



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA

**TEMA:** Factores que intervienen en el aborto inducido en mujeres de 13 a 35 años de edad que acuden al Hospital General “Delfina Torres De Concha”,2017.

**AUTORA:** Jennifer Valeria Andrade Vásquez.

**DIRECTORA DE TESIS:** Msc. María Fernanda Valle.

IBARRA – ECUADOR

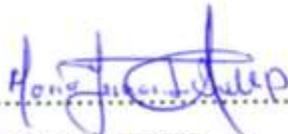
2018

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Yo Msc. María Fernanda Valle en calidad de director de tesis titulada: "FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL ABORTO INDUCIDO EN MUJERES DE 13 A 35 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL "DELFINA TORRES DE CÓNCHA", 2017, de autoría de Jennifer Valeria Andrade Vásquez una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de junio del 2018.

**Lo certifico:**

(Firma).....

**DIRECTORA DE TESIS**

**Msc. María Fernanda Valle**

**C.C.: 1003032099**

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, 16 de Julio del 2018

**ANDRADE VÁSQUEZ JENNIFER VALERIA** “FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL ABORTO INDUCIDO EN MUJERES DE 13 A 35 QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL “DELFINA TORRES DE CONCHA”, 2017” / TRABAJO DE GRADO. Licenciatura en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra 16 de julio de 2018.

**DIRECTORA:** Msc. María Fernanda Valle

El principal objetivo de la presente investigación es: Determinar los factores que intervienen en el aborto inducido en mujeres de 13 a 35 años de edad que acuden del Hospital General “Delfina Torres De Concha”, 2017. Entre los objetivos específicos se encuentra: Describir los factores socio-demográficas de la población en estudio. Caracterizar los factores que influyen en el aborto inducido. Establecer la incidencia del aborto inducido en mujeres de 13 a 35 años de edad. Elaborar un afiche educativo sobre la prevención del aborto inducido

Fecha: Ibarra, 16 de julio 2018



Msc. María Fernanda Valle.

Directora de Tesis



Jennifer Valeria Andrade Vásquez

Autora

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo dedico a Dios quién supo darme las fuerzas para seguir adelante y nunca rendirme en los obstáculos que se presentaron para poder llegar a mi meta, por hacerme cada día más perseverante y no desmayar en los problemas que se presentaban.

A mis padres Wilson Andrade y Violeta Vásquez porque desde antes que naciera ya estaban buscando maneras para ofrecerme lo mejor, me han forjado buenos valores, principios quienes han estado conmigo en las buenas y en las malas apoyándome, aconsejándome brindándome mucho amor, las ayudas inmensas que me han brindado con los recursos necesarios para poder estudiar han formado bases de gran importancia, ahora soy consciente.

*Jennifer Valeria Andrade Vásquez*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería por haberme permitido ser parte de esta prestigiosa institución y haber logrado convertirme en profesional.

Al personal docente de la Carrera de Enfermería por compartir sus amplios conocimientos y experiencias durante mi etapa de estudiante. A la Magister María Fernanda Valle una excelente profesional y persona quien fue un gran apoyo en el desarrollo de este proyecto de tesis.

A mi familia y a mi novio por el apoyo moral que me brindaron, ya que fue de mucha ayuda para poder lograr la culminación de este trabajo investigativo y dar inicio a mi vida profesional.

*Jennifer Valeria Andrade Vásquez*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	ix
RESUMEN.....	x
SUMMARY .....	xi
TEMA: .....	xii
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos .....	7
1.4.1. Objetivo general .....	7
1.4.2. Objetivos Específicos.....	7
1.5. Preguntas directrices .....	8
CAPÍTULO II .....	9
2. Marco Teórico.....	9
2.1. Marco Referencial.....	9
2.1.1. Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior .....	9
2.1.2. Casos de aborto provocado, causalidad y métodos utilizados en pacientes del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Municipal Universitario Japonés. ....	9
2.1.3. Aborto en la adolescencia un problema de salud.....	10
2.1.4. Caracterización de adolescentes con aborto inducido en el Hospital Municipal de Libolo, Kwansa Sul, Angola.....	10

2.1.5. Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Materno Perinatal.....	11
2.2. Marco Contextual.....	13
2.2.1. El Hospital General “Delfina Torres De Concha” .....	13
2.2.2. Servicio de Ginecología .....	15
2.2.3. Expectativas a desarrollarse .....	18
2.2.4. Valores del Servicio .....	19
2.2.6. Procedimientos Especiales del Servicio.....	19
2.3. Marco Conceptual .....	20
2.3.1. Aborto .....	20
2.3.2. Historia del aborto.....	20
2.3.3. Tipos de aborto.....	21
2.3.4. Aborto inducido .....	22
2.3.5. Aborto con medicamentos.....	23
2.3.6. Riesgos .....	23
2.3.7. Abortos quirúrgicos.....	23
2.3.8. Factores de riesgo.....	25
2.3.8. Factores Fetales .....	26
2.3.8. Factores maternos.....	27
2.3.9. Factores inmunológicos .....	28
2.3.10. Signos y síntomas.....	29
2.3.11. Consecuencias del aborto en la mujer .....	29
2.3.12. Efectos Físicos .....	30
2.3.13. Efectos Psicológicos.....	31
2.4. Marco Ético.....	32
2.5. Marco Legal .....	35
CAPÍTULO III.....	37
3. Metodología de la investigación .....	37
3.1. Diseño de la investigación .....	37
3.2. Tipo de estudio.....	37
3.2.1. Estudio Descriptivo – Cuantitativo .....	37
3.3. Localización y Ubicación del estudio .....	38

3.4. Población y Muestra.....	38
3.4.1. Población.....	38
3.4.2. Muestra.....	38
3.4.3. Criterios de inclusión .....	38
3.4.4. Criterios de exclusión.....	38
3.5. Métodos de recolección de información .....	39
3.5.1. Técnicas e instrumentos .....	39
3.5.2. Técnicas.....	39
3.6. Instrumentos .....	39
3.6.1. Ficha de registro .....	39
3.7. Operacionalización de las variables .....	40
3.8. Análisis de datos .....	45
CAPÍTULO IV .....	47
4. Resultados de la investigación .....	47
4.1. Describir los factores socio demográficos de la población en estudio.....	47
4.2. Caracterizar los factores que intervienen en el aborto inducido .....	49
4.3. Establecer la incidencia del aborto inducido en mujeres de 13 a 35 años de edad. ....	55
CAPÍTULO V .....	57
5. Conclusiones y recomendaciones .....	57
5.1 Conclusiones .....	57
5.2. Recomendaciones.....	59
BIBLIOGRAFÍA .....	60
ANEXOS .....	63
Anexo 1. Oficio de aceptación para realizar el estudio.....	63
Anexo 2. Validación del instrumento de investigación. ....	64
Anexo 3. Afiche educativo.....	65
Anexo 4. Departamento de estadística. ....	66
Anexo 5. Revisión de historias clínicas. ....	67
Anexo 6. Fichas de registro por mes .....	68

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Factores socio demográficos de la población en estudio.....	47
Gráfico 2. Factores relacionados con el estilo de vida de la población en estudio. ...	49
Gráfico 3. Incidencia de aborto inducido en mujeres de 13 a 35 años en el periodo enero – diciembre del 2017.....	56

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL ABORTO INDUCIDO EN MUJERES DE 13 A 35 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL “DELFINA TORRES DE CONCHA”, 2017.

**AUTORA:** Andrade Vásquez Jennifer Valeria

**CORREO:** Jenifer\_vale@live.com

## RESUMEN

El aborto inducido es la intervención mecánica externa con el fin de provocar una interrupción voluntaria del embarazo como un procedimiento para terminar un embarazo por medio de la extracción del feto y la placenta del útero de la madre, cuyo objetivo fue determinar los factores que intervienen en el aborto inducido en mujeres de 13 a 35 que acuden del Hospital General “Delfina Torres De Concha”, 2017. En la que se aplicó un diseño cualitativo y no experimental; de tipo documental, observacional y transversal; cuyos resultados son: edad prevalente de las mujeres de 17 a 20 años de edad con el 21,8%, la mayoría de ellas residen en el sector rural, el 63,5% se encuentran estudiando en la secundaria, el 52,4% inició su actividad sexual desde los 16 años, la hipertensión y diabetes como antecedentes patológicos prevalentes; el 51,8% no referían ninguna patología gineco obstetra, el 9,4% tenía diabetes gestacional, el 8,2% embarazo ectópico y la metrorragia con el 4,10%. Según los tipos de métodos abortivos con un porcentaje mayoritario del 60,6% de mujeres no habían usado ningún método abortivo, pero el 27,1% aseguro que utilizó el método farmacológico misoprostol. Dentro de los tipos de aborto inducido se encuentran el aborto provocado, terapéutico y eugenésico, con un 13,5% de mujeres registraban haber tenido anteriormente al menos un aborto, el 62,4% de ellas afirmó que su tipo de aborto fue terapéutico y el 37,6% fue un aborto provocado. Finalmente, se debería implementar programas educativos e informativos sobre la prevención del aborto inducido y las complicaciones a corto y largo plazo en las unidades de salud.

**Palabras clave:** aborto inducido, embarazo, método farmacológico, anticonceptivos.

FACTORS THAT INTERVENE IN INDUCED ABORTION IN WOMEN FROM 13 TO 35 YEARS OLD WHO COME TO THE GENERAL HOSPITAL "DELFINA TORRES DE CONCHA", 2017.

**AUTHOR:** Andrade Vásquez Jennifer Valeria

**Email:** Jenifer\_vale@live.com

## SUMMARY

Induced abortion is external mechanical intervention in order to cause a voluntary termination of pregnancy as a procedure to terminate a pregnancy by means of the extraction of the fetus and the placenta from the mother's uterus, whose objective was to determine the factors that intervene in Induced abortion in women from 13 to 35 who come from the General Hospital "Delfina Torres De Concha", 2017. In which a qualitative and non-experimental design was applied; of a documentary, observational and transversal type; whose results are: prevailing age of women from 17 to 20 years of age with 21.8%, most of them reside in the rural sector, 63.5% are studying in high school, 52.4% I started his sexual activity from the age of 16, hypertension and diabetes as a prevalent pathological background; 51.8% did not report obstetric gynecology, 9.4% had gestational diabetes, 8.2% ectopic pregnancy and 4.10% metrorrhagia. According to the types of abortive methods with a majority percentage of 60.6% of women without the need to use an abortive method, but 27.1% said that the pharmacological method was misoprostol. Among the types of induced abortion are abortion caused, therapeutic and eugenic, with 13.5% of women reported having previously had at least one abortion, 62.4% of them said that their type of abortion was therapeutic and 37.6% was an induced abortion. Finally, educational and informative programs on the prevention of induced abortion and short and long-term complications in health units should be implemented.

**Keywords:** induced abortion, pregnancy, pharmacological method, contraceptives.

**TEMA:**

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL ABORTO INDUCIDO EN MUJERES DE 13 A 35 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL “DELFINA TORRES DE CONCHA”,2017.

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de investigación

### 1.1. Planteamiento del problema.

El aborto a nivel mundial se considera como un problema de salud pública ya que de las 47 mil muertes por aborto en el mundo, el 86 % ocurre en países en vías de desarrollo, muchos de estos se realizan de manera clandestina por lo que existe una alta incidencia y mortalidad, debido a las secuelas físicas y psicológicas después de realizarse un aborto espontáneo o inducido, en algunos países se realiza como un procedimiento legal en diversas situaciones, una de ellas es cuando se pone en riesgo la vida de la madre lo que se considera aborto terapéutico, sin embargo en algunos países el aborto no está legalizado y es penado por la ley y precisamente en estos la incidencia y mortalidad a causa del aborto va en aumento en los últimos años, ya que se realiza en forma clandestina y en condiciones muy precarias (1)

La Organización Mundial de la Salud expresa que los riesgos de un aborto provocado, como el método utilizado para la interrupción del embarazo y la edad gestacional se ven influidos por determinantes sociales subyacentes. Es decir que el contexto jurídico, la disponibilidad de servicios de aborto sin riesgos, el nivel de estigmatización que rodea el aborto, el grado de acceso de la mujer a información sobre el aborto, así como la edad de la mujer y su situación socioeconómica (2)

La cantidad de abortos inducidos que se practican en el mundo es mayoritariamente estable, pero el número de procedimientos sin las medidas de seguridad necesarias aumenta en los países en desarrollo, según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Cada minuto, 380 mujeres quedan embarazadas en el mundo y de ellas 40 se someten a un aborto en condiciones insalubres, mientras que anualmente mueren en todo el mundo 600.000 mujeres como resultado directo de la interrupción

de un embarazo; el 99% corresponde a países en vía de desarrollo. Las complicaciones de un aborto mal practicado constituyen una de las principales causas de muerte materna tras provocar hemorragias o infecciones (3).

En los países de Latinoamérica se estima que la proporción total de las mujeres en edad fértil que abortan es igual a la proporción de las que tienen hijos. En Cuba uno de cada cuatro abortos tiene lugar en mujeres menores de 20 años, proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que ocurren entre las adolescentes (4)

En Brasil, Colombia y Ecuador se reporta que una de cada 10 mujeres que ingresan con una complicación de aborto ilegal en adolescentes, en comparación, uno de cada 7 nacimientos se produce en madres adolescentes. Estudios estadísticos tomando en cuenta datos indirectos consideran que en Latinoamérica se producen cada año, alrededor de un millón de abortos en mujeres menores de 20 años (4)

En el Ecuador se penaliza el aborto, solo en dos casos son permitidos en el aborto terapéutico y eugenésico, en el terapéutico cuando se encuentra en riesgo la vida de la madre y el aborto eugenésico cuando es violada una mujer y tiene una discapacidad mental. En el código penal indica que en estos dos casos no es penalizado. Los datos que nos aporta la ciencia, exigen que al menos exista "la duda" sobre el inicio de la vida humana, que haya esa duda en la cual nos haga reflexionar desde donde inicia la vida, es algo que sucede en un periodo de tiempo y nadie puede explicar, muchos hablan de que la concepción es un milagro. Ningún estado de derecho debe legalizar algo que esté en contra de la vida. Todos los Estados deben respetar este principio (4). Se ha aprobado un nuevo código, nuevas tipificaciones a nuevos delitos y el tema del aborto también ha sido un tema de discusión entre asambleístas, muchos han estado en contra y otros a favor del aborto, discusiones que llevaron a suspensiones de algunas asambleístas. El nuevo código entrará vigencia después de 180 días desde la publicación en el Registro Oficial (R.O) N°180 del 10 de febrero de 2014 (5)

El Hospital Delfina Torres de Concha de la provincia de Esmeraldas, acoge a muchas mujeres con este tipo de problemas, por lo que se ha tomado como origen de estudio

el servicio de Ginecología, donde sus resultados favorecerán para que la propuesta a plantearse sea clara, precisa y oportuna evitando disminuir víctimas en este sector y prevenir posibles complicaciones.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores que intervienen en el aborto inducido en mujeres de 13 a 35 años en el Hospital General “Delfina Torres de Concha”?

### **1.3. Justificación**

Debido a que las cifras estadísticas sobre la práctica del aborto en América Latina y el Ecuador, muestran; que el número de abortos se encuentra en incremento; el aborto inducido actualmente es reconocido como un problema de Salud Pública, por su magnitud, la gravedad de sus consecuencias y su repercusión psicológica, social y económica.

La presente investigación se centra fundamentalmente en las mujeres de edad fértil porque son un grupo vulnerable a desarrollar conductas sexuales de riesgo puesto que en su formación como individuo acceden a temas sobre salud sexual y reproductiva pero de manera limitada y equivocada por lo que la información que adquieren son insuficientes que posteriormente afectará negativamente en la toma de decisiones respecto a su vida sexual dando como resultado embarazos no deseados y despertando de esta manera la tentativa del aborto con el fin de remediar los problemas originados sin conocer ni asumir las consecuencias que posteriormente pueden afectar de manera significativa sobre la salud y su bienestar.

Según datos proporcionados por el Hospital Delfina Torres de Concha de la Provincia de Esmeraldas, es una de las unidades de salud que acoge cada día a un gran número de mujeres con complicaciones derivadas de aborto provocado, cifra que va en aumento, considerando que en el año 2016 hubo un porcentaje de 45% y en la actualidad 65% con muerte materna.

Este estudio se justifica por la relevancia que el mismo presenta desde el punto de vista documental, la presente investigación tiene el propósito de enriquecer el conocimiento científico con información válida y confiable que servirá de material bibliográfico para investigaciones posteriores, beneficiando al personal de salud.

En cuanto a su relevancia social, la investigación se justifica, ya que su ejecución será de mucha importancia para las mujeres en edad fértil brindándoles información sobre los riesgos maternos cuando se encuentren en estado de gestación y si no son tratadas

oportunamente las consecuencias serán perjudiciales para la salud de la madre y que sepan la importancia y los diferentes métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar los factores que intervienen en el aborto inducido en mujeres de 13 a 35 años de edad que acuden del Hospital General “Delfina Torres De Concha”, 2017

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Describir los factores socio demográficos de la población en estudio.
- Caracterizar los factores que influyen en el aborto inducido.
- Establecer la incidencia del aborto inducido en mujeres de 13 a 35 años de edad.
- Diseñar y socializar un afiche educativo sobre la prevención del aborto.

