

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de pacientes
con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2, Tumbes 2022

**TESIS para optar el título profesional de licenciadas en
obstetricia**

AUTORAS:

Br. Obst. Nallely Roxana Barba Serna.

Br. Obst. Duneshca Nayely Palacios Ocampo.

TUMBES, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de pacientes
con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2, Tumbes 2022

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Isla Grados Soledad Inocenta



Presidente

Mg. Silva Sandoval Cecilia Isabel



Secretario

Dra. Fernández Baca Morán Yovany



Vocal

TUMBES, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2, Tumbes 2022

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma.

Br. Barba Serna, Nallely Roxana

Autora

Br. Palacios Ocampo, Duneshca Nayely

Autora

Dra. Fernández Baca Morán Yovany

Asesor

Dra. García Godos Castillo Grevilli

Coasesor

TUMBES, 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 19 días del mes marzo del dos mil veinticuatro, siendo las 20 horas 00 minutos, en la modalidad virtual, a través de la plataforma: Zoom cuyo link es: <https://us06web.zoom.us/j/81146805439?pwd=ZHZuZGFrQjdQMFIUbjFXVjJCQXdkQT09>, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N° 0605- 2023/ UNTUMBES – FCS, Dra. Soledad Inocenta Isla Grados (presidenta), Mg. Cecilia Isabel Silva Sandoval (secretaria), Dra. Yovany Fernández Baca Moran (Asesora - vocal), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: “**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECO – OBSTÉTRICAS DE PACIENTES CON ABORTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL II – 2, TUMBES 2022**”. para optar el Título Profesional de Licenciadas en Obstetricia, presentado por las:

Bachilleres: BARBA SERNA, NALLELY ROXANA y PALACIOS OCAMPO, DUNESHCA NAYELY.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de las sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a las **Bachilleres: BARBA SERNA, NALLELY ROXANA y PALACIOS OCAMPO, DUNESHCA NAYELY., APROBADAS**, con calificativo: **BUENO**

En consecuencia, quedan **APTAS** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciadas en Obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes. Siendo las 21:14 horas del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 19 de marzo del 2024.

Dra. Soledad Inocenta Isla Grados.
DNI N° 00250443
ORCID N° 0000-0002- 8680- 8873
(Presidenta)

Mg. Cecilia Isabel Silva Sandoval.
DNI N°00212030
ORCID N° 0000-0002-6827-4820
(Secretaria)

Dra. Yovany Fernández Baca Moran.
DNI N° 00244601
ORCID N° 0000-0002-9093-8136
(Asesora-vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Características sociodemográficas y gineco- obstétricas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2, Tumbes 2022

por Nallely Roxana Barba Serna



Dra. Yovany Fernández Baca Morán
Asesor de tesis. DNI: 00244601
Cód. ORCID: 0000-0002-9093-8136

Fecha de entrega: 23-feb-2024 03:24p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2302713437

Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_19-02-24.docx (5.42M)

Total de palabras: 11884

Total de caracteres: 64917

Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2, Tumbes 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	20%	1%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	biblioteca.medicina.usac.edu.gt Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	1%
8	1library.co Fuente de Internet	1%


Dra. Yovany Fernández Baca Morán
Asesor de tesis. DNI: 00244601
Cód. ORCID: 0000-0002-9093-8136

9	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1 %
10	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
13	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
14	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %


 Dra. Yovany Fernández Baca Morán
 Asesor de tesis, DNI: 00244601
 Cód. ORCID: 0000-0002-9093-8136

		<1 %
21	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
26	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
29	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
	 Dra. Yovany Fernández Baca Morán Asesor de tesis. DNI: 00244601 Cód. ORCID: 0000-0002-9093-8136	

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words



Dra. Yovany Fernández Baca Morán
Asesor de tesis. DNI: 00244601
Cód. ORCID: 0000-0002-9093-8136

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, **Barba Serna Nallely Roxana**, identificada con DNI: 71415874 y **Palacios Ocampo Duneshca Nayely**, identificada con DNI: 75505502, Bachilleres de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, y autoras de la tesis titulado: **“Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2, Tumbes 2022”**.

Declaramos bajo juramento que:

1. El trabajo de investigación es de nuestra autoría
2. Hemos respetado las normas internacionales citas y referencias para las fuentes consultadas (VANCUVER). Por tanto, el trabajo de investigación no ha sido plagiado total ni parcialmente, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
3. Esta investigación ha sido elaborada con la supervisión de nuestra asesora y coasesora no habiendo sido plagiada.
4. Los datos (resultados) obtenidos y mostrados en la investigación son reales, no teniendo ningún grado de falsedad, ni duplicados o copias y por tanto los resultados que se presenten en el informe de nuestra investigación brinda un aporte importante a la realidad investigada.
5. De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros) asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes y la SUNEDU.

Tumbes, 2024.



Barba Serna Nallely Roxana
DNI: 71415874
Bach. Obstetricia



Palacios Ocampo Duneshca Nayely
DNI: 75505502
Bach. Obstetricia

CERTIFICACIÓN DE ASESORA

Docente asesora **Dra. Fernández Baca Morán, Yovany**, docente principal de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia.

CERTIFICA:

Que la tesis “**Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2, Tumbes 2022**”, presentado por las Bachilleres en Obstetricia:

Barba Serna, Nallely Roxana y Palacios Ocampo, Duneshca Nayely

Para optar por el Título de Licenciadas en Obstetricia, ha sido asesorado y revisado por la suscrita. Por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción en la Escuela de Pregrado de la Universidad Nacional de Tumbes para su revisión, conformidad y aprobación correspondiente.

Tumbes, agosto del 2023.



DRA. FERNÁNDEZ BACA MORÁN, YOVANY

ASESORA DEL PROYECTO DE TESIS

DNI: 00244601

Cód. ORCID: 0000-0002-9093-8136

CERTIFICACIÓN DE COASESORA

Docente coasesora **Dra. García Godos Castillo, Grevilli**, docente principal de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia.

CERTIFICA:

Que la tesis “**Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2, Tumbes 2022**”, presentado por las Bachilleres en Obstetricia:

Barba Serna, Nallely Roxana y Palacios Ocampo, Duneshca Nayely

Para optar por el Título de Licenciadas en Obstetricia, ha sido coasesorado y revisado por la suscrita. Por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción en la Escuela de Pregrado de la Universidad Nacional de Tumbes para su revisión, conformidad y aprobación correspondiente.

Tumbes, agosto del 2023.



DRA. GARCÍA GODOS CASTILLO, GREVILLI.

COASESORA DEL PROYECTO DE TESIS

DNI: 03653977

Cód. ORCID: 0000-0002-2689-7704

DEDICATORIA:

Llena de regocijo, de amor y esperanza, dedico la presente tesis, a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para seguir adelante.

Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado.

Especialmente a mis queridos padres, Carlos y Roxana, ya que ellos me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos; por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por su apoyo incondicional, los consejos, comprensión, su amor, su ayuda en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.

A mis hermanos, Albiery y Flavia, que a pesar de ser menores que yo, celebran con algarabía, emoción y felicidad cada éxito conmigo; siempre han sido participes de todo lo acontecido en mi vida, alentándome, apoyándome y dándome fuerzas y ánimos para afrontar cada reto vivido.

A mi abuelita Ortencia, quién ha sido mi soporte emocional, y es quien más se enorgullece de mí y de mis éxitos, esto es por ti y pronto mucho más, gracias por enseñarme muchas cosas y por el verdadero amor incondicional hacia mí, sobre todo por confiar siempre en mí.

A mi querido Martín, por su amor incondicional, por creer en mí, por siempre estar a mi lado en todos los momentos de felicidad y más aún en los difíciles, apoyándome a ser mejor, alentándome y motivándome para nunca desvanecer y a seguir trabajando por mis metas, para seguir creciendo como persona y como profesional.

Barba Serna Nallely Roxana.

La presente tesis está dedicada a mi mamá Ester y a mi papá Salvador por su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida sobre todo en mi etapa universitaria, por creer en mí, por enseñarme valores y guiarme por el buen camino, sin su apoyo no fuera posible este logro.

A mis hermanas Jossely y Jury, por su amor y por siempre estar para mí, apoyándome junto a mi sobrino Jesús que fue un impulso para escoger mi hermosa carrera profesional.

A mi enamorado Samuel, por estar apoyándome en todo momento, por celebrar cada uno de mis triunfos, por alentarme y motivarme a continuar y luchar por mis metas, sobre todo por creer en mí.

A mis mejores amigas, Carla, Brexia, Greisy y Nayeli por todo su apoyo durante todo mi trayecto universitario, por sus consejos y por no dejarme sola en cada etapa de mi vida.

Palacios Ocampo Duneshca Nayely.

AGRADECIMIENTO:

El principal agradecimiento a Dios, por brindarnos vida y salud, por permitirnos llegar hasta esta etapa de nuestras vidas y por guiarnos por el camino del bien y darnos fortaleza para seguir adelante.

A la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud, a cada miembro de la Escuela de Obstetricia, quienes nos compartieron sus conocimientos durante nuestros cinco años de formación académica; gracias por habernos permitido formarnos en esta hermosa casa de estudios, por permitirnos aprender y mejorar en nuestras habilidades intelectuales y procedimentales, gracias a nuestros docentes por todas sus enseñanzas, su amistad, su paciencia día a día y su confianza, inspirando así a cada estudiante a dar lo mejor de cada uno.

Agradecemos a la Dra. Fernández Baca Morán Yovany y la Dra. García Godos Castillo Grevilli, por la paciencia que han tenido a lo largo de este tiempo como asesoras para poder finalizar con esta investigación, brindándonos sus aportes como profesionales.

Al Hospital Regional de Tumbes, le agradecemos por permitirnos tener acceso a las historias clínicas para poder elaborar nuestra investigación en esta Institución.

Inspirando así a cada estudiante a dar lo mejor de uno mismo.

Las autoras.

ÍNDICE

RESUMEN	XIX
ABSTRACT	XX
I. INTRODUCCIÓN	21
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	24
2.1. Bases teórico científicas.....	24
2.2. Antecedentes	30
III. MATERIALES Y MÉTODOS	34
3.1. Tipo y diseño de investigación	34
3.2. Población, muestra y muestreo	34
3.3. Criterios de selección	35
3.3.1. Criterios de inclusión	35
3.3.2. Criterios de exclusión	35
3.4. Método, técnica e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5. Validación y confiabilidad del instrumento.....	36
3.6. Procesamiento y análisis de datos:.....	36
3.7. Consideraciones éticas	37
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
V. CONCLUSIONES	48
VI. RECOMENDACIONES	49
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
VIII. ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2, Tumbes 2022.....	38
Tabla 2. Características Gineco-obstétricas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2, Tumbes 2022.....	39

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	55
ANEXO 2. VALIDACIONES DE JUICIO DE EXPERTOS	57
ANEXO 3. SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE TESIS..	63
ANEXO 4. AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO	64
ANEXO 5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	65
ANEXO 6. MATRIZ DE CONSISTENCIA	67
ANEXO 7. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.....	69

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, diseño no experimental; se consideró como objetivo determinar las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2 Tumbes, la población fue de 370 historias clínicas y la muestra fue constituida por 101 historias de pacientes con aborto, se recolectó la información mediante una ficha de recolección de datos previamente validada por juicio de expertos, se alcanzó como resultados que las características sociodemográficas según la edad, el 57.4% tenían de 20 a 35 años, el 72.3% fueron de zona rural, el 61.4% eran convivientes, 56.4% estudiaron hasta secundaria, el 74.3% eran amas de casa y el 57.4% recibían menos del sueldo mínimo, en las características Gineco-obstétricas el 83.2% fue el aborto antes de las 12 semanas de gestación, el 40.6% poseyó un período intergenésico corto, el 33.7% eran multíparas, el 72.3% no dispusieron antecedente de cesárea, el 37.6% presentó Infección del tracto urinario, el 74.3% no presentó patologías uterinas, el 34.7% presentó dolor, el 53.5% no experimentaron antecedente de aborto, el 73.3% culminó en legrado uterino y el 59.4% fue el tipo de aborto incompleto. Se concluye que las pacientes con aborto presentaron características sociodemográficas de edad de 20 a 35 años, de zona rural, mayormente eran convivientes, con grado de instrucción secundaria, amas de casa y su ingreso era menor del sueldo mínimo y sus características gineco-obstétricas fueron antes de las 12 semanas de gestación, con período intergenésico corto, multíparas, no contaron con antecedente de cesárea, presentaron Infección del tracto urinario, no padecieron ninguna patología uterina ni antecedente de aborto, se realizaron en ellas legrado uterino y el tipo de aborto que destacó fue el incompleto.

Palabras clave: Aborto, características, gineco, obstétrica, sociodemográfica

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional study, non-experimental design was carried out; The objective was considered to determine the sociodemographic and gynecological-obstetric characteristics of patients with abortion treated at the Regional Hospital II - 2 Tumbes, the population was 370 clinical records and the sample was constituted by 101 records of patients with abortion, the information was collected. Through a data collection form previously validated by expert judgment, the results were reached that the sociodemographic characteristics according to age, 57.4% were between 20 and 35 years old, 72.3% were from rural areas, 61.4% were cohabitants, 56.4% studied until secondary school, 74.3% were housewives and 57.4% received less than the minimum wage, in the Gynecological-obstetric characteristics, 83.2% had an abortion before 12 weeks of gestation, 40.6% had an intergenic period short, 33.7% were multiparous, 72.3% had no history of cesarean section, 37.6% had urinary tract infection, 74.3% had no uterine pathologies, 34.7% had pain, 53.5% had no history of abortion, 73.3% culminated in uterine curettage and 59.4% was the type of incomplete abortion. It is concluded that the patients with abortion presented sociodemographic characteristics of age of 20 to 35 years, from rural areas, they were mostly cohabitants, with a secondary education level, housewives and their income was less than the minimum wage and their gynecological-obstetric characteristics were before of 12 weeks of gestation, with a short intergenic period, multiparous, had no history of cesarean section, had urinary tract infection, did not suffer any uterine pathology or history of abortion, uterine curettage was performed on them and the type of abortion that stood out was the incomplete.

Key words: Abortion, characteristics, gynecology, obstetrics, sociodemographic

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación denominado “Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2, Tumbes 2022”, surge ante la información obtenida de investigaciones anteriores como la de National Council for Voluntary Organizations, la cual señala que cerca del 10 al 15% de mujeres alrededor del mundo sufren de abortos espontáneos, lo cual representa un problema de salud pública, por lo que, el aborto puede provocar graves hemorragias e infecciones, siendo catalogado entre las primeras causas de morbilidad materna ⁽¹⁾.

Es evidente que el aborto constituye un problema dentro de la salud pública, por lo tanto, es necesario abordarlo desde un enfoque integral. El aborto es un tema controvertido y complejo que afecta a un gran número de mujeres a nivel mundial, nacional y regional. Motivo por el cual es fundamental analizar las características de las pacientes que experimentan la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas para adoptar estrategias de prevención y atención a sus necesidades específicas. Además, estudiar las particularidades de las mujeres que padecen esta patología permitirá intervenir oportunamente para evitar complicaciones y por ende contribuir a disminuir la morbilidad materna.

A nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante cada año el 10% de abortos en el mundo fueron espontáneos, tratándose cerca de 30 mil mujeres que sufrieron de este proceso y es considerado por esta organización como un problema de salud pública y social, pues, puede causar lesiones a largo plazo e incluso es considerado causa de mortalidad materna, ya que, un aborto puede traer consigo hemorragias e infecciones, que si no son identificadas y tratadas a tiempo pueden conllevar a la muerte, además, puede ocasionar complicaciones físicas, psicológicas, sociales y económicas en la mujer y en toda la población ⁽²⁾.

Mientras que en Perú, se hace mención en el Boletín estadístico del Instituto Nacional Materno Perinatal, que en el año 2020 se reportaron 405 casos de abortos mientras que en el año 2021 aumentó levemente esta cifra en 419 casos y en el año 2022 los casos de abortos fueron 404, viéndose así que en los 3 últimos años el número de casos de aborto ha sido similar, además de ello, en el año 2022 el

aborto con más incidencia, fue el aborto incompleto con 300 casos, el aborto frustrado 37 casos al igual que el aborto infectado, y otros tipos de aborto fueron 30 casos ⁽³⁾ ⁽⁴⁾.

El departamento de Tumbes no se aleja a esta realidad descrita, según la oficina de estadística e informática del Hospital Regional de Tumbes Jamo, en el año 2020 se registraron 345 casos de abortos espontáneos, 2021 se registraron 366 casos de abortos espontáneos ocupando un 8.22% de todas las emergencias gineco-obstétricas, mientras que en el año 2022 se registraron 370 casos en este establecimiento ocupando un 7.14% de todas las emergencias gineco-obstétricas, viéndose en aumento el número de casos de abortos espontáneos al pasar los años en la región de Tumbes ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

El problema se basa en que, en el lugar donde haremos nuestra investigación que es el Hospital Regional de Tumbes, como centro de mayor nivel de complejidad y único de referencia en nuestro departamento, no cuenta con investigaciones sobre las mujeres que presentan aborto, pese a que esta patología por sus estadísticas es considerada una de las primeras causas de morbilidad materna. En relación con eso, existe la necesidad de que los profesionales de salud conozcan sobre las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de esta patología, con el propósito de intervenir en forma precoz y oportuna. Lo expuesto ha motivado a las autoras a indagar sobre el tema mediante la aplicación del método científico, a partir de la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional de Tumbes II – 2 en el 2022?

La investigación tiene un aporte teórico mediante la obtención de información necesaria e importante sobre las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de usuarias con aborto, lo cual, incrementa el bagaje de conocimientos ya existente y se pueda reconocer cuáles son dichas características más frecuentes entre ellas, permitiendo ofrecer y promover medidas preventivas, evitando que se ponga en riesgo la vida de las mujeres que sufren un aborto; con los resultados de la investigación, si el caso lo amerita, se puede implementar estrategias de intervención en los diferentes niveles de atención para contribuir a la disminución de la morbilidad materna, he ahí la importancia práctica.

Por ello, los beneficiarios directos, son la población que está compuesta por las pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2 de Tumbes en el año 2022 y su familia en general, así como también a los profesionales de la salud y a los investigadores.

Para poder dar respuesta a esta situación problemática se planteó como objetivo general: determinar las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2 Tumbes y como objetivos específicos: Establecer las características sociodemográficas de mujeres con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2, Tumbes en el 2022 y establecer las características gineco-obstétricas y tipo de aborto de mujeres con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2, Tumbes en el 2022.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Bases teórico científicas

La OMS considera que el aborto es, cuando se interrumpe prematuramente la gestación siempre y cuando el feto aún no pueda permanecer con vida luego de haber sido expulsado del útero, también lo considera como la expulsión del feto antes de las primeras 22 semanas de embarazo y que el feto tenga un peso menor de 500 g ⁽²⁾ ⁽⁹⁾.

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) define al aborto al igual que la OMS como la expulsión del feto con un peso menor de 500 g considerando que, un feto puede alcanzar aproximadamente dicho peso alrededor de las primeras 22 semanas de gestación, por otro lado, también considera a la expulsión de distintos productos de la gestación sin importar el peso ni la edad gestacional pero que este no tenga vitalidad, tales como son, la gestación anembrionaria o la mola hidatiforme ⁽¹⁰⁾.

El Ministerio de Salud (MINSA), tanto como las otras entidades considera que el aborto es la discontinuación de la gestación antes de las primeras 22 semanas, considerándolo desde el día 1 de la última menstruación, y que el producto tenga un peso de aproximadamente 500 gr o que mida 25 cm, el aborto se puede clasificar según su clínica, que podría ser por su forma de presentación, el cual puede ser espontaneo, por causas externas y desconocidas o puede ser inducido, que es provocado y consentido por la misma madre, que hasta la actualidad está penalizado en el Perú ⁽¹¹⁾.

Otra clasificación según Cunningham por el tiempo de gestación, dividiéndose en aborto temprano que es cuando sucede antes de las 12 semanas de gestación o puede ser tardío, cuando sucede luego de las 12 semanas de gestación; la Guía de Práctica Clínica y de procedimientos en Obstetricia menciona que de los abortos espontáneos el 80% son tempranos, es decir, se dan entre las primeras 12 semanas mientras que el otro 20% se da entre la semana 12 y la 22 ⁽¹²⁾ ⁽¹³⁾.

Existen 5 tipos de abortos, tales como, el aborto inevitable que es cuando las contracciones uterinas aumentan, provocando cambios cervicales como el borramiento y la dilatación del cérvix; por otro lado, el aborto diferido es cuando hay

muerte del embrión o feto, pero este no es expulsado, ni tampoco los restos ovulares, siendo confirmado el diagnóstico mediante una ecografía; otro tipo de aborto es el incompleto el cual es la expulsión de cierta cantidad de restos embrionarios conjuntamente con sangrado, pero no completamente, al contrario del otro tipo que es el completo, que sí expulsa completamente al producto y las membranas ovulares; también está el aborto séptico, que se da por la infección de la retención del producto y presenta la clínica de una infección ⁽¹³⁾.

El aborto tiene diferentes etiologías, se menciona que entre las más comunes tenemos a las causas genéticas, siendo la causa hasta el 50% de los abortos durante las primeras 12 semanas de embarazo, ya que, aquí puede existir la alteración de los cromosomas o de su orden, entre los que tienen mayor frecuencia de estas anomalías están la trisomía autosómica, la triploidia, la monosomía X, la tetraploidia y las alteraciones en la reordenación de cromosomas; otra de las causas son por las endocrinopatías, las cuales son las alteraciones endocrinas, entre ellas tenemos la diabetes mellitus o los distiroidismos, aunque también cabe mencionar que la obesidad también podría traer consigo problemas endocrinos que podrían causar abortos ⁽¹⁴⁾.

Por otro lado, también existen las causas infecciosas, podrían ser causadas por bacterias como *Mycoplasma hominis* o por parásitos como toxoplasmosis, los cuales podrían llegar hasta las membranas ovulares y causar una rotura, provocando el aborto, o infecciones por virus como herpes, citomegalovirus y rubéola; por último, también se mencionan las causas anatómicas, sobre todo de la cavidad uterina, causando así entre un 10 a 15% de abortos donde el desarrollo fetal era adecuado; entre estas anomalías anatómicas se encuentran las sinequias uterinas, incompetencia cérvico ístmica o miomatosis uterina ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁵⁾.

Según la Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia del Perú, la sintomatología que la mujer presenta en el aborto es el dolor en hipogastrio conjuntamente con el sangrado vía vaginal; en casos de que exista un aborto séptico la paciente puede presentar fiebre y/o malestar general, mientras que en el manejo del aborto se trata de hidratar a la paciente con NaCl 9%, ya que, de una u otra manera estará perdiendo sangre, a menos que se produzca una hemorragia

uterina y se tenga que activar la clave roja; por otro lado, aquí se realiza el manejo según sea el caso, la complejidad y el tipo de aborto ⁽¹¹⁾.

En un aborto no complicado y que sea menor de las 12 semanas se puede realizar una Evacuación uterina a través de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) la cual, se realiza con una bomba eléctrica o una jeringa manual para así poder aspirar el contenido de la cavidad uterina; sin embargo, si el aborto es luego de las 12 semanas de gestación o diferido se realiza un manejo hospitalario y legrado uterino en un centro quirúrgico, con previos exámenes auxiliares de laboratorio ⁽¹⁴⁾.

Las complicaciones del aborto pueden conllevar hasta la muerte si no se llegan a tratar con tiempo, entre ellas tenemos la hemorragia genital, lo que conlleva a una anemia aguda, también conlleva a un shock hipovolémico por perder gran cantidad de sangre; otra de las complicaciones es la septicemia, al no tratar el aborto a tiempo podría ocasionar infecciones o que este haya sido inducido tanto en condiciones no adecuadas y antisépticas, o según el instrumento que utilicen, ya que, puede ocasionar una perforación uterina o una laceración del cérvix ⁽¹⁷⁾.

Cuando nos referimos a las características sociodemográficas, hacemos referencia al conjunto de múltiples características, entre ellas, se encuentran las biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población de estudio y algunas pueden ser medibles. Una de las características es la edad de la gestante, y se dice que es el factor pronóstico más importante de fertilidad en la mujer, ya que, según la SEGO, a pesar que la mujer pueda quedar embarazada desde la pubertad, su cuerpo no está preparado para un embarazo, por ende, considera que la edad adecuada es luego de los 19 años hasta antes de los 35 años; la SEGO valora a un embarazo luego de los 35 años como una gestación tardía, que podría traer complicaciones como un aborto ^{(18) (19) (20)}.

En el estudio realizado por Ticlla de todas las mujeres que sufrieron de aborto, el 60.7% eran mayores de 36 años de edad junto a Ortiz que, en su investigación las pacientes que, con más frecuencia sufrieron de aborto fueron las mayores de 35 años; mientras que, en los estudios realizados por Calle y por Corrales en dos investigaciones diferentes, las pacientes que más sufrieron de aborto fueron las adolescentes ^{(21) (22) (23)}.

Otra característica sociodemográfica es la procedencia, es decir, del lugar de donde es la paciente, según el tipo de área y esto se divide en zona rural, el cual, se compone principalmente por campos y áreas de cultivo, aquí la población es menor a comparación de la zona urbana, que es aquella donde la población es mayor, se compone por un desarrollo económico mayor, al igual que, tecnológico y científico, aquí viven en la ciudad; diferentes estudios demuestran que las usuarias con aborto espontáneo, se da en las que viven en zona rural con un 38.6% a comparación de la zona urbana con un 34.1% ⁽²¹⁾.

El estado civil es una característica sociodemográfica ya que esta va a determinar el estado legal de la persona tanto en la familia como en la comunidad, en el cual, tiene deberes y derechos sociales, económicos y legales; estos pueden ser, solteros, convivientes, que es cuando viven en el mismo hogar pero no han formalizado según la ley; casado que es cuando dos personas se unen bajo las leyes; divorciada, trata que la persona legalmente bajo las leyes se separó y viuda cuando su pareja a fallecido ⁽²³⁾.

Según un estudio realizado por Calle en la ciudad de Sullana Piura, la mayor parte de su población, de las pacientes que presentaron un aborto, el 60.0% de ellas eran convivientes, el otro 21.3% fueron solteras y solo el 16.3% casadas, al igual que, en los diferentes estudios revisados que coinciden que las pacientes con mayor abortos espontáneos fueron las convivientes, como es también el caso del estudio de Ortiz en la ciudad de Cajamarca, que también cerca del 50% de su población eran convivientes ⁽²⁴⁾.

Por otro lado, otra característica sociodemográfica, es el grado de instrucción el cual se refiere, al nivel de estudios que tengan las personas, los cuales se pueden dividir en primaria, secundaria, superior e incluso que la persona no haya estudiado, el cual se le llama iletrada; según diferentes estudios demuestran que, las mujeres que tienen menos nivel de educación tienen más probabilidades de sufrir un aborto, ya que, se dice que no tienen los conocimientos suficientes sobre los cuidados y también se relaciona con la pobreza ⁽¹⁸⁾ ⁽²⁴⁾.

La ocupación también es una característica sociodemográfica, este es el tipo de trabajo desarrollado, donde estudios revelan la significancia que tiene esta característica, ya que, según el tipo de trabajo que emplee la mujer puede ser factor

de riesgo para producir un aborto espontáneo, pues, algunos de ellos requiere el empleo de mucha fuerza o cargar objetos pesados; al mencionar los tipos de ocupaciones podemos encontrar, ser ama de casa, empleada pública, también pueden ser trabajadores independientes o estudiantes, donde pueden estar propensas a los peligros de los viajes que tienen los deslizamientos por carretera, o pueden estar en contacto con sustancias tóxicas, dañinas para el feto ⁽²³⁾.

Según los estudios investigados, las amas de casa son las que mayormente han sufrido de aborto espontáneo, como en el estudio de Paillacho, pues menciona que, esto se da mayormente en las amas de casa por el bajo nivel educativo que tienen; en cuanto al nivel de ingresos se refiere a la remuneración recibida en un mes de trabajo, el cual aquí en el Perú actualmente el sueldo mínimo es de S/ 1,025, pero la remuneración dependerá del trabajo que tenga la paciente y su pareja ⁽²⁵⁾.

Mientras que entre las características gineco obstétricas según los diferentes autores incluyen las siguientes, entre ellas, la paridad, que según Cunningham, lo clasifica en Nulípara, una mujer que nunca haya tenido una gestación o puede que sí haya estado embarazada pero no luego de las 20 semanas, sino que pudo tener un aborto o un embarazo ectópico, entre otros; también se encuentra la primípara que es la mujer que sólo ha parido una vez uno o más bebés luego de las 20 semanas o pueden ser múltiparas cuando la mujer ha parido dos o más de dos veces luego de las 20 semanas; según la investigación de Ticlla evidencia que las mujeres múltiparas tienden a sufrir mayor riesgo de aborto hasta 3 veces más que las mujeres primíparas ^{(13) (18) (26) (27)}.

Otra característica gineco-obstétrica es el período intergenésico que, según lo que menciona la OMS, es considerado en el intervalo entre la fecha del último parto o aborto y el inicio del siguiente embarazo, y menciona que el tiempo óptimo luego de un embarazo es entre los 18 a 27 meses para el siguiente embarazo, ya que, si es antes de los 18 meses se considera un período intergenésico corto y no debe exceder de 60 meses sino se considera período intergenésico largo, según la investigación realizada por Zavala y más, demuestran que hay mayor riesgo materno-fetal entre un período intergenésico inadecuado, menciona que el periodo intergenésico post aborto adecuado sea de 6 meses a más, antes de una nueva gestación ⁽²⁸⁾.

Al mencionar otra característica encontramos la cesárea anterior que, según la investigación de Ángel E. en la ciudad de Trujillo, concluye que, las pacientes con cesárea anterior tienen mayor probabilidad de tener aborto espontáneo ⁽²⁹⁾.

Existen múltiples estudios que demuestran que las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y las Infecciones del Tracto Urinario (ITU) en el embarazo son muy comunes, incluso podrían ocasionar abortos si no son tratadas a tiempo, estas pueden ser ocasionadas por bacterias, hongos o virus, entre los más comunes se encuentran, *Mycoplasma hominis* o por parásitos como toxoplasmosis, podrían llegar hasta las membranas ovulares y causar una rotura, provocando el aborto, o infecciones por virus como herpes y rubéola; mientras que, una investigación realizada por Peláez L. en el Hospital del Callao en el 2016 y el 2018 presentó como resultados que, de los 399 pacientes que se atendieron con aborto espontáneo el 22.8% de ellos presentaron infección del tracto urinario, demostrando que existe relación entre la infección urinaria y el aborto ⁽³⁰⁾.

Otras características gineco-obstétricas son, las patologías uterinas o como Cunningham menciona que, son anomalías anatómicas, entre ellas está la incompetencia cervical o conocida como cérvix incompetente, el cual, se trata de un defecto congénito en el tejido cervical logrando que exista dilatación sin presencia de dolor del orificio cervical interno e incluso sin contracciones durante el segundo trimestre, esto puede ocurrir desde las 16 semanas de gestación, esto puede conllevar a un prolapso y expulsión de las membranas al exterior de la vagina, y finalmente puede ocasionar la expulsión del feto inmaduro, es decir, a un aborto ⁽³¹⁾.

Otra patología uterina son los miomas, que según el libro antes mencionado estos son comunes y pueden causar abortos espontáneos, sobre todo si están situados cerca del sitio de implantación placentaria; otro autor refiere que el mioma es un tipo de tumor benigno que aparece con mucha frecuencia en las mujeres en su edad fértil, y se clasifican según en que proporción del miometrio del útero se localicen, ya que, pueden ser subserosos que están situados en la parte superficial del miometrio en el lado peritoneal, pueden ser intramurales o intersticiales los cuales se encuentran en el miometrio o pueden ser submucosos que se encuentran

proyectándose hacia la cavidad uterina; el autor Castaño menciona que los miomas submucosos se asocian más a los abortos ⁽¹³⁾.

Por último, otra patología uterina que se asocia con el aborto según la bibliografía revisada es la endometriosis, siendo esta una presencia de células del endometrio en otras zonas del útero, ocasionando una reacción inflamatoria y podría influenciar en alteraciones al momento de la implantación y desarrollo de la placenta ocasionando abortos espontáneos ^(17,18).

2.2. Antecedentes

Se efectuó una revisión de los estudios realizados a nivel internacional y nacional sobre el tema a tratar encontrándose los siguientes resultados:

A nivel internacional Zárate S. Cortez A., en su investigación presentó como objetivo Caracterizar sociodemográfica y clínicamente a las adolescentes con aborto espontáneo en los servicios de Ginecoobstetricia de los Hospitales de Cuilapa y Escuintla desde el 2013 al 2017, Guatemala, fue un estudio descriptivo transversal realizado en 626 expedientes adolescentes y se aplicó un instrumento tipo encuesta, sosteniendo como resultados que las adolescentes tienen un promedio de 18 años, el 62% católicas, 66% con escolaridad primaria, y 82% amas de casa. Respecto a signos y síntomas, 93% dolor pélvico, 99% hemorragia vaginal y 54% expulsión de restos placentarios, concluyeron que, las adolescentes presentaron una media de 18 años, seis de cada diez católicas y con escolaridad primaria, además que el dolor pélvico, hemorragia vaginal fueron signos y síntomas que se presentaron en nueve de cada diez adolescentes ⁽³²⁾.

Paillacho Q, Rubio A., realizaron una investigación que tiene como objetivo analizar los factores que inciden en el aborto en mujeres en edad fértil en el “Hospital General Enrique Garcés” en el período 2016 al 2018, Ecuador, fue de carácter descriptivo, exploratorio y correlacional, la población fue de 634 historias clínicas, los resultados determinan que entre los factores influyentes al aborto se encuentran, la edad entre 20 a 29 años, también el bajo nivel de instrucción, otro es la relación conyugal no establecida, mientras que los factores clínicos obstétricos están que, desconocen de su embarazo, resbaló de su propia altura o escalera, y abortos anteriores de 1 a 2 ⁽²⁵⁾.

Bonete MM., realizó una investigación que tiene como objetivo realizar un estudio sobre las causas de aborto en mujeres atendidas en el área de hospitalización del Hospital “Darío Machuca Palacios” entre enero y junio del 2017, Ecuador, fue de tipo de estudio descriptivo, transversal, con una población de 106 pacientes, sosteniendo como resultados que las causas de aborto más frecuentes son la ITU con 17% y solo 2% de Vaginosis bacteriana, de la clasificación de aborto el más frecuente fue el aborto espontaneo con 98%; y el tipo con mayor frecuencia se encontró el incompleto con 63%, el 48% de estas mujeres tenían entre 20 a 29 años; el 63% vivían en zona urbana; el 61% tenía una educación básica y el 69% tenían estado civil en unión ⁽³³⁾.

En el ámbito nacional, Ticlla IL., en su investigación presentó como objetivo identificar las características sociodemográficas y gineco obstétricas de las mujeres con aborto atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del “Hospital José Hernán Soto Cadenillas” en Chota en enero y abril del 2019, Cajamarca, fue no experimental, de corte transversal y tipo descriptivo, con una población de 61 historias clínicas, considerando como resultados que las mujeres que sufrieron de aborto tenían ente 36 a 45 años con un 60.7% al igual que su grado de instrucción era de solo primaria, la mayoría que, sólo convivían con un 47.5%, eran amas de casa un 51.4%, el 55,7% su ingreso era menor al sueldo mínimo y mayormente eran de zona rural con un 57.4%; el 31,1% eran primíparas y el otro 31.1% multíparas, el 52.45% presentaron anteriormente patologías uterinas y el 54.1% manifestaron anteriormente enfermedades infecciosas ⁽¹⁸⁾.

Ortiz CR., realizó una investigación que tiene como objetivo identificar las características sociodemográficas, gineco obstétricas y el manejo del aborto en pacientes atendidas en el “Hospital ESSALUD II Cajamarca” en el 2018, fue no experimental, corte transversal, cuantitativa, tenía una población de 281 historias clínicas, considerando como conclusiones que las mujeres con aborto presentaron más de 35 años, con una edad gestacional de 7-9 semanas, anteriormente no manifestaron abortos, el aborto incompleto fue el tipo de aborto con mayor frecuencia y su manejo mayormente fue el legrado uterino ⁽²¹⁾.

Corrales RJ., realizó una investigación con el objetivo de determinar las características gineco obstétricas de gestantes con aborto atendidas en el Hospital

II-1 “Juan Fukunaga Soyama Cangallo” en el 2019, Huancavelica, fue de tipo no experimental, descriptiva, observacional, prospectiva, de corte transversal, con una población de 78 gestantes con aborto, teniendo como conclusiones que mayormente las pacientes fueron adolescentes, con solo grado de instrucción de primaria, eran convivientes y solo se dedicaban a su hogar, mientras que, entre las características gineco obstétricas encontramos, con edad gestacional antes de las 12 semanas, con inadecuado periodo intergenésico, no usaban ningún anticonceptivo y no presentaron anteriormente problemas ginecológicos ⁽²³⁾.

Sanchez CJ. Najarro CG., realizaron una investigación que presentó como objetivo determinar las características de las gestantes con aborto atendidas en el “Hospital Provincial de Acobamba” en el 2020, Huancavelica, fue de tipo no experimental, fue descriptivo, observacional, de corte transversal y retrospectivo, con una población de 60 gestantes que abortaron, teniendo como conclusiones que el 60% de las pacientes tenían entre 20 y 34 años, más de la mitad de ellas su aborto fue precoz con un 56.7%, su grado instrucción fue mayormente secundaria con el 56.7%, el 58.4% fueron ama de casa, mientras que, la mayoría era de zona rural con un 68.3%, el 30% presentaron un adecuado período intergenésico, el 63.3% multigestas; el 30% solo un aborto y el 26.7% se detectaron con antecedente de ITU ⁽²⁴⁾.

Prado VN., realizó una investigación que tiene como objetivo Identificar las características gineco-obstétricas de las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el “Centro de Salud Pichari”, en el año 2020, Cusco, fue de tipo transversal, retrospectiva y descriptiva, con una población de 51 pacientes, teniendo como conclusiones que, mayormente la menarquia de las pacientes fue antes de los 14 años, sus primeras relaciones sexuales fueron antes de los 17 años, habían tenido entre 2 a 3 parejas sexuales, niegan el uso de métodos anticonceptivos, presentaron obesidad y anemia, presentaron ITU, prevaleció el aborto incompleto, no habían iniciados los controles de atención prenatal y mayormente fueron multigestas y múltiparas ⁽³⁴⁾.

Huertas TM., realizó una investigación que consideró como objetivo determinar las características generales y obstétricas de pacientes con aborto espontáneo en el servicio de gineco-obstetricia del “Hospital de Ventanilla” del Callao en el año 2018,

Lima, presentó un diseño cuantitativo, observacional y descriptivo, de tipo transversal y retrospectivo, con una población de 290 pacientes, considerando como resultados en las características generales, que el 73.3% tenían más de 20 años, el 79.2% manifestaron instrucción básica y el 71.7% estaban en unión; en las características sexuales, mayormente la menarquia fue de 13 y 14 años, el inicio de relaciones sexuales fue entre los 13 y 18 años con un 67.5%, se encontraban con una edad gestacional de 11-15 semanas y en las características reproductivas, el 65% fueron multíparas y el 31.7% habían tenido anteriormente un aborto ⁽³⁵⁾.

Calle RL., realizó una investigación que tiene como objetivo determinar las características epidemiológicas y obstétricas del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital II-2 de Sullana de enero a junio en el año 2018, Piura, fue observacional, de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, con una población de 60 pacientes, teniendo como conclusiones que, los abortos en adolescentes mayormente se presentan en las pacientes mayores de 17 años, que son convivientes y solo tienen grado de instrucción hasta secundaria, también, que la edad gestacional que con mayor frecuencia presentan aborto es de 11.7 ± 4.3 semanas, el aborto incompleto fue el de mayor frecuencia y hubieron pocos casos de antecedentes de aborto anterior ⁽²²⁾.

A nivel local no se encontraron estudios relacionados con el tema de las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de pacientes con aborto.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es descriptivo, porque se describieron las características sociodemográficas y gineco-obstétricas en una población determinada de investigación, se recolectó datos u información acerca de las variables, exhibiendo con exactitud sus dimensiones.

Investigación de corte transversal, debido a que el estudio se realizó en un momento designado para conocer las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las gestantes.

Le corresponde un diseño no experimental, porque no hubo manipulación intencional y se observaron los fenómenos tal y como se manifiesta en su contexto natural.

El esquema del diseño es el subsecuente:



Donde:

M = Muestra.

O = Observación.

3.2. Población, muestra y muestreo

3.2.1. Población

El universo de análisis fue conformado por 370 historias clínicas de las pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, según datos obtenidos en la oficina de Estadística e Informática del mencionado Nosocomio.

3.2.2. Muestra

La muestra fue obtenida por medio de la posterior fórmula para una población finita.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n= Tamaño de muestra

N= Tamaño de población, 370 pacientes con aborto atendidas en el HRT II – 2 el año 2022.

Z= Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza=1.96

d= Error de estimación máximo aceptado=5% (0.05)

p= Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado=10%

q= (1-p) = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado=90%

Sustituyendo los valores en la fórmula obtuvimos:

$$n = \frac{N \times 1.96^2 \times 0.10 \times 0.90}{0.05^2 \times (N - 1) + 1.96^2 \times 0.10 \times 0.90}$$
$$n = 101$$

Por lo tanto, se consiguió un tamaño de muestra de 101 pacientes con el diagnóstico de aborto.

3.2.3. Muestreo

Para la recopilación de los sujetos que conformaron la muestra de estudio, se utilizó el método del muestreo probabilístico aleatorio simple, el cual, consistió en enumerar del 1 hasta el 370 los nombres de las usuarias con sus correspondientes códigos, luego se introdujo en una base de datos del software de Excel 2019, que generó cifras aleatorias o números al azar, en el que se eligieron cada 4 hasta concluir la muestra.

3.3. Criterios de selección

3.3.1. Criterios de inclusión

Historias clínicas llenas y con letra clara y comprensible de usuarias con diagnóstico de aborto que contengan características sociodemográficas y gineco obstétricas, atendidas en el Hospital JAMO de Tumbes II-2.

3.3.2. Criterios de exclusión

Historias clínicas incompletas o con letra no ilegible, de pacientes con diagnóstico de aborto, atendidas en el Hospital Regional II – 2 Tumbes o de pacientes con diagnóstico de aborto extrahospitalario, pacientes con diagnósticos no confirmados por exámenes de laboratorio y/o ecografía.

3.4. Método, técnica e instrumentos de recolección de datos.

El método que se usó es la observación, la técnica fue la documentación, mediante la revisión de las historias clínicas de pacientes mujeres del servicio de Gineco Obstetricia, con diagnóstico de aborto, y se consiguió las características sociodemográficas y gineco-obstétricas; mientras que, como instrumento de recolección de datos se utilizó una ficha de recolección de datos, la cual ha sido elaborada por las autoras (Anexo 1).

El instrumento que se aplicó fue la ficha de recolección de datos, el mismo que ha sido estructurado por las tesis en relación a los objetivos trazados en el estudio, consta de tres apartados: El primer apartado consta de las características sociodemográficas de cada paciente con aborto atendida en el Hospital Regional II – 2 Tumbes donde contiene 06 ítems que incluye edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación y nivel de ingresos; seguido, se encuentra el segundo apartado donde hace referencia a las características gineco-obstétricas y donde incluye 09 ítems como la edad gestacional, el periodo intergenésico, la paridad, la sintomatología, antecedentes de cesárea, infecciones durante ese embarazo, abortos anteriores, procedimiento del manejo de aborto y sobre patologías uterinas; en el último apartado se evidencia 01 ítem el cual se alude a los tipos de abortos.

3.5. Validación y confiabilidad del instrumento

El instrumento de recolección de datos ha sido validado por juicio de expertos, los cuales fueron seleccionados por su experiencia y labor que cumplen, por medio de una solicitud y con anticipada inspección; además, están capacitados para emergencias y laboran actualmente en el Hospital Regional JAMO II – 2 Tumbes, quienes proporcionaron comentarios sobre los aspectos de claridad, precisión, pertinencia y coherencia en cada uno de los ítems de la ficha de recolección de datos. (Anexo 2).

3.6. Procesamiento y análisis de datos:

Para poder ejecutar esta investigación se presentó una solicitud (anexo 3) para obtener acceso a las historias clínicas y recolectamos la información con ayuda de las fichas de recolección de datos, que fueron sometidos a la fase de juicio y codificación, luego para el procesamiento y tabulación de los datos fue utilizado el

programa IBM SPSS Statistics V. 28.0.1, seguido, se aplicó la estadística descriptiva; y, posteriormente los resultados obtenidos fueron organizados en tablas y gráficos estadísticos, acorde con los objetivos de la investigación.

3.7. Consideraciones éticas

El estudio logró un instrumento de una base de datos, no hubo contacto directo con ninguna paciente, por lo cual, no se vulneraron los derechos primordiales de las pacientes y no fue revelada su privacidad; no se utilizó consentimiento informado, ya que, sólo se utilizaron datos de fuentes secundarias, no obstante, se contó con el permiso del Hospital Regional de Tumbes (anexo 4) de donde se consiguió la información.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2, Tumbes 2022.

Características sociodemográficas		N°	%
Edad	<=19 años	19	18.8
	20 - 35 años	58	57.4
	>35 años	24	23.8
Procedencia	Urbana	28	27.7
	Rural	73	72.3
Estado civil	Soltera	25	24.8
	Casada	14	13.9
	Conviviente	62	61.4
Grado de instrucción	Primaria	12	11.9
	Secundaria	57	56.4
	Superior	32	31.7
Ocupación	Ama de casa	75	74.2
	Estudiante	12	11.9
	Trabajadora independiente	6	5.9
	Empleado público	8	7.9
Nivel de ingresos	Menos del sueldo mínimo	58	57.4
	Sueldo mínimo	21	20.8
	Más del sueldo mínimo	22	21.8
Total		101	100.0

Fuente: Datos obtenidos de las historias clínicas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2 Tumbes 2022

En la tabla 1, se muestran que de las características sociodemográficas de las pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2 de Tumbes; según la edad, el rango más elevado fue de 20 a 35 años con un 57.4%. Con respecto a la procedencia, el mayor porcentaje fue de zona rural con un 72.3%, mayormente eran convivientes con un 61.4%. En grado de instrucción destacó secundaria con un 56.4%. Con relación a la ocupación resaltó que eran amas de casa con un 74.3%. En cuanto el nivel de ingresos que resaltó fue menos del sueldo mínimo con un 57.4%.

Tabla 2. Características Gineco-obstétricas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2, Tumbes 2022.

Características Gineco-Obstétricas		Nº	%
Edad gestacional	Antes de las 12 semanas	84	83.2
	Entre las 12 y 22 semanas	17	16.8
Periodo intergenésico	Corto	41	40.6
	Adecuado	26	25.7
	Largo	12	11.9
Paridad	No aplica	22	21.8
	Nulípara	31	30.7
	Primípara	21	20.8
	Múltipara	34	33.6
Antecedente de cesárea	Gran múltipara	15	14.9
	Sí	28	27.7
Infecciones en embarazo	No	73	72.3
	ITS	18	17.9
Patologías uterinas	ITU	38	37.6
	Ambos	19	18.8
	Ninguno	26	25.7
	Incompetencia cervical	5	4.9
Sintomatología	Miomas	18	17.8
	Endometriosis	3	3.0
	Ninguna	75	74.3
	Dolor	35	34.7
Antecedente de aborto	Sangrado	32	31.7
	Fiebre	4	3.9
	Dolor y Sangrado	30	29.7
	Ninguno	53	52.5
Procedimiento de manejo de aborto	1 aborto	39	38.6
	2 o más abortos	9	8.9
	Legrado Uterino	74	73.3
Tipo de aborto	AMEU	24	23.8
	Ninguno	3	2.9
	Incompleto	60	59.4
	Completo	3	3.0
Total	Inevitable	12	11.9
	Diferido	22	21.8
	Séptico	4	3.9
Total		101	100.0

En la tabla 2, se muestran que de las características Gineco-obstétricas de las pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2 de Tumbes; se presentó con mayor frecuencia antes de las 12 semanas de gestación con un 83.2%. Con periodo intergenésico corto con un 40.6%. Mayormente eran multíparas con un 33.7%. Mientras que, el 72.3% no contaron con antecedente de cesárea. En cuanto a las infecciones del embarazo actual resaltó que el 37.6% presentó ITU. En patologías uterinas mayormente no tenían ninguno con un 74.3%. Referente a la sintomatología el 34.7% solo presento dolor. El 53.5% no contó con antecedente de aborto. En el procedimiento de manejo de aborto resaltó el legrado uterino con un 73.3%. El tipo de aborto que destacó fue el incompleto con un 59.4%.

4.2. Discusión

Con respecto al aborto, la OMS ⁽²⁾ lo considera como la expulsión del feto antes de las primeras 22 semanas de embarazo y que el feto tenga un peso menor de 500gr., ya sea este espontáneo u provocado. Este, es un tema importante en la salud pública debido al gran impacto que se contempla en la sociedad, por ello, es contemplado como una de las principales causas de morbilidad materna e inclusive de serias complicaciones a futuro, en su génesis con riesgos múltiples y dentro de las más importantes están: las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las mujeres. Por ello se llevó a cabo este estudio que alcanzó como objetivo general o finalidad de determinar las características sociodemográficas y gineco obstétricas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2 Tumbes, 2022, registrándose una población de 370 casos de abortos atendidos en dicho nosocomio, cumpliendo así con nuestros parámetros investigativos de 101 casos del total de los abortos.

En cuanto a las características sociodemográficas observadas e investigadas, en los resultados de la tabla 1, en lo que concierne la edad, se observó que el 57.4% de las pacientes que han tenido aborto son adultas con edades entre los 20 a 35 años, siguiéndole el 23.8% que son pacientes mayores de 35 años y el 18.8% son menores o iguales a 19 años de edad, resultados que guardan similitud con el estudio Sánchez y Najarro ⁽²⁴⁾, en Acobamba en el 2020, donde predominó con el

60.0% el grupo etario de 20 a 34 años de edad, seguido del 21.7% que refiere a las mayores de 35 años y con el 18.3% a las de edad de 18 a 19 años. Al igual que el estudio de Paillacho y Rubio ⁽²⁵⁾, en Ecuador en el período 2016 – 2018, donde se determinó que la mayor parte de la población tiene una edad entre los 20 a 29 años con un porcentaje de 44,95%, seguido del 30,91% que corresponde a los 30 a 39 años; resultados que guardan parecido con Bonete ⁽³³⁾ en su estudio que buscaba determinar las causas de aborto en Ecuador en el 2017, donde resaltó con el 48% el grupo etario de 20 a 29 años, seguido del 24% que corresponde a las edades de 30 a 39 años, y por último Huertas ⁽³⁵⁾ en su investigación en el Callao en el 2018, donde dominó el 73,3% la edad de 20 a más años, seguido del 26,7% que le correspondía a 14 a 19 años.

Resultados diferentes fueron los de Ticlla L. ⁽¹⁸⁾, en su estudio encontró que el 60,7% eran mujeres en edades de 36 a 45 años, al igual que en la investigación de Ortiz R. ⁽²¹⁾, realizado en Cajamarca en el 2018, donde se encontró que el 41,9% eran pacientes con un rango de edad mayor que 35 años.

Los resultados de la presente investigación nos han arrojado que un gran porcentaje de pacientes con aborto se encuentran en una edad reproductiva adecuada o favorable a la fertilidad o a la edad fértil; de tal manera que la edad adecuada aporta un significado de madurez biológica, física y emocional a diferencia de las adolescentes o a las mujeres añosas que se consideran en el ámbito de la salud y la sociedad como un grupo etario de alto riesgo reproductivo sobre todo porque pueden llegar a tener resultados obstétricos no favorables ⁽²¹⁾.

En cuanto a la procedencia, se observó que el 72,3% de las pacientes con aborto eran procedentes zonas rurales que concierne a 73 pacientes, seguido de 27,7% que aduce a 28 usuarias de procedencia urbana; resultados semejantes son los de Sanchez y Najarro ⁽²⁴⁾, que observaron una mayor frecuencia de abortos en pacientes de zonas rurales con un 68,3%, mientras que con un 31,7% a las pacientes de zonas urbanas; al igual que, Ticlla ⁽¹⁸⁾ que en su investigación se observó que el 57,4% de las mujeres con diagnóstico de aborto eran procedentes de las áreas rurales, seguido de un 42,6% que corresponde a las mujeres de procedencia urbana.

Mientras que Ortiz ⁽²¹⁾ encontró resultados diferentes, como que el 65,6% correspondía a la zona urbana, seguido del 22,6% que era la zona urbana marginal y el 11,8% a la zona rural, también difiere a los de Bonete ⁽³³⁾, quien descubrió que el 63% de pacientes con aborto son de procedencia urbana y el otro 37% son de procedencia rural.

Hay que recalcar que la procedencia es una característica importante para el aborto, sobre todo para las usuarias que proceden de áreas rurales, ya que, mayormente las personas de estas zonas son las que tienen menos acceso a los centros de salud, así como también a los métodos anticonceptivos, además de ello predomina muchas veces el machismo y la violencia sexual; mayormente las personas de estas zonas rurales no tienen acceso a una información oportuna y mucho menos tienen concientización acerca de la importancia de los controles prenatales durante el embarazo; a comparación de las mujeres que son de procedencia urbana que tienen un acceso más fácil a la información de métodos anticonceptivos, a las farmacias de ventas libres y a los centros de salud ⁽²¹⁾.

Con respecto al estado civil, se encontró que un 61,4% de las pacientes con aborto son convivientes, el 24,8% mujeres solteras y el 13,9% casadas. Resultados que se asemejan al estudio realizado por Ticlla ⁽¹⁸⁾, donde se encontró que el 47,5% de las mujeres con más incidencia de aborto fueron convivientes, el 24,6% son solteras, al igual que las casadas que figuran con un mismo porcentaje de 24,6% y el 3,27% son divorciadas; así mismo se asemeja al estudio de Calle ⁽²²⁾, quien estimó que el 60,0% son convivientes, el 21,7% solteras y el 18,3% casadas, de igual manera con Corrales ⁽²³⁾, quien estimó que el 74,4% son convivientes, el 14,1% solteras y el 11,5% casadas, resultados semejantes al de Ortiz ⁽²¹⁾, donde se encontró que el 50,5% son convivientes, lo mismo pasó en el estudio de Bonete ⁽³³⁾, quien halló con un 69% a las mujeres convivientes y por último el estudio de Prado ⁽³⁴⁾, quien determinó que el 92,2% de las pacientes con abortos eran convivientes.

Caso que difiere con Paillacho y Rubio ⁽²⁵⁾, quienes encontraron que el 40,69% eran solteras, el 28,55% eran convivientes, el 22,8% eran casadas, el 4,41% separadas, el 2,05% divorciadas y el 1,42% eran viudas.

El estado civil en una mujer gestante también interfiere en algunas ocasiones, ya que, por ejemplo, la situación legal o civil en la que se puede llegar a encontrar la mujer, puede llevarla a situaciones tormentosas, temerosas, miedo, estrés, inseguridad y ansiedad, lo que puede llegar a provocar en la mujer un aborto ya sea espontáneo o algunas veces inducido o producido ⁽¹⁸⁾.

En cuanto al grado de instrucción, se destaca que las pacientes con aborto en su mayoría tenían secundaria con un 56,4%, el 31,7% a superior, finalmente 11,9% que corresponde a primaria; en similitud a ello, Calle ⁽²²⁾, en su estudio encontró que el 85,0% tenía secundaria, de igual manera Paillacho y Rubio ⁽²⁵⁾, en su investigación determinaron que el 51,42% de mujeres con aborto sólo tenían el nivel de secundaria, así como es el caso de Sánchez y Najarro ⁽²⁴⁾, quienes descubrieron en su estudio que el 56,7% de las mujeres tenían secundaria, finalmente Prado ⁽³⁴⁾ detalla en similitud que, el 49,0% tienen secundaria.

Caso contrario sucede con Corrales ⁽²³⁾, quien en su investigación consiguió el mayor porcentaje en las pacientes con aborto con grado de instrucción de primaria con un 50,0%, así mismo Ticlla ⁽¹⁸⁾ que, en su estudio determinó mayor frecuencia de abortos en mujeres con primaria con un 60,7%, de igual forma Bonete ⁽³³⁾, quien encontró 61% en mujeres con educación básica primaria, por consiguiente, Zárate y Cortéz ⁽³²⁾, hacen mención que en su estudio el nivel educativo que predominó fue primaria con un 66%, de todos los resultados anteriores difiere Ortiz R., quien señala en su investigación que, el nivel educativo que predomina en las pacientes con aborto es el de superior con un 46,2%.

Se sabe que a mayor nivel de instrucción o educativo, las mujeres tienen una mejor actitud y posición intelectual para aceptar un embarazo sin interrumpirlo y el autocuidado es mejor, tomando una conducta de responsabilidad, conciencia y cuidado, de manera que les permite así proteger su embarazo ⁽²²⁾.

Respecto a la ocupación, el 74,3% de las pacientes con aborto fueron amas de casa, seguido del 11,9% que hace referencia a las estudiantes, un 7,9% que concierne al ítem de empleado público y finalmente con un 5,9% que señala a las trabajadoras independientes; siendo semejante a los resultados de Ticlla ⁽¹⁸⁾ quien estimó mayor frecuencia con 54,1% de abortos en mujeres amas de casa, así mismo Paillacho y Rubio ⁽²⁵⁾, quienes encontraron en su estudio a un 42,10% como

amas de casa, por otro lado tenemos también a Sánchez y Najarro ⁽²⁴⁾, quienes estimaron mayor frecuencia de abortos en mujeres amas de casa con un 58,4%, de igual manera tenemos a Prado ⁽³⁴⁾ quien en su estudio determinaron a un 90,2% como amas de casa, además, Corrales ⁽²³⁾ en su investigación estimó al 92,4% como amas de casa, finalmente Ortiz ⁽²¹⁾ concluyó en su estudio que el mayor porcentaje era para la ocupación de ama de casa con un 46,2%.

Hay que recordar que la ocupación es una característica resaltante, ya que, es el tiempo que la persona emplea en su día a día para trabajar o dedicarse a algo que desempeña; debemos de hacer hincapié que algunos trabajos u oficios a los que las mujeres están expuestas requieren de mucha fuerza, estrés y trajín, los cuales influyen para que el aborto se produzca más fácilmente ⁽¹⁸⁾.

En relación con el nivel de ingresos, se observó que el 57,4% ganaban menos del sueldo mínimo, seguido del 21,8% que señalaban ganar más del sueldo mínimo y finalmente el 20,8% que ganaban sólo el sueldo mínimo; semejantes son los resultados de Ticlla ⁽¹⁸⁾ quien encontró en su trabajo que el 55,7% de abortos se presentó en pacientes con ingresos económicos menores del sueldo mínimo, resaltando que, el nivel de ingresos de una persona influye en la mayoría de los casos en la toma de decisiones, y suelen pensar que el aborto es una puerta de escape para evadir responsabilidades o “solucionar problemas” ya que al no tener estabilidad económica se les dificulta algo más la crianza y manutención de un bebé ⁽¹⁸⁾.

En la tabla 2, se muestran las características Gineco-obstétricas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2, Tumbes 2022, donde se observa en concomitancia a la edad gestacional de las pacientes con aborto que, el 83,2% corresponde a las pacientes que han pasado por un aborto antes de las 12 semanas de gestación, seguido del 16,8% que corresponde entre las 12 y 22 semanas de gestación; siendo semejante a los resultados de Prado ⁽³⁴⁾ quien estimó en los resultados de su estudio que el 84,3% corresponde a que las pacientes han experimentado un aborto antes de las 12 semanas de gestación; de igual manera Corrales ⁽²³⁾ en su investigación determinó que el 82,0% ha tenido una edad gestacional menor de 12 semanas, así mismo Sánchez y Najarro ⁽²⁴⁾ concretaron que la edad gestacional que más abundaba en su población era antes de las 10

semanas de gestación con un 56,7%, consecutivamente Paillacho y Rubio ⁽²⁵⁾ en su estudio concluyeron que la edad gestacional que más predomina en sus pacientes que han tenido aborto es del 49,68%, así como Ortiz ⁽²¹⁾ quien adquirió como resultado de su investigación una similitud del 93,5% siendo la edad gestacional de 6 a 12 semanas de las pacientes con sufrieron un aborto; en el estudio de Bonete ⁽³³⁾ los resultados arrojaron que el 57% había sufrido un aborto antes de las 12 semanas de gestación, teniendo similitud con el trabajo investigado, finalmente Calle ⁽²²⁾ muestra similitud de un 61.7% en su trabajo, donde señala que las pacientes que con más frecuencia presentaron un aborto estaban dentro de las 6 y 11 semanas de gestación.

En relación al período intergenésico, se observó que el 40,6% de mujeres con aborto habían tenido un período intergenésico corto, mientras que un 25,7% alcanzó un P.I. adecuado, un 21,8% de mujeres con aborto no aplicaban para período intergenésico por lo que era su primera vez gestando; el no aplica, hace referencia a las pacientes que no han tenido gestaciones anteriores y por primera vez estaban gestando llamándolas así primigestas y finalmente un 11,9% que se observó al período intergenésico largo; hubo similitud en el trabajo de Prado ⁽³⁴⁾ que consiguió 31.4% al período intergenésico corto.

Mientras que, los resultados de Corrales ⁽²³⁾, fueron diferentes, quien encontró que el 44,9% de pacientes con aborto lograron un período intergenésico largo (>27 meses) y por último Sánchez y Najarro ⁽²⁴⁾, quienes en su investigación alcanzaron como resultado que el 30.0% de pacientes con aborto presentaron un período intergenésico adecuado, mientras que las pacientes de aborto con un período intergenésico prolongado alcanzó un el 26,7%, seguido del 23,3% de un período intergenésico corto y finalmente el 20.0% que corresponde a que no hubo período intergenésico o no aplica.

El período intergenésico se considera un factor importante en los desenlaces, términos o interrupciones de los embarazos, la OMS lo considera como el intervalo entre la fecha del último parto o aborto y el inicio del siguiente embarazo; la investigación realizada por Zavala y más, demuestran que predomina un mayor riesgo materno-fetal entre un período intergenésico inadecuado, a la vez, menciona

que el periodo intergenésico post aborto adecuado sea de 6 meses a más, antes de una nueva gestación ⁽²⁸⁾.

En cuanto a la paridad se encontró que mayormente eran multíparas con un 33.7% teniendo similitud con la investigación de Ticlla ⁽¹⁸⁾ realizada en Cajamarca que, de sus 61 historias clínicas de aborto, el 31.1% eran multíparas, al igual que la investigación de Prado ⁽³⁴⁾ realizada en Huancavelica que el 33.3% de su muestra también fueron multíparas, demostrando así que, nuestra investigación no se sale de la realidad peruana, donde mayormente las mujeres con más de dos hijos han sufrido de un aborto.

La tabla 2 muestra que el 72.3% de las pacientes con aborto del Hospital Jamo de Tumbes en el año 2022 no dispuso antecedente de cesárea teniendo similitud con los resultados de la investigación de Corrales ⁽²³⁾ realizado en Huancavelica que de sus 78 historias clínicas el 91% no presentaron antecedentes de cesáreas, evidenciando que la cesárea anterior es irrelevante como característica en los casos de aborto.

En cuanto a las infecciones del embarazo actual resaltó que el 37.6% presentó infección del tracto urinario, sin embargo, diferentes investigaciones como son de Bonete ⁽³³⁾ en Ecuador, Ticlla ⁽¹⁸⁾ en Cajamarca, Sánchez y Najarro ⁽²⁴⁾ en Huancavelica, demuestran que, aunque algunas de sus pacientes sí presentaron ITU, no fue una característica que haya resaltado o que demuestre que tenga una relación directa con el aborto, incluso Corrales en su investigación sustentó que el 100% de su muestra no presentó ITU ⁽²³⁾.

Las patologías uterinas no resaltaron como características importantes o relacionadas con el aborto en esta investigación, ya que, en su mayoría de las pacientes no presentaron ninguna patología con un 74.3%, en comparación con la investigación de Ticlla ⁽¹⁸⁾, que alcanzó como resultados que el 82% de su muestra presentaron patologías uterinas siendo así la más común la incompetencia cervical con un 62.5%, resaltando que en sus resultados sí existe significancia las patologías con el tema del aborto y sí no son tratadas a tiempo pueden producir abortos recurrentes.

En cuanto a la sintomatología en el estudio de Calle ⁽²²⁾ realizado en Guatemala con una muestra de 626 historias clínicas, consiguió como resultado que el 93%

refirieron dolor pélvico y el 99% sangrado vaginal, coincidiendo también con la investigación de Huertas ⁽³⁵⁾ realizado en Lima con una muestra de 120 historias obteniendo como resultado que 36.7% presentó sangrado vaginal y el 28.3% presentó dolor abdominal, demostrando que efectivamente estos resultados tienen relación con los de esta investigación ya que, tanto el dolor abdominal como el sangrado vaginal fueron las características más significativas, en cambio la fiebre solo se presentó en un 3.9%, viéndose solamente en los casos de aborto séptico, a comparación de los otros síntomas que se presentan frecuentemente en cualquier tipo de aborto.

Respecto a los antecedentes de aborto, se observó que el 53.5% no sustentó ninguno, teniendo similitud con investigaciones ya antes mencionadas como es el de Ortiz ⁽²¹⁾, que en sus resultados conseguidos observó que el 68.8% no presentaron ningún aborto, al igual que, Corrales ⁽²³⁾ sustentó lo mismo con un 51.3% y Calle ⁽²²⁾ con un 85% demostrando que no es una característica significativa un aborto previo, y no necesariamente debe haber abortos previos para que pueda ocurrir un aborto.

Con respecto al procedimiento de manejo de aborto resaltó el legrado uterino con un 73.3%, se encontró una gran similitud con el trabajo realizado por Ortiz ⁽²¹⁾ en Cajamarca, donde el 74.2% de su muestra se realizó un legrado uterino, resultando una característica significativa y común, ya que, es considerado efectivo y seguro, como lo menciona Cunningham ⁽²⁶⁾ en su libro, que el legrado uterino suele ser por lo general una solución rápida y eficaz teniendo un éxito del 95 a 100% sobre todo cuando el sangrado es muy propenso, sin embargo, tiene desventajas como es, que suele ser muy invasivo y producir sinequias uterinas, por eso no es recomendado ni necesario en todas las mujeres ⁽²⁶⁾.

El tipo de aborto que destacó fue el incompleto con un 59.4%, encontrándose diversos estudios con resultados similares, tales como el de Paillacho ⁽²⁵⁾ realizada en Quito, que el tipo de aborto que resaltó fue el incompleto con un 63.25%, al igual que, el estudio realizado por Sanchez y Najarro ⁽²⁴⁾ teniendo mayor casos de aborto incompleto con un 65%, conjuntamente con el estudio de Bonete ⁽³³⁾ realizado en Ecuador, obteniendo como resultado que el mayor número de casos de aborto con un 63%, fue el incompleto.

V. CONCLUSIONES

En base a los resultados de esta investigación realizada en el Hospital Regional II-2 Tumbes, y en función de los objetivos, se presentan las siguientes conclusiones:

1. Entre las características sociodemográficas de las pacientes con aborto, destacaron la edad entre los 20 a 35 años, de zona rural, de estado civil eran convivientes, con grado de instrucción secundaria, amas de casa y su ingreso era menor del sueldo mínimo.
2. De las características gineco obstétricas de las pacientes con aborto, destacaron que el aborto se presentó antes de las 12 semanas de gestación, con un período intergenésico corto, multíparas, no presentaron antecedente de cesárea, presentaron ITU, no tenían ninguna patología uterina ni antecedente de aborto, en ellas se realizaron legrado uterino y el tipo de aborto que destacó fue el incompleto.

VI. RECOMENDACIONES

En base a los resultados, se recomienda:

1. A las autoridades del Departamento de Tumbes responsables de la gestión pública de la salud, que puedan elaborar planes estratégicos y preventivos de aborto en zonas rurales y de bajos ingresos económicos, tales como son, charlas educativas y comunitarias y/o talleres, brindando información acerca de la importancia del período intergenésico adecuado a través de la planificación familiar, promoviendo así la disminución de riesgos de aborto.
2. A los jefes de los diferentes establecimientos de Salud de Tumbes, elaborar estrategias educativas dirigidas a mujeres en edad fértil, promoviendo los cuidados en el 1er trimestre del embarazo y sobre todo antes de las 12 semanas de gestación, de manera activa y eficaz, brindándoles conocimientos para la prevención del aborto.
3. A las autoridades de la Escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, realizar campañas educativas y de prevención de infección del tracto urinario relacionada con el aborto.
4. A los estudiantes de Pregrado y Postgrado a continuar con investigaciones de la misma línea de investigación con la finalidad de ampliar conocimiento acerca de este problema tan frecuente en las mujeres de edad fértil, como es el aborto.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kim B, Neilson J, Hickey M. Tratamientos médicos para el aborto incompleto. Revista de Cochrane. (internet) Reino Unido: 2017;1(1):4. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007223.pub4>
2. OMS. Aborto [Internet]. Panamá: 2023 [citado 14 de julio de 2023]. Disponible en: [Aborto \(who.int\)](https://www.who.int)
3. Torres J, Vitancio V. Anuario Estadístico 2021. Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú: 2021;2(15):178. https://www.bing.com/ck/a?!&&p=4f4e7170430ea0abJmltdHM9MTcwOTc2OTYwMCZpZ3VpZD0xNzMyZjg2MC1iZWZWRmLTY4YjctMjg5ZS1lOTRmYmY2MDY5ZmUmaW5zaWQ9NTE4MA&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=1732f860-bedf-68b7-289e-e94fbf6069fe&psq=https%3a%2f%2fwww.inmp.gob.pe%2fdescargar_repositorio%3farchi%e2%80%a6%0a%c2%a0%c2%b7+Archivo+PDF%0aANUARIO+ESTAD%c3%8dSTICO+2021%0a&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuaW5tcC5nb2lucGUvZGVzY2FyZ2FyX3JlcG9zaXRvcmlvP2FyY2hpdm89QW51YXJpb19Fc3RhZCVMYVBRHN0aWNvXzlwMjFfMjg5ZS1lOTRmYmY2MDY5ZmUmaW5zaWQ9NTE4MA&ntb=1
4. Torres J, Vitancio V. Anuario Estadístico 2022. Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú: 2022;3(16):178. Disponible en: [Instituto Nacional Materno Perinatal \(inmp.gob.pe\)](https://www.inmp.gob.pe)
5. Rivera R, Malpica L. Atenciones emergencia 2021. Hospital Regional de Tumbes. (internet) Perú: 2021;1(2):6. <https://doi.org/10.53673/data.v1i7.42>
6. Rivera R, Malpica L. Operaciones x meses centro quirúrgico 2021. Hospital Regional de Tumbes. (internet) Perú: 2021;1(2):4. disponible en: <http://www.hrijt.gob.pe/site/pdf/estadistica/2021/nov-dic/Operaciones%20x%20meses%20centro%20quirurgico%20 ene dic %202021.pdf>

7. Horna D, Zapata O. Atenciones emergencia 2022. Hospital Regional de Tumbes. (internet) Perú: 2022;1(2):6. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(1\).enero.2022.2-14](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(1).enero.2022.2-14)

8. Horna D, Zapata O. Operaciones x meses centro quirúrgico 2022. Hospital Regional de Tumbes. (internet) Perú: 2022;1(2):4. Disponible en: http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/estadistica/2022/ene_dic/Operaciones%20x%20meses%20centro%20quirurgico_2022.pdf

9. OMS. Aborto [Internet]. Panamá: 2023 [citado 14 de julio de 2023]. Disponible en: [Aborto \(who.int\)](#)

10. FIGO. La investigación apoya la promoción del aborto seguro [Internet]. 2020 [citado 14 de julio de 2023]. Disponible en: [La investigación apoya la promoción del aborto seguro | Figo](#)

11. Xercavins M, Cortés B. SEGO. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia [Internet]. España: 2022 [citado 14 de julio de 2023]. Disponible en: [SEGO | Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia](#)

12. Patiño E, Porzio M. Frecuencia de abortos espontáneos en pacientes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Clínicas. Revista Med Clínica Soc. (internet) Paraguay: 2021;5(2):76-9. <https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.203>

13. Cunningham G, Leveno K, Bloom S. Williams Obstetricia. 26° Ed. Vol. 6. México: Mc Graw Hill Education; 2021. 1345 p. [Williams Obstetrics 26th Edition : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive](#)

14. Larroca C, Chaquiriand V. Manejo inicial del aborto. Rev Urug Med Interna. Uruguay: 2021;6(2):22-6. <https://doi.org/10.26445/06.02.2>

15. Blanco C, Ríos P, González R, Quintana B, Sánchez R. Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. Multimed [Internet]. Cuba: 2020 [citado 3 de enero 2024] ; 24(6): 1349-1365. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000601349&lng=es.

16. Guevara E. Aborto. Revista del Inst Nac Materno Perinat. (internet) Perú: 2020;2(8):46. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100003&lng=es.
17. Castaño C. Complicaciones y accidentes del Aborto. Revista Medica Hondureña. (internet) Honduras: 2020;3(2):6. Disponible en: [Microsoft Word - n°3 Revisado.doc \(revistamedicahondurena.hn\)](Microsoft Word - n°3 Revisado.doc (revistamedicahondurena.hn))
18. Ticlla L. Características sociodemográficas y ginecoobstétricas de las mujeres con diagnóstico de aborto. Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota. 2019. [Pregrado]. [Chota]: Universidad Nacional De Cajamarca; 2019. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/3692>
19. Barrenetxea G, Sanchez J. Reproducción Asistida ORG. (internet) Vasco: 2020 [citado 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/la-edad-para-ser-madre/>
20. Aego. Embarazo. Artículo de Asociación Española de Ginecología y Obstetricia. [Internet]. España: 2022 [citado 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.aego.es/embarazo?highlight=WyJlbnZlcm1lZGFkZXMiLCJlZGFkIiw5zaWVkaWVWQlRlcjZb2NpZWRhZCIsInZhcmlIZGFkIiw5mZXJtZWRhZCIsImh1bWVkaWVWQlRlcjZlZXF1ZWRhZCIsImVkaWVWRlcyIsInByb3BpZWRhZCIsIm1hdGVybmEiLCJtYXRlcm5vliwibWF0ZXJuYWwtZmV0YWxtZWRpY2luZSIsIm1hdGVybm8tZmV0YWwiLCJtYXRlcm5hcyIsImF2YW56YWRhIiw5ZhbnpHZG8iLCJlZGFkIG1hdGVybmEiLCJlZGFkIG1hdGVybmEgYXZhbnpHZGEiLCJtYXRlcm5hIGF2YW56YWRhIi0=>
21. Ortiz R. Características sociodemográficas, ginecoobstétricas y manejo del aborto en pacientes del hospital II Essalud Cajamarca, 2018. [Pregrado]. [Cajamarca]: Universidad Alas Peruanas; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/10007>
22. Calle L. Características epidemiológicas y obstétricas del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital II-2 de Sullana, enero-junio del

- 2018 [Pregrado]. [Piura]: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26080>
23. Corrales J. Características gineco obstétricas de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital II-1 de atención general “JFS” Cangallo 2019 [Post Grado]. [Huancavelica]: Universidad Nacional De Huancavelica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3563>
24. Sanchez J, Najarro G. Características de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital provincial de Acobamba 2020 [Post Grado]. [Huancavelica]: Universidad Nacional De Huancavelica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4373>
25. Paillacho A, Rubio A. Factores que inciden en el aborto en mