

4031166

EF S
70074



**FACTORES DE RIESGO PARA ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES EN
EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA
EN EL PRIMER PERIODO DEL 2003**

**CLARA ARANGO MOLINA
LICETT ARQUEZ VILLANUEVA
LEONOR CANDANOZA ZAPATA
SANDRA RICARDO PETRO**

Trabajo presentado al Comité Científico

**MARIELA BORDA
Asesora**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
BARRANQUILLA
2003**

HOJA DE ACEPTACIÓN

Jurado

Jurado

Director

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031166

PRECIO _____

FECHA 01-15-2008

CANJE _____ DONACION _____

Primero que todo le doy gracias a Dios, Jehová, y a mi Señor Jesús porque por su voluntad he podido culminar mi sueño de ser una profesional. También le dedico este triunfo a mi familia, en especial a Delfidia y a Dorges porque sin su apoyo no hubiese logrado mi objetivo. A mis compañeras Licett, Leonor y Sandra, porque siempre juntas vencimos todas las barreras que se nos presentaron en el transcurso de la carrera.

Recuerden que todo lo que deseamos de corazón, nuestro Dios nos lo concederá. Los quiero mucho a todos.

Clara Arango

Doy gracias a Dios por darme la sabiduría y fortaleza para culminar mi carrera, también quiero agradecer a mi hermano Roque por brindarme la oportunidad de prepararme, a mi cuñada Piedad por su colaboración y entusiasmo. A mis padres Roque y Gilma y mis hermanos por su apoyo, tolerancia y amor y a mis compañeras y amigas Sandra Ricardo, Leonor Candanoza y Clara Arango por su apoyo y colaboración, ya que gracias a ellas logramos la culminación de este proyecto.

A todos los llevo en el corazón nunca los olvidaré y recuerden que el presente hay que vivirlo y el futuro anhelarlo con éxitos.

Licett Arquez

Doy gracias a Dios por permitirme lograr una meta más en mi vida, a mis padres Josefa Zapata y William Granados por apoyarme durante toda la carrera, por estar a mi lado siempre que los necesito y a mis compañeras Licett Arquez, Clara Arango, Sandra Ricardo, porque unidas logramos realizarlo. Los quiero mucho a todos.

Con amor, humildad y tolerancia, lograremos
Realizar nuestros sueños

Leonor Candanoza

Doy gracias a Dios que ha sido mi fuerza para seguir el camino de mi futuro, dándome la inteligencia para lograr el éxito de la carrera, también a mis padres Ricardo Ricardo, Ladys Petro, con su amor y su apoyo incondicional, hicieron posible mi sueño, a mis compañeras y amigas Licett Arques, Clara Arango, Leonor Candanoza, ya que juntas logramos la culminación de nuestro proyecto y nuestra carrera.

Y recuerden... que de los errores aprendemos y el aprender nos hace fuertes.

Sandra Ricardo

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por darnos la fuerza suficiente para terminar con éxito nuestra carrera. A nuestra familia, por todo el apoyo que nos ha brindado durante ella, a nuestros profesores que nos han brindado sus conocimientos para nuestro crecimiento profesional y nos han guiado en toda la carrera, corrigiendo nuestros errores, dándonos ánimos y fuerza para continuar el camino de nuestra profesión.

Agradecemos al profesor Alcibíades García, al Dr. Hernando Franco a la profesora Nayibe Romero y especialmente a la Dra. Mariela Borda, por su empeño y dedicación hacia nosotras, quienes nos guiaron en el proceso de realización de este proyecto.

**FACTORES DE RIESGO PARA ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES EN
EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA
EN EL PRIMER PERIODO DEL 2003**

**CLARA ARANGO MOLINA
LICETT ARQUEZ VILLANUEVA
LEONOR CANDANOZA ZAPATA
SANDRA RICARDO PETRO**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
BARRANQUILLA
2003**

ÍNDICE

- 1 • TITULO
- 2 • PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- 3 • JUSTIFICACIÓN
- 6 • PROPÓSITO
- 7 • OBJETIVOS
 - 7.1 • OBJETIVO GENERAL
 - 7.2 • OBJETIVOS ESPECÍFICOS
- 8 • MARCO TEÓRICO
- 14 • DISEÑO METODOLÓGICO
 - 14.1 • TIPO DE INVESTIGACIÓN
 - 14.2 • METODO DE INVESTIGACION
 - 14.3 • POBLACIÓN Y MUESTRA
 - 14.4 • TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
- 15 • ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
- 16 • CONCLUSIÓN
- 17 • RECOMENDACIONES
- 18 • BIBLIOGRAFÍA
- 19 • ANEXOS

I. TITULO

**FACTORES DE RIESGOS DE ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES EN EDAD
FÉRTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA EN EL
AÑO 2003**

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgos que conllevan que se presente aborto incompleto en mujeres en edad fértil en el hospital general de Barranquilla en el año 2003 ?

3. JUSTIFICACIÓN

El aborto incompleto constituye en la actualidad un problema médico, social, económico en el ámbito mundial debido a la gran demanda de casos, sobre elevados costos de morbilidad materna.

La organización de la salud informa que en año 1999 se realizaron aproximadamente 26 millones de abortos legales y 20 millones de abortos ilegales en todo el mundo lo cual resulta una tasa mundial de 46 abortos por cada 1.000 mujeres en edad fértil en el mundo.

Europa presenta la tasa más elevada (90 x1.000 mujeres) y Europa occidental la más baja (11x1.000 mujeres). Los países donde el aborto es legal y no restringido la tasa más elevada es de (83 x 1.000 mujeres) en Vietnam y la más baja de (7 x1.000 mujeres) en Bélgica. y países bajos¹.

