

Tema: <i>Causas de Aborto en Mujeres atendidas Hosp. Don Machuca Palacios Eneo. Jund</i>	
Nombre del estudiante: <i>María Pessila Bonete Mindala</i>	
Director <i>Dr. Fausto Maldonado</i>	Titulación <i>Si</i>
Lugar de la investigación: <i>Hosp. Don Machuca Palacios</i>	

RUBRICA DEL TERCER PUNTO DEL CRONOGRAMA	PUNTAJE DE 5 PUNTOS	
	CUMPLE	NO CUMPLE
PROCESO		
REALIZACIÓN DE LA DISCUSIÓN	☒	
REALIZACIÓN DE LAS CONCLUSIONES	☒	
NORMAS VANCOUVER	☒	
BIBLIOGRAFÍA INVESTIGADA DE 5 AÑOS ANTERIORES	☒	
BIBLIOGRAFÍA SEGÚN VANCOUVER	☒	
TOTAL	<i>5</i>	

Dr. Oscar Martínez Andrade
MEDICINA INTERNA
M&P LITRO 24 - FOLIO 12 - N° 35
INHMT 03 - 08 - 027 - 07
C.I. 0100910595

ASESOR DE INVESTIGACIÓN



Azogues, Abril 24 del 2018

Señor.

Ing. Horacio Gutiérrez Ortega.

UNIDAD DE TITULACIÓN.

De mi consideración:

Yo, **MARÍA PRISSILA BONETE MINCHALA**, con cedula de identidad **0302303771**, autora del trabajo de investigación previo a la obtención de título de médico, entrego la metodología de la investigación, de mi trabajo de investigación denominado **"CAUSAS DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DARÍO MACHUCA PALACIOS, PERIODO ENERO – JUNIO 2017"** correspondiente a la **CUARTA RUBRICA**.

Por la favorable acogida que sepa dar al presente anticipo mi agradecimiento.

Atentamente

María Prissila Bonete Minchala

Estudiante de UCACUE

Autora del trabajo de titulación

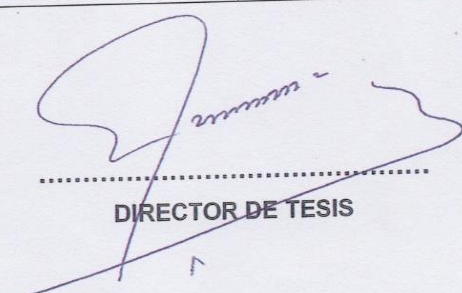


INVESTIGACION - CARRERA DE MEDICINA - SEDE AZOGUES

Este documento será remitido a los directores de tesis, así como también a los integrantes de la comisión de Unidad de Titulación dividiéndose en 5 puntos dados por el director de tesis y 5 puntos por la comisión de asesoramiento de investigación, para lo cual tiene que marcar con una x y sumar los puntos totales

Tema:	Casos de Aborto en Mujeres atendidas en Hosp. Doña Mercedes Palacios Eche - Junio 201		
Nombre del estudiante:	María Pissila Donete Miranda		
Director:	D. Justo Maldonado Reyes	Titulación:	Si
Lugar de la investigación:	Hosp. Doña Mercedes Palacios		

RUBRICA DEL CUARTO PUNTO DEL CRONOGRAMA	PUNTAJE DE 5 PUNTOS	
	CUMPLE	NO CUMPLE
PROCESO		
ANTIPLAGIO TURNITYN 10% DE PLAGIO	✓	
RECIBO DEL PROGRAMA ADJUNTO A LA TESIS FINAL	✓	
FUENTES DE PLAGIO DEL 10% PUBLICACIONES	✓	
FUENTES DE PLAGIO PORCENTAJE MENOR EN PAGINAS WEB	✓	
FUENTES DE PLAGIO PORCENTAJE MENOR EN TESIS DE PREGRADO	✓	
TOTAL	5	


DIRECTOR DE TESIS



Azogues, Abril 24 del 2018

Señor.

Ing. Horacio Gutiérrez Ortega.

UNIDAD DE TITULACIÓN.

De mi consideración:

Yo, **MARÍA PRISSILA BONETE MINCHALA**, con cedula de identidad **0302303771**, autora del trabajo de investigación previo a la obtención de título de médico, entrego la metodología de la investigación, de mi trabajo de investigación denominado **"CAUSAS DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DARÍO MACHUCA PALACIOS, PERIODO ENERO – JUNIO 2017"** correspondiente a la **QUINTA RUBRICA**.

Por la favorable acogida que sepa dar al presente anticipo mi agradecimiento.

Atentamente

María Prissila Bonete Minchala

Estudiante de UCACUE

Autora del trabajo de titulación

24-04-2018

14 H00



Azogues, 25 de abril del 2018

Drs.
Santiago Gallegos V.
Marcelo León R.
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

Ciudad.

De mi consideración:

La presente tiene por objeto saludarle, al mismo tiempo comunicarle que Ud., ha sido designado lector de la tesis "CAUSAS DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DARIO MACHUCA PALACIOS. PERIODO ENERO-JUNIO DEL AÑO 2017", del estudiante BONETE MINCHALA MARIA PRISSILA.

Adjunto la guía para la evaluación de: ESTRUCTURA DE TESIS, REDACCION CIENTIFICA, PENSAMIENTO CRITICO, CONTENIDO, REFERENCIAS MINIMO 20 REFERENCIAS Y OBSERVACIONES.

El mismo que tiene que ser revisado y calificado hasta el día jueves 3 de mayo del presente año.

Por la favorable acogida que dará al presente anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente:

.....
Dr. Alberto Saquicela E.
SUBDIRECTOR

.....
Ing. Horacio Gutiérrez O.
UNIDAD DE TITULACIÓN

Recibido
25/4/18
10:05

medicina

por Prissila Bonete M.

Fecha de entrega: 13-nov-2017 11:38a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 879083901

Nombre del archivo: imprimir_hoy.docx (255.04K)

Total de palabras: 9551

Total de caracteres: 53359 |

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE
AZOGUES
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA.**



**CAUSAS DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DARIO MACHUCA PALACIOS. PERIODO ENERO –
JUNIO DEL AÑO 2017.**

**PROTOCOLO DE TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO/A.**

AUTOR: MARÍA PRISSILA BONETE MINCHALA.

DIRECTOR: DR. FAUSTO BOLÍVAR MALDONADO REYES, MPH

ASESOR: DR. OSCAR MARTINEZ ANDRADE.

**AZOGUES – ECUADOR
AÑO 2017**

medicina

INFORME DE ORIGINALIDAD			
0%	EN	0%	0%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

~~Excluir bibliografía~~

~~Apagado~~

