



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“FERNANDO CABIESES MOLINA”

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES QUE
ACUDEN POR EMERGENCIA AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA-
OBSTETRICIA DE UNA INSTITUCIÓN MILITAR DURANTE EL
PERIODO 2015 Y 2016”.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR
FIGRELLA LIZBETH FLORES SALAZAR

LIMA-PERÙ
2017

INDICE

I. INTRODUCCION.....	7
II. MATERIAL Y METODOS.....	10
III. RESULTADOS.....	11
IV. DISCUSION.....	15
V. CONCLUSIONES.....	17
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	18
VII. ANEXO N°1.....	21

RESUMEN

Introducción: El aborto es la expulsión o extracción uterina de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos y se conoce que depende de varios factores, Fue nuestro interés conocer los factores asociados al aborto en la población que acudió a un Servicio de Emergencia obstétrica en un Hospital Militar de la ciudad de Lima durante los años 2015 y 2016.

Material y Métodos: En el Servicio de Emergencia de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central F.A.P en Lima, se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y de corte transversal. Las pacientes con diagnóstico de aborto durante este periodo fueron 100. Cumplieron con los criterios de inclusión 50 pacientes.

Resultados: 25(50 %) tenían grado de instrucción técnica completa. 17 Pacientes (34 %) eran estudiantes. 30 pacientes (60 %) manifestaba activo consumo de alcohol y 14 (28%) tabaco. 18 mujeres (36 %) refirieron haber tenido relaciones sexuales dentro de la semana del aborto.

Conclusiones: Los factores grado de instrucción, ocupación, consumo de alcohol , consumo de tabaco y la ultima relación sexual tiene relación significativa con el aborto ($p < 0.05$), por lo que se concluye que estos factores estarían asociados a esta patología.

Palabras Clave: Factores, Aborto.

ABSTRACT

Introduction: Abortion is the expulsion or uterine excision of an embryo or fetus of less than 500 grams, and is well known that it depends of several factors. Our aim was to determine the risks factors for abortion in a group of pregnant women who were admitted through the Ob-Gyn Emergency Service in a Military Hospital of the city of Lima during the years 2015 and 2016.

Material and Methods: This was a descriptive, retrospective and cross sectional study performed at the Emergency Service of the Ob-Gyn Department of the Hospital Central FAP in Lima during the period 2015-16. Patients who aborted during the period were 100. Met the inclusion criteria only 50 patients.

Results: 25 patients (50%) had complete technical education, 17 (14%) were students, 30 (60 %) consume alcohol and 14 (28%) tobacco. 18 (36%) had had intercourse within the week of the abortion.

Conclusions: Grade of instruction, consumption of alcohol and tobacco, occupation and sexual intercourse are factors related significantly with abortion.

Keywords: Factors, Abortion.

I. INTRODUCCION

La primera causa de muerte y de discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial son las complicaciones relacionadas con el embarazo⁽¹⁾ En el mundo, millones de mujeres arriesgan sus vidas y su salud para poner fin a embarazos no deseados.⁽²⁾

Según la Organización Mundial de Salud, el aborto es la expulsión o extracción uterina de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos, lo que corresponde con una edad gestacional de 20 a 22 semanas⁽³⁾

Desde un punto de vista médico, aborto es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación o antes que el feto alcance 500 gramos de peso. Puede ser espontaneo o inducido. El aborto espontaneo o interrupción natural del embarazo se produce aproximadamente en 10 a 15 % de todos los embarazos y aunque suele requerir tratamiento u hospitalización, no ocasiona muerte o en todo caso la ocasiona con menos frecuencia que el aborto provocado en condiciones de inseguridad.⁽⁴⁾

Un aborto es un problema humano difícil y casi siempre traumático para la mujer, incluso cuando lo decide con plena libertad y no existan otros factores como violación o incesto.⁽⁵⁾

Cada año mueren 47.000 mujeres a consecuencia de un aborto inseguro. Las defunciones debidas a abortos peligrosos representan el 13% de todas las defunciones maternas relacionadas con el embarazo en todo el mundo. Cada año, 8,5 millones de mujeres sufren complicaciones derivadas de abortos inseguros. De ellas, unos 5 millones ingresan en hospitales como consecuencia de un aborto peligroso, pero más de 3 millones no reciben atención médica. Se calcula que cada año se realizan unos 22 millones de abortos peligrosos en todo el mundo, casi todos ellos en países en desarrollo, de los cuales 3 millones se practican en chicas de entre 15 y a 19 años (OMS 2014).⁽⁶⁾

A través de la historia, el aborto inducido ha resultado materia de controversia por sus implicaciones éticas, morales, sociales y religiosas, ha sido prohibido o limitado en diversas sociedades y permitido en otras, aunque los abortos

continúan siendo comunes, incluso donde la presión social o la ley se oponen a ellos.⁽⁷⁾

A pesar de que en la mayor parte de Canadá, Estados Unidos y Europa se ha legalizado o despenalizado la práctica del aborto durante el primer trimestre del embarazo, los países de Sudamérica muestran prejuicios para aceptarlo.⁽⁸⁾

A pesar de que el aborto terapéutico (AT) está aprobado por ley en el Perú desde el año 1924, solo recientemente desde el Ministerio de Salud (junio 2014) ha sido aprobada la Guía Nacional para Interrupción Voluntaria del Embarazo por Razones Terapéuticas. Sin embargo, las mujeres peruanas aún no disponen de un adecuado acceso a los servicios en los hospitales públicos. Esta deficiencia es en gran medida responsable de que las causas indirectas de muerte materna se presenten cada vez con mayor frecuencia.⁽⁹⁾

En el Perú, el aborto inducido es ilegal y está penalizado, a excepción del aborto por razones riesgo de salud materna. La penalización del aborto hace que las mujeres recurran a prácticas clandestinas para interrumpir un embarazo no deseado.⁽¹⁰⁾

La mujer que aborta en la clandestinidad es porque el aborto es todavía ilegal, conoce además que está exponiendo su vida, su salud, su libertad y, con frecuencia, sufre alteraciones o trastornos psicológicos más fuertes que cuando lo realiza bajo la protección de la ley, y sabe que cuenta con servicios médicos y sanitarios adecuados para un aborto seguro. La cuestión del aborto nunca ha sido asunto fácil, debido a que implica aspectos de la más diversa índole, desde filosóficos y religiosos hasta científicos y jurídicos.⁽¹¹⁾

Las complicaciones del aborto están bien descritas en la literatura, y pueden ser a corto plazo como la hemorragia, la infección y las complicaciones anestésicas, hasta la muerte, o a largo plazo como el embarazo ectópico, el proceso inflamatorio pélvico crónico y la infertilidad.⁽¹²⁾

Asimismo, la gravedad de la infección y el grado de compromiso orgánico de las secuelas y el manejo terapéutico dependen del estado de salud de la gestante, de la severidad del germen o gérmenes infectantes y del manejo terapéutico que se realiza con la finalidad de solucionar el proceso infeccioso.⁽¹³⁾

Estas complicaciones se agravan ya que al tener poca experiencia para reconocer los síntomas del embarazo, ser renuentes a aceptar la realidad de su situación y/o no saber a quién acudir para obtener ayuda, muchas veces llegan a solicitar el aborto con mayor tiempo de gestación, lo que aumenta los riesgos.⁽⁷⁾

La edad es un factor importante de la fecundidad, en países como el nuestro, con alta población joven, es necesario tener en cuenta que la edad al momento de la unión es una variable que cumple un rol significativo en la fecundidad.⁽¹⁴⁾

Los factores nutricionales y ambientales relacionados con el consumo de café, cigarrillo, alcohol, la hiperhomocisteinemia con deficiencia de ácido fólico, deficiencia de selenio, enfermedad celiaca, estrés, entre otros, también pueden ser causas de aborto.^(3,15)