### **1.5. Preguntas directrices**

- ¿Cuáles son los factores socio demográficos de la población en estudio?
- ¿Cuáles son los factores que influyen en el aborto inducido?
- ¿Cuál es la incidencia de aborto inducido en mujeres de 13 a 35 años de edad?
- ¿Es necesario elaborar material educativo sobre la prevención del aborto?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior**

Se realizó un estudio sobre el comportamiento sexual y aborto provocados en adolescentes, en Cuba, el objetivo de este estudio fue determinar el comportamiento sexual en el grupo de estudio e identificar antecedentes de abortos provocados, así como su morbilidad, la metodología que utilizaron fue de tipo: descriptivo, observacional, de corte transversal, la muestra fue de 161 estudiantes con antecedentes de abortos provocados, los resultados que se obtuvieron en esta investigación fueron, el 42,2% de las adolescentes se había practicado una interrupción de embarazo, el 50,5% inició la actividad sexual entre 15-17 años, el 45,9 % no se protege nunca durante las relaciones sexuales y el 54,03% ha tenido dos parejas sexuales, en los antecedentes obstétricos presentaron anomalías uterinas el 17%, embarazos ectópicos el 12%, cesáreas anteriores el 6% y en los antecedentes patológicos presentaron hipertensión con un 15%, obesidad 5%, cáncer e hipotiroidismo 9 % (6)

##### **2.1.2. Casos de aborto provocado, causalidad y métodos utilizados en pacientes del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Municipal Universitario Japonés.**

En Japón se realizó un estudio acerca de los casos de aborto provocado, causalidad y métodos que utilizaron las pacientes, el objetivo de este estudio fue identificar las principales causas y los métodos utilizados para la inducción del aborto, la metodología utilizada fue de tipo retrospectivo, analítico, descriptivo y transversal, en el cual se tomó como muestra las 372 pacientes internadas con el diagnóstico de

aborto, de las cuales 106 adolescentes de 14 a 17 años de edad presentaron abortos provocados que hacen a un 22% del total de abortos, observaron también que el grupo etario en el que se presentó el mayor número de aborto terapéuticos es entre los 18 y los 35 años de edad, haciendo éstos un total de 68 casos, que significan un 32% de los casos de aborto terapéutico.

Dentro de las principales causas en el aborto provocado, se observó que 93 casos fueron embarazos no deseados, significando un 88% del total de pacientes con el diagnóstico de aborto provocado, el método más utilizado en las pacientes que llegaron al servicio con el diagnóstico de aborto provocado es farmacológico haciendo un total de 102 casos que significan un 96%, dentro de éste método el fármaco que utilizaron fue misoprostol (7).

### **2.1.3. Aborto en la adolescencia un problema de salud**

En Cuba se realizó un estudio sobre el aborto en la adolescencia, el objetivo principal fue correlacionar y evaluar las características biológicas, psicológicas y sociodemográficas de las adolescentes que interrumpen el embarazo en el hospital "Dr. Julio Rafael Alfonso Medina", la muestra de este estudio estuvo conformada por 128 adolescentes, la metodología utilizada fue de tipo descriptivo y de corte transversal, los resultados obtenidos de esta investigación fue el grupo de edad predominante entre 15-17 años, el 40,6 % de las adolescentes tuvo la primera relación sexual a los 15 años, un 49,2 % ya había tenido 3 o más parejas, el 39,6 % tenía abortos, un 76,5 % no se protegió en su primera relación sexual, el 56,2 % continuaba sin protección, el 27,3 % vivía con ambos progenitores y en un gran porcentaje la gestación adolescente se había repetido en algún miembro de la familia (8)

### **2.1.4. Caracterización de adolescentes con aborto inducido en el Hospital Municipal de Libolo, Kwansa Sul, Angola**

El objetivo de este estudio fue caracterizar a las adolescentes con aborto inducido, que fueron ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Municipal de Libolo, Kwansa Sul, en la República de Angola, desde noviembre de 2015 a diciembre de 2016, la

metodología fue de tipo de estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, la muestra estuvo constituida por las 103 adolescentes. Las variables investigadas fueron edad, estado civil y complicaciones, como: sepsis, hemorragias, aborto incompleto y perforaciones. El grupo de edad más afectado fue el de 15 a 19 años, con 75 casos, para el 72.8 % de las adolescentes con aborto inducido, según el estado civil las solteras fueron las más afectadas con un 56.3%, la sepsis fue la complicación más frecuente, encontrada en 91 adolescentes, que representó el 88.3 %, lo cual el aborto inducido en la adolescencia constituyó un problema de salud (9).

#### **2.1.5. Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Materno Perinatal**

En Perú se realizó un estudio en el cual el objetivo fue determinar los factores personales, familiares y relacionados a la pareja que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, la metodología que se realizó fue un estudio de casos y controles la muestra estuvo comprendida por 75 adolescentes que manifestaron haber tenido aborto inducido y una incidencia del 3% y que se atendieron en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el período comprendido entre enero 2015 y marzo 2016, los resultados que se obtuvieron de esta investigación fueron los factores personales de las cuales presentaban una edad igual o mayor a 20 años, el 45.3% tenía como grado de instrucción secundaria incompleta, el 69.3% era soltera, el 64% eran amas de casa, el 74.7% no tenía ningún ingreso económico, el 52% era de religión católica y el 100% no había planificado su embarazo, el 54.7% inició sus relaciones sexuales entre los 14 y 16 años, el 66.7% tuvo 1 o 2 parejas sexuales, el 64% no utilizaba ningún método anticonceptivo y el 68% no presentaba ningún hábito nocivo; para el grupo control el 89.3% presentaba una edad igual o mayor a 15 años, el 49.3% tenía como grado de instrucción secundaria completa, el 62.7% procedía de Lima Metropolitana, el 62.7% era soltera, el 45.3% era estudiante, el 59.7% refería no tener ningún ingreso económico, el 52% era católica y el 9.3% ninguna religión, el 81.3% no había 27 planificado su embarazo, el 70.7% inició sus relaciones sexuales entre los 14 y 16 años, el 85.3% tuvo 1 o 2 parejas sexuales, el 41.3% utilizaba el preservativo como método de planificación familiar y el 74.7% no tenía ningún hábito nocivo.

Los factores familiares que intervinieron en la decisión de abortar son: un 89.3% presentaba una edad igual o mayor a 15 años, el 45.3% tenía como grado de instrucción secundaria incompleta, el 53.3% procedía de Lima Metropolitana, el 69.3% era soltera, el 64% no tenía ninguna ocupación, el 74.7% no tenía ningún ingreso económico, el 52% era de religión católica y el 20% ninguna religión, el 100% no había planificado su embarazo, el 54.7% inició sus relaciones sexuales entre los 14 y 16 años, el 66.7% tuvo 1 o 2 parejas sexuales, el 64% no utilizaba ningún método anticonceptivo y el 68% no presentaba ningún hábito nocivo; para el grupo control el 89.3% presentaba una edad igual o mayor a 15 años, el 49.3% tenía como grado de instrucción secundaria completa, el 62.7% procedía de Lima Metropolitana, el 62.7% era soltera, el 45.3% era estudiante, el 59.7% refería no tener ningún ingreso económico, el 52% era católica y el 9.3% ninguna religión, el 81.3% no había 27 planificado su embarazo, el 70.7% inició sus relaciones sexuales entre los 14 y 16 años, el 85.3% tuvo 1 o 2 parejas sexuales, el 41.3% utilizaba el preservativo como método de planificación familiar, el 74.7% eran sedentarias y el 86,5% no tenían buena alimentación y con el 16,7% eran fumadoras, 8,7% alcohólicas y 3,3 consumían drogas.

Los factores relacionados a la pareja que intervienen en la decisión de abortar son: el 76% no mantenía una relación estable con el padre de su hijo, el 49.3% tenía entre 20 y 24 años de edad, el 46.7% presentaba como grado de instrucción secundaria completa, el 48% procedía de Lima Metropolitana, el 50.7% era soltero, el 58.7% trabajaba, el 41.3% no percibía ningún ingreso, el 36% no tenía ninguna religión, el 32% consumía alcohol, el 61.3% no apoyaba a la pareja, el 49.3% tenía entre 1 y 3 meses con su pareja cuando inició sus relaciones sexuales con su el mismo; para el grupo control se observó que el 74.7% mantenía una relación actual con su pareja, el 49.3% tenía entre 20 y 24 años de edad, el 45.3% presentaba como grado de instrucción secundaria completa, el 58.7% procedía de Lima Metropolitana, el 52% era soltero, el 70.7% trabajaba, el 44% percibía como ingresos mensuales un monto entre 750 y 1499 soles, el 42.7% era de religión católica, el 54.7% no tenía ningún hábito nocivo, el 74.7% de las adolescentes recibían apoyo por parte de su pareja, el 24% tenía entre 4 y 6 meses con su pareja cuando inició sus relaciones sexuales con su el mismo.

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. El Hospital General “Delfina Torres De Concha”**

#### **Historia**

El 23 de marzo de 1936 comenzó a ofrecer sus servicios el Hospital “Delfina Torres de Concha” en los terrenos donde se levanta actualmente su edificación. En ese sitio estaba un establo que fue acondicionado por la actual junta de asistencia pública encargada de los servicios de salud en ese período para que se acondicionaran las instalaciones para la atención, 4 años más tarde se reestructuró para dar lugar a dos salas una de hombres y otra de mujeres y niños (11).

En 1950 el local no contaba con agua potable ni luz eléctrica, el agua provenía de fuentes no garantizadas y la luz se obtenía por medio de petromax. En 1958 se instalaron dos salas para niños, dos para mujeres y dos salas para hombres, un centro quirúrgico, una sala de partos y una farmacia y su construcción era mixta.

Desde 1963 a 1966 el Hospital fue dirigido por la junta militar del gobierno contaba con 5 médicos, una enfermera y dos auxiliares de enfermería y una administradora, en 1970 este local fue reducido a escombros por un incendio provocado por un enfermo mental, la atención por ese tiempo se brindaba en las instalaciones del Hospital Franklin Tello, construido por esa época, más tarde 12 años después, se reinauguró en 1982 por el Dr. Francisco Huerta Ministro de Salud de esa época, y en los años 90 a través del proyecto moderna se interviene para su remodelación.

### Ubicación geográfica:



(11).

El Hospital General “Delfina Torres De Concha” del cantón Esmeraldas se encuentra ubicado en la parroquia Simón Plata Torres Av. Del Pacifico entre las calles Av. El Ejército y calle sin nombre, barrió la Inmaculada Concepción, sector San Rafael. Este es un hospital general de 231 camas y cuenta con atención ambulatoria y de hospitalización.

### Brindando atención en las cuatro especialidades básicas como son:

- Gineco-Obstetricia.
- Pediatría.
- Cirugía
- Medicina Interna

Pero como consecuencia de la gran demanda de servicios ciudadanos se han debido implementar nuevas especialidades como:

- Cardiología.
- Oftalmología.
- Traumatología.
- Nefrología.
- Gastroenterología
- Medicina Crítica–UCI.

#### **Servicios Complementarios:**

- Odontología.
- Fisiatría.
- Terapia Respiratoria
- Audiología.
- Auxiliares de Diagnóstico en Laboratorio Clínico.
- Imagenología (Rayos X, Ecografía, Mamografía, Tomografía y Endoscopia)

#### **2.2.2. Servicio de Ginecología**

- **Institucionalidad**

##### ***Misión***

*Brindar atención de salud, sin fines de lucro con calidad y calidez a mujeres embarazadas, y/o que presenten patologías del aparato reproductor, con personal profesional y auxiliar altamente capacitado las 24.00h del día en forma ininterrumpida (11)*

## ***Visión***

*El servicio de ginecología del Hospital General Delfina Torres De Concha, en 5 años brindara una atención de salud a los usuarios con calidad y calidez, mediante la implementación de tecnología de punta y un óptimo suministro de recursos, cubriendo todos los niveles de atención de salud para reducir al mínimo la morbimortalidad de las mujeres de esmeraldas (11).*

## **Justificación**

El servicio de Ginecología es un área que da atención especializada a las pacientes con diferentes patologías moderadas y graves (11)

El disponer de personal para el área de ginecología permitirá que los procesos de atención sean seguros y de calidad, aumentando la sobre vida de las pacientes; el talento humano con el que cuenta el área de ginecología es insuficiente atender un área de 64 camas dentro de las cuales se encuentran pacientes con diagnósticos como preclamsia que ameritan una atención de más complejidad.

El hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres De Concha” de segundo nivel de atención, por ser de referencia provincial recibe a todas las usuarias de la provincia y de cantones con diagnósticos diferentes esto convierte al servicio de ginecología en un área que atiende patologías de tercer nivel hasta que las usuarias sean transferidas al nivel correspondiente. Actualmente el servicio de ginecología cuenta con 64 camas aperturadas y cuenta con suficiente enfermeras y auxiliares.

- **Propósito del servicio de ginecología**

EL Servicio de Ginecología tiene como propósito proveer de atención integral de acuerdo a su capacidad resolutoria, con tecnología de punta necesaria para la realización de procedimientos médicos con el fin de restablecer la salud las pacientes

hospitalizadas se encuentran ubicado en la primera planta del Hospital General Esmeraldas Sur / Delfina Torres de Concha, presenta una moderna infraestructura dividida en 2 áreas, distribuidas de la siguiente manera (11)

**Área 1 o a la A dispone de 10 cuartos los mismos que se distribuyen de la siguiente manera.**

- Cuarto 1: Aislado 1 cama
- Cuarto 2: Preclamsia 2 camas
- Cuarto 3: Legrado
- Cuarto 4: Pos quirúrgicas 5 camas
- Cuarto 5: Pos quirúrgicas 5 camas
- Cuarto 6: Miomatosis Uterina
- Cuarto 7: Pos cesárea 5 camas
- Cuarto 8: Pos cesárea 5 camas
- Cuarto 9: Pos cesárea 5 camas

**Área 2 o Ala B dispone de 13 cuartos los mismos que se distribuyen de la siguiente manera.**

- Cuarto 10: Diagnósticos Ginecológicos 5 camas
- Cuarto 11: Diagnósticos Ginecológicos 5 camas
- Cuarto 12: Diagnósticos Ginecológicos 5 camas
- Cuarto 13: Pos Parto 2 camas
- Cuarto 14: Pos parto 2 camas
- Cuarto 15: Pos parto 5 camas
- Cuarto 16: Preeclánticas 2 camas
- Cuarto 17: Preeclánticas 2 camas
- Cuarto 18: Preeclánticas 2 camas
- Cuarto 1: Aislado 1cama
- Cuarto 2: Aislado 1cama

### **2.2.3. Expectativas a desarrollarse**

#### **Expectativas cliente interno**

- Infraestructura física moderna y funcional
- Ambiente de trabajo agradable
- Comunicación interdepartamental efectiva
- Información veraz, oportuna y confiable
- Acceso a tecnología de Punta
- Acceso y facilidad para capacitación permanente
- Relaciones laborales adecuadas
- Trabajo en equipo
- Credibilidad en las autoridades
- Disponibilidad de Equipos, materiales e insumos
- Remuneration puntual
- Apoyo a la gestión del servicio por las autoridades
- Incentivos y reconocimientos
- Acceso a medidas de protección personal y prevención de la Salud.
- Empoderamiento
- Pasantías a diferentes unidades de la red de salud.

#### **Expectativas Cliente Externo**

- Calidad y calidez en la atención
- Infraestructura física funcional y agradable
- Atención personalizada y permanente
- Respeto a los Derechos de las pacientes
- Libre acceso a Información veraz y oportuna de su estado de salud
- Personal competente y humanitario.

#### **2.2.4. Valores del Servicio**

- Respeto
- Responsabilidad
- Honestidad
- Paciencia
- Solidaridad
- Creatividad
- Credibilidad
- Amabilidad
- Amor
- Voluntad
- Lealtad
- Ética
- Empoderamiento

#### **2.2.6. Procedimientos Especiales del Servicio**

- Atención ginecobstetricias
- Control Score mama
- Monitoreo Fetal
- Medidas de confort
- Cambios de posición
- Masajes y fricciones
- Terapia respiratoria
- Electrocardiograma
- Oxigenoterapia
- Curvas térmicas
- Aplicación de medios físicos
- Canalización y control de vías venosas periféricas
- Transfusión de hemoderivados

- Prevención de accidentes y caídas
- Acceso endovenosos y cuidados dichos
- Cuidado de drenaje
- Preparación preoperatorio
- Antibiótico terapia
- Terapia analgésica
- Insulinoterapia
- Medidas de aislamiento
- Medidas de bioseguridad
- Toma de muestras: esputo
- Toma de muestras para laboratorio
- Medicación
- Vacunación a neonatos con los biológicos BCG y HB
- Educación sobre lactancia materna exclusiva
- Educación: cuidados del puerperio, Higiene del RN, Alimentación madre-hijo.

### **2.3. Marco Conceptual**

#### **2.3.1. Aborto**

La palabra aborto viene del latín abortus que significa sin nacimiento. Sin embargo, el aborto se define como la muerte del niño dentro del vientre de su madre. Técnicamente el aborto es la interrupción del embarazo por la muerte o dispersión del producto de la concepción. La definición del Aborto se confirma a la terminación del embarazo antes de la semana 20. Se entiende por aborto la pérdida del embrión o del feto antes de que éste haya llegado a un desarrollo suficiente que le permite vivir de un modo independiente (4).

#### **2.3.2. Historia del aborto**

Es importante conocer los antecedentes históricos del aborto para poder entender con claridad que este procedimiento se lo realizaba desde la antigüedad y con diferentes

fines. El aborto es una práctica milenaria, en la antigua Grecia el aborto era empleado para controlar la población. El Nasciturus que en latín significa el que está por nacer, en la antigua Roma no se lo consideraba como persona, al Nasciturus era el sujeto que se presumía ser una persona, pero que tenía ciertos derechos que al nacer y respirar por sí solo y sin ayuda de su madre era considerado una persona (4).

Las primeras leyes contra el aborto se dieron a conocer con el cristianismo en siglo II d.C. y las leyes eran severas que consistían en el exilio de las mujeres que abortaban y la condena o el destierro de las personas que lo practicaban. A principios del siglo XX se empezó a despenalizar el aborto en caso de peligro de la vida de la madre y para proteger su salud. 20. Así Islandia fue el primer país occidental en legalizar el aborto terapéutico en ciertas circunstancias.

En los cincuenta la mayoría de los países del ex bloque soviético legalizaron el aborto voluntario en el primer semestre de embarazo. Entre finales de los años sesenta y principios de los setenta, casi todos los países industrializados de Europa y Norteamérica (Estados Unidos y Canadá) lograron despenalizarlo en el primer trimestre de embarazo y ampliar las circunstancias en que se permite practicarlo. En 1973 existían 44 países en los cuales el aborto era legal, de los cuales 19 sólo lo permitían por razones médicas, 6 incluían además razones morales y 19 más incluían otros tipos de razones (4).