Según la federación internacional de planificación familiar en América latina y el caribe en año 2.001 se calcula que efectuaron más de 40 millones de abortos inseguros o en condiciones de riesgos.

En estudios realizados en Colombia por Lucero Zamudio, Norma Rubiano y Lucy Westerberg, ellas analizan la situación de las mujeres que han tenido abortos

¹ Asociación médica del caribe. www.google.com.

destacamos algunas proporciones importantes de mujeres que han tenido la experiencia de un aborto, el 54.5% de las cuales estaban en ese momento casadas, tenían una unión libre estable y otro hijos, el aborto se ha incrementado, para las mujeres de 15 a 17 años, se ha duplicado entre las generaciones anteriores al pasar de 2.22% a 4.28%, para el siguiente grupo entre los 18 y 19 años la proporción se ha duplicado al pasar del 2.04% a el 8.16%. la prevención es precaria e inconsciente lo que explica según el estudio, la ausencia de anticonceptivos en el momento del embarazo en el 78.4% de los abortos.

Hay también un gran fracaso o mal uso de anticonceptivos. Lo que explica el 21.6% de los abortos restantes. Al comparar la disponibilidad técnica de bajo riesgo y la condición de ilegalidad del aborto. Los investigadores muestran que en Colombia existe una situación de iniquidad y una profunda discriminación social pues son las mujeres mas pobres, con varios hijos y las mas jóvenes las que concentran la morbilidad por aborto, porque son las que tienen que recibir un servicio clandestino o utilizar sondas u otras técnicas de alto riesgo.

En Barranquilla se calcula que la mitad de los embarazos no son deseados que una de cada cuatro mujeres se han producido aborto. Según la federación nacional de planificación familiar estadísticamente se calcula que en año 2.001 se han realizado 5 millones de abortos de los cuales 442 mujeres acuden al hospital general de barraquilla, por complicaciones, la mas frecuente es el aborto incompleto, las mujeres que presentan esta problemática pertenecen a un nivel

socioeconómico bajo acompañado de ausencia de educación y por lo general no cuentan con el apoyo de su pareja lo cual aumenta este flagelo².

La federación nacional de planificación familiar fundada en Bombay en el año 1952 en los últimos 25 años ha gastado mas de dos mil millones de dólares para logra su objetivo que es la planificación de la familia en el mundo, ellos otorgan especial importancia a la salud dela madre y el niño y sostiene como principio básico que la planificación dela familia es un derecho fundamental básico³.

Por esta razón hemos decidido realizar esta investigación basada en estadísticas y argumentaciones sobre el tema.

² Incidencia de aborto en Latinoamérica. www.google.com.

³ Federación internacional de planificación familiar. www.yahoo.com.

6. PROPÓSITO

Organización de acciones de promoción en salud y prevención de la enfermedad que generan gran impacto social en busca de incidir en la disminución de nuestro flagelo como la planificación de programas de promoción de sexualidad responsable y de prevención de abortos incompleto.

7. OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer los factores de riesgos que llevan a un aborto incompleto en las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General de Barranquilla en el año 2003.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer la prevalencia de aborto incompleto según:
 - Edad
 - Nivel educativo
 - Nivel socioeconómico
 - Ocupación
 - Estado civil
 - Paridad
 - Técnicas abortivas
 - Uso de anticonceptivos
 - Inicio de vida sexual.

8. MARCO TEORICO

El termino aborto designa la interrupción de un embarazo, antes de semana 20 de gestación, con un producto que pesa menos de 500 gramos.

Existe una clasificación medica sobre los diferentes tipos de abortos entre ellos tenemos, amenaza de aborto, Aborto en curso inevitable, Aborto completo, Aborto incompleto, Aborto retenido, Aborto espontáneo, y Aborto inducido.

Un aborto se puede presentar por los siguientes factores de riesgo enfermedades infecto contagiosas, estado general de salud de la paciente, factores anatómicos, déficit hormonal, enfermedades sistémicas y factores socio culturales como, técnicas abortivas utilizadas, nivel educativo, nivel económico, ocupación, estado civil.

La incidencia de aborto y su relación con aborto y nacidos varían entre subgrupos de una población por varias razones las que mas se destacan tienen que ver con las cifras diferenciadas de embarazos no deseados y los accesos diferenciados a los servicios de abortos legales. Las cifras de embarazos no deseados dependen del numero de hijos deseados que dependen de las relaciones sexuales, de los periodos de infecundidad temporal o permanente y de la disponibilidad y uso de anticonceptivos

EDAD: una sustancial mayoría de mujeres tienen abortos entre los 20 y 34 años patrones de fecundidad, actividad sexual, formación familiar y construcción de la familia explican la concentración de abortos de edad.

MUJERES CASADAS: una mayoría de mujeres casadas se practican abortos cuando han tenido de dos o mas hijos mientras que en mujeres no casadas, se presenta el caso contrario, nunca los han tenido, conservadoramente, las mujeres que tienen dos o mas hijos tienden a estar casados mientras que aquellas que se practican un aborto sin tener hijos nunca se han casado.

NIVEL SOCIOECONÓMICO: en la mayoría de países las mujeres saludables, bien educadas y bien conectadas, pueden acceder con facilidad a practicarse un aborto⁴

La principal causa de aborto es la aberración cromosómica en uno o ambos miembros de la pareja. En el 10y el 15% de los casos de abortos se ven involucrado factores anatómicos, estos pueden ser divididos en congénitos y adquiridos, entre los adquiridos tenemos los hereditarios, intrauterinos, los miomas, la endometritis, adenosis, alteraciones de la placenta, y contracciones uterinas que determinan la expulsión fetal.

Algunos de los investigadores consideran que los factores endocrinos contribuyen al aborto en un 10% a 20% de los casos incluyendo las enfermedades sistémicas⁵

⁴ Aborto en el mundo una discusión necesaria. www.google.com

⁵ Aborto incompleto y sus factores de riesgo. www.layco.com

ABORTO INCOMPLETO

Se habla de aborto incompleto cuando solo se evacua una parte del producto de la concepción. Los tejidos que permanecen en el útero contienen parte de las membranas fetales la placenta. La hemorragia y los cólicos se intensifican. La retención prolongada de los tejidos predispone a la paciente a sufrir infección por lo que se requiere atención médica inmediata⁶

TÉCNICAS ABORTIVAS

Haciendo referencia al aborto incompleto podemos recalcar como aspecto importante algunas técnicas utilizadas en este caso.

Aborto por operación cesárea: es el mismo procedimiento que se utiliza para partos por cesárea solo que en este caso se deja morir al niño.

Aborto por envenenamiento salino: el producto muere quemado y envenenado por una solución salina altamente concentrada introducida en el líquido amniótico de la madre.

Aborto por dilatación y curetaje: el producto se destroza con un filudo cuchillo curvo (Cureta).

La enfermera debe juntar las piezas del bebé para asegurarse que ha sido extraído completamente.

⁶ Aborto incompleto. www.google.com

Aborto por parto parcial: comienza cuando el doctor toma con unas pinzas el bebé dentro del vientre de la madre cuando los pies están afuera del útero, el abortista la toma con sus manos y la saca como si se tratara de un parto natural⁷.

Es importante aclarar que actualmente en Colombia se encuentra penalizado (ilegal) por el código penal colombiano, por el contrario, existen países donde la practica del aborto es legal entre ellas tenemos: Canadá, Estados Unidos. Reino Unido, en dichos países según las estadísticas la muerte de madres por abortos son mínimas y con pocas implicación negativas para la mujer, sin embargo debemos tener en cuenta que por ser una practica penalizada en nuestro país da lugar a un aumento significativo en la tasa de mortalidad de las mujeres que toman la decisión de abortar esto se debe en muchos casos a las pocas confiabilidad de las técnicas utilizadas y la poca garantía a nivel de salud que ofrecen los procedimientos.

Actualmente el aborto no se cataloga como un tema muy debatido a nivel de gobierno respecto a su legalización. Por lo contrario en repetidas ocasiones no ha sido aprobado el proyecto de ley que propone esta practica, podemos relacionar íntimamente el rechazo social del aborto a su carácter ilegal gracias al cual muchas personas callan y aceptan como tal, con el fin de no enfrentarse a una sociedad que puede señalar o rechazar a quienes vallan en contra de estas leyes establecidas⁸.

⁷ Enciclopedia la mujer.p.74,75.Editorial océano

⁸ Aspecto legal del aborto, Internet. www.yahoo.com

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Antes de internarnos en los aspectos como tales, es importante tener en cuenta que existen diversos factores o aspectos que intervienen en la presencia de dichos efectos, así que nos permitimos nombrar algunos de ellos con el fin de no caer en el error de caracterizar el aborto como hecho único causante de dichos efectos, esto aclarando que son pocas las investigaciones realizadas respecto a los efectos psicológicos en relación al hecho específico del aborto, además la comprobación empírica por ende no está determinada.

FACTORES DETERMINANTES

La opinión que la mujer tiene del aborto es fundamental, si está convencida de que es un delito, los sentimientos de culpa pueden llegar a ser importantes, por el contrario si piensa que es un derecho tomar las decisiones sobre su cuerpo estos sentimientos no deben aparecer.

Las condiciones que rodean al aborto, el sitio donde es efectuado, la información que tenga al hecho de abortar el apoyo por parte del entorno psicofamiliar y la clase de atención brindada a la mujer durante el procedimiento, son factores importantes a la hora de evaluar efectos a posteriori.

El deseo del embarazo. Muchas mujeres abortan por presión por parte de la familia, cuando es un aborto espontáneo el cual era un embarazo deseado en dichos casos las complicaciones psicológicas pueden ser mayores por que el ser madre era un gran deseo, asimilar la pérdida es un trabajo difícil.

La legalidad o ilegalidad del aborto. En los países en los que el aborto es legal y aceptado por la sociedad las recuperaciones negativas y los sentimientos de culpas son mínimos EJ: prueba de ello es un país como Noruega donde solo el 2% de las mujeres que abortan manifiestan sentimientos de culpa.

Teniendo en cuenta los factores expresados anteriormente resulta difícil referirnos a efectos psicológicos específicos y presentes en todo caso de abortos, sin embargo es importante mencionar por efecto de nuestra investigación aquellos efectos que son mas factibles de presentarse en las mujeres que han tenido un aborto espontáneo o inducido, sin olvidar que para que esto se reconozca como efecto se deben tener en cuenta todos los aspectos que rodean el hecho y solamente el procedimiento del aborto (familia y sociedad). Entre ellos tenemos, culpabilidad, tendencias suicidas sensación de pérdida, frustración, tristeza, ansiedad, depresión, pesar y remordimiento, inseguridad en toma de decisiones baja autoestima, preocupación sobre la muerte del bebe, ira, rabia, desesperación, sensación de desamparo, deseo de recordar la muerte del bebe, preocupación por la fecha en la que debía nacer el bebe, pesadillas, incapacidad de auto perdón, deseo de romper con el esposo, novio o compañero⁹

⁹ Aspectos psicológicos.internet.www.google.com

14. DISEÑO METODOLÓGICO

14.1 TIPO DE ESTUDIO

El método utilizado es el cuantitativo descriptivo.

14.2 POBLACIÓN ESTUDIADA.

UNIVERSO

La población total de mujeres en edad fértil que presentan aborto incompleto en el hospital general de barraquilla

POBLACIÓN ELEGIBLE

Mujeres en edad fértil que acuden al hospital general de barraquilla que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Todas las mujeres en edad fértil con aborto incompleto en el hospital general de Barranquilla.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN.

Las mujeres que no presenten aborto incompleto en el hospital general de Barranquilla.

14.3 MUESTRA

$$n = \frac{\left(\frac{Z_{\alpha/2}}{2}\right)^2 P \cdot G \cdot N}{N \cdot (e)^2 + \left(\frac{Z_{\alpha/2}}{2}\right)^2 P \cdot G}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.2)(0.8) \cdot 426}{426(0.0025) + (3.84) \cdot (0.16)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0.16 \times 426}{426 \times 0.0025 + 3.8410 \times 0.16}$$

$$n = \frac{261.84}{1.68} = n = 156$$

14.4 PLAN DE RECOLECCION

FUENTE

Nuestra información será recogida de datos secundarios de las historias clínicas.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

Nuestra técnica de recolección será la observación.

INSTRUMENTO

Cuestionario aplicado a las historias clínicas de hospital general de Barranquilla.

CUADRO DE VARIABLE

Macro Variable	Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de Medición	Criterios de Clasificación
Características sociodemográficas	Edad	Años de vida de una persona	Cuantitativa	Nominal	Mujeres en edad fértil
	Ocupación	Tipo de trabajo que desempeña una persona	Cualitativa	Nominal	Hogar, empleo, otros.
	Nivel educativo	Grado de estudio de un individuo	Cualitativa	Ordinal	Analfabeta, primaria, secundaria, universidad, otras
	Nivel socioeconómico	Estatus social que ocupa una persona	Cuantitativa	Ordinal	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 y 4
	Estado civil	Grado de compromiso que existe entre dos personas	Cualitativa	Nominal	Soltera Casada U. libre viuda

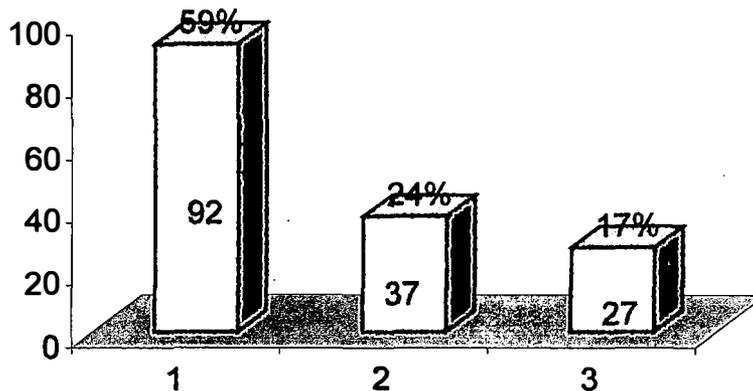
Macro Variable	Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de Medición	Criterios de Clasificación
Factores de riesgos físicos	Inicio de vida sexual	Edad en la que una mujer comienza su vida sexual activa	Cualitativa	A nivel razón	15 – 20 21 - 25
	Manejo de técnicas abortivas	Son técnicas que se utilizan para realizar un aborto	Cualitativa	A nivel de razón	Provocado o espontáneo
	Paridad	No. De hijos que ha tenido una mujer	Cuantitativo	A nivel de razón	Multípara Primípara
	Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos	Es el derecho que tiene una pareja par decidir el número de hijos que desean tener	Cualitativa	Nominal	Hormonales de barrera natural Otras.

15. Cuadro No. 1 Aborto incompleto según edad en el Hospital General de Barranquilla

Edad	n	%
10 – 20	37	24
21 – 30	92	59
31 – 45	27	17
Total	156	100

Fuente: revisión de historias clínicas

Gráfica No. 1 Aborto incompleto según edad en el Hospital General de Barranquilla



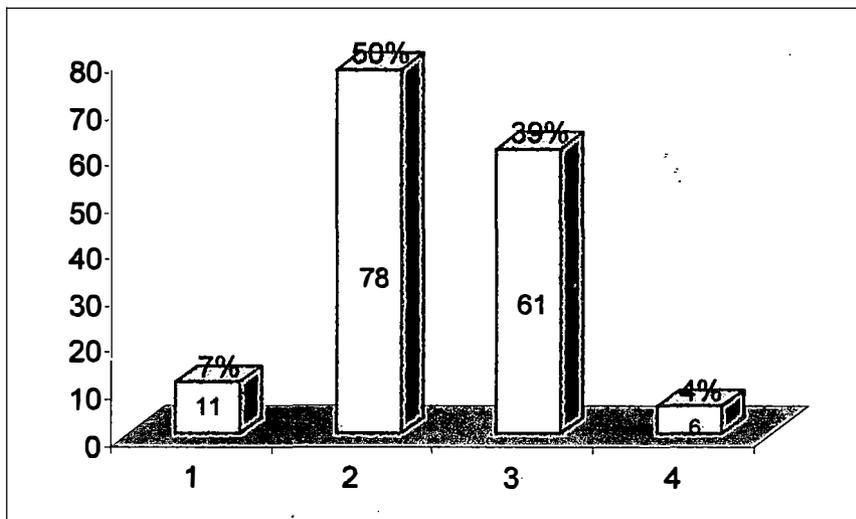
Análisis: según el estudio realizado encontramos que el mayor índice de aborto incompleto se presentó en las mujeres de 24 – 30 años de edad con un porcentaje de 59% seguido de las mujeres entre las edades de 10-20 años con un porcentaje de 24% y el menor índice en las mujeres entre las edades de 31-45 años con un porcentaje del 17%

Cuadro No.2 Aborto incompleto según nivel educativo en el Hospital General de Barranquilla

Nivel Educativo		
	n	%
Analfabeta	11	7
Primaria	78	50
Secundaria	61	39
Universidad	6	4
Total	156	100%

Fuente: Revisión de historias clínicas

Gráfica No.2 Aborto incompleto según nivel educativo en el Hospital General de Barranquilla



Análisis: según el estudio realizado encontramos que el mayor índice de aborto incompleto se encontró entre las mujeres con un nivel educativo en básica primaria con un porcentaje del 50% seguido de mujeres con estudios en básica secundaria con un porcentaje del 39% y con menor incidencia entre mujeres analfabetas y con un porcentaje de 7% y con estudios universitarios con un porcentaje del 6%

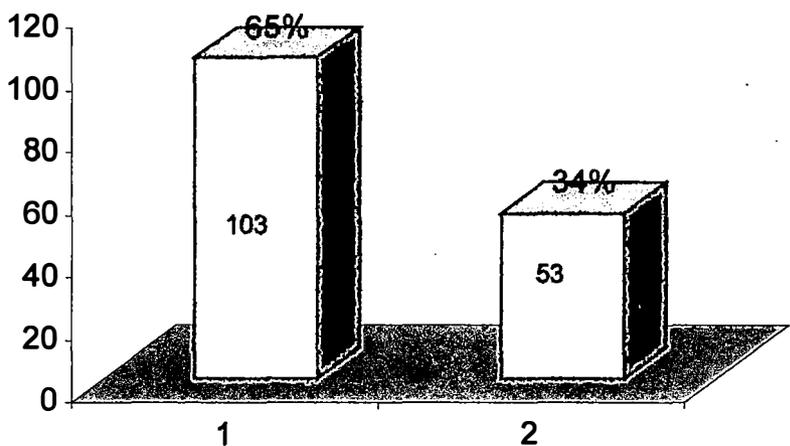
Cuadro No. 3 Aborto incompleto según nivel socioeconómico

Tabla

Nivel socioeconómico		
	n	%
Estrato 1	103	66%
Estrato 2	53	35%
Estrato 3	0	0
Total	156	100%

Fuente: Revisión de historia

Gráfica No. 3 Aborto incompleto según nivel socioeconómico



Análisis: Según el estudio realizado encontramos que el mayor índice de aborto incompleto se presentó en las mujeres que se encuentran en el estrato 1, con un porcentaje de 66% seguido del estrato 2, con un porcentaje de 34%

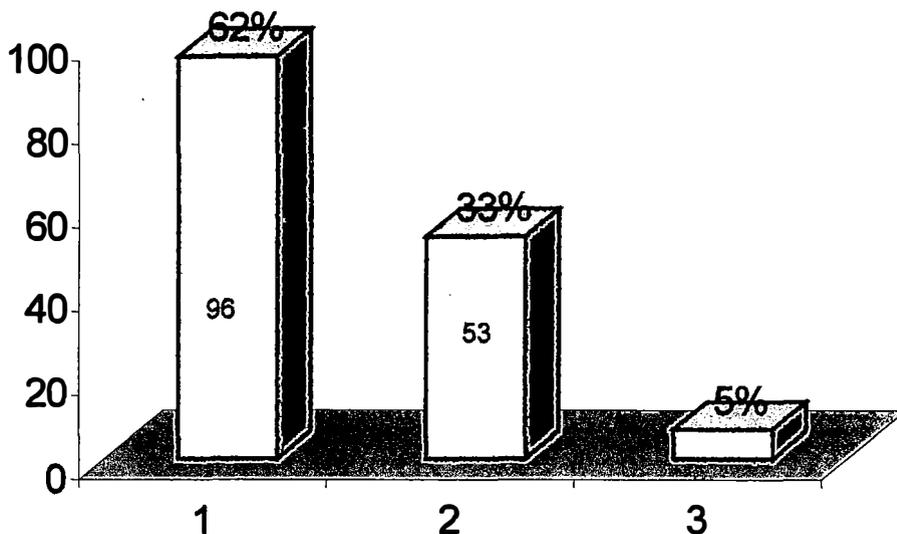
Cuadro No.4 Aborto incompleto según ocupación en el Hospital General de Barranquilla

Tabla No.

Ocupación	n	%
Ama de casa	96	62
Estudiante	7	5
Trabajo	53	33
Total	156	100%

Fuente: Revisión de historias clínicas

Gráfica No. 4 Aborto incompleto según ocupación en el Hospital General de Barranquilla



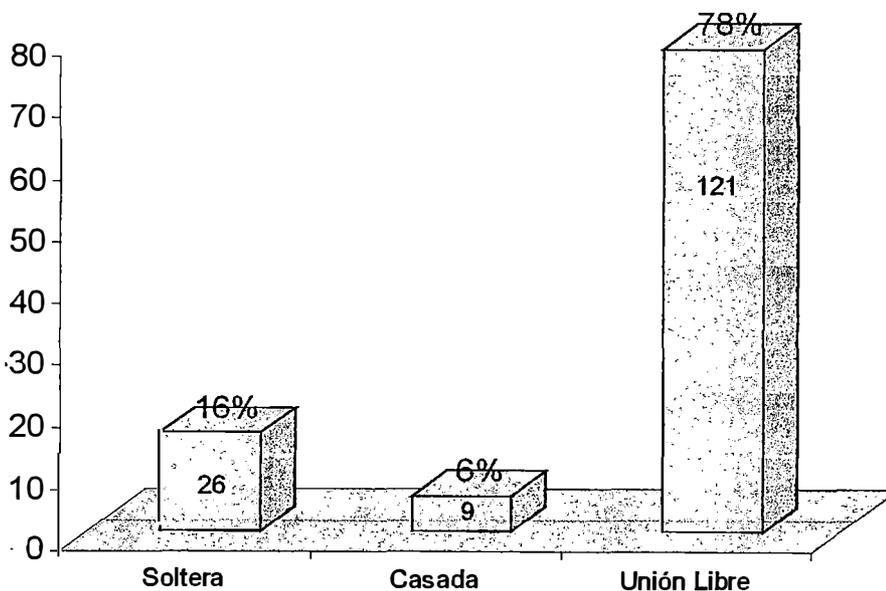
Análisis: según el estudio realizado encontramos que el mayor índice de aborto incompleto se presenta en las mujeres amas de casa con un porcentaje del 62%, seguido de las mujeres que trabajan con un porcentaje del 33% y en menor grado las mujeres que estudian con un porcentaje del 5%

Cuadro No. 5 Aborto incompleto según estado civil en el Hospital General de Barranquilla

Estado Civil		
	n	%
Casada	9	6%
Unión Libre	121	78%
Soltera	26	16%
Total	156	100%

Fuente: Revisión de historias clínicas

Gráfica No. 5 Aborto incompleto según estado civil en el Hospital General de Barranquilla



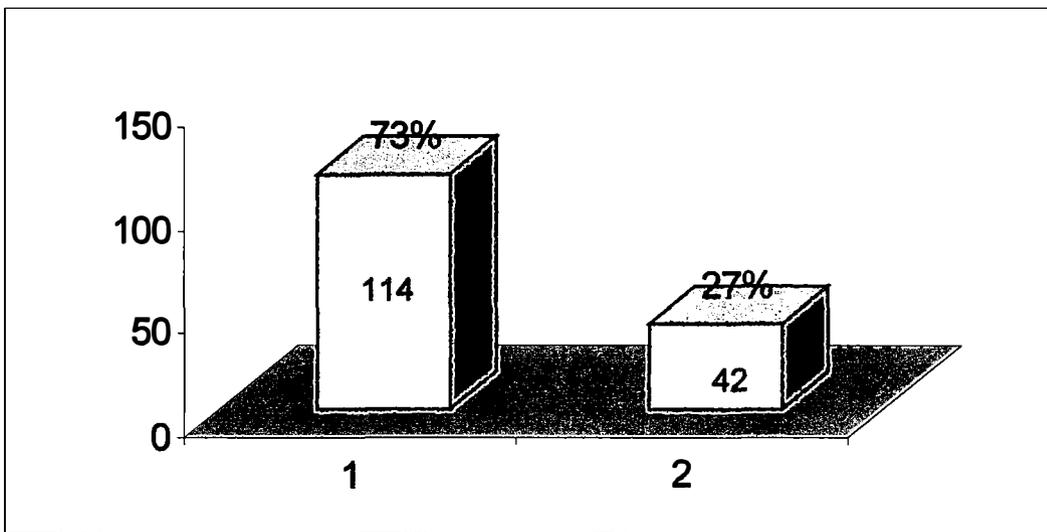
Análisis: según el estudio realizado encontramos que el mayor índice de aborto incompleto se presenta en las mujeres en unión libre con un porcentaje del 78%, seguido de las mujeres solteras con un porcentaje del 26%% y en menor grado las mujeres casadas con un porcentaje del 6%

Cuadro No.6 Aborto incompleto según paridad.

Tabla No.

Paridad		
Categoría	n	%
Múltipara	114	73%
Primípara	42	27%
Total	156	100%

Gráfica No.6 Aborto incompleto según paridad



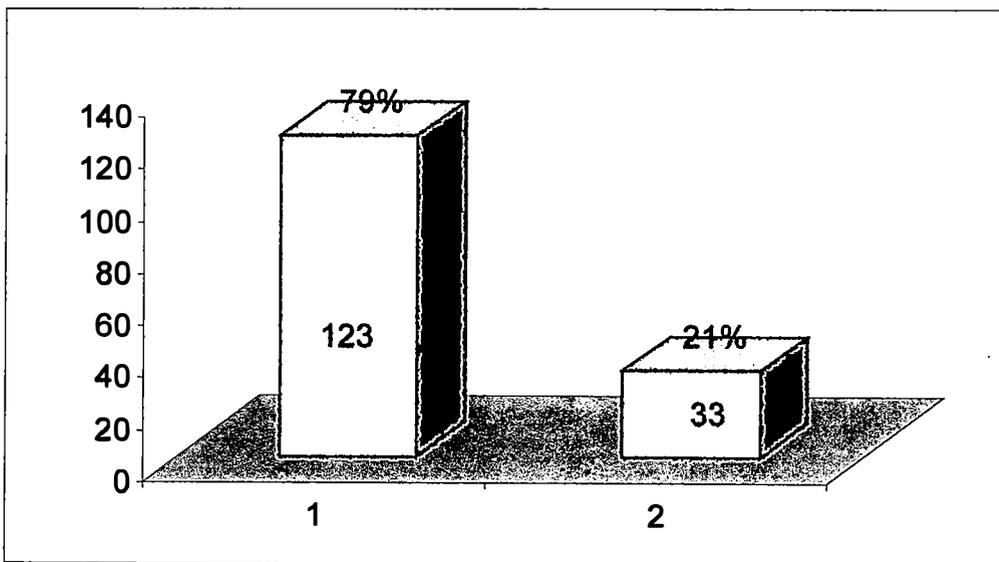
Análisis: según el estudio realizado encontramos que el mayor índice de aborto incompleto en mujeres múltiparas con un porcentaje 73% seguido de las mujeres primíparas con un porcentaje de 27%

Cuadro No. 7. Aborto incompleto según tipo de aborto en el Hospital General de Barranquilla

Tipo de aborto		
	n	%
Espontáneo	123	79%
Provocado	33	21%
Total	156	100%

Fuente: Revisión de historias clínicas

Gráfica No. 7 Aborto incompleto según tipo de aborto en el Hospital General de Barranquilla



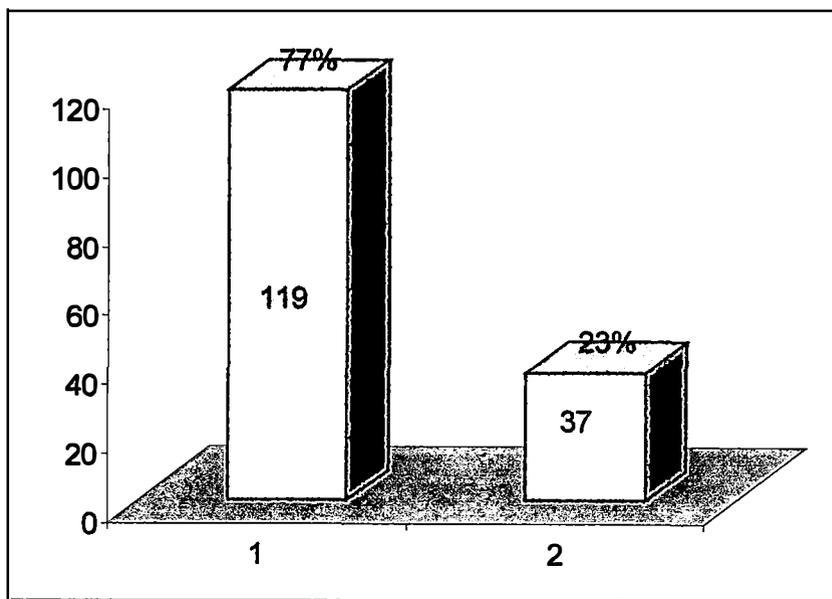
Análisis: según el estudio realizado encontramos que el mayor índice de aborto incompleto se presentó en mujeres con aborto espontáneo con un porcentaje del 79%, y con una menor incidencia en mujeres con aborto provocado por un porcentaje del 21%. Esta variable no es el 100% segura ya que las mujeres no especifican la naturaleza del aborto por sus implicaciones legales.

Cuadro No. 8 Aborto incompleto según métodos anticonceptivos en el Hospital General de Barranquilla

Métodos anticonceptivos		
	n	%
Natural	119	77
Hormonal	37	23
Total	156	100%

Fuente: revisión de historias clínicas

Gráfica No. 8 Aborto incompleto según métodos anticonceptivos en el Hospital General de Barranquilla



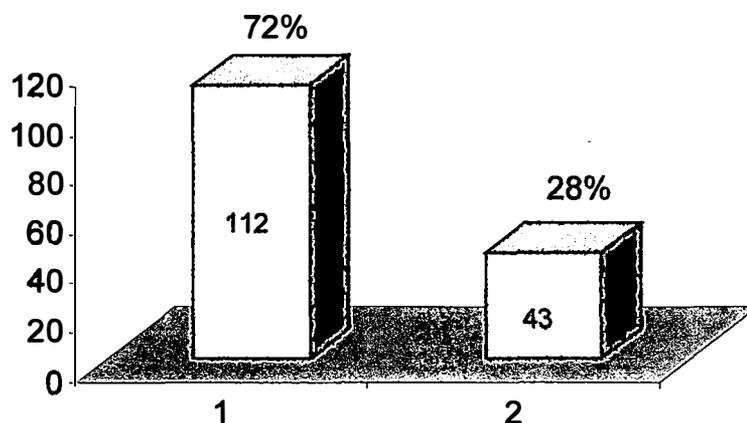
Análisis: según el estudio realizado encontramos que el mayor índice de aborto incompleto se presentó en las mujeres que utilizaron métodos anticonceptivos naturales con un porcentaje del 77% y el menor índice en las mujeres que utilizaron métodos anticonceptivos hormonales con un porcentaje de 23%

Cuadro No. 9. Aborto espontáneo según inicio de vida sexual

Inicio de Vida sexual		
	n	%
15 – 20	113	72%
21 – 25	43	28%
Total	156	100%

Fuente: Revisión de historia clínica

Gráfica No. 9 Aborto incompleto según inicio de vida sexual



Análisis: según el estudio realizado encontramos que el mayor índice de aborto incompleto en mujeres que inician su vida sexual a 15-20 años de edad con un porcentaje 72% seguido de las mujeres en 21-25 años de edad con un índice de 28%.

16. CONCLUSIÓN

En el presente estudio podemos determinar de manera clara la influencia de ciertos factores que inciden en un aborto incompleto en mujeres que acuden al hospital general de Barranquilla, en los cuales podemos mencionar la edad, estado civil, nivel socioeconómico, nivel educativo, ocupación, entre otros, esto conlleva a que se presente un desequilibrio emocional y familiar ante la situación en que se encuentra la mujer, por lo que es de vital importancia que las parejas reciban información precisa sobre planificación familiar para así aplicar una estrategia de educación y promoción en salud sexual y reproductiva que ayuden a la disminución de este flagelo.

17. RECOMENDACIONES

Debido a los resultados que obtuvimos en la encuesta realizada a las historias clínicas de mujeres con aborto

incompleto en el hospital general de Barranquilla proponemos las siguientes recomendaciones.

- Educación y orientación sobre planificación familiar.
- Promoción y divulgación de los derechos y deberes humanos.
- Capacitación permanente sobre educación sexual y reproductiva.
- Orientación e información a la pareja sobre las consecuencias o altos riesgos obstétricos de un aborto.

18. BIBLIOGRAFÍA

Aborto Incompleto y sus factores de riesgos. Internet. www.tynco.com.