Entre los factores estudiados que tienen que ver con el intento de interrumpir el embarazo puede mencionarse: el antecedente previo a una interrupción del embarazo que conlleva a una conducta repetitiva, sobretodo en mujeres adolescentes, no tener pareja estable, ser menor de 20 años, escasos recursos económicos, bajo nivel educativo, tener dos o más parejas, embarazo no deseado, prostitución, la falta de atención prenatal y el lugar de residencia.⁽¹⁶⁾

La importancia que tiene el estudio del aborto se fundamenta en el hecho de que el mismo puede ocasionar problemas orgánicos, psicológicos y hasta la muerte. El aborto en las últimas décadas se ha convertido en un problema de salud pública.⁽³⁾ El objetivo de la investigación fue conocer los factores asociados al aborto en la población de estudio.

II. MATERIAL Y METODOS

El estudio fue descriptivo, observacional, retrospectivo y de corte transversal. Se realizó en el Servicio de Emergencia de Ginecología y Obstetricia del Hospital central F.A.P durante el periodo 2015 y 2016, basado en la revisión de historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de aborto y con menos de 22 semanas de gestación. No se incluyeron pacientes que no contaban con diagnóstico confirmado de aborto o que tuvieran como antecedentes problemas genéticos y/o cromosomopatías en anteriores embarazos.

El número final de pacientes incluidos en el presente estudio fueron 50. Para tal fin, se elaboró una hoja de recolección de datos, la cual fue validada por profesionales del Servicio, en la que se recogió la información obtenida de la revisión de historias clínicas (Anexo 1). Esta fue codificada agrupando las variables en categorías y gráficas. En el procesamiento de los datos se usaron programas Excel y SPSS V.22, para realizar el análisis estadístico correspondiente a frecuencias, promedios, etc. Como un ajuste estadístico nos apoyamos en el Chi cuadrado para una significación p menor de 0.05 de acuerdo a la metodología del estudio.

Desde el punto de vista ético, al ser un estudio retrospectivo sin participación de pacientes, no se necesitó de consentimiento informado y el anonimato de la población estuvo respetado.”

III. RESULTADOS

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Tabla 1: Distribución de las pacientes según grado de instrucción

Grado de instrucción	Aborto			
	Si		No	
	Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna
Secundaria Completo	12	24,0%	0	0,0%
Técnico Completo	25	50,0%	22	44,0%
Universitario Incompleta	13	26,0%	18	36,0%
Universitario Completo	0	0,0%	10	20,0%
Total	50	100,0%	50	100,0%

Fuente: Hospital Central F.A.P –Archivo historias clínicas: 2015-2016

En el grupo de las pacientes con aborto, el 50% de ellas cursaba con un nivel educativo técnico completo, el 26% con un nivel de universitario incompleta y el 24% un nivel de secundaria completa, mientras que las gestantes que no presentaron aborto solo el 44% tiene un nivel de técnico completo, el 36% un nivel de universitario incompleto y el 20% un nivel universitario completo.

Grado de instrucción	Aborto
Chi-cuadrado	22,998
gl	3
Sig.	,000 ^{*,b}

De la prueba chi cuadrado ($X^2=22.998$) con grado de libertad 3, podemos establecer que el grado de instrucción tiene relación significativa con la prevalencia de aborto en las mujeres ($p < 0.05$). Con lo cual se puede concluir que el grado de instrucción es un factor asociado al aborto.

Tabla 2: Distribución de las pacientes según ocupación

Ocupación	Aborto			
	Si		No	
	Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna
Militar	9	18,0%	24	48,0%
Estudiante	17	34,0%	6	12,0%
Otros	24	48,0%	20	40,0%
Total	50	100,0%	50	100,0%

Fuente: Hospital Central F.A.P –Archivo historias clínicas: 2015-2016

En el grupo de las pacientes que presentaron aborto tenemos que el 34% de ellas son estudiantes, el 18% son militares y el 48% tienen distinta profesión, mientras que en el grupo de gestantes que no presento aborto tenemos que el 48% son militares, el 12% son estudiantes y el 40% tienen distinta profesión.

