

ARTÍCULO CIENTÍFICO

**Características sociodemográficas y clínicas del aborto.
Hospital Regional de Encarnación, 2020-2022.**González Dosantos, Andrea Carolina Belén¹, Giménez Riveros, Camila Anahí¹¹ Universidad Nacional de Itapúa, Facultad de Medicina, Paraguay**RESUMEN**

Introducción: El aborto forma parte de las causas frecuentes de morbimortalidad materna, el conocimiento de su presentación, a nivel regional, traerá consigo un panorama de la situación de Salud Pública. **Objetivo:** Determinar las características sociodemográficas y clínicas del aborto en pacientes gestantes atendidas en el área de urgencias del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Encarnación, 2020-2022. **Materiales y Métodos:** Estudio de tipo observacional, descriptivo, de carácter transversal. Con tamaño de muestra de 226, para el 95% de confiabilidad. **Resultados y conclusiones:** Contando con 304 muestras, se identificó que el mayor porcentaje de abortos fue en el 2021, con el 81,25% (n:247). La edad media fue de 27,3 años de edad, el 46% se encontraba en unión estable y el 52,60% han completado la secundaria. La edad media de gestación fue de 10,4 semanas. El mayor porcentaje de aborto se presentó en aquellas no contaban con antecedente de gesta previa y el 73% no había tenido un aborto anterior. El tipo de aborto, según la intencionalidad, fue espontáneo en el 98,70% y, según la forma clínica, fue incompleto en el 88%. Clínicamente, el aborto se presentó, en el 89%, de manera sintomática, destacándose la genitorragia con coágulos, acompañada de dolor abdominal, en el 46%. En el 69%, se practicó un LUI y, en el 30%, AMEU. No se reportó complicación alguna posterior al tratamiento.

Palabras clave: aborto espontáneo, ginecología, obstetricia.

Recibido: /06/2024
Revisado: 15/06/2024
Aceptado: 09/07/2024

Autor para
correspondencia:
Andrea González Dosantos

acbgonzalez@medicina.uni.edu.py

Conflictos de interés
Los autores declaran no
poseer conflictos de
interés.

Fuente de financiación
Los autores no recibieron
apoyo financiero de
entidades
gubernamentales o
instituciones para realizar
esta investigación

Sociodemographic and Clinical Characteristics of Abortion. Regional Hospital of Encarnación, 2020-2022.

ABSTRACT

Introduction: Abortion is among the frequent causes of maternal morbidity and mortality. Understanding its occurrence at the regional level will provide an overview of the public health situation. **Objective:** To determine the sociodemographic and clinical characteristics of abortion in pregnant patients attended in the emergency area of the gynecology and obstetrics service at the Regional Hospital of Encarnación, 2020-2022. **Materials and Methods:** Observational, descriptive, cross-sectional study with a sample size of 226 for 95% confidence. **Results and conclusions:** With 304 samples, it was identified that the highest percentage of abortions occurred in 2021, with 81.25% (n=247). The average age was 27.3 years, 46% were in a stable union, and 52.60% had completed secondary education. The average gestational age was 10.4 weeks. The highest percentage of abortions occurred in those without a previous pregnancy, and 73% had not had a previous abortion. The type of abortion, according to intent, was spontaneous in 98.70%, and according to clinical form, it was incomplete in 88%. Clinically, abortion presented symptomatically in 89%, with genital bleeding with clots and accompanying abdominal pain in 46%. In 69% of cases, a uterine curettage was performed, and in 30%, manual vacuum aspiration was used. No complications were reported after treatment.

Keywords: spontaneous abortion, gynecology, obstetrics.

INTRODUCCIÓN

El aborto, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), presenta el concepto de ser una intervención que tiene como objetivo interrumpir el embarazo (1). Se define a esta intervención como la detención, espontánea o provocada, del embarazo antes de las 22 semanas de gestación (SG), con un peso del producto ≤ 500 gramos (2).

Las estadísticas brindadas por la OMS, en el año 2017, revelan que, anualmente, se registra un número aproximado de 74 millones de mujeres, que cursan con un embarazo no deseado o sin planificación (3).