### **2.3.3. Tipos de aborto**

- **Aborto Natural o espontáneo.** - Es llamado así porque se produce por causas involuntarias antes de la vigésima semana de desarrollo. Las causas más frecuentes de la muerte fetal es la anomalía congénita del feto, que es producida por la genética.
- **Aborto Inducido o Provocado.** - Se le denomina así cuando hay la intención y el propósito de la madre de eliminar el feto ya sea con atención médica o sin ella.

### **En el aborto inducido se clasifican en:**

- **Aborto Terapéutico.** - Muchos justifican este tipo de aborto ya que la prioridad es la salud de la madre que se encuentra amenazada si continua su embarazo, que no esté en riesgo su vida (4).
- **Aborto Eugénico.** - En este tipo de aborto la madre elimina el feto, por razones de que viene con defectos congénitos, que ya en el futuro este feto será un adulto <sup>21</sup> que acarreará numerosas cargas para la mujer - económicas, anímicas, de convivencia.
- **Aborto Legal.** - Se considera aborto inducido legal cuando es realizado bajo las leyes despenalizadoras del país donde se practica, es decir cuando hay peligro para la salud o la vida de la embarazada por causa de violación o por malformaciones fetales.
- **Aborto Ilegal.** - El aborto ilegal es aquel que se realiza clandestinamente, donde se prohíbe el aborto, Por eso con lleva que las mujeres busquen lugares no acreditados para realizar la terminación de su embarazo, exponiéndose a condiciones de antisepsia que las pones en graves peligros.

### **2.3.4. Aborto inducido**

Los abortos inducidos son aquellos que ocurren por una intervención mecánica o química externa que tienen el fin de provocar un aborto o interrupción voluntaria del embarazo. Se puede realizar el aborto, hasta las primeras 8 o 9 semanas. El aborto inducido es un procedimiento para terminar un embarazo por medio de la extracción del feto y la placenta del útero de la madre (4)

### **2.3.5. Aborto con medicamentos**

Es la interrupción de un embarazo con el uso de un fármaco o la combinación de fármacos. La combinación que más comúnmente se usa es:

- Mifepristona un medicamento anti progestágeno que se usa en primer lugar.
- Misoprostol que se toma 36 o 48 horas después. En algunos contextos como el ecuatoriano se usa solo misoprostol, pues la mifepristona como ya se señaló, no está disponible.

La comercialización de misoprostol actualmente ha generado un mercado negro del producto, debido a la asociación que se hace con el aborto provocado, y porque se lo está restringiendo cada vez más (4).

### **2.3.6. Riesgos**

**Los riesgos del aborto médico (no quirúrgico) abarcan:**

- Sangrado continuado
- Diarrea
- Infección
- Náuseas
- Dolor
- Vómitos

### **2.3.7. Abortos quirúrgicos.**

El aborto quirúrgico es un procedimiento para terminar un embarazo por medio de la extracción del feto y la placenta del útero (matriz) de la madre. El aborto quirúrgico no es lo mismo que el aborto espontáneo. Éste último es cuando un embarazo termina por sí solo antes de la semana 20 de gestación (4).

**Entre los abortos quirúrgicos más utilizados son:**

- **Aborto por Aspiración o Succión.** - El método quirúrgico más empleado antes de las 7 semanas de embarazo es el aborto por aspiración. Consiste en la remoción del feto o del embrión a través de succión, usando una jeringa manual o una bomba eléctrica de aspiración (4).
- **Aborto por Dilatación, Curetaje o Legrado.** - A partir de la semana decimoquinta y hasta la vigesimosexta, se requiere dilatación cervical y manipulación quirúrgica, además de succión”.
- **Aborto por envenenamiento salino.** - Se utiliza en embarazos más avanzados, después de la 16 semana, ya que por el tamaño del niño los dos métodos anteriores son más peligrosos (4).

**Este método se utiliza después de las 16 semanas de embarazo**

- Se extrae el líquido amniótico dentro de la bolsa que protege al feto.
- Se introduce una larga aguja a través del abdomen de la madre, hasta la bolsa amniótica y se inyecta en su lugar una solución salina concentrada (al 20%).
- El feto ingiere esta solución, que le producirá la muerte 12 horas más tarde por envenenamiento, deshidratación, hemorragia del cerebro y de otros órganos.
- Entre 24 y 48 horas empiezan a producirse contracciones uterinas, que producen la expulsión del feto”.

**Aborto por Histerotomía.** - Es similar a la cesárea. También se emplea cuando el embarazo está avanzado (14 o 15 semanas) El "inconveniente" es que los niños nacen vivos y hay que matarlos una vez extraídos, o dejarles morir. Este procedimiento se

realiza durante los últimos tres meses del embarazo. Consiste en realizar una cesárea, no con el objeto de salvar al bebé por nacer, sino para dejarlo morir o para matarlo directamente. Como se trata de una intervención quirúrgica mayor tiene frecuentes complicaciones (4)

### **2.3.8. Factores de riesgo**

En caso de que la embarazada llegue a presentar uno o más factores de riesgo, el control de este embarazo deberá ser llevado por personal altamente capacitado en las unidades médicas que cuenten con el equipo necesario (4)

**Los factores que se consideran de riesgo son los siguientes:**

- Ser menor de 15 años o mayor de 34 años.
- Medir menos de 1.45 mts.
- Pesar menos de 40 kg., o más de 80 kg. Antes del embarazo.
- Padecer diabetes (a pesar de que actualmente está controlada), enfermedades cardíacas, pulmonares o renales.
- Presentar palidez intensa de la piel.
- Presentar hipertensión arterial (aumento de la presión sanguínea).
- Cesárea previa.
- Multi paridad (más de 4 embarazos)
- Que haya tenido más de dos abortos.
- Que haya tenido óbito, o que el producto muera en la 1era. Semana de vida.
- Haber tenido un hijo con malformaciones congénitas.
- Periodo intergenestico (tiempo transcurrido entre la terminación de un embarazo y el siguiente) menor de 24 meses.
- Datos de Toxemia en embarazos previos.
- Prueba del Papanicolaou sospechosa de cáncer cervico uterino.

## **Factores dentro del proceso del aborto**

Dentro de los principales factores encontramos los siguientes dentro del proceso del aborto:

- Factores fetales
- Factores Maternos
- Factores Inmunológicos
- Factores Psíquicos

### **2.3.8. Factores Fetales**

El hallazgo morfológico más frecuente en abortos precoces espontáneos es una anomalía del desarrollo del cigoto, el embrión, el feto temprano y a veces la placenta. Se ha podido comprobar que existe un creciente número de agentes que permiten que se den estas anomalías en los embriones, entre los que se incluyen virus, radiaciones y sustancias químicas, inducen anomalías estructurales en los cromosomas tales como roturas, fragmentos decéntricos y anillos se han encontrado alteraciones similares en varias enfermedades genéticas, así como en la leucemia y en otras entidades malignas (4)

- **Anomalía cromosómica en el feto:** Más del 50 por ciento de los abortos que tienen lugar durante el primer trimestre se originan en problemas cromosómicos del feto. Los cromosomas son las estructuras celulares diminutas con forma de filamento donde se encuentran nuestros genes. Cada persona tiene 23 pares de cromosomas, o 46 en total. Un cromosoma de cada par proviene del padre y el otro de la madre. La mayoría de las anomalías cromosómicas es resultado de un óvulo o espermatozoide defectuoso que tiene cromosomas de más o de menos. El embrión resultante tiene una cantidad incorrecta de cromosomas, lo que suele llevar a un aborto. Las anomalías cromosómicas se vuelven más comunes a medida que aumenta la edad, al igual que el riesgo de aborto.

- **Cigoto detenido:** El cigoto detenido es un saco de embarazo que no contiene feto alguno, ya sea porque el embrión no se formó o porque dejó de desarrollarse muy temprano. En algunos casos, es causado por anomalías cromosómicas. En las primeras semanas, la mujer puede notar que sus síntomas de embarazo han desaparecido y puede tener sangrado vaginal de color marrón oscuro. Con un ultrasonido podrá observarse que el saco de embarazo está vacío. Un cigoto detenido resultará en última instancia en un aborto, aunque en algunos casos éste no tiene lugar hasta varias semanas más tarde.

Los factores fetales se relacionan con la patología del cigoto fecundado, con diversas anomalías localizadas en el embrión y el alojamiento de la placenta. Las variaciones cromosómicas son las más frecuentes y las tres quintas partes están representadas por trisomías, triploidea y monosomía. La incidencia de las anomalías cromosómicas es mayor al comienzo del embarazo (4)

### 2.3.8. Factores maternos

Entre estos factores se dan los problemas hormonales, infecciones, diabetes, enfermedad tiroidea, lupus eritematoso sistémico y otras enfermedades autoinmunes pueden aumentar el riesgo de aborto en la primera etapa del embarazo, entre el principal está la edad. En algunos casos, el tratamiento de estos trastornos antes y durante el embarazo logra prevenir el aborto.

- **Infecciones:** causadas por microorganismos tales como *Toxoplasma gondii*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis* y *Ureaplasma urealyticum*.
- **Enfermedades crónicas:** como es el caso de la tuberculosis, carcinomatosis, hipertensión arterial y autoinmunes.
- **Endocrinas:** hipotiroidismo, diabetes mellitus, deficiencia de progesterona, síndrome de ovario poliquístico.
- **Nutrición:** la desnutrición severa predispone al incremento de aborto espontáneo (4).

### **2.3.9. Factores inmunológicos**

Algunas personas producen proteínas (anticuerpos) que en vez de protegerlas contra las infecciones destruyen sus propios tejidos, lo que les producen las llamadas enfermedades autoinmunes. Entre el 3% y el 15% de los abortos son causados por anticuerpos (4)

La reproducción involucra a progenitores genéticamente diferentes de una misma especie, a dichas diferencias se las denomina aloinmunes, por ello el embarazo es un modelo único de injerto natural. Esto determina que el embrión, el feto y trofoblasto sean blancos inmunológicos naturales para el sistema inmune materno, debido a aquellos productos de genes heredados del padre y antígenos específicos de tejido de diferenciación.

Por tanto, las alteraciones auto/aloinmunes pueden provocar abortos y/o muertes fetales. Probablemente pueden relacionarse con alteraciones inmunológicas. En algunos casos, los problemas inmunológicos solo afectarán a la madre durante el embarazo. En otros, será la enfermedad general autoinmune de la madre, por ejemplo, el lupus eritematoso sistémico, la que puede incidir sobre el embrión o feto. En ocasiones, las alteraciones detectadas durante la gestación nos alertarán sobre la posible enfermedad de la madre (latente). Después de la fertilización y durante todo el embarazo, se producen numerosos cambios en la fisiología de la mujer, y entre estas modificaciones, las inmunológicas son relevantes.

El cuerpo humano está preparado genéticamente para reconocer todas sus estructuras como propias. Cuando esto no ocurre y el organismo fabrica anticuerpos contra sus propias estructuras, estamos delante de un fenómeno que denominamos autoinmunidad. Por otro lado, el organismo "rechazará" todo aquello que no reconozca como suyo. Esta es una de las funciones del sistema inmunitario, y se conoce como aloinmunidad.

La madre "permite" que el óvulo fecundado, siga su curso natural. A este mecanismo se le conoce con el nombre de tolerancia inmunológica. Esta tolerancia inmunológica,

se consigue a través de complejos mecanismos que deprimen el sistema inmunitario de la madre, aunque esta inmunosupresión" solo se localiza en la inter-fase feto materno. Si alguno de los mecanismos implicados en esta tolerancia inmune fracasa, o si aparecen alteraciones autoinmunes, se producirá el aborto y/o pérdida fetal, que en ocasiones podrá ser de repetición.

Es importante señalar que la incompatibilidad sanguínea materna fetal influye ante la presencia de un aborto, tal es el caso que cuando la madre es Rh negativo y el padre Rh positivo, es importante tomar precauciones durante el embarazo para prevenir una incompatibilidad sanguínea entre la mamá y el bebé. Con un buen control prenatal y el tratamiento adecuado, no habrá complicaciones (4)

### **2.3.10. Signos y síntomas**

Dentro de los signos y síntomas que presentan generalmente durante un aborto, podemos enumerar los siguientes:

- Dolor abdominal
- Hemorragia vaginal
- Contracciones uterinas
- Pérdida del líquido amniótico
- Cérvix permeable
- Útero sensible al tacto
- Amenorrea
- Expulsión de coágulos

### **2.3.11. Consecuencias del aborto en la mujer**

Cuando la mujer toma la decisión de terminar con la vida que lleva dentro de su vientre, será, tanto es su desesperación que buscara lugares que lo realicen y no tendrá en cuenta si estos lugares cumplen con los requisitos que se requieren para proceder dicho

acto, solo, que encontrara lugares clandestinos y eso dependerá del país ya que, en no todos los países, el aborto es legal, aquí en el Ecuador el aborto está penalizado y solo es permitido dos casos en el terapéutico y el eugenésico (4)

Se explica, que el aborto, como un procedimiento quirúrgico clínicamente seguro, pero jamás le dicen los riesgos que puede presentarse al someterse a esta práctica quirúrgica y más aun no saben si la persona que lo realice es alguien profesional o no.

Los efectos que se producen pueden dejar secuelas en la mujer tanto física como psicológica, lo que la mujer debe enfrentar después de realizarse un aborto y lo más importante, si podrá seguir viviendo. Las mujeres en muchos casos en su desesperación, se producen ellas mismo la manera de abortar, unas se arrojan desde las escaleras, otras se introducen artefactos, para así producirse un aborto, también toman productos y medicamentos dañinos (4)

#### **2.3.12. Efectos Físicos**

- Esterilidad
- Abortos Espontáneos
- Embarazos Ectópicos
- Nacimientos de Niños Muertos
- Trastornos Menstruales
- Hemorragias
- Infecciones
- Shock
- Coma
- Peritonitis
- Coágulos de Sangre Pasajeros
- Fiebre
- Sudores
- Fríos
- Intenso Dolor

- Perdidas de otros Órganos
- Llantos
- Suspiros
- Insomnio
- Pérdida de Apetito
- Pérdida de Peso
- Agotamiento Nerviosismo
- Vómitos
- Frigidez
- Muerte

### **2.3.13. Efectos Psicológicos**

- Culpabilidad
- Impulsos Suicida
- Sensación de Perdida
- Sensación de Luto
- Pesar y Remordimiento
- Preocupación por la Muerte
- Hostilidad
- Ira
- Rabia
- Desesperación
- Desvanecimiento
- Frustraciones
- Pérdida de Interés en el sexo
- Incapacidad de Perdonarse a sí misma
- Intenso Interés en los Bebes
- Instintos Maternales Frustrados
- Deseo de acabar la relación con su pareja
- Preocupación con la fecha en que "debería" nacer o el mes del nacimiento"

## 2.4. Marco Ético.

### *Principios éticos generales*

*Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios que en teoría tienen igual fuerza moral guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos (12).*

El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

- a) Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación;*
- b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.*

***La beneficencia:*** *se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto*

*de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño) (12).*

***La justicia:** se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación.*

*Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables (12).*

*En general, los patrocinadores de una investigación o los investigadores mismos, no pueden ser considerados responsables de las condiciones injustas del lugar en que se realiza la investigación, pero deben abstenerse de prácticas que podrían aumentar la injusticia o contribuir a nuevas desigualdades. Tampoco debieran sacar provecho de la relativa incapacidad de los países de bajos recursos o de las poblaciones vulnerables para proteger sus propios intereses, realizando una investigación de bajo costo y evitando los complejos sistemas de regulación de los países industrializados con el propósito de desarrollar productos para los mercados de aquellos países (12).*

*En general, el proyecto de investigación debiera dejar a los países o comunidades de bajos recursos mejor de lo que estaban o, por lo menos, no peor. Debiera responder a sus necesidades y prioridades de salud, modo que cualquier producto que se desarrolle quede razonablemente a su alcance y, tanto como sea posible, dejar a la población en mejor posición para obtener atención de salud efectiva y proteger su salud. La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables.*

*Las personas seleccionadas debieran ser lo menos vulnerables posible para cumplir con los propósitos de la investigación. El riesgo para los sujetos vulnerables está más justificado cuando surge de intervenciones o procedimientos que les ofrecen una esperanza de un beneficio directamente relacionado con su salud. Cuando no se cuenta con dicha esperanza, el riesgo debe justificarse por el beneficio anticipado para la población de la cual el sujeto específico de la investigación es representativo (12).*

- **Pauta 18**

### **Protección de la confidencialidad**

El investigador debe establecer protecciones seguras de la confidencialidad de los datos de investigación de los sujetos. Se debe informar a los sujetos de las limitaciones, legales o de otra índole, en la capacidad del investigador para proteger la confidencialidad de los datos y las posibles consecuencias de su quebrantamiento.

*Confidencialidad entre investigador y sujeto. La investigación relacionada con individuos y grupos puede implicar la recopilación y registro de datos que, si se revelasen a terceros, podrían causar daño o aflicción. Los investigadores deben tomar medidas para proteger la confidencialidad de dichos datos, por ejemplo, omitiendo información que*

*podiese revelar la identidad de individuos, limitando el acceso a los datos, haciéndolos anónimos, o por otros medios. Durante el proceso de obtención de consentimiento informado, el investigador debiera comunicar al potencial sujeto las precauciones que se tomarán para proteger su confidencialidad.*

## **2.5. Marco Legal**

Dentro del Código Penal estipula leyes contra el aborto que se plasman en la Constitución Política del Ecuador donde señala lo siguiente (13):

- **De los delitos contra las personas**

### *Capítulo 1*

#### *De los delitos contra la vida*

*Art. 441.-El que, por alimentos, bebidas, medicamentos, violencias o cualquier otro medio hubiere, intencionalmente, hecho abortar a una mujer que no ha consentido en ello, será reprimido con tres a seis años de reclusión menor. Si los medios empleados no han tenido efecto, se reprimirá como tentativa (13).*

*Art. 442.-Cuando el aborto ha sido causado por violencias hechas voluntariamente, pero sin intención de causarlo, el culpado será reprimido con prisión de seis meses a dos años. Si las violencias han sido cometidas con premeditación o con conocimiento del estado de la mujer, la prisión será de uno a cinco años (13).*

*Art. 443.-El que, por alimentos, bebidas, medicamentos o cualquier otro medio hubiere hecho abortar a una mujer que ha consentido en ello, será reprimido con prisión de dos a cinco años (13).*

*Art. 444.-La mujer que voluntariamente hubiere consentido en que se le haga abortar, o causare por sí misma el aborto, será reprimido con prisión de uno a cinco años.*

*Si consintiere en que se le haga abortar o causare por sí misma el aborto, para ocultar su deshonra, será reprimida con seis meses a dos años de prisión(13).*

*Art. 445.-Cuando los medios empleados con el fin de hacer abortar a una mujer hubieren causado la muerte de ésta, el que los hubiere aplicado o indicado con dicho fin será reprimido con tres a seis años de reclusión menor, si la mujer ha consentido en el aborto; y con reclusión mayor de ocho a doce años, si la mujer no ha consentido.*

*Art. 446.-En los casos previstos por los artículos. 441, 443 y 445, si el culpado es médico, tocólogo, obstetra, practicante o farmacéutico, la pena de prisión será reemplazada con reclusión menor de tres a seis años; la de reclusión menor, con reclusión mayor de cuatro a ocho años; y la de reclusión mayor ordinaria con la extraordinaria de doce a dieciséis años.*

*Art. 447.-El aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer o de su marido o familiares íntimos, cuando ella no estuviere en posibilidad de prestarlo, no será punible.*

- 1. Si se ha hecho para evitar un peligro para la vida o salud de la madre, y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.*
- 2. Si el embarazo proviene de una violación o estupro cometido en una mujer idiota o demente. En este caso, para el aborto se requerirá el consentimiento del representante legal de la mujer (13).*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

**Cuantitativa:** Se recoge, analiza la información en donde se especificará y delimitará la correlación, a través de conceptos y variables, donde cada uno de los resultados obtenidos se presentará en estadísticas, para verificar, aprobar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente, para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

**No experimental:** no se manipularon intencionalmente las variables del estudio, se observó el fenómeno tal y como sucedió, es decir se detallaron los acontecimientos palpables y observables en la población de estudio.

#### 3.2. Tipo de estudio

##### 3.2.1. Estudio Descriptivo – Cuantitativo

La presente investigación es un tipo de estudio descriptiva, transversal, retrospectiva.

**Descriptivo:** El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a determinar cuáles son los factores que intervienen en el aborto inducido en mujeres de 15 a 35 años atendidas en el Hospital General “Delfina Torres De Concha”, el estudio permitió recolectar datos que describieron la situación tal y como es, se identificó las características sociodemográficas, factores que intervienen en el aborto, incidencia del aborto inducido lo cual se realizó en un periodo, lugar y tiempo determinado.

**Transversal:** Ya que la investigación se centra en analizar cuál es el nivel de una o diversas variables en un momento dado.

### **3.3. Localización y Ubicación del estudio**

**Área de Estudio:** Se realizó en el Hospital General “Delfina Torres De Concha” de la provincia de Esmeraldas.

### **3.4. Población y Muestra**

#### **3.4.1. Población**

La población en estudio está establecida por 170 mujeres de 13 a 35 años que fueron atendidas en el Hospital General “Delfina Torres De Concha” en el año 2017, las cuales presentaron abortos inducidos según datos obtenidos en la revisión de las historias clínicas.

#### **3.4.2. Muestra**

No se realizó cálculo de muestreo porque se obtuvo la muestra por medio de archivos directos de las historias clínicas constituidas por 170 mujeres las cuales presentaron aborto inducido.

#### **3.4.3. Criterios de inclusión**

- En el presente estudio se incluyó a todas las mujeres de 13 a 35 años a través de la revisión de historias clínicas que fueron atendidas en el Hospital General “Delfina Torres De Concha” del servicio de ginecología para poder identificar los factores que intervienen en el aborto inducido.

#### **3.4.4. Criterios de exclusión**

- No formaron parte del presente estudio aquellas mujeres que se encuentran fuera del rango de edad que es de 13 a 35 años atendidas en el Hospital General “Delfina Torres De Concha” del servicio de Ginecología las cuales presentaron abortos espontáneos.

### **3.5. Métodos de recolección de información**

**Documental:** Porque se obtiene la información por medio de la de historias clínicas y revisión de libro de registro.

#### **3.5.1. Técnicas e instrumentos**

#### **3.5.2. Técnicas**

La técnica utilizada para la recopilación de datos de la información fue:

- **Revisión de Historia Clínica**

Este registro permitirá verificar el historial individual de las personas que tuvieron abortos inducidos, dando un seguimiento preciso sobre las causas que provocaron el aborto y poder saber la incidencia del mismo.

- **Revisión Libro de registros**

Este libro de registro de abortos permitirá verificar y constatar a fondo la información escrita proporcionada por el centro Gineco- obstétrica, los datos recolectados corresponden al diagnóstico, tipo de tratamiento y fecha de ingreso de cada paciente que fue intervenido en el hospital.

### **3.6. Instrumentos**

#### **3.6.1. Ficha de registro**

Se realizará una ficha de registro para poder recolectar la información que se encuentran en las historias clínicas de cada una de las mujeres que hayan tenido casos de abortos inducidos, para poder saber cuáles fueron los factores de riesgo.

### 3.7. Operacionalización de las variables

**Objetivo 1:** Describir los factores socio demográficos de la población en estudio.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Técnica	Instrumento
Factores socio demográficos	Es el conjunto de factores socio - demográficos y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Edad	Años cumplidos	Adolescencia temprana Adolescencia tardía Adulto joven	Revisión documental	Ficha de registro
		Residencia	Zona en que reside	Urbano Rural	Revisión documental	Ficha de registro
		Educación	Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Revisión documental	Ficha de registro
		Ocupación	Tipo de ocupación	Estudiante Ama de casa Comerciante	Revisión documental	Ficha de registro
		Estado civil	Situación conyugal	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda	Revisión documental	Ficha de registro
		Etnia	Tipo de etnia	Mestiza indígena Afro ecuatoriana Montubio	Revisión documental	Ficha de registro
		Nacionalidad	Tipo de nacionalidad	Ecuatoriana Extranjera	Revisión documental	Ficha de registro

**Objetivo 2.** Caracterizar los factores que influyen en el aborto inducido.

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Factores relacionados con estilo de vida	Los estilos de vida están determinados por hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida.	Actividad física	Realiza actividad física	Si No	Revisión documental	Ficha de registro
		Hábitos alimenticios	Tipos de hábitos alimenticios	Adecuada Inadecuada	Revisión documental	Ficha de registro
		Hábitos nocivos	Tipo de hábitos nocivos	Drogas Alcoholismo Tabaquismo	Revisión documental	Ficha de registro
Factores obstétricos y antecedentes obstétricos	Situaciones que tiene que ver la parte reproductiva en una mujer	Relación sexual	Edad de inicio de relación sexual	Adolescencia temprana Adolescencia tardía Adulto joven	Revisión documental	Ficha de registro

		Parejas sexuales	Nº de parejas sexuales	1 2 y mas	Revisión documental	Ficha de registro
		Método anticonceptivo	Tipo de método anticonceptivo	Anticonceptivos Orales Inyectables Preservativos	Revisión documental	Ficha de registro
		Primer embarazo	Edad de primer embarazo	Adolescencia temprana Adolescencia tardía Adulto joven	Revisión documental	Ficha de registro
		Hijos	Nº de hijos vivos	1 2 y mas	Revisión documental	Ficha de registro
		Paridad	Nº de partos	Nulípara Primípara Secundípara Multípara Gran Multípara	Revisión documental	Ficha de registro
		Abortos	Nº de abortos anteriores por paciente	Ninguno 1 o mas	Revisión documental	Ficha de registro
		Método abortivo	Tipo de método abortivo	Método farmacológico Método folclórico	Revisión documental	Ficha de registro

		Aborto inducido	Tipo de aborto inducido	Aborto terapéutico Aborto provocado	Revisión documental	Ficha de registro
		Antecedentes patológicos gineco obstétricos	Antecedentes patológicos gineco obstétricos	Anomalías uterinas Cesárea Embarazos ectópicos  Diabetes gestacional Preclamsia	Revisión documental	Ficha de registro
Factores patológicos	Situaciones que tiene que ver con la salud	Antecedentes patológicos	Antecedentes patológicos	Hipertensión Diabetes Alergias hipotiroidismo	Revisión documental	Ficha de registro

- **Objetivo 3:** Establecer la incidencia del aborto inducido en mujeres de 13 a 35 años de edad.

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Incidencia Acumulada	La incidencia acumulada se define como la proporción de individuos sanos que desarrollan la enfermedad a lo largo de un periodo determinado.	Nº de casos nuevos encontrados en el año 2017	$IRA = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de aborto inducido en el año 2017}}{\text{total de madres gestantes en el periodo 2017}} \times 100$	IRA: incidencia acumulada.  Nº de casos nuevos: 170 abortos inducidos en el años 2017  Nº de población expuesta al riesgo :3329 madres gestantes en el año 2017

### **3.8. Análisis de datos**

Luego de la aplicación del instrumento de investigación, se procederá a la tabulación de datos en una base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel, Epi Info para luego proceder a elaborar gráficos que permitan detallar los resultados y facilitar de esa forma el análisis en el cual se combinaran las estadísticas con revisiones bibliográficas confiables.

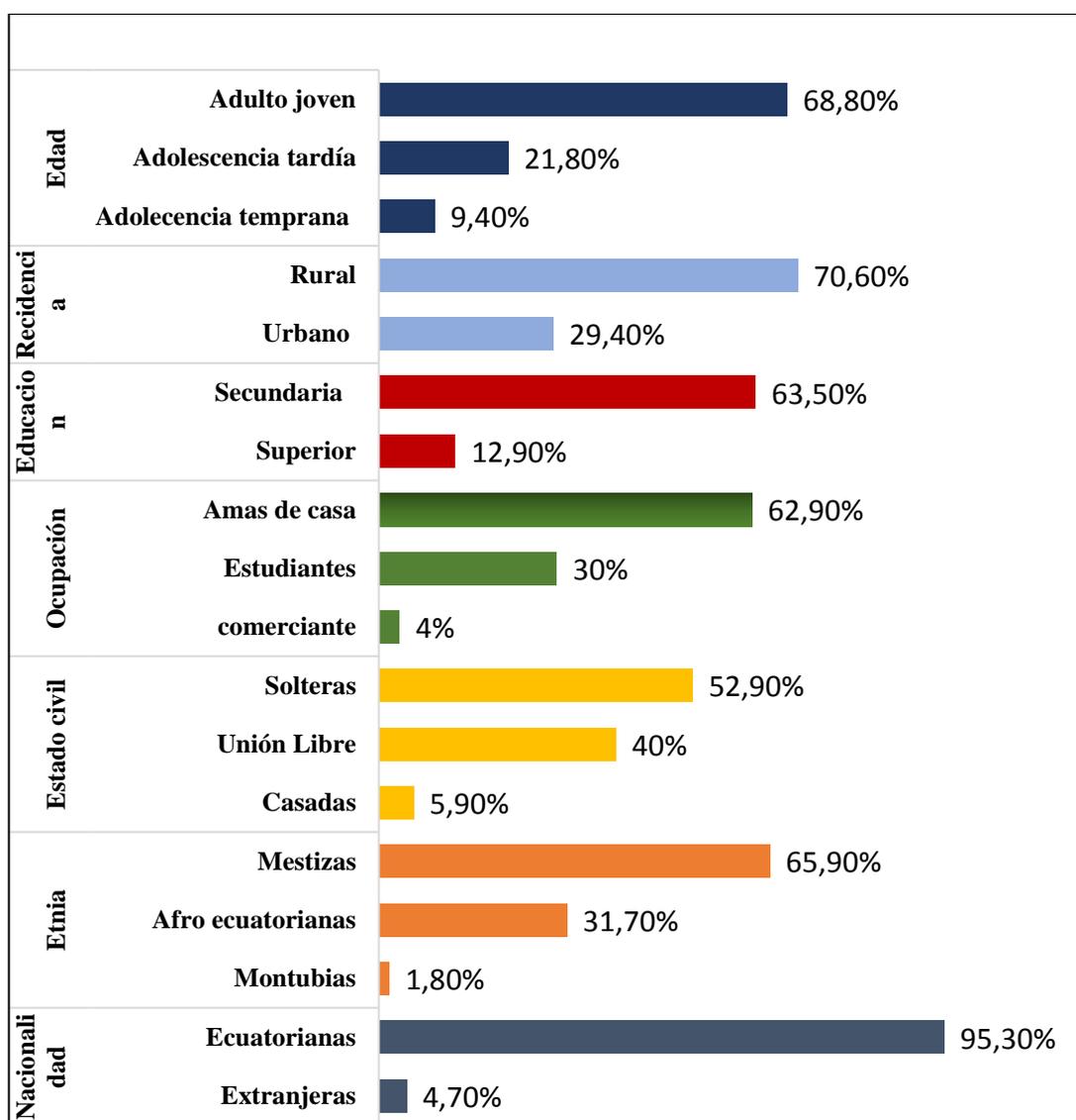


## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

#### 4.1. Describir los factores socio demográficos de la población en estudio

**Gráfico 1. Factores socio demográficos de la población en estudio.**



Fuente: ficha de registro.

Elaborado por: Autora.

## **Análisis y Discusión**

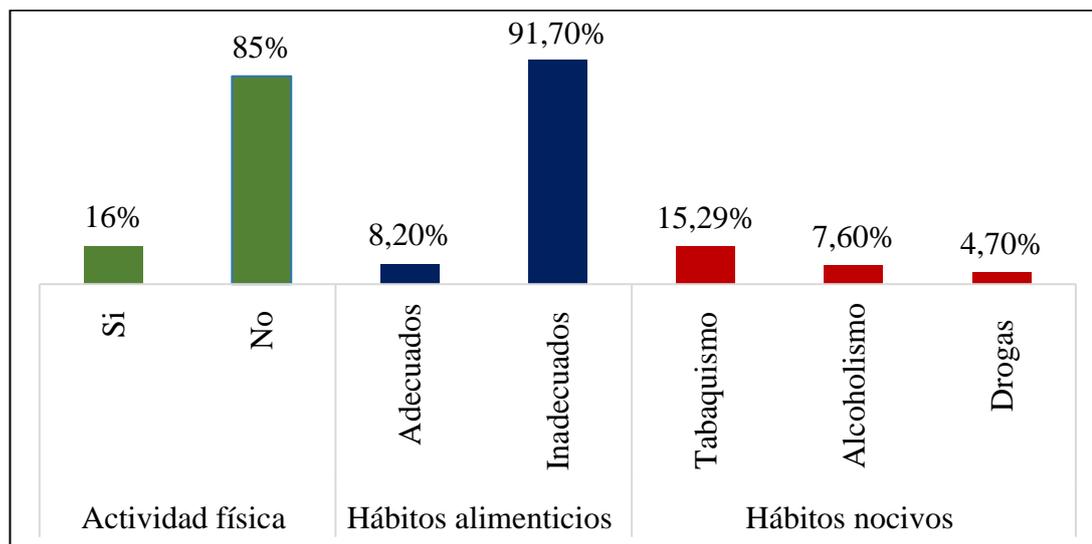
De acuerdo a los factores personales de la población es estudio podemos observar que las adultas jóvenes presentaron diagnóstico de abortos inducidos con un porcentaje mayoritario del 68,8%, seguido por orden porcentual del grupo etario de adolescentes tardías con el 21,8% por lo tanto se puede determinar que en las adolescentes es dónde debemos poner énfasis en informar sobre las causas y complicaciones que conduce un aborto, la zona en la que residen las mujeres que presentaron abortos inducidos viven en el sector rural con un 70,6% , es importante mencionar que las mujeres que viven en el sector rural fueron más vulnerables por la tiempo de demora en llegar al Hospital “Delfina Torres De Concha”.

La escolaridad del grupo de estudio predomina en un 63,5% con educación secundaria y en cuanto a la ocupación con un porcentaje mayoritario de mujeres el 62,9% son amas de casa, con un 30% de mujeres son estudiantes, con un porcentaje minoritario de 4% son comerciantes, Se puede observar que el estado civil con un porcentaje mayoritario del 52,9% son mujeres solteras, en cuanto a su auto identificación étnica el 65,9% de las mujeres se consideran mestizas y seguido el 31,7% afro ecuatoriana esto se debe por la localización de estudio en la región costa del país. Casi en su totalidad son de nacionalidad ecuatoriana con el 95,3%.

En la investigación realizada en Perú sobre factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Materno Perinatal la caracterización de las adolescentes con aborto inducido, el cual se asemeja con mi estudio ya que se reportó el 45,3% de las adultas jóvenes tuvieron abortos inducidos el mismo porcentaje tenía secundaria, según el tipo de ocupación un porcentaje mayoritario del 64% son amas de casa, él 63.9% son solteras y un porcentaje minoritario con el 30,7% eran estudiantes (10).

## 4.2. Caracterizar los factores que intervienen en el aborto inducido

Gráfico 2. Factores relacionados con el estilo de vida de la población en estudio.



Fuente: ficha de registro.

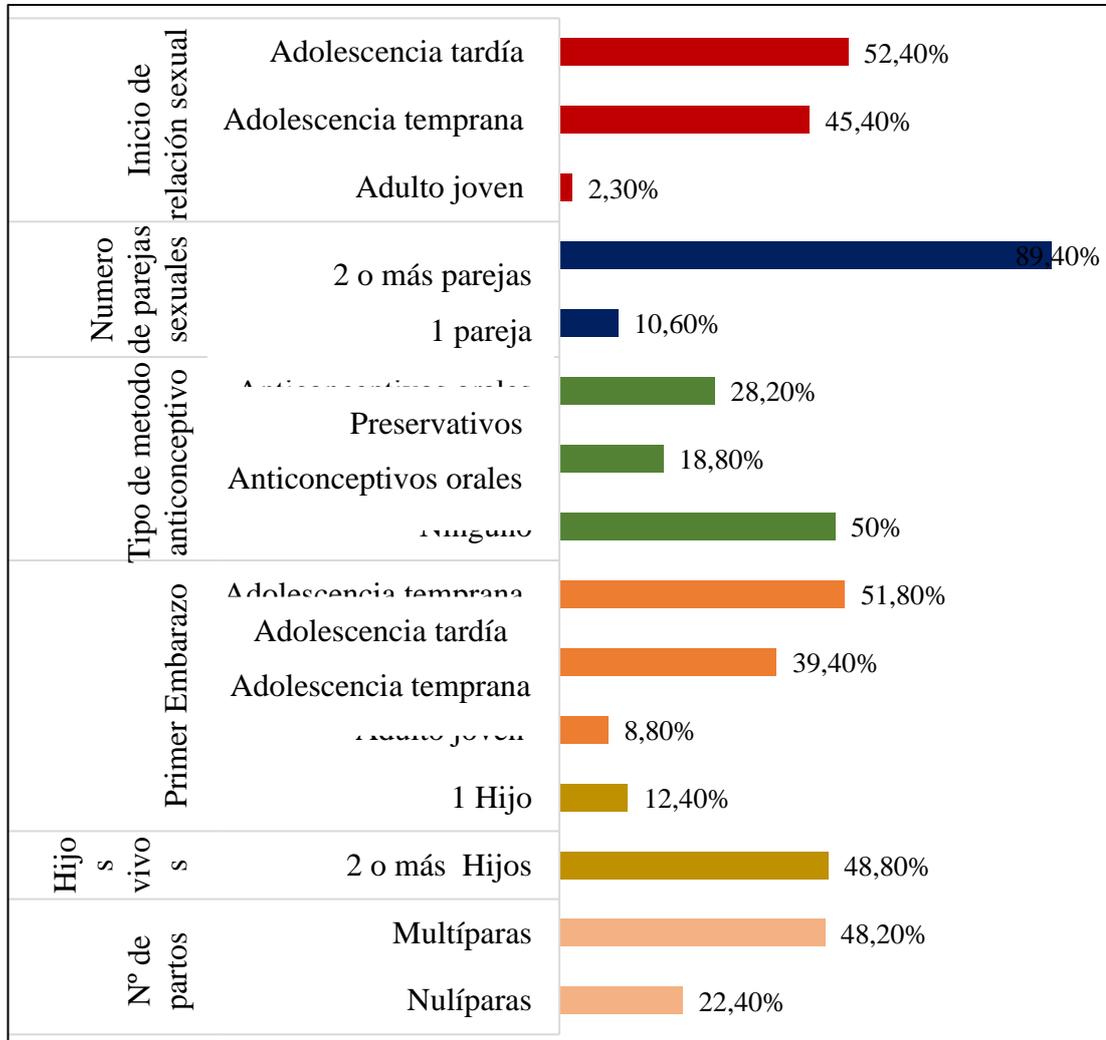
Elaborado por: Autora.

### Análisis y Discusión

De acuerdo con los factores relacionados con el estilo de vida de la población en estudio, se puede observar que un porcentaje mayoritario del 85% no realiza actividad física y con un porcentaje minoritario del 16% si realizan actividad física, según los hábitos alimenticios con un porcentaje mayoritario del 91,7% presentaban hábitos alimenticios inadecuados y un porcentaje minoritario del 8,20% si los presentaban tenían hábitos nocivos el 15,29% de las mujeres son fumadoras, el 7,6% son alcohólicas y el 4,7% utilizan drogas.

En Perú se realizó un estudio en el año 2016, factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Materno Perinatal en el cual se asemeja con mi estudio con respecto a los hábitos nocivos de la población en estudio encontraron 16,7% fumadoras, el 8,7% alcohólicas y el 3,3% utilizaban drogas. Es importante mencionar que es un factor determinante para que las mujeres tengan complicaciones a futuro en su salud reproductiva (10).

**Gráfico 2.1. Factores obstétricos que influyen en el aborto inducido**



**Fuente:** ficha de registro.

**Elaborado por:** Autora.

### Análisis y Discusión

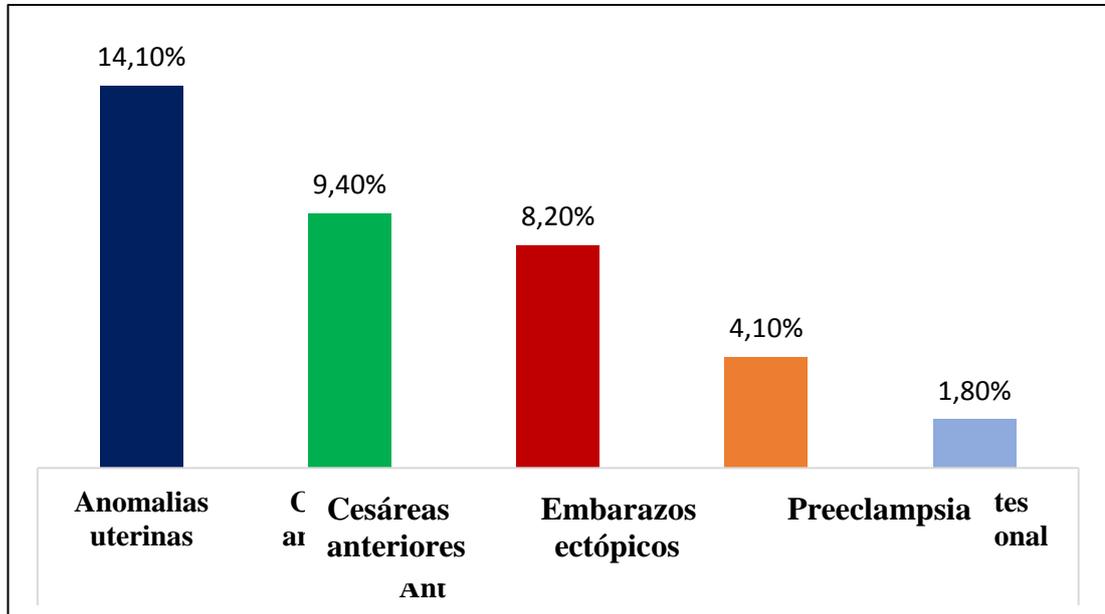
En cuanto a los factores reproductivos que influyen en el aborto inducido podemos observar que el inicio de la relación sexual fue en la adolescencia tardía con el 52,4% y con el 45,3% en la adolescencia temprana, de las cuales el 89,40% aseguran que tuvieron dos o más parejas sexuales, lo cual es importante mencionar con un porcentaje preocupante se identificó el 50% de ellas afirmaron que no se protegen nunca durante cada relación sexual, mientras que el 28,2% utilizaba los preservativos

en cada relación sexual, La mayoría de las investigadas tuvieron su primer embarazo en la adolescencia tardía con el 51,8% y en la adolescencia temprana el 39,4% de tal manera es importante disminuir este porcentaje educando a las mujeres sobre los métodos anticonceptivos de esta manera disminuir el número de abortos. Se puede observar que de acuerdo al número de hijos vivos con un porcentaje mayoritario del 48% afirmaron tener dos o más hijos, de tal manera se puede observar que la mayoría de mujeres eran multíparas y con un porcentaje minoritario el 22,4% eran nulíparas y multíparas.

En la investigación realizada en Cuba en el año 2012 sobre el comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes el cual concuerda con mi estudio en el cual se reportó que el 50,5% de las adolescentes iniciaron su actividad sexual y tuvieron su primer embarazo, el 54,6% tenía 2 o más parejas sexuales, el 45,9% no se protegía nunca durante las relaciones sexuales, solo el 14,9 % utilizaron como método anticonceptivo el condón (6)

Se puede concluir que el inicio de la actividad sexual precoz, el frecuente cambio de parejas, y la práctica de la actividad sexual sin protección expone a las adolescentes a una serie de riesgos entre ellos el aborto provocado, lo que compromete su salud sexual y reproductiva.

**Gráfico 2.2. Antecedentes obstétricos previos de la población en estudio**



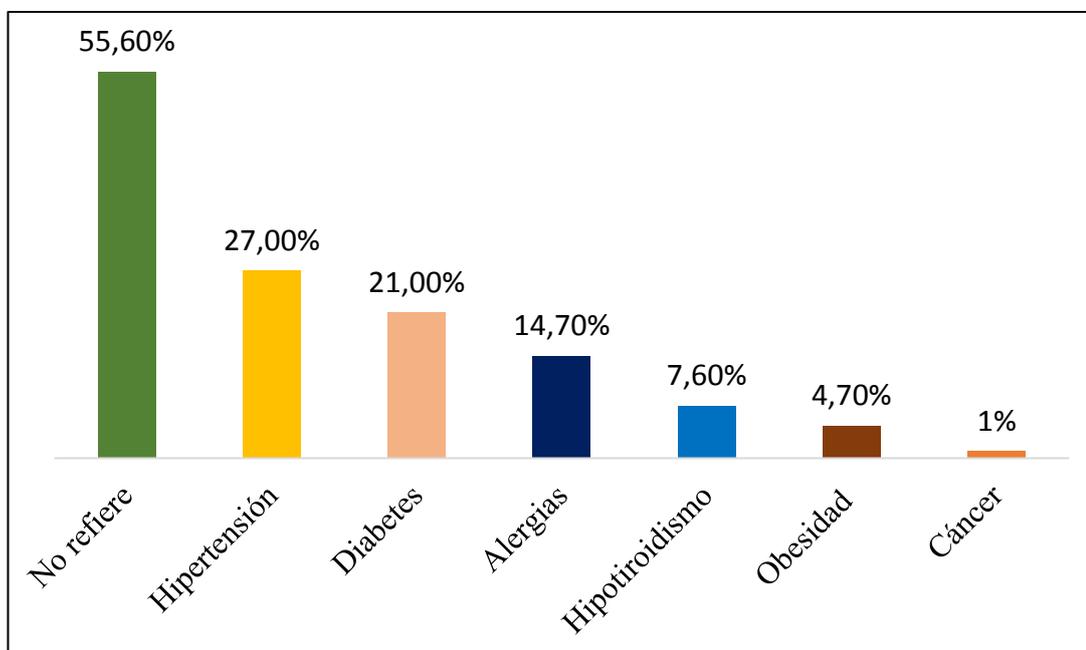
**Fuente:** ficha de registro.  
**Elaborado por:** Autora.

### **Análisis y Discusión**

En los antecedentes obstétricos obtenidos por medio de las historias clínicas se puede observar que el 14,10% de mujeres presentaron anomalías uterinas, el 9,4% de mujeres presentaron cesáreas anteriores, el 8,2% de mujeres presentaron embarazos ectópicos y con porcentajes minoritarios de 4,10% preclamsia y con el 1,8% diabetes gestacional entre los principales antecedentes patológicos obtenidos en cada una de las historias clínicas de las mujeres en estudio.

En la investigación realizada en Cuba en el año 2012 sobre el comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes el cual concuerda con mi estudio en el cual se reportó en los antecedentes obstétricos que presentaron anomalías uterinas el 17%, embarazos ectópicos 12%, cesáreas anteriores el 6% de las mujeres (6).

**Gráfico 2.3. Factores patológicos que influyen en el aborto inducido.**

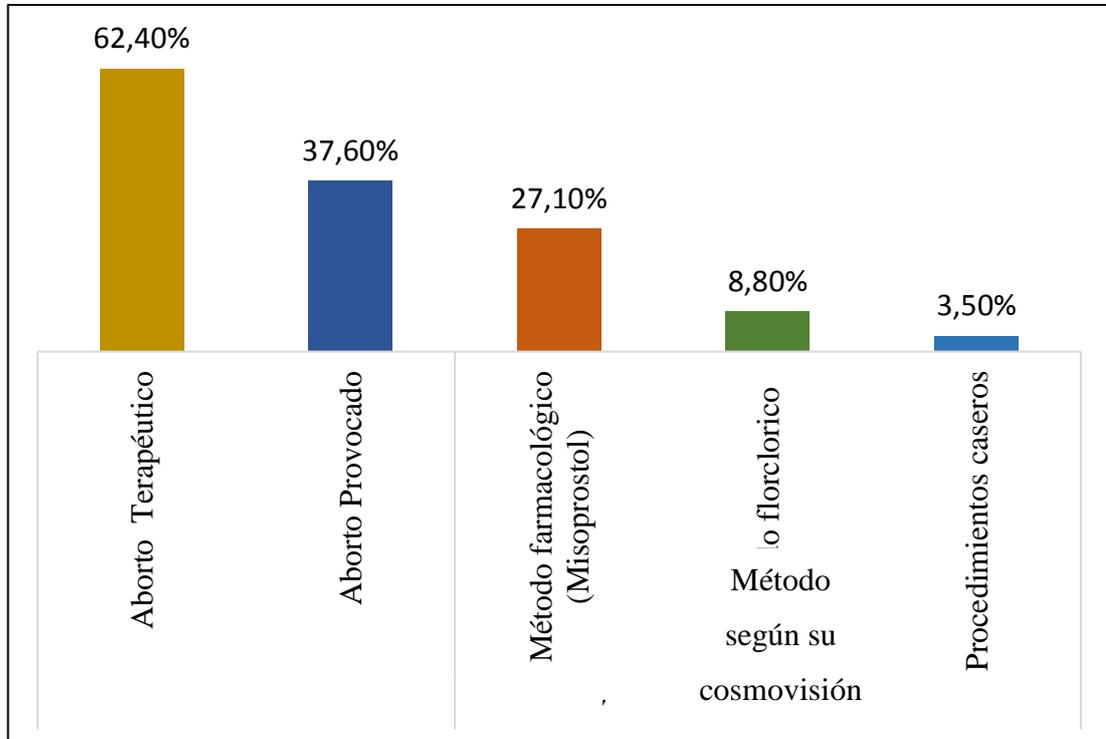


### **Análisis y Discusión**

De acuerdo a los antecedentes patológicos obtenidos en cada una de las historias clínicas se puede observar que las mujeres afirmaron al médico presentar las siguientes patologías, el 27% de mujeres presentaron hipertensión, el 21% de las mujeres presentaron diabetes, 14,7% de las mujeres presentaron alergias y con porcentajes minoritarios presentaron hipotiroidismo con el 7,6%, obesidad 4,7% y cáncer 1% de las mujeres.

En la investigación realizada en Cuba en el año 2012 sobre el comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes el cual hace referencia con mi estudio en el cual se reportó en los antecedentes patológicos hipertensión con un 15%, obesidad 5%, cáncer e hipotiroidismo 9 %.

**Gráfico 2.4. Tipo y método abortivo**



**Fuente:** ficha de registro.

**Elaborado por:** Autora.

### **Análisis y Discusión**

De acuerdo con los datos obtenidos en cada una de las historias clínicas, ingresaron al hospital con diagnóstico de aborto terapéutico referido por médico de turno con un porcentaje mayoritario del 62,40%, la mayoría de ella ingreso por las siguientes complicaciones: embarazos ectópicos, anomalías uterinas, enfermedades catastróficas pero el 37,61% asegura que se provocó el aborto utilizando el método farmacológico misoprostol con un porcentaje alarmante del 27,10% donde se debe investigar el expendio de este fármaco de esta manera frenar la venta indiscriminada de este medicamento, de esta manera se evitara que siga en aumento la incidencia del aborto inducido, con un porcentaje minoritario del 8,8% utilizaron el método folclórico.

En la investigación realizada en Japón en cual se asemeja con mi estudio, de las cuales 106 adolescentes de 14 a 17 años de edad presentaron abortos provocados que hacen

a un 22%, observaron también que el grupo etario en el que se presentó el mayor número de aborto terapéuticos es entre los 18 y los 35 años de edad, haciendo un total de 68 casos, que significan un 32% de los casos de aborto terapéuticos, según los tipos de métodos farmacológicos el más utilizado fue el misoprostol con un porcentaje mayoritario del 96% (7).

#### **4.3. Establecer la incidencia del aborto inducido en mujeres de 13 a 35 años de edad.**

Para poder determinar la incidencia acumulada, se aplicó la siguiente fórmula estadística.

$$IRA = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de casos nuevos de aborto inducido en el año 2017}}{\text{total de madres gestantes en el periodo 2017}} \times 100$$

**IRA** = Incidencia Absoluta.

**N° de casos nuevos:** 170 abortos inducidos en el año 2017.

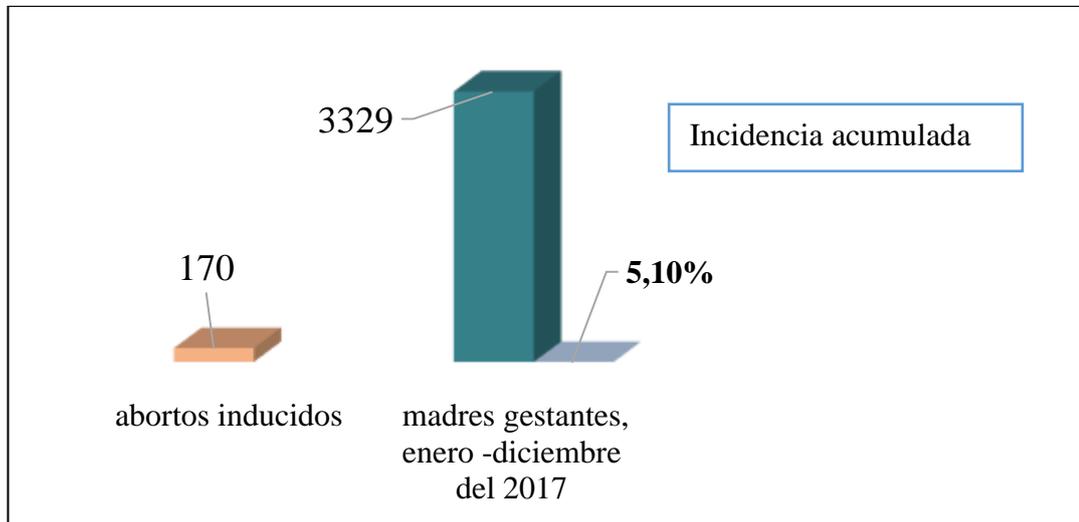
**N° de población expuesta al riesgo:** 3329 madres gestantes en el año 2017.

$$IRA = \frac{170 \text{ abortos inducidos}}{3329 \text{ madres gestantes}} \times 100$$

$$IRA = \frac{170}{3329} \times 100$$

$$IRA = 5,10\%$$

**Gráfico 3. Incidencia de aborto inducido en mujeres de 13 a 35 años en el periodo enero – diciembre del 2017.**



Fuente: ficha de registro.  
Elaborado por: Autora.

### **Análisis y Discusión**

Luego de haber realizado la fórmula de la incidencia acumulada con los 170 abortos inducidos encontrados y con el total de madres gestantes del periodo enero – diciembre del 2017 me da como resultado una incidencia del 5,10%.

En Perú se realizó un estudio en el cual se asemeja el objetivo fue determinar los factores personales, familiares y relacionados a la pareja que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, la metodología que se realizó fue un estudio de casos y controles la muestra estuvo comprendida por 75 adolescentes que manifestaron haber tenido aborto inducido y una incidencia del 3% la misma que se hace referencia con mi estudio (10).

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1 Conclusiones

- Dentro de los factores socio-demográficos se determinó que las adultas jóvenes presentaron diagnóstico de abortos inducidos con un porcentaje mayoritario del 68,8% provienen del sector rural un 70,6%, según el estado civil un 52,9% son solteras, se auto identificaron como mestizas un 65,9%, su nivel de estudios prevalente se encontraba en la secundaria con un 63,5%, la mayoría de las mujeres son amas de casa y casi en su totalidad son de nacionalidad ecuatoriana.
- Según la caracterización de los factores que influyeron en el aborto inducido de la población de estudio se encontró: factores relacionados con el estilo de vida, factores obstétricos, factores patológicos.
- De acuerdo con los factores relacionados con el estilo de vida de la población es estudio, un porcentaje mayoritario del 85% no realizaba actividad física, según los hábitos alimenticios con un porcentaje mayoritario del 91,7% presentaban hábitos alimenticios inadecuados y presentaban hábitos nocivos el 15, 29% de las mujeres son fumadoras y con porcentajes minoritarios alcohólicas y consumían drogas.
- En cuanto a los factores obstétricos que influyen en el aborto inducido en el inicio de la relación sexual en la adolescencia tardía con el 52,4% , de las cuales el 89,40% aseguraron que tuvieron dos o más parejas sexuales, el 50% de las mujeres afirmaron que no se protegían en cada relación sexual, la mayoría de las investigadas tuvieron su primer embarazo en la adolescencia tardía con el

51,8%, de acuerdo al número de hijos vivos con un porcentaje mayoritario del 48% afirmaron tener dos o más hijos.

- En los antecedentes obstétricos el 14,10% presentaron anomalías uterinas, con un 9,4% cesáreas anteriores, embarazos ectópicos con un 8,20% y con porcentajes minoritarios presentaron 4,10% preeclampsia.
- Según los factores patológicos que se encontró en la población de estudio referidos al médico presentaban, hipertensión con un 27%, diabetes con un 24%, alergias 14,7% y con porcentajes minoritarios hipotiroidismo, obesidad y diabetes.
- De acuerdo con el tipo y método de aborto con los datos obtenidos en cada una de las historias clínicas, con un porcentaje mayoritario del 62,40% presentaron diagnóstico de aborto terapéutico referido por médico de turno, el 37,61% de las mujeres aseguro que se provocó el aborto utilizando el método farmacológico misoprostol, con un porcentaje alarmante del 27,10% donde se debe investigar el expendio de este fármaco de esta manera frenar la venta indiscriminada de este medicamento, de esta manera se evitara que siga en aumento la incidencia del aborto inducido.
- La incidencia de abortos inducidos en el periodo de enero a diciembre del 2017 es del 5,10% en la provincia de esmeraldas.
- La socialización y entrega del afiche educativo a las mujeres que acuden al Hospital General “Delfina Torres De Concha” será de gran aporte para el enriquecimiento de los conocimientos sobre la prevención del aborto, permitiéndoles adquirir una actitud y practica responsable en su vida sexual con una buena planificación familiar.

## **5.2. Recomendaciones**

- Implementar programas dirigidos a todas las menores de edad fértil sobre la prevención del aborto y las complicaciones a corto y largo plazo en las unidades de salud, de esta manera se logrará ampliar los conocimientos, formando a las mujeres desde tempranas edades con criterio acerca de estos temas.
- Promover programas de educación sobre el uso de anticonceptivos para prevenir abortos durante la niñez y permanezcan continuos e ininterrumpidos a lo largo de la vida escolar. Dicha información debería ser adecuada y suficiente, promoviendo así las conductas saludables y responsables acerca de su vida sexual.
- Realizar actualización continua de la guía informativa y difusión de la misma, enfatizando la colaboración de padres e hijos con el fin de restablecer los lazos afectivos y el intercambio de ideas sobre la sexualidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. El Telegrafo. elteñegrafo.com. [Online].; 2017. Available from: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/columnistas/15/aborto-problema-de-salud-en-ecuador>.
2. OMS. OMS. [Online].; 2014. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333/es/>.
3. OMS. OMS (Organización Mundial de Salud). [Online].; 2016 [cited 2016 Diciembre 21. Available from: <http://www.who.int/topics/gender/es/>.
4. PEREZ PDC. ABORTO INDUCIDO EN EL ECUADOR. [Online].; 2014-2015. Available from: <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/491/1/T-ULVR-0433.pdf>.
5. ECUADOR AIEE. repositorio.ulvr. [Online].; 2014. Available from: [repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/491/1/T-ULVR-0433.pdf](http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/491/1/T-ULVR-0433.pdf).
6. Amneris S. Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior. Scielo. 2012.
7. L.I MZ. CASOS DE ABORTO PROVOCADO, CAUSALIDAD Y METODOS UTILIZADOS EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITARIO JAPONES. scielo. 2013 mayo.
8. Donis NID. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Scielo. 2010 septiembre .
9. Torres BB. Caracterización de adolescentes con aborto inducido en el Hospital Municipal de Libolo, Kwansa Sul, Angola. Revista Informacion Cientifica. 2017.
10. Carmen CMD. Factores que intervienen en la decisión de abortar en. scielo. 2016.
11. MSP. PROTOCOLO DE HOSPITALISACION GINECOLOGIA. ESMERALDAS;; 2017.

12. Ginebra. PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES. [Online].; 2002. Available from:  
[http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas\\_eticas\\_internacionales.htm](http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm).
13. Castellón AD. CODIGO PENAL ECUADOR. [Online].; 2011. Available from:  
<http://www.miliarium.com/Paginas/Leyes/Internacional/Ecuador/General/cp.pdf>
14. Castro A, Castro C. Análisis de los registros de promoción y prevención del Hospital La Candelaria para identificar los factores que incidieron en el aumento de casos de abortos en las adolescentes del Municipio del Banco, Magdalena - Segundo Semestre de 2014. 2016. Tesis del Programa Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud Santa Marta.
15. Gaspar S, Torres M. Factores que influyen en las mujeres en edad fértil en la decisión para provocarse un aborto del servicio gineco obstetricia del hospital regional docente materno infantil el Carmen, periodo junio - agosto del 2017. 2018. Tesis de Obstetra.
16. Chávez M. Conocimientos, Prácticas y uso de métodos anticonceptivos de estudiantes de la Universidad del Cauca. Popayán 2011.
17. O'Neill S, Agerbo E, Kenny L, Henriksen T, Kearney P. Cesarean Section and Rate of Subsequent Stillbirth, Miscarriage, and Ectopic Pregnancy: A Danish Register-Based Cohort Study. *Rev PLoS Med.* 2014; 11(7).
18. Castillo M, Méndez J. "Factores de Riesgo asociados a la Ruptura Prematura de Membrana en mujeres con embarazos a término del Hospital Asunción Juigalpa durante el período comprendido entre Marzo a Agosto del 2014. 2015..
19. Carrera S, Miranda O, Mora S. Caracterización de factores predisponentes de infertilidad tuboperitoneal. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.* 2015 junio; 41(2).
20. Gomez. slideshare.net. [Online].; 2014. Available from:  
<https://es.slideshare.net/gloriahg02/incidencia-y-prevalencia1>.
21. Palomino J. Incidencia, características epidemiológicas y manejo del aborto, hospital Antonio Lorena del Cusco: Julio - Diciembre de 2012. 2016. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

22. Navarrete L, Santillán L. Legrado obstétrico terapeutico estudio a realizar en mujeres después de un aborto espontáneo que asisten al área gineco obstétrica del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo desde mayo hasta noviembre del 2012. 2012. Universidad Técnica de Babahoyo.
23. Valderrama R. ncidencia, características epidemiológicas y manejo del aborto, hospital Antonio Lorena del Cusco: Julio - Diciembre de 2012. 2013. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
24. MSP. [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec). [Online].; 2015. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ABORTO-TERAPE%20C3%9ATICO-EDITOGRAM.pdf>.
25. MSP. [/www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec). [Online].; 2015. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ABORTO-TERAPE%20C3%9ATICO-EDITOGRAM.pdf>.
26. Rollero M. LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO EN LA PRACTICA OBSTETRICA:RECURSO TERAPEUTICO O PROVOCADO. Scielo. 2016.

## ANEXOS

### Anexo 1. Oficio de aceptación para realizar el estudio.

 **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
Hospital General Esmeraldas Sur - Delfina Torres de Concha  
Dirección Asistencial – Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZI-HDTC-DA-DEI-2018-0115-M  
Esmeraldas, 10 de mayo de 2018

**PARA:** Sr. Mgs. Elvis Miguel Cabezas Maldonado  
Especialista en Admisiones HDTC

Sra. Lcda. Darmin Yisela Altafuya Intriago  
Enfermero/a 5 HDTC

**ASUNTO:** AUTORIZACIÓN PARA HACER INVESTIGACIÓN IRE. VALERIA ANDRADE VÁSQUEZ

De mi consideración:

Le saludo cordialmente y por el presente le comunico que desde la Unidad de Docencia, se autoriza a la IRE: Valeria Andrade Vasquez, a realizar su investigación con el tema: Factores que intervienen en el aborto inducido en mujeres de edad fértil que acuden al hospital del Sur Delfina Torres de Concha, para lo cual necesita realizar la recolección de datos de la Historia clínica del servicio de ginecología. Es necesario que el Ing. Miguel Cabezas valide el documento de recolección de datos

Adjunto documento ficha de recolección de la información.  
Particular que comunico para fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

  
Lcda. Miryam Marjorie Giler Salvatierra  
**COORDINADORA DE LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN HDTC**

Anexos:  
- doc0220653296001525983535.pdf

  
*Recibido 10.12.2018/18 nicol*

 **GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
Calle Inmaculada Concepción, intervención Av. Del Ejército y Alfonso Quiñónez  
Codigo Postal 080168, Teléfono PBX. 062995100 Ext. 5222  
www.hdtc.gob.ec

Documento generado por Qdpm



Anexo 3. Afiche educativo



Elaboración de afiche el cual será socializado.

**Anexo 4.** Departamento de estadística.



Ingreso al departamento de estadística.



**Anexo 5. Revisión de historias clínicas.**



Revisión de historias clínicas de las mujeres con diagnóstico de aborto inducido del periodo enero – diciembre del 2017



Anexo 6. Fichas de registro por mes

Años cumplidos		Zona de residencia	Nivel de instrucción	Tipo de Ocupación	Situación Conyugal	Tipo de Etia	Tipo de Nacionalidad
13	19	U	Primaria	Estudiante	Soltera	Mixta	Ecuatoriana
15	21	X				X	
16	22	R	Secundaria	Aux de casa	Casada	Indígena	Colombiana
18	24		Superior	Comerciante	Unión libre	Año Ecuatoriano	Venezolana
	25			Otras	Divorciada	Montebío	Peruana
	27				Viuda		Otra
	28						
	30						
	31						
	33						
	34						
	35						

Edad de inicio de relación sexual		Nº de parejas sexuales	Tipo de método anticonceptivo	Edad de primer embarazo	Nº de hijos vivos	Nº De Partos
13	19	1	MELA	13	1	Multipara
15	21			15	X	
16	22	2	Mesa cervical	16	2	Bicigara
18	24	3	DIU	18	3	Secundigara
	25	4	Anticonceptivos Orales		4	Multipara
	27	5	Anticonceptivos inyectables		5	
	28	6	Noplast		+ de 5	
	30		Método del ritmo			
	31		Disyuntivos			
			Tableta vaginal			
			Ninguno			

Ejemplo de ficha de registro llena del mes de enero.

Antecedentes Patológicos Familiares	Antecedentes Patológicos Personales	Antecedentes Patológicos Gineco Obstetras	Aborto Incluido		Tipo de aborto inducido
			Nº de abortos anteriores por paciente	Tipo de método abortivo	
Cáncer	Cáncer	Hipertensión	1	Procedimientos invasivos	Aborto Terapéutico <input checked="" type="checkbox"/>
Obesidad <input checked="" type="checkbox"/>	Obesidad <input checked="" type="checkbox"/>	Distonias	2	Método Farmacológico <input checked="" type="checkbox"/>	Aborto Eugénico
Hipertensión	Hipertensión	Hipertensión	3	Método Quirúrgico (roboto)	Aborto Provocado
Diabetes	Diabetes	Hipertensión	4		
Alergia	Alergia	Metrorragia	5		
Tabaquismo	Tabaquismo	Anomalias uterinas <input checked="" type="checkbox"/>	+ DE		
Alcoholismo <input checked="" type="checkbox"/>	Alcoholismo	Presencia de gálgico	5		
Hipotiroidismo	Hipotiroidismo	Cérvix			
Hipertiroidismo	Hipertiroidismo	Diabetes gestacional			
	Automedicación	Preclampsia			
		Inf. de transmisión sexual			
		Embarazo con placenta previa			
		Embarazo molar			
		Embarazo ectópico			
		Síndrome de HELLP			
		Aborto			
		Sufrimiento fetal			

Elaborado por: Jennifer Valeria Andrade Vasquez.

Autorizado por :

.....

Jefe de Estadística

Ejemplo de ficha de registro llenada del mes de febrero.

Años cumplidos		Zona de residencia	Nivel de instrucción	Tipo de Ocupación	Situación Conyugal	Tipo de Etia	Tipo de Nacionalidad
13	19	25	31				
15	21	27	33				
16	22	28	34				
18	24	30	36				

Edad de inicio de relación sexual		Nº de parejas sexuales	Tipo de método anticonceptivo	Edad de primer embarazo	Nº de hijos vivos	Nº De Partos
13	19	25	31			
15	21	27	33			
16	22	28	34			
18	24	30	36			

Antecedentes Patológicos Familiares	Antecedentes Patológicos Personales	Antecedentes Patológicos Gineco Obstetras	N° de abortos anteriores por paciente		Aborto Inducido		Tipo de aborto inducido	
Cáncer	Cáncer	Hipertensión	1		Procedimientos caseros		Aborto Terapéutico	
Obesidad	Obesidad	Dismenorrea	2		Método Farmacológico	X	Aborto Eugénico	
Hipertensión	Hipertensión	Hipomenorrea	3		Método Floeórico (brehaje)		Aborto Prevocado	X
Diabetes	Diabetes	Oligomenorrea	4					
Alergias	Alergias	Mitrorragia	5					
Tabaquismo	Tabaquismo	Anomalías uterinas	+ DE					
Alcoholismo	Alcoholismo	Presencia de pólipos	5					
Hipotiroidismo	Hipotiroidismo	Cesárea						
Hipertiroidismo	Hipertiroidismo	Diabetes gestacional						
	Automedicación	Preclampsia						
		Euf. de transmisión sexual						
		Embarazo con placenta previa						
		Embarazo molar						
		Embarazo ectópico						
		Síndrome de HELLP						
		Aborto						
		Suicidio fetal						

Elaborado por: Jennifer Valeria Andrade Vasquez.

Autorizado por :

.....

Jefe de Estadística

Ejemplo de ficha de registro llenada del mes de marzo.

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA									
FICHA DE REGISTRO DOCUMENTAL DE HISTORIA CLINICA									
Ciudad: Esmeraldas		Hospital: Delfina Torres De Concha		Servicio: Ginecología – Centro Obstétrico					
N° De Folio : 46		N° HCL: 305991		Marzo					
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS									
Años cumplidos				Zona de residencia	Nivel de instrucción	Tipo de Ocupación	Situación Conyugal	Tipo de Raza	Tipo de Nacionalidad
13	14	15	16	U	Primaria	Estudiante	Soltera	Mestiza	Ecuatoriana
17	18	19	20						
21	22	23	24						
25	26	27	28						
29	30	31	32						
33	34	35	36						
37	38	39	40						
41	42	43	44						
45	46	47	48						
49	50	51	52						
53	54	55	56						
57	58	59	60						
61	62	63	64						
65	66	67	68						
69	70	71	72						
73	74	75	76						
77	78	79	80						
81	82	83	84						
85	86	87	88						
89	90	91	92						
93	94	95	96						
97	98	99	100						
101	102	103	104						
105	106	107	108						
109	110	111	112						
113	114	115	116						
117	118	119	120						
121	122	123	124						
125	126	127	128						
129	130	131	132						
133	134	135	136						
137	138	139	140						
141	142	143	144						
145	146	147	148						
149	150	151	152						
153	154	155	156						
157	158	159	160						
161	162	163	164						
165	166	167	168						
169	170	171	172						
173	174	175	176						
177	178	179	180						
181	182	183	184						
185	186	187	188						
189	190	191	192						
193	194	195	196						
197	198	199	200						
201	202	203	204						
205	206	207	208						
209	210	211	212						
213	214	215	216						
217	218	219	220						
221	222	223	224						
225	226	227	228						
229	230	231	232						
233	234	235	236						
237	238	239	240						
241	242	243	244						
245	246	247	248						
249	250	251	252						
253	254	255	256						
257	258	259	260						
261	262	263	264						
265	266	267	268						
269	270	271	272						
273	274	275	276						
277	278	279	280						
281	282	283	284						
285	286	287	288						
289	290	291	292						
293	294	295	296						
297	298	299	300						
301	302	303	304						
305	306	307	308						
309	310	311	312						
313	314	315	316						
317	318	319	320						
321	322	323	324						
325	326	327	328						
329	330	331	332						
333	334	335	336						
337	338	339	340						
341	342	343	344						
345	346	347	348						
349	350	351	352						
353	354	355	356						
357	358	359	360						
361	362	363	364						
365	366	367	368						
369	370	371	372						
373	374	375	376						
377	378	379	380						
381	382	383	384						
385	386	387	388						
389	390	391	392						
393	394	395	396						
397	398	399	400						
401	402	403	404						
405	406	407	408						
409	410	411	412						
413	414	415	416						
417	418	419	420						
421	422	423	424						
425	426	427	428						
429	430	431	432						
433	434	435	436						
437	438	439	440						
441	442	443	444						
445	446	447	448						
449	450	451	452						
453	454	455	456						
457	458	459	460						
461	462	463	464						
465	466	467	468						
469	470	471	472						
473	474	475	476						
477	478	479	480						
481	482	483	484						
485	486	487	488						
489	490	491	492						
493	494	495	496						
497	498	499	500						
501	502	503	504						
505	506	507	508						
509	510	511	512						
513	514	515	516						
517	518	519	520						
521	522	523	524						
525	526	527	528						
529	530	531	532						
533	534	535	536						
537	538	539	540						
541	542	543	544						
545	546	547	548						
549	550	551	552						
553	554	555	556						
557	558	559	560						
561	562	563	564						
565	566	567	568						
569	570	571	572						
573	574	575	576						
577	578	579	580						
581	582	583	584						
585	586	587	588						
589	590	591	592						
593	594	595	596						
597	598	599	600						
601	602	603	604						
605	606	607	608						
609	610	611	612						
613	614	615	616						
617	618	619	620						
621	622	623	624						
625	626	627	628						
629	630	631	632						
633	634	635	636						
637	638	639	640						
641	642	643	644						
645	646	647	648						
649	650	651	652						
653	654	655	656						
657	658	659	660						
661	662	663	664						
665	666	667	668						
669	670	671	672						
673	674	675	676						
677	678	679	680						
681	682	683	684						
685	686	687	688						
689	690	691	692						
693	694	695	696						
697	698	699	700						
701	702	703	704						
705	706	707	708						
709	710	711	712						
713	714	715	716						
717	718	719	720						
721	722	723	724						
725	726	727	728						
729	730	731	732						
733	734	735	736						
737	738	739	740						
741	742	743	744						
745	746	747	748						
749	750	751	752						
753	754	755	756						
757	758	759	760						
761	762	763	764						
765	766	767	768						
769	770	771	772						
773	774	775	776						
777	778	779	780						
781	782	783	784						
785	786	787	788						
789	790	791	792						
793	794	795	796						
797	798	799	800						
801	802	803	804						
805	806	807	808						
809	810	811	812						
813	814	815	816						
817	818	819	820						
821	822	823	824						
825	826	827	828						
829	830	831	832						
833	834	835	836						
837	838	839	840						
841	842	843	844						
845	846	847	848						
849	850	851	852						
853	854	855	856						
857	858	859	860						
861	862	863	864						
865	866	867	868						
869	870	871	872						
873	874	875	876						
877	878	879	880						
881	882	883	884						
885	886	887	888						
889	890	891	892						
893	894	895	896						
897	898	899	900						
901	902	903	904						
905	906	907	908						
909	910	911	912						
913	914	915	916						
917	918	919	920						
921	922	923	924						
925	926	927	928						
929	930	931	932						
933	934	935	936						
937	938	939	940						
941	942	943	944						
945	946	947	948						
949	950	951	952						
953	954	955	956						
957	958	959	960						
961	962	963	964						
965	966	967	968						
969	970	971	972						
973	974	975	976						
977	978	979	980						
981	982	983	984						
985	986	987	988						
989	990	991	992						
993	994	995	996						
997	998	999	1000						

Antecedentes Patológicos Familiares	Antecedentes Patológicos Personales	Antecedentes Patológicos Gineco Obstetras	Nº de abortos anteriores por paciente	Aborto Inducido	
				Tipo de método abortivo	Tipo de aborto inducido
Cáncer <input checked="" type="checkbox"/>	Cáncer	Hipertensión	1	Procedimiento quirúrgico	Aborto Térmico <input checked="" type="checkbox"/>
Obesidad	Obesidad	Dimenorrea	2	Método Farmacológico	Aborto Espontáneo
Hipertensión	Hipotensión	Hipomenorrea	3	Método Quirúrgico	Aborto Provocado
Diabetes	Diabetes	Oligomenorrea	4		
Alergias	Alergias	Metrorragia	5		
Tobaquismo	Tobaquismo	Ampliación uterina <input checked="" type="checkbox"/>	+ DE		
Alcoholismo	Alcoholismo	Presencia de pólipos	5		
Hipotiroidismo <input checked="" type="checkbox"/>	Hipotiroidismo <input checked="" type="checkbox"/>	Cérvix <input checked="" type="checkbox"/>			
Hipertiroidismo	Hipertiroidismo	Diabetes gestacional			
	Automedicación	Preclampsia			
		Inf. de transmisión sexual			
		Embarazo con placenta previa			
		Embarazo molar			
		Embarazo ectópico			
		Síndrome de HELLP			
		Aborto			
		Retraso fetal			

Elaborado por: Jennifer Valeria Andrade Vasquez.

Autorizado por :

.....  
 Jefe de Estadística

Ejemplo de ficha de registro llenada del mes de abril.

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA											
FICHA DE REGISTRO DOCUMENTAL DE HISTORIA CLINICA											
Ciudad: Esmeraldas			Hospital: Delfina Torres De Concha			Servicio: Ginecología – Centro Obstétrico					
N° De Folio : 63			N° HCL: 306137			Abril					
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS											
Años cumplidos				Zona de residencia	Nivel de instrucción	Tipo de Ocupación	Situación Conyugal	Tipo de Etnia	Tipo de Nacionalidad		
13	19	25	31	U	Primaria	Estudiante <input checked="" type="checkbox"/>	Soltera <input checked="" type="checkbox"/>	Mestiza <input checked="" type="checkbox"/>	Ecuatoriana <input checked="" type="checkbox"/>		
15	21	27	33		Secundaria <input checked="" type="checkbox"/>	Aux de casa	Concha	Indígena	Colombiana		
16	22	28	34	R	Superior	Comunicante	Unión libre	Alto Ecuatoriano	Venezolana		
18	24	30	36		Otro	Otro	Divorciada	Mestizo	Peruana		
							Viuda		Otro		
FACTORES DE RIESGO											
Edad de inicio de relación sexual				N° de parejas sexuales	Tipo de método anticonceptivo	Edad de primer embarazo				N° de hijos vivos	N° De Partos
13	19	25	31	1	MELA	13	19	25	31	1	Nulipara <input checked="" type="checkbox"/>
15	21	27	33		2	Mono cervical	15	21	27	33	
16	22	28	34	3	DIU	16	22	28	34	3	Secundipara
18	24	30	36		4	Anticonceptivos Orales	18	24	30		
				5	Anticonceptivos inyectables					5	
				6	Suplant					6	
				7	Método del ritmo					7	
				8	Preservativo					8	
				9	Tableta vaginal					9	
				10	Ninguno <input checked="" type="checkbox"/>					10	

Antecedentes Patológicos Familiares	Antecedentes Patológicos Personales	Antecedentes Patológicos Gineco Obstetras	N° de abortos anteriores por paciente		Aborto Inducido	
					Tipo de método abortivo	Tipo de aborto inducido
Cáncer	Cáncer	Hipermenorrea	1		Procedimientos quirúrgicos	Aborto Térmico <input checked="" type="checkbox"/>
Obesidad	Obesidad	Dismenorrea	2		Método Farmacológico	Aborto Eugénico
Hipertensión <input checked="" type="checkbox"/>	Hipertensión	Hipomenorrea	3		Método Quirúrgico (bajajes)	Aborto Precoz
Diabetes	Diabetes	Oligomenorrea	4			
Alergias	Alergias	Metrorragia	5			
Tabaquismo	Tabaquismo	Anomalías uterinas	+ DE			
Alcoholismo	Alcoholismo	Presencia de pólipos				
Hipotiroidismo	Hipotiroidismo	Cesárea				
Hipertiroidismo	Hipertiroidismo	Diabetes gestacional				
	Automedicación	Preclampsia				
		Enf. de transmisión sexual				
		Embarazo con placenta previa				
		Embarazo molar				
		Embarazo ectópico				
		Síndrome de HELLP				
		Aborto				
		Sufrimiento fetal				

Elaborado por: Jennifer Valeria Andrade Vasquez.

Autorizado por :

.....  
**Jefe de Estadística**

Ejemplo de ficha de registro llenada del mes de mayo.

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA									
FICHA DE REGISTRO DOCUMENTAL DE HISTORIA CLINICA									
Ciudad: Esmeraldas			Hospital: Delfina Torres De Concha			Servicio: Ginecología - Centro Obstétrico			
N° De Folio : 75			N° HCL: 308188			Map			
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS									
Años cumplidos				Zona de residencia	Nivel de instrucción	Tipo de Ocupación	Situación Conyugal	Tipo de Etnia	Tipo de Nacionalidad
13	19	25	31	U <input checked="" type="checkbox"/>	Primaria	Estudiante	Soltero <input checked="" type="checkbox"/>	Mixta	Ecuatoriana
15	21	27	33		E <input checked="" type="checkbox"/>	Secundaria	Ama de casa <input checked="" type="checkbox"/>	Indígena	Colombiana <input checked="" type="checkbox"/>
16	22	28	34			Superior	Comerciante	Cónyuge Libre	Otra Ecuatoriana <input checked="" type="checkbox"/>
18	24	30	36		Otra	Divorciado	Mestizo	Peruana	
						Otra	Viudo		Otra
FACTORES DE RIESGO									
Edad de inicio de relación sexual				N° de parejas sexuales	Tipo de método anticonceptivo	Edad de primer embarazo		N° de hijos vivos	N° De Partos
13	19	25	31	1	MELA	13	19	25	31
15	21	27	33	2 <input checked="" type="checkbox"/>	Mixta	15	21	27	33
16	22	28	34	3	DIU	16	22	28	34
18	24	30	36	4	Anticonceptivos Orales	18	24	30	36
				5	Anticonceptivos				
				6	apoyados				
				7	Diaphran				
					Método del ritmo				
					Preservativos				
					Sistema vaginal				
					Ninguno <input checked="" type="checkbox"/>				

Antecedentes Patológicos Familiares	Antecedentes Patológicos Personales	Antecedentes Patológicos Gineco Obstetras	Aborto Inducido		
			Nº de abortos anteriores por paciente	Tipo de método abortivo	
Cáncer	Cáncer	Hipermenorrea	1	Procedimientos quirúrgicos	Aborto Térmico <input checked="" type="checkbox"/>
Obesidad	Obesidad	Dismenorrea	2	Método Farmacológico	Aborto Eugénico
Hipertensión <input checked="" type="checkbox"/>	Hipertensión	Hipomenorrea	3	Método Farmacológico	Aborto Procuroado
Diabetes	Diabetes	Oligomenorrea	4	Método Farmacológico (misoprostol)	
Alergias	Alergias	Metrorragia	5		
Tabaquismo	Tabaquismo	Anomalias uterinas <input checked="" type="checkbox"/>	+ DE		
Alcoholismo	Alcoholismo	Presencia de pólipos			
Hipotiroidismo	Hipotiroidismo	Cesárea			
Hipertiroidismo	Hipertiroidismo	Diabetes gestacional			
	Automedicación	Preclampsia			
		Enf. de transmisión sexual			
		Embarazo con placenta previa			
		Embarazo molar			
		Embarazo ectópico			
		Síndrome de feto			
		Aborto			
		Deficiencia fetal			

Elaborado por: Jennifer Valeria Andrade Vasquez.

Autorizado por : \_\_\_\_\_

.....  
Jefe de Estadística

Ejemplo de ficha de registro llena del mes de junio.

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA														
FICHA DE REGISTRO DOCUMENTAL DE HISTORIA CLINICA														
Ciudad: Esmeraldas			Hospital: Delfina Torres De Concha			Servicio: Ginecología – Centro Obstétrico								
N° De Folio : 82			N° HCL: 205396			Junio								
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS														
Años cumplidos					Zona de residencia	Nivel de Instrucción	Tipo de Ocupación	Situación Conyugal	Tipo de Etnia	Tipo de Nacionalidad				
13	19	25	31		C	Primaria	Estudiante	Soltero	Mestiza	Ecuatoriana				
15	21	27	33			Secundaria					Ara de casa	Casada	Indígena	Colombiana
16	22	28	34	X		Superior	Comerciante	Unión libre	Año Ecuatoriana	Venezolana				
18	24	30	36									Otra	Divorciada	Mestiza
								Viuva		Otra				
FACTORES DE RIESGO														
Edad de inicio de relación sexual					N° de parejas sexuales	Tipo de método anticonceptivo	Edad de primer embarazo			N° de hijos vivos	N° De Partos			
13	19	25	31		1	MELA	13	19	25	31	1	Nidipara		
15	21	27	33			Mesa servida	15	21	27	33			2	Primipara
16	22	28	34	X		DIU	16	22	28	34				
18	24	30	36				Anticonceptivos Orales	18	24	30			36	4
						Anticonceptivos inyectables					5			
					X	Neoplas					4-5			
						Método del ritmo								
						Preservativos								
						Tableta vaginal								
						Ninguno								

Antecedentes Patológicos Familiares	Antecedentes Patológicos Personales	Antecedentes Patológicos Clínicos Obstetras	N° de abortos anteriores por paciente		Aborto Inducido		Tipo de aborto inducido
					Tipo de método abortivo		
Cáncer	Cáncer	Hipertensión	1		Procedimiento quirúrgico		Aborto Terapéutico <input checked="" type="checkbox"/>
Obesidad	Obesidad	Diabetes	2		Método Farmacológico		Aborto Espontáneo
Hipertensión <input checked="" type="checkbox"/>	Hipertensión	Hipomenorrea	3		Método Farmacológico (misoprostol)		Aborto Provocado
Diabetes <input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes	Oligomenorrea	4				
Alergias	Alergias	Metrorragia	5				
Tabaquismo	Tabaquismo	Abortos anteriores	+ DE				
Alcoholismo	Alcoholismo	Presencia de pólipos	3				
Hipotiroidismo	Hipotiroidismo	Cesárea					
Hipertiroidismo	Hipertiroidismo	Diabetes gestacional					
	Automedicación	Preclampsia					
		Inf. de transmisión sexual					
		Embarazo con placenta previa					
		Embarazo molar					
		Embarazo ectópico <input checked="" type="checkbox"/>					
		Roturas de Hérp					
		Aborto					
		Sufrimiento fetal					

Elaborado por: Jennifer Valeria Andrade Vasquez.

Autorizado por : \_\_\_\_\_

.....  
Jefe de Estadística

Ejemplo de fichas de registro llenadas del mes de julio.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA												
FICHA DE REGISTRO DOCUMENTAL DE HISTORIA CLINICA												
Ciudad: Esmeraldas			Hospital: Delfina Torres De Concha			Servicio: Ginecología – Centro Obstétrico						
N° De Folio : 98			N° HCL: 237014			Julio						
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS												
Años cumplidos				Zona de residencia	Nivel de instrucción	Tipo de Ocupación	Situación Conyugal	Tipo de Etnia	Tipo de Nacionalidad			
13	19	25	31	U	Primaria	Estudiante	Soltera	Mestizo	Ecuatoriano			
15	21	27	33		Secundaria	Ama de casa	Casada	Indígena	Colombiano			
18	24	30	36		Superior	Comerciante	Unión libre	Alto Ecuatoriano	Venezolano			
						Otro	Divorciada	Mestizo	Peruano			
							Viuda		Otro			
FACTORES DE RIESGO												
Edad de inicio de relación sexual				N° de parejas sexuales	Tipo de método anticonceptivo	Edad de primer embarazo				N° de hijos vivos	N° De Partos	
13	19	25	31	1	MELA	13	19	25	31	1	1	Múltiples
15	21	27	33	2	Mono sexual	15	21	27	33	2	2	Primipara
18	24	30	36	3	DIU	18	24	30	36	3	3	Secundipara
				4	Anticonceptivos Orales					4		Múltiples
				5	Anticonceptivos inyectables					5		
				de	Suplente					de		
				5	Método del ritmo							
					Preservativos							
					Tabletas vaginales							
					Ninguno							

Antecedentes Patológicos Familiares	Antecedentes Patológicos Personales	Antecedentes Patológicos Clínico-Obstetras	Aborto Inducido		Tipo de aborto Inducido
			Nº de abortos anteriores por paciente	Tipo de método abortivo	
Cáncer	Cáncer	Hipertrofia	1	Procedimientos caseros	Aborto Terapéutico <input checked="" type="checkbox"/>
Obesidad	Obesidad	Distocia	2	Método Farmacológico	Aborto Eugénico
Hipertensión	Hipertensión	Hipomenorrea	1	Método Farmacológico (Ritodril)	Aborto Prevocado
Diabetes	Diabetes <input checked="" type="checkbox"/>	Oligomenorrea	4		
Alergias	Alergias	Metrorragia	3		
Tabaquismo	Tabaquismo	Anomalia uterina <input checked="" type="checkbox"/>	= DE		
Alcoholismo	Alcoholismo	Presencia de pólipos			
Hipotiroidismo	Hipotiroidismo	Cesárea			
Hipertiroidismo	Hipertiroidismo	Diabetes gestacional			
	Automedicación <input checked="" type="checkbox"/>	Preeclampsia			
		Inf. de transmisión sexual			
		Distorsión con placenta previa			
		Embarazo molar			
		Embarazo ectópico			
		Síndrome de HELLP			
		Aborto			
		Suficiencia fetal			

Elaborado por: Jennifer Valeria Andrade Vasquez.

Autorizado por :

.....  
Jefe de Estadística

Ejemplo de fichas de registro llenadas del mes de agosto.

Años cumplidos							Zona de residencia	Nivel de Instrucción	Tipo de Ocupación	Situación Conyugal	Tipo de Etnia	Tipo de Nacionalidad
13	15	17	19	21	23	25	U	Primaria <input checked="" type="checkbox"/>	Estudiante	Soltero <input checked="" type="checkbox"/>	Mestizo	Ecuatoriana <input checked="" type="checkbox"/>
15	17	19	21	23	25	27	R <input checked="" type="checkbox"/>	Secundaria <input checked="" type="checkbox"/>	Aux de casa <input checked="" type="checkbox"/>	Casado	Indígena	Colombiana
17	19	21	23	25	27	29		Superior	Comerciante	Unión libre	Año Ecuatoriano <input checked="" type="checkbox"/>	Venezolana
19	21	23	25	27	29	31			Otro	Divorciado	Mestizo	Paraguaya
21	23	25	27	29	31	33				Viuda		Otro

FACTORES DE RIESGO					
Edad de inicio de relación sexual	N° de parejas sexuales	Tipo de método anticonceptivo	Edad de primer embarazo	N° de hijos vivos	N° De Partos
13	1	MELA	13	1	Indígena
15	2	Mesa cervical	15	2	Primipara
17	3	DIU	17	3	Secundipara
19	4	Anticonceptivos Orales	19	4	Multipara <input checked="" type="checkbox"/>
21	5	Anticonceptivos inyectables	21	5	
23	6	Ninguno	23	6	
25	7	Método del ritmo	25	7	
27	8	Disyuntivos	27	8	
29	9	Tableta vaginal	29	9	
31	10	Ninguno	31	10	

Antecedentes Patológicos Familiares	Antecedentes Patológicos Personales	Antecedentes Patológicos Gineco-Obstetras	Aborto Inducido		
			N° de abortos anteriores por paciente	Tipo de método abortivo	
Cáncer	Cáncer	Hipertensión	1	Procedimiento manual	Aborto Terapéutico <input checked="" type="checkbox"/>
Obesidad <input checked="" type="checkbox"/>	Obesidad	Diabetes	2	Método Farmacológico	Aborto Espontáneo
Hipertensión <input checked="" type="checkbox"/>	Hipertensión	Hipertensión	3	Método Farmacológico (Sevoflurán)	Aborto Provocado
Diabetes	Diabetes	Hipertensión	4		
Alergias	Alergias	Metrorragia	5		
Tuberculosis <input checked="" type="checkbox"/>	Tuberculosis	Anomalias uterinas	6 DE		
Alcoholismo	Alcoholismo	Presencia de pólipos	7		
Hipotiroidismo	Hipotiroidismo	Cesaria			
Hipertiroidismo	Hipertiroidismo	Diabetes gestacional			
	Automedicación	Preeclampsia			
		Fal. de transmisión sexual			
		Eclampsia con placenta previa			
		Eclampsia molar			
		Eclampsia ectópica <input checked="" type="checkbox"/>			
		Síndrome de Hellp			
		Aborto			
		Definición fetal			

Elaborado por: Jennifer Valeria Andrade Vasquez.

Autorizado por: \_\_\_\_\_

.....  
Jefe de Estadística

Ejemplo de fichas de registro llenadas del mes de septiembre.

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA												
FICHA DE REGISTRO DOCUMENTAL DE HISTORIA CLINICA												
Ciudad: Esmeraldas				Hospital: Delfina Torres De Concha				Servicio: Ginecología – Centro Obstétrico				
N° De Folio: 126				N° HCL: 164787				Septiembre				
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS												
Años cumplidos				Zona de residencia	Nivel de Instrucción	Tipo de Ocupación	Situación Conyugal	Tipo de Etnia		Tipo de Nacionalidad		
13	15	17	19	U	Primaria	Estudiante	Soltera	Mestiza	Ecuatoriana			
15	17	19	21		Secundaria	Amo de casa	Casada	Indígena				
17	19	21	23		Superior	Comerciante	Unión Libre	Año Ecuatoriana				
19	21	23	25	R	Superior	Otro	Divorciada	Mestiza	Peruana	Otra		
21	23	25	27			Otro	Viuuda					
FACTORES DE RIESGO												
Edad de inicio de relación sexual				N° de parejas sexuales	Tipo de método anticonceptivo	Edad de primer embarazo				N° de hijos vivos	N° De Partos	
13	15	17	19	1	MELA	13	15	17	19	1	Nulipara	
15	17	19	21		Mesa cervical	15	17	19	21	2		Unipara
17	19	21	23	2	DIU	17	19	21	23	3	Secundipara	
19	21	23	25		Anticonceptivos Orales	19	21	23	25	4	Multipara	
21	23	25	27	3	Anticonceptivos inyectables					5		
23	25	27	29		Siempre							
25	27	29	31	4	Método del ritmo					6		
27	29	31	33		Disyuntivos							
29	31	33	35		Tabletas vaginales							
31	33	35	37	5	Ninguno					7		
33	35	37	39		Ninguno							

Antecedentes Patológicos Familiares	Antecedentes Patológicos Personales	Antecedentes Patológicos Gineco Obstetras	N° de abortos anteriores por paciente		Aborto Inducido		Tipo de aborto inducido
					Tipo de método abortiva		
Cáncer	Cáncer	Hipertensión	1	<input checked="" type="checkbox"/>	Procedimientos caseros		Aborto Terapéutico <input checked="" type="checkbox"/>
Obesidad <input checked="" type="checkbox"/>	Obesidad	Diabetes	2		Método Farmacológico		Aborto Espontáneo
Hipertensión	Hipertensión	Hipertensión	3		Método Farmacológico (brujas)		Aborto Provocado
Diabetes	Diabetes	Oligomenorrea	4				
Alergia	Alergia	Metrorragia	5				
Tabaquismo <input checked="" type="checkbox"/>	Tabaquismo	Anomalías uterinas <input checked="" type="checkbox"/>	6 DE				
Alcoholismo	Alcoholismo	Presencia de pólipos	7				
Hipotiroidismo	Hipotiroidismo	Cesárea					
Hipertiroidismo	Hipertiroidismo	Diabetes gestacional					
	Automedicación	Preclampsia					
		Inf. de transmisión sexual					
		Embarazo con placenta previa					
		Embarazo molar					
		Embarazo ectópico					
		Síndrome de HELLP					
		Aborto <input checked="" type="checkbox"/>					
		Retraso fetal					

Elaborado por: Jennifer Valeria Andrade Vasquez.

Autorizado por :

.....  
 Jefe de Estadística

Ejemplo de fichas de registro llenadas del mes de octubre.

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA												
FICHA DE REGISTRO DOCUMENTAL DE HISTORIA CLINICA												
Ciudad: Esmeraldas			Hospital: Delfina Torres De Concha			Servicio: Ginecología – Centro Obstétrico						
N° De Folio : 128			N° HCL: 313643			Octubre						
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS												
Años cumplidos					Zona de residencia	Nivel de instrucción	Tipo de Ocupación	Situación Conyugal	Tipo de Raza	Tipo de Nacionalidad		
13	19	25	31		U	Primaria	Estudiante	Soltera	Mestiza	Ecuatoriana		
15	21	27	33	Secundaria		Amo de casa	Casada	Indígena	Columbiana			
16	22	28	34	Superior		Comerciante	Unión libre	Año Ecuatoriano	Venezolana			
18	24	30	36			Otro	Divorciada	Mestiza	Paraguaya			
								Viuda		Otro		
FACTORES DE RIESGO												
Edad de inicio de relación sexual					N° de parejas sexuales	Tipo de método anticonceptivo	Edad de primer embarazo		N° de hijos vivos	N° De Partos		
11	17	23	29		1	MELA	13	19	25	31	1	Único
15	21	27	33	2	Mono sexual		15	21	27	33	2	Principales
16	22	28	34	3	DIU		16	22	28	34	3	Secundarios
18	24	30	36				18	24	30	36	4	Múltiples
					4	Anticonceptivos Orales					5	
					5	Anticonceptivos Inyectables					de 5	
					de 5	Nuplant						
						Método del ritmo						
						Preservativos						
						Tableta vaginal						
						Ninguno						

Antecedentes Patológicos Familiares	Antecedentes Patológicos Personales	Antecedentes Patológicos Gineco Obstétricos	N° de abortos anteriores por paciente	Aborto Inducido	
				Tipo de método abortivo	Tipo de aborto inducido
Cáncer <input checked="" type="checkbox"/>	Cáncer	Hipertensión	1	Procedimiento quirúrgico	Aborto Terapéutico
Obesidad	Obesidad	Distrofia	2	Método Farmacológico <input checked="" type="checkbox"/>	Aborto Espontáneo
Hipertensión <input checked="" type="checkbox"/>	Hipertensión	Hipertensión	3	Método Quirúrgico (vacío)	Aborto Provocado <input checked="" type="checkbox"/>
Diabetes	Diabetes	Oligomenorrea	4		
Alergia	Alergia	Menorragia	5		
Tuberculosis	Tuberculosis	Anomalia estructural	+ DE		
Alcoholismo	Alcoholismo	Presencia de pilosas			
Hipotiroidismo <input checked="" type="checkbox"/>	Hipotiroidismo	Cervicitis			
Hipertiroidismo	Hipertiroidismo	Diabetes gestacional			
	Automedicación	Preclampsia			
		Inf. de transmisión sexual			
		Embarazo con placenta previa			
		Embarazo molar			
		Distrofia ectópica			
		Síndrome de HELLP			
		Aborto			
		Insuficiencia renal			

Elaborado por: Jennifer Valeria Andrade Vasquez.

Autorizado por :

.....  
Jefe de Estadística

Ejemplo de fichas de registro llenadas del mes de noviembre.

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA											
FICHA DE REGISTRO DOCUMENTAL DE HISTORIA CLINICA											
Ciudad: Esmeraldas				Hospital: Delfina Torres De Concha				Servicio: Ginecología – Centro Obstétrico			
N° De Folio : 196				N° HCL: 315078				Noviembre			
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS											
Años cumplidos				Zona de residencia	Nivel de instrucción	Tipo de Ocupación	Situación Conyugal	Tipo de Etnia		Tipo de Nacionalidad	
13	19	25	31	U	Primaria	Empleada	Soltera	Mestiza	Ecuatoriana		
15	21	27	33		Secundaria	Ama de casa	Casada	Indígena	Colombiana		
16	22	28	34		Superior	Comerciante	Unión libre	Año Ecuatoriana	Venezolana		
18	24	30	36			Otros	Divorciada	Mestizo	Paraguaya		
							Viuda		Otro		
FACTORES DE RIESGO											
Edad de inicio de relación sexual				N° de parejas sexuales	Tipo de método anticonceptivo	Edad de primer embarazo				N° de hijos vivos	N° De Partos
13	19	25	31	1	MECLA	13	19	25	31	1	Múltiple
15	21	27	33		Mesa cervical	15	21	27	33	2	Primipara
16	22	28	34		DIU	16	22	28	34	3	Secundipara
18	24	30	36		Anticonceptivos Orales					4	Múltiple
					Anticonceptivos inyectables					5	
					Diaphragma					6 de 6	
					Método del ritmo						
					Preservativos						
					Tubina vaginal						
					Ninguno						

Antecedentes Patológicos Familiares	Antecedentes Patológicos Personales	Antecedentes Patológicos Clínico-Obstétricos	N° de abortos anteriores por paciente		Aborto Inducido	
					Tipo de método abortivo	Tipo de aborto inducido
Cáncer <input checked="" type="checkbox"/>	Cáncer	Hipertensión	1		Procedimiento quirúrgico	Aborto Terapéutico
Obesidad	Obesidad	Diabetes	2		Método Farmacológico <input checked="" type="checkbox"/>	Aborto Espontáneo
Hipertensión	Hipertensión <input checked="" type="checkbox"/>	Hipertensión	3		Método Farmacológico (Sorbato)	Aborto Provocado <input checked="" type="checkbox"/>
Diabetes	Diabetes	Oligomenorrea	4			
Alergias	Alergias	Metrorragia	5			
Tabaquismo	Tabaquismo	Anomalias uterinas	+ DE			
Alcoholismo	Alcoholismo	Presencia de pólipos	2			
Hipotiroidismo	Hipotiroidismo	Cesárea				
Hipertiroidismo	Hipertiroidismo	Diabetes gestacional				
	Automedicación	Pre-eclampsia				
		Inf. de transmisión sexual				
		Embarazo con placenta previa				
		Embarazo molar				
		Embarazo ectópico				
		Insuficiencia de Hdlp				
		Aborto				
		Retinopatía fetal				

Elaborado por: Jennifer Valeria Andrade Vasquez.

Autorizado por :

.....  
Jefe de Estadística

Ejemplo de fichas de registro llenadas del mes de diciembre.

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA															
FICHA DE REGISTRO DOCUMENTAL DE HISTORIA CLINICA															
Ciudad: Esmeraldas				Hospital: Delfina Torres De Concha				Servicio: Ginecología – Centro Obstétrico							
N° De Folio : 167				N° HCL: 113586				Diciembre							
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS															
Años cumplidos				Zona de residencia	Nivel de Instrucción	Tipo de Ocupación	Situación Conyugal		Tipo de Etnia		Tipo de Nacionalidad				
13	15	17	19	C	Primaria	Estudiante	Soltera	<input checked="" type="checkbox"/>	Mestiza	<input checked="" type="checkbox"/>	Ecuatoriana				
15	17	19	21								<input checked="" type="checkbox"/>	Segundaria	Concha	Indígena	Colombiana
16	18	20	22								<input checked="" type="checkbox"/>	Consorcio	Unión libre	Alto Ecuatoriano	Venezolana
18	20	22	24								<input checked="" type="checkbox"/>	Otra	Divorciada	Mestizo	Paraguaya
							Viuda				Otra				
FACTORES DE RIESGO															
Edad de inicio de relación sexual				N° de parejas sexuales	Tipo de método anticonceptivo	Edad de primer embarazo				N° de hijos vivos	N° De Partos				
13	15	17	19	1	MELA	13	15	17	19	1	Único				
15	17	19	21			2	Mesa carnal	15	17		19	21	2	Único	
16	18	20	22			3	DIU	16	18		20	22	3	Único	
18	20	22	24			4	Anticonceptivos Orales	18	20		22	24	4	Único	
				5	Anticonceptivos inyectables					5	Único				
				6	Implant					6	Único				
				7	Método del ritmo					7	Único				
				8	Preservativos					8	Único				
				9	Tableta vaginal					9	Único				
				10	Ninguno					10	Único				

## SUMMARY

Intervening factors in induced abortion in 13 - 35 year old women attended at the  
"Delfina Torres De Concha" General Hospital, 2017

AUTHOR: Andrade Vásquez Jennifer Valeria

DIRECTOR: Msc. María Fernanda Valle

Email: [Jenifer\\_vale@live.com](mailto:Jenifer_vale@live.com)

The induced abortion is an external mechanical intervention in order to cause a voluntary termination of pregnancy as a procedure where by means of the extraction of the fetus and the placenta from the mother's uterus, whose objective was to determine intervening factors in induced abortion in 13 to 35 year old women who attended the "Delfina Torres De Concha" General Hospital, 2017. A qualitative and non-experimental design was applied; of documentary, observational and transversal type; whose results are: of women with prevailing ages from 17 to 20 years 21.8%, most of them reside in the rural sector, 63.5% study in secondary school, 52.4% have started their sexual activity at the age of 16, hypertension and diabetes as a prevalent pathological background; 51.8% did not report obstetric gynecology procedures, 9.4% had gestational diabetes, 8.2% ectopic pregnancy and 4.10% metrorrhagia. According to the types of abortive methods with a percentage of 60.6% of women have not used any abortive method, but 27.1% have used a pharmacological method such as misoprostol. Among the types of induced abortion are induced abortion, therapeutic, and eugenic, with 13.5% of women reported of having at least one abortion, 62.4% of them said that their type of abortion was therapeutic and 37.6% was a provoked abortion. Finally, educational and informative programs on the prevention of induced abortion and short and long-term complications in health centers should be implemented.

**Keywords:** induced abortion, pregnancy, pharmacological method, contraceptives.

Victor Rodriguez  
1715446129

Mu



## Urkund Analysis Result

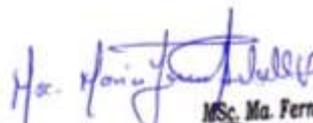
Analysed Document: tesis 1.docx (D40601715)  
Submitted: 7/18/2018 2:56:00 AM  
Submitted By: jenifer\_vale@live.com  
Significance: 13 %

### Sources included in the report:

Tesis Karina Muñoz mayo.docx (D38542457)  
PRUEBA URKUND DIANA.pdf (D16271667)  
TESIS UNKURD DIANA.docx (D16264454)  
TESIS NATALY.docx (D22222241)  
TESIS GRADO JARA Y ICAZA.docx (D12370013)  
MISOPROSTOL EN ABORTO INDUCIDO. ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL PERSONAL DE SALUD Y PACIENTES DE ENERO A JUNIO DEL 2016.docx (D22898603)  
<http://zoka303factor.blogspot.com/2011/04/tipos-de-aborto.html>  
[http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol41\\_1\\_15/gin04115.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol41_1_15/gin04115.htm)  
<https://lasaludylamedicina.blogspot.com/2014/03/el-aborto-peligroso.html>  
<http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1774>  
<https://historiaybiografias.com/aborto/>  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Aborto\\_inducido](https://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_inducido)  
<https://www.slideshare.net/pierjavier/aborto-13227196>  
<https://www.monografias.com/trabajos98/interrupcion-vida-aborto/interrupcion-vida-aborto.shtml>  
<https://factoriahistorica.wordpress.com/2012/02/08/el-aborto-en-la-historia/>  
<https://es.thefreedictionary.com/aborto>  
<http://mayeralbarracin222.wixsite.com/el-aborto/tipos-y-metodos-para-abortar>  
<http://marializarazo11a.blogspot.com/>  
<http://www.redalyc.org/html/4676/467646131005/>  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6322359.pdf>  
<https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/columnistas/15/aborto-problema-de-salud-en-ecuador>  
<https://www.salud180.com/salud-z/aborto-quirurgico>

### Instances where selected sources appear:

45

  
MSc. Ma. Fernanda Valle D.  
DOCENTE  
SENESCYT 2021-14-86042999