Ocupación	Aborto
Chi-cuadrado	12,443
gl	2
Sig.	,002*

De la prueba chi cuadrado ($\chi^2=12.443$) con grado de libertad 2, podemos evaluar que la ocupación tiene relación significativa con la prevalencia de aborto en las mujeres ($p < 0.05$). De manera que la ocupación es un factor asociado al aborto.

CARACTERÍSTICAS MATERNAS

Tabla 3: Distribución de las pacientes según consumo de alcohol

Alcohol	Aborto			
	Si		No	
	Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna
Si	30	60,0%	12	24,0%
No	20	40,0%	38	76,0%
Total	50	100,0%	50	100,0%

Fuente: Hospital Central F.A.P –Archivo historias clínicas: 2015-2016

Con respecto a las pacientes que presentaron aborto, el 60% consumía alcohol, sin embargo, las gestantes que no abortaron, el 24% manifestó consumir alcohol.

Alcohol	Aborto
Chi-cuadrado	13,300
gl	1
Sig.	,000*

De la prueba chi cuadrado ($X^2=13.30$) con grado de libertad 1, indica que el consumo de alcohol tiene relación significativa con la prevalencia de aborto en las mujeres ($p < 0.05$). Por tanto, el consumo de alcohol es un factor asociado al aborto.

Tabla 4: Distribución de las pacientes según consumo de tabaco

Tabaco	Aborto			
	Si		No	
	Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna
Si	14	28,0%	3	6,0%
No	36	72,0%	47	94,0%
Total	50	100,0%	50	100,0%

Fuente: Hospital Central F.A.P –Archivo historias clínicas: 2015-2016

En el grupo de las pacientes que presentaron aborto el 28% consume tabaco, mientras que en el grupo de gestantes que no presento aborto tenemos que el 6% consume tabaco.

Tabaco	Aborto
Chi-cuadrado	8,575
gl	1
Sig.	,003*

Al analizar la prueba chi cuadrado ($x^2=8.575$) con grado de libertad 1, podemos establecer que el consumo de tabaco tiene relación significativa con la prevalencia de aborto en las mujeres ($p < 0.05$). En resumen, el consumo de tabaco es un factor asociado al aborto.

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Tabla 5: Distribución de las pacientes según última relación sexual

Ultima relación sexual		Aborto			
		Si		No	
		Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna
No sabe		6	12,0%	1	2,0%
Hace 1 semana	1	18	36,0%	16	32,0%
Hace 2 semanas	2	3	6,0%	9	18,0%
Hace 1 Mes		10	20,0%	17	34,0%
Hace 3 meses	3	11	22,0%	7	14,0%
Más de 3 meses	3	2	4,0%	0	0,0%
Total		50	100,0%	50	100,0%

Fuente: Hospital Central F.A.P –Archivo historias clínicas: 2015-2016

En el grupo de las pacientes que presentaron aborto, el 36% tuvo su última relación sexual hace 1 semana, el 22% la tuvo hace 3 meses y el 20% hace 1 mes, mientras que las gestantes que no presentó aborto, el 34% tuvo su última relación sexual hace 1 mes, el 32% fue hace 1 semana y solo el 18% hace 2 semanas.

Ultima relación sexual	Aborto
Chi-cuadrado	11,393
gl	5
Sig.	,044

De la prueba chi cuadrado ($\chi^2=11.393$) con grado de libertad 5, podemos especificar que la última relación sexual tiene relación significativa con la prevalencia de aborto en las mujeres ($p < 0.05$). Por tanto, la última relación sexual es un factor asociado al aborto.

IV. DISCUSION

El aborto es un fenómeno universal, ha existido siempre y, en su forma inducida, probablemente fue uno de los primeros métodos que utilizó el hombre para regular los nacimientos. Se desconoce la exacta incidencia del aborto en nuestra población, debido a que su manejo involucra aspectos médicos, sociales y legales.⁽¹⁷⁾

Se consideraron variables intervinientes de interés como lo fue el grado de instrucción. Respecto a esta variable se observó diferencia significativa entre este grupo de pacientes con aborto y el grado de instrucción. El 50% de ellas tuvieron un nivel educativo técnico completo, el 26% un nivel universitario incompleta y el 24% un nivel de secundaria completa, demostrando que el grado de instrucción tiene relación significativa directa con la prevalencia de aborto en las mujeres ($p < 0.02$)

En este sentido nuestra investigación es coincidente con los hallazgos de G MN, et al en 90 embarazadas adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). Identificaron que el 53,8% de las embarazadas tuvieron un nivel educativo bajo y el 44% de las embarazadas restantes se encontraban entre los grados de instrucción “Secundaria Completa”, “Superior” y “Técnico”.⁽¹⁸⁾ Dan a entender que el estado de estar embarazada, en la mayoría de casos se convierte en un obstáculo para la continuación del desarrollo educativo y suelen optar por métodos inapropiados, poniendo en riesgo su vida.

Según se ha visto, los resultados sugieren que la ocupación es un factor asociado al aborto con un valor de significancia ($p < 0.05$). Esto contrasta con lo encontrado Taboada, et al. (2014) que la actividad laboral es un factor importante para la presentación de complicaciones en el embarazo $or= 1.64$ (ic 95 %: 1.04-2.58) 0.033. Considerando que las mujeres trabajadoras tuvieron 2.72 veces más probabilidad de padecer una amenaza de aborto que las no trabajadoras ($or=2.72$; ic 95 %:1.36-5.45).⁽¹⁹⁾ Aquí el estudio reconoce la relación entre la ocupación y la gestación, pudiendo considerarse como un factor que puede estar asociado al aborto.

En referencia al consumo de alcohol, solo un 30(60%) de las pacientes que abortó lo consumía y en relación al consumo de tabaco se registra que solo 14 (28%) de las pacientes lo usaba, y que expuesto al análisis estadístico con la prueba chi cuadrado verifica su presencia en toda la población al tener gran significancia estadística ($p < 0.05$), lo cual nos permite concluir que el consumo de alcohol y tabaco se asocia al aborto.

Cabe recalcar lo encontrado por Baños et al, quienes realizan estudio sobre embarazo como factor modulador del consumo de tabaco y alcohol mediante un diseño transversal en 271 mujeres. Precisaron que la más de la mitad (53%) de las mujeres eran fumadoras, las que consumían tabaco habían planeado el embarazo con mayor frecuencia ($p < 0,01$; OR, 2,3; IC 95%, 1,2-4,2) y un 20% de las mujeres que consumía alcohol en las comidas indican que el consumo era superior en primigestas ($p < 0,05$).⁽²⁰⁾ En este caso el estudio reconoce que durante la gestación las mujeres consumen alcohol y fuman, exponiendo la gestación a múltiples complicaciones, entre ellas el aborto.

El estudio de Cedeño, et al en Cuba en el 2006 sobre la adicción de los hábitos tóxicos (tabaco y alcohol) durante el embarazo y sus resultados perinatales precisan que de 102 gestantes, solo en 16 (20, 7 %) de las gestantes que presentaron amenazas de abortos eran adictas al tabaco y se encontró que cuatro gestantes (16 %) tuvieron una ruptura prematura de membranas eran adictas al alcohol, siete (2, 8 %) presentaron un bajo peso al nacer, dos (8 %) un pre término y dos (8 %) trastornos considerados genéticos.⁽²¹⁾ En este caso se aprecia correspondencia con el referente y nuestro estudio, donde se evidencia que los hábitos tóxicos están asociados a malformaciones, amenaza de aborto y aborto.

Al evaluar la variable relación sexual con grado de significancia ($p < 0.05$) asociada al aborto, se encontró que 18 (36 %) de ellas la tuvieron dentro de la semana del aborto, el 20% de las mujeres la tuvo el mes anterior y el 22% hacía tres meses. Solo el primer grupo tiene significancia asociativa. En este sentido nuestra investigación es coincidente con los hallazgos de Rodríguez León, et al. (2013) demostrando que el interés sexual de la embarazada se ve disminuido con el embarazo y que la frecuencia de coitos a la semana también se encuentra disminuida en cada uno de los trimestres de la gestación

($p=0,0016$), así como la frecuencia de los coitos ($p=0,000$).⁽²²⁾ Aquí el estudio reconoce que la actividad sexual en las gestantes disminuye conforme a los trimestres de la gestación pero no confirma que este se asocie al aborto.

Por otro lado tenemos el estudio de Valdéz en Chile, quien durante estudios experimentales en modelos animales muestra, por una parte, que el semen tendría propiedades que favorecerían la implantación embrionaria, la actividad coital periconcepcional provocaría aumento de la tasa de abortos secundarios a factores infecciosos y a contracciones uterinas ocasionadas por el orgasmo femenino.⁽²³⁾ Este estudio demuestra que existe una asociación entre el acto sexual y el aborto.

V. CONCLUSIONES

1. Encontramos que las gestantes que son estudiantes tiene mayor prevalencia de aborto, por lo cual la consideramos una variable asociada a este.
2. Encontramos que el consumo de alcohol y tabaco podrían ser factores asociados al aborto.
3. Las relaciones sexuales durante la gestación pueden inducir al aborto en algunas situaciones.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000 - 2012 [Internet]. [Citado 16 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/363/36329476015.pdf>
2. Fonseca León A, Palmira L, Elena L, Hernández Flores D. Interrupciones de embarazo en adolescentes. Problemática social y humanística. Humanidades Médicas. Agosto de 2009;9(2):0-0.
3. Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata. Estado Bolívar-Venezuela [Internet]. [Citado 16 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb162712.pdf>
4. Távara L, Orderique L. Aspectos epidemiológicos del aborto y sus repercusiones en salud pública. Rev. Perú Ginecol Obstet. 6 de mayo de 2015; 50(3):176-80.
5. La interrupción del embarazo antes de las doce semanas [Internet]. [Citado 16 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2841/4.pdf>
6. Fernández MAG de C. El aborto: un abordaje bio-psico-social. Dilemata. 31 de enero de 2015; 0(17):1-21.
7. Aborto en la adolescencia un problema de salud [Internet]. [Citado 16 de febrero de 2017]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_03_10/gin11310.htm
8. Sobrestimación del aborto inducido en Colombia y otros países latinoamericanos [Internet]. [Citado 16 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom125i.pdf>
9. Orozco LT. Presentación del Simposio Acceso al Aborto Terapéutico en el Perú. An Fac Med. 9 de enero de 2016;76(4):393-5.
10. Sánchez Calderon S, Mere del Castillo J, Pacora Portella P, Chávez Alvarado S, Guerrero Vásquez R, Barrientos Pacherre M, et al. Opiniones,

- percepciones y prácticas de médicos ginecoobstetras respecto a informar de las pacientes con aborto inducido a la policía, Lima, Perú, 2014. Rev Peru Ginecol Obstet. Julio de 2015;61(3):227-35.
11. 02 Derechos Humanos, Aborto y Eutanasia.pdf [Internet]. [Citado 16 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://imem.morelos.gob.mx/sites/imem.morelos.gob.mx/files/02%20Derechos%20Humanos,%20Aborto%20y%20Eutanasia.pdf>
 12. Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior [Internet]. [Citado 16 de febrero de 2017]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38_4_12/gin12412.htm
 13. Maradiegue E. ABORTO COMO CAUSA DE MUERTE MATERNA. Rev Peru Ginecol Obstet. 30 de abril de 2015;52(3):150-3.
 14. ROL DEL VARÓN EN LA ANTICONCEPCIÓN, COMO USUARIO Y COMO PAREJA [Internet]. [Citado 16 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a18v30n3.pdf>
 15. Pacheco J, Michelena MI de, Orihuela P. Enfoque actual del aborto recurrente. An Fac Med. 10 de diciembre de 2012; 70(2):123-34.
 16. Tarqui-Mamani C, Barreda A, Barreda M, Sanabria-Roja H. Prevalencia del intento de interrumpir el embarazo y factores asociados en una comunidad urbano marginal de Lima-Perú, 2006. Rev Peru Med Exp Salud Pública. Marzo de 2010; 27(1):38-44.
 17. Aborto séptico como causa de morbimortalidad [Internet]. [Citado 16 de febrero de 2017]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/ginecologia/Vol_40N1/aborto.htm
 18. G MN, Rosa CDD la, S JJ. Grado de instrucción de embarazadas adolescentes. Rev. Cuerpo Med HNAAA. 11 de julio de 2015; 6(3):33-6.

19. Taboada Aguirre E, Manzanera Balderas E, Torres D, Mercedes M. Condición laboral asociada a complicaciones en el embarazo en noreste de México. *Med Segur Trab*. Diciembre de 2014; 60(237):612-9.
20. Baños JE, Jiménez E, Cos R, Cayuela E, Foradada C, López A, et al. El embarazo como factor modulador del consumo de tabaco y alcohol. *Aten Primaria*. : 150-7.
21. Cedeño Donet M, Rodríguez Betancourt M, Peraza Morelles D, Peraza Morelles R. Hábitos tóxicos y embarazo: Resultados perinatales. *Rev Arch Méd Camagüey*. Octubre de 2006; 10(5):14-23.
22. Rodríguez León M, Ramón Arbués E. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. *Enferm Glob*. Octubre de 2013; 12(32):362-70.
23. Valdéz R E. CONCEPTOS DE SEXUALIDAD EN PERINATOLOGIA. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2003; 68(4):333-6.

VII. ANEXO N°1
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos Socio Demográficos	Edad	
	Raza	Mestiza () Negra() Blanca() Caucásica() Otro()
	Grado de Instrucción	Secundaria completa () Secundaria incompleta () Técnico completo () técnico incompleto () universitario completo () universitario incompleto()
	Ocupación	
	Estado civil	Soltero (), casado (), viudo (), divorciado (), conviviente (), separada ().
	Religión	Católica (), evangélica (), cristiana () , mormón (), testigo de Jehová ().
	Fecha de ingreso	
	Hora de ingreso	
Antecedentes Personales	Medidas Antropométricas	Peso:
		Talla:
		IMC :
	Hábitos Nocivos	Alcohol : SI () NO ()
		Tabaco : SI () NO ()
		Drogas : SI () NO ()
	Inmunizaciones	SI () NO ()
	Alergias	SI () NO () Cuales :
Grupo sanguíneo y Factor		
Antecedentes patológicos	SI() NO () tipo de enfermedad:	

Antecedentes Ginecológicos	Menarquía	
	Régimen catamenial	Regular () Irregular () N° Días :
	Inicio de relaciones sexuales	
	Fecha de última relación sexual	
	N° Parejas sexuales	
	Métodos anticonceptivos	SI () NO () Cual :
	E.T.S	SI () NO () Cual :
	F.U.R	
	Sangrado vaginal	SI () NO () N° días:
	Fórmula obstétrica	
Antecedente de aborto	Fecha	
	Edad gestacional	
	Diagnóstico Post operatorio	Aborto incompleto (), aborto completo() Aborto retenido(), aborto en curso()