En Perú, se han encontrado resultados de investigaciones observacionales, en las que, en el 2017, antes del inicio de la pandemia, se registró una incidencia de aborto del 18.49% en la población de Paita; además, el grupo etario con mayor frecuencia de dicha práctica fue de 20-24 años (4). En el 2019 (5), se registró una incidencia del 25,4% en un intervalo de edad igual al encontrado en Paita y; considerando las estadísticas en tiempos de pandemia, en el mismo país, la incidencia de aborto en mujeres fue del 4,8%, de las cuales, el 29,2% (n:21) eran positivas a COVID- 19, siendo, además, el rango etario más frecuente de 20-29 años (6). Es entonces que, durante el período 2008-2018, la causa de morbilidad materna (MM), en el Paraguay, fue atribuida, en el 20,1% (7).

De la primera investigación mencionada, se registró una media de SG < 8 semanas en la mitad de los casos, casi la totalidad de los abortos registrados fueron espontáneos (99.3%), la sintomatología presentada con más frecuencia (51,4%) fue la asociación sangrado más dolor abdominal y fue anemia la complicación presentada en menos de la mitad de ellos (47.14%); en la segunda investigación, el 48,3% de los abortos fue en el primer trimestre gestacional, clínicamente, se manifestó, mayormente, con cólicos y sangrado vaginal y el 93,6% de los casos no tuvo complicación alguna (4).

En la tercera investigación, la media de SG fue < 12 semanas, la característica clínica predominante fue el sangrado vaginal con un 70,8%, la complicación más frecuente coincidió con el trabajo anterior, pero, con un porcentaje más elevado (78%) (5). En los tres estudios, el aborto incompleto fue el más frecuente, en el 85.7%, 89,8% y 75%, respectivamente (5-7).

En Cuba, en el 2019, el aborto espontáneo (AE) fue la complicación más frecuente del embarazo y, en dicho estudio, la edad media predominante fue de 27 años, presentándose en el primer trimestre del embarazo, ocurriendo antes de la 10ª SG y manifestándose en el 79,81%, con sangrado vaginal (8).

Las estadísticas de un estudio analítico realizado en Guayaquil, Ecuador, en el periodo 2016-2018, determinó una incidencia de 1112 AE, de los cuales, el 59% fue incompleto y el 53%, total; identificado en mujeres < 20 años antes de la 12ª SG (9).

En el Hospital Rezola – Cañete, en el 2017, se identificaron 465 abortos anuales, el 64% (n:135) de AE fue en gestantes de 20-34 años de edad, de las cuales, el 77,3% (n:163) tuvo un nivel educativo de secundaria (10).

Respecto a las características gineco-obstetras (GO), el 68,7% (n: 145) era multigesta y el 25,6% (n: 54) presentaba, al menos, un aborto previo (10), el en mismo país, pero en el Hospital de Huaycán, se identificó un aumento de las estadísticas, ya que el 81% (n: 152) de las mujeres con diagnóstico de aborto fueron multigestantes y, el 36,7% (n: 69), presentaba, al menos, un aborto previo (11). Considerando también los antecedentes de cesárea, en el Hospital León Becerra de Milagro, además de identificar un aumento de diagnósticos de AI, se identificó que el 73% (n:73) ocurría en cesareadas anteriores(CA) (12).

Las estadísticas de morbilidad presentadas en adolescentes con diagnóstico de aborto, en el periodo 2016-2017, se identificó un mayor porcentaje de anemia post-legrado en el segundo año y la complicación más importante identificada fue la perforación uterina en el 5, 55% (n: 1), la cual se resolvió

por histerectomía (13), en cambio en el estudio mencionado anteriormente (12), del 55% de casos con complicaciones, la hemorragia fue la causa del 24% de las mismas; en Chile, hubo 73 pacientes con diagnóstico de aborto que presentaron complicaciones, de las cuales, el 40% (n: 29), correspondió a hemorragia, seguido con el 30% (n:21) por la sepsis (14).

En el periodo 2012-2016, se reportó que el aborto fue responsable del 3,4% (n: 3) de los casos de morbilidad materna extrema (MME) (15) y, en Argentina, en el año 2016, el aborto fue la causa del 17,6% (n:43) de las muertes maternas (16)

En el Hospital Regional de Caazapá, Paraguay, de un total de 148 gestantes, el 62,16% tuvo un aborto incompleto; el 24,32%, un aborto retenido o *missed abortium*; el 9,46%, un aborto inevitable y el 42,57% de las mujeres tenían entre 31 y 40 años. Respecto a la EG, el 20,95% ocurrió en la octava semana (18).