Aspectos Psicológicos, Internet. www.google.com.

Aspecto legal del Aborto, Internet. www.yahoo.com

Asociación Médica del Caribe, Internet, www.google.com.

BONET, E. F.P. Aborto en lesiones de medicina legal. P. 10,11 y 16.

Dictamen de la Corte Suprema de Justicia eliminó la prohibición de aborto, Internet. www.lynco.com.

Enciclopedia médica, Amenaza de Aborto, Internet. www.med.lineplus.

Enciclopedia de la mujer. Editorial Océano. P. 74, 75.

ENCICLOPEDIA MEDICA. Interamericana. P. 586 - 7587 - 588.

Enciclopedia para la práctica familiar, círculo de lectores. P. 489, 490.

Fertilidad World. Org.anomalías uterinas, Internet.www.google.com.

Federación Internacional de Planificación Familiar, Internet.www.google.com.

Incidencia de aborto en América Latina. Internet.yahoo.com.

Un año crítico de historia de debates sobre el aborto en Colombia. P. 19, 20, 21, 22,130.

Manual de enfermería, Océano/centrun. P. 71.

19. **A N E X O S**

ANEXO No. 1

1. Recursos Humanos

1.1. Grupo de Investigación

Clara Inés Arango Molina

Licett Araquez Villanueva

Leonor Candanoza Zapata

Sandra Ricardo Petro

1.2. Asesores

Leonor Díaz Granados

Mariela Borda Pérez

1.3. Personal de Apoyo

Hernando Franco

Nayibe Barahona

ANEXO 2
PRESUPUESTO

2. GASTOS GENERALES

RUBROS

2.1. Transporte	\$850.000
2.2. Fotocopias	\$ 80.000
2.3. Elementos de oficina	\$ 20.000
2.4. Transcripción	\$ 50.000
2.5. Búsqueda de Evidencia	<u>\$ 90.000</u>
TOTAL	\$1.090.00

ACTIVIDADES	TIEMPO (DIAS o SEMANAS)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 ...
I ETAPA : PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO.												
1. Definición del Tema	■											
2. Revisión Bibliográfica	■	■	■									
3. Definición del Título y Problema	■											
4. Sensibilización	■											
5. Definición de aspectos Teóricos.	■	■	■	■								
6. Definición de fase metodología	■	■	■									
7. Definición de fase Administrativa	■	■										
8. Realización de estandarización												
II RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN												
1. Revisión de información	■	■										
2. Procesamiento	■	■	■									
3. Realización de presentación, tabular y gráfica	■	■										
4. Análisis e interpretación de resultados	■	■										
III. ETAPA : DIVULGACION												
1. Realización de informe científico												
2. Entrega de informe Científico												

FACTORES DE RIESGO PARA EL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA 2002 – 2003.

DATOS DE IDENTIFICACION.

1. No de historia clínica

2. No de formulario

3. Fecha de día

4. Investigador

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

5. EDAD

6. NIVEL EDUCATIVO

Analfabeta

Primaria Completa

Primaria Incompleta

Secundaria Completa

Secundaria incompleta

Edu. Univer. Completa

Edu. Univer. Incompleta

Otra _____ ¿Cuál? _____

7. ESTADO CIVIL

Soltera

Casada

Viuda

Unión libre.

8. NIVEL SOCIOECONÓMICO

Estrato 1

Estrato 2

Estrato 3

Estrato 4

9. OCUPACIÓN.

Hogar

Empleada

Otro _____ ¿Cuál? _____

IV FACTORES DE REISGO PERSONAL.

10. Consumo de sustancias adictivas ilegales.

SI

NO

11. TIPO DE SUSTANCIA.

Marihuana

Bazuco

Crak

Cocaína

Otras ¿Cuáles? ..

12. CONSUMO DE SUSTENCIAS ADICTIVAS LEGALES.

SI

NO

13. TIPO DE SUSTANCIA

Alcohol

Cigarrillo

Tranquilizantes

14. FACTORES DE RIESGO FISICO.

Enfermedades infecto-contagiosas.

Sífilis

Gonorrea

Herpres

Otras ¿Cuáles? _____

15. MANEJO DE TÉCNICAS ABORTIVAS.

Aborto por operación cesárea.

Aborto por envenenamiento

Aborto por dilatación.

Aborto por parto parcial

Aborto por succión.

16. ALTERACIONES HORMONALES

Hipersecreción prolactina

Ovarios poliquísticos

Hipotiroidismo.

17. CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS.

Métodos anticonceptivos

Hormonal

Natural

Otros _____ ¿Cuáles? _____

18. ENFERMEDADES CONCOMITANTES

SI

NO

19. TIPO DE ENFERMEDAD.

Endometritis

Cervicitis

Otras _____ ¿Cuáles? _____

FORMULARIO

FACTORES DE RIESGO PARA EL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA 2003

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. No. De Historia Clínica 2. No. De Formulario
3. Fecha de día 4. Investigador

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

5. EDAD

6. NIVEL EDUCATIVO

- Analfabeta
Primaria
Secundaria
Universitaria

7. ESTADO CIVIL

- Soltera
Casada
Unión Libre

8. NIVEL SOCIOECONÓMICO

- Estrato 1
Estrato 2

9. OCUPACIÓN

- Hogar
Estudiante
Empleada

10. INICIO DE VIDA SEXUAL

- 15 - 20
21 - 25

11. TIPO DE ABORTO

Espontáneo
Provocado

12. PARIDAD

Múltiparas
Primíparas

13. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Hormonales
Naturales

1. ABORTO Incompleto

2. complicaciones del embarazo

2 Hospital General - ABORTO Incompleto

3 BARRANQUILLA - Hospital DE BARRANQUILLA - ABORTO Incompleto.