Se abordó este tema, de gran relevancia para la Salud Pública, con el objetivo general de determinar las características sociodemográficas y clínicas del aborto en pacientes gestantes atendidas en el área de urgencias del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Encarnación, 2020-2022.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de tipo observacional, descriptivo, de carácter transversal; aplicado en pacientes gestantes con diagnóstico de aborto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Encarnación.

El muestreo fue no probabilístico por casos consecutivos con un tamaño de muestra de 226 y una muestra final de 304 pacientes gestantes con diagnóstico de aborto durante el periodo de marzo de 2020 a julio de 2022.

Las variables sociodemográficas fueron la edad, el estado civil, el grado de instrucción, la ocupación y la procedencia. Las variables gineco-obstétricas fueron la edad gestacional, los antecedentes de gesta y de aborto previo, el tipo de aborto según la intencionalidad, la forma clínica del aborto, los síntomas asociados, el tipo de tratamiento aplicado y la existencia de complicaciones. Las mismas fueron procesadas a través del programa de *Microsoft Excel*.

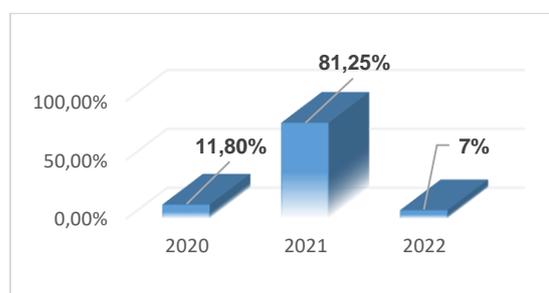
En la elaboración de la investigación, se respetaron los principios bioéticos correspondiente, manifestando las autoras no contar con conflictos de intereses.

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

RESULTADOS

Se observaron 304 fichas clínicas de pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión para el efecto planteado en la investigación. En las mismas, se identificó que el mayor porcentaje de frecuencia de aborto fue en el 2021, con el 81,25% (n:247) (Figura 1).

Figura 1: Distribución de la frecuencia de aborto durante los años 2020 – 2022, HRE (N:304).



Fuente: Servicio de Gineco- Obstetricia del HRE.

En cuanto a las características sociodemográficas de las pacientes gestantes con diagnóstico de aborto, la edad media fue de 27,3 años de edad, siendo la menor edad descrita de 18 años y la mayor, de 46 años, en cambio, en otro estudio se observó que la edad de presentación más frecuente (64%) fue entre 21-30 años y el menor porcentaje (1%) de 41-43 años (19). En EL Hospital Regional de Caazapá, Paraguay, el 42,57% de las gestantes tenía entre 31 hasta 40 años (18).

Respecto al estado civil, el 46% (n:140) se encontraba en unión estable y el menor porcentaje, el 20,40% (n:62) se encontraba casada (**Tabla 1**); asimismo, en un estudio

llevado a cabo en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, se identificó que el 52% se encontraba en convivencia (unión libre) y el 40,8% de las gestantes era soltera (19).

Tabla 1: Características sociodemográficas de mujeres gestantes con diagnóstico de aborto. HRE, 2020 – 2022 (N:304)

Característica sociodemográfica	Indicador	N	(%)
Estado civil	Soltera	102	33,60%
	Unión estable	140	46%
	Casada	62	20,40%
Grado de instrucción	Primaria completa	104	34,20%
	Secundaria completa	160	52,60%
	Universidad terminada	40	13,20%

Fuente: Servicio de Gineco-obstetricia del HRE.

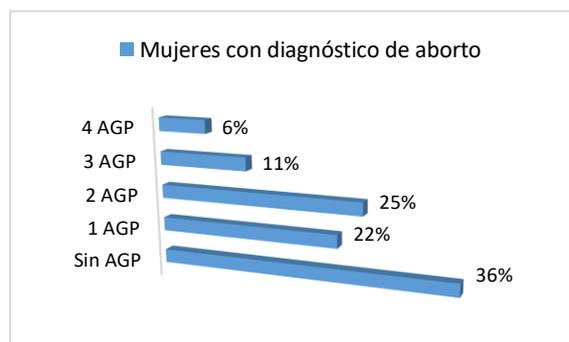
Sobre el grado de instrucción, el mayor porcentaje correspondió a mujeres gestantes que han completado la secundaria, con el 52,60% (n: 160); del mismo modo en el estudio de Lima, Perú, el 85% ha culminado la secundaria (19), sin embargo, en el estudio realizado por Fernández-Sopeña, en el 53% se identificó un nivel de escolaridad universitario (10).

La edad media de gestación identificada fue de 10,4 semanas, correspondiente al primer trimestre de embarazo, siendo el intervalo identificado de 3 a 19 SG, resultado que coincide con un estudio realizado en Cuba, en

el 2020 (8); en embargo, en otro estudio paraguayo, el 20,95% del aborto se identificó en la 8º SG (18).

En cuanto a los AGP, el mayor porcentaje de mujeres con diagnóstico de aborto se presentó en aquellas sin antecedente de gesta previa, en el 36% (n:109) de los casos, seguidas de aquellas mujeres que ya contaban con 2 antecedentes de gesta previa, con el 25% (n: 75) (Figura 2).

Figura 2: Frecuencia de antecedente de gesta previa en mujeres con diagnóstico de aborto. AGP: antecedente de gesta previa. HRE, 2020 – 2022 (N:304)



Fuente: Servicio de Gineco-obstetricia del HRE.

Se identificó que el 73% (n:224) de las gestantes no habían tenido un aborto anterior, sin embargo, en segundo orden de frecuencia, el 25% (n:76), sí ha tenido un antecedente de aborto (Tabla 2).

El aborto incompleto fue el presentado con mayor índice en el 88%, dato coincidente cualitativamente, pero no en cantidad, respecto a otro estudio paraguayo de Caazapá, en el cual el 62,16% presentó un aborto incompleto.

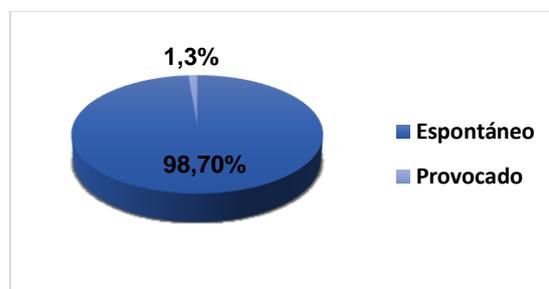
Tabla 2. Características del aborto en mujeres gestantes. HRE, 2020 – 2022 (N:304)

Características del aborto	Indicador	N	(%)
N° de abortos previos	0	224	73%
	1	76	25%
	2	2	1%
	3	2	1%
Tipo de aborto clínico	Incompleto	268	88%
	Séptico	24	8%
	Missed	12	4%
	aborto		

Fuente: Servicio de Gineco-obstetricia del HRE.

Respecto al tipo de aborto, se describió que, según la intencionalidad, la gran mayoría de los casos, al momento de ingresar al servicio de Ginecología Obstetricia, no habían provocado el aborto, sino que el mismo fue espontáneo en el 98,70% (n:300) (**Figura 3**), incluso, de dicha cantidad hubo 7 mujeres que desconocían que se encontraban gestando. En el Hospital “Luis Mario Cruz Cruz”, se identificó un escaso nivel de conocimiento sobre las formas de planificación familiar, asumiendo que, la información que estas mujeres tenían, procedía de familiares y amistades (17). Referente a lo último mencionado, en un estudio realizado en Itapúa, Paraguay, se indicó que los jóvenes que se encontraban cursando el grado universitario, recibieron, a lo largo formación académica, en el 46,3%, información sobre planificación familiar por parte de un personal de salud capacitado (18).

Figura 3. Característica del aborto según su intencionalidad. HRE, 2020 – 2022 (N:304)



Fuente: Servicio de Gineco-obstetricia del HRE.

En cuanto a las manifestaciones clínicas el 89% (n:271) fue sintomática, de las cuales, la manifestación que, con mayor frecuencia fue motivo consulta fue la genitorragia con coágulos, acompañada de dolor abdominal, manifestación representada con el 46% (n:142) (**Tabla 3**); en el estudio realizado en Piura, Perú, también fueron el sangrado (44,29%) y el dolor en hipogastrio (51,43 %) las sintomatologías dominantes.

Tabla 3: Manifestaciones clínicas, que fueron motivo de consulta al Servicio de Ginecología y Obstetricia, de mujeres gestantes con diagnóstico de aborto. HRE, 2020 – 2022 (N:304)

Clínica	N	%
Genitorragia sin coágulos	108	36%
Genitorragia con coágulos	21	7%
Genitorragia con coágulos, dolor abdominal	142	46%
Asintomática	33	11%
TOTAL	304	100%

Fuente: Servicio de Gineco-obstetricia del HRE.

Al momento del tratamiento, en el 69% (n:211) de los casos, se practicó un LUI, en el

30% (n:90) de los casos se practicó AMEU y solo en el 1% se indicó la realización de laparotomía exploradora; sin embargo, en el estudio realizado en Piura, Perú, en el 59, 3% de las pacientes se practicó AMEU, las cuales respondieron eficazmente, obteniendo, posteriormente, una recuperación precoz y sin complicaciones (5).

En ninguno de los casos, se reportó complicación alguna posterior al tratamiento, asimismo, en un estudio realizado en Ecuador, en el 2019, se indicó que el mayor porcentaje de los casos, 48% (n: 61), tampoco presentó complicaciones (20); sin embargo, en Paraguay, en el 2018, según datos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), el aborto lideró, junto a la hemorragia, el primer lugar dentro de las causas de muerte materna con un 17,33% (21).

CONCLUSIÓN

Este estudio destaca que la mayoría de los diagnósticos de aborto identificados en el Hospital Regional de Encarnación fue en gestantes jóvenes, de las cuales la mitad de ellas poseía un nivel de escolaridad de secundaria completa.

La mayoría de ellas se encontraba en unión estable y una minoría se encontraba en matrimonio. El mayor porcentaje fue espontáneo y del tipo clínico incompleto, en

gestantes que no tenían antecedentes de gestaciones previas.

Clínicamente, más del 90% de los casos se manifestó sintomáticamente, destacándose la genitorragia con coágulos, acompañada de dolor abdominal. En más de la mitad de ellas, se practicó un LUI y no se reportó complicación alguna posterior al tratamiento. Para abordar esta problemática, se recomienda fortalecer la educación y el acceso a servicios de planificación familiar, así como mejorar el seguimiento prenatal temprano para identificar y gestionar factores de riesgo. Además, es crucial garantizar la disponibilidad de recursos y personal capacitado en la atención de emergencias obstétricas para minimizar complicaciones y mejorar los resultados maternos.

Agradecimiento: A la doctora Lorena Núñez por el acompañamiento en el proceso.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Boletín Informativo: El aborto como problema de la Salud Pública. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. 2019 (citado el 12 de junio de 2022);(3)4-6. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54202>
2. Guevara-Ríos E, Sánchez-Góngora A, Luna Figueroa A, Ayala-Peralta F, Mascaro-Sánchez P, Carranza-Asmat C, et al. Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2018;2(1):19-30.
3. Pedraza-González I, Valenzuela-Arancibia V, León-Saldívar F, Merino-Lara E. Impacto de la pandemia de COVID-19 en pacientes sometidas a fertilización in vitro en el Hospital Gustavo Fricke. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2024;89(1):10-17. Doi: <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.23000064>
4. Mora-Escobar GE, Cusihamán-Puma AU, Insfrán MD. Situational Analysis of Maternal Deaths in Paraguay: scopes from 2008 to 2018. Rev Salud Pública del Paraguay [Internet]. 2020 [citado el 12 de junio de 2022];10(1):10-22. Disponible en:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492020000100010

5. Guerrero Córdova I. Características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el hospital de apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Paita durante el período julio a diciembre 2017. Unpedupe [Internet]. 2017 [citado el 12 de junio de 2022];(2):34-40. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1184/CIE-GUE-COR-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Mallcco-Quispe R, Gamarra-Taype X, Mendoza-Vilcahuaman J. Incidencia de aborto en tiempos de COVID-19 en el Hospital de Ircay II-1, marzo 2020 a febrero 2021. Llamkasun [Internet]. 2021;2(3):105-15. DOI: <https://doi.org/10.47797/llamkasun.v2i3.57>

7. León Jacobo R, Sánchez Vidal K. Características clínicas y epidemiológicas de gestantes COVID-19 positivo, Hospital Marino Molina Scippa, 2020-2021. Rev Int Sal Mat Fet. [Internet] 2023;8(3). Doi: <https://doi.org/10.47784/rismf.2023.8.3.283>

8. Rodríguez BCL, De los Ríos PM, González RAM, et al. Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. Mul Med.[Internet]. 2020 (citado el 12 de junio de 2022);24(6):1349-1365. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2020/mul206i.pdf>

9. Stefani P, Coralia L. Incidencia de aborto en Hospital Matilde Hidalgo de Procel en período 2016-2018. Ugeduec [Internet]. 2019 (citado el 12 de junio de 2022);;2(3):32-36.

10. Fernández-Sopeña Y, Matos-Laffita D, Nicles-Estévez Y, Galano-Machado LA, Durán-Flores A. Factores sociodemográficos de las gestantes de un policlínico de Guantánamo, que interrumpieron voluntariamente el embarazo. Rev Méd Electrón [Internet]. 2023 [citado 2 Jul 2024];45(3). Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5069>

11. Barrera I. Factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-1 Huaycán, 2019. Sunedugobpe [Internet]. 2019 [citado el 12 de junio de 2022]; Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.127.27/9580/Barrera_%20HWI.pdf?sequence=3&isAllowed=y

12. Gutiérrez-Alba G, Muños-Hernández J, Armenta-Arellano S, Ángel-Aguilar A, Ramírez-Cabrera J, Gutiérrez-Polo R, et al. Caracterización clínica y sociodemográfica de mujeres embarazadas con COVID-19 hospitalizadas. Gac. Méd. Méx [Internet]. 2022 [citado 2024 Jul 02];158(2):72-80. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132022000200072&lng=es

13. Fernandes de Carvalho F, Poli A, Sissy C, Casagrande D, de Oliveira Rodrigues F, Harter Griep R, et al. Apoyo social entre mujeres puerperas de alto riesgo: asociación con características sociodemográficas y clínicas. [Internet] 2024;29(1). Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v29i0.95053>

14. Solar F, Rumante K, Valenzuela F, Durán M, Bugueño M, Jiménez J. Experiencia clínica del uso de la ficha SIP/CLAP en mujeres con aborto espontáneo resuelto por vía quirúrgica. Rev Chil Obst Ginec [Internet]. 2020 [citado el 12 de junio de 2022];85(4):324-34. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000400324&script=sci_arttext&tlng=n

15. Rodrigo J, Leonela Y. Misoprostol vs legrado uterino instrumental en el tratamiento del aborto incompleto. Hospital Carlos Andrade Marín. Quito, 2020-2021. Unacheduec [Internet]. 2020 [citado el 12 de junio de 2022];3(3):35-41.

Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8094>

16. Gonzales-Carrillo O, Llanos-Torres C, Espinola-Sánchez M, Vallenas-Campos R, Guevara-Rios E. Morbilidad materna extrema en mujeres peruanas atendidas en una institución especializada. 2012-2016. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2020 [citado el 12 de junio de 2022];13(1):8-13. Disponible en: <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/594/307>

17. Ballesteros A, Silva R. Aborto en la adolescencia: ¿desconocimiento o desinformación?. REEA. [Internet]. 2022 [citado el 09 de octubre de 2022]; 4(10):310-322. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8603200>

18. García Carneiro T, Díaz Cuevas CB. Frecuencia de Aborto en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Caazapá, 2020 a 2021. Cienc Lat [Internet]. 2024 [citado 2 de julio de 2024];7(6):6597-60. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9190>

19. Chamorro-Yesa L, Dovguñec-Dubatowska R. Conocimiento sobre planificación familiar y utilización de anticonceptivos en estudiantes de la Universidad Nacional de Itapúa, año 2021. UNI. 2021; 1(1):12-15.

20. Mogrovejo M. Características epidemiológicas de pacientes con aborto espontáneo en el servicio de gineco-obstetricia Del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017. UPSJB. [Internet]. 2018 (citado el 09 de octubre de 2022);1(1):34-42. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1547>

21. Quintana Molinas ME, Mora de López GE, Diaz Vicensini CM. Costo de la atención hospitalaria de mujeres con evento obstétrico sin complicaciones y con muerte materna de la República del Paraguay en el año 2018. UNIDA Sld. [Internet]. 2023 [citado 2 de julio de 2024];2(3):57-64. Disponible en: <https://revistacientifica.unida.edu.py/publicaciones/index.php/unidasld/article/view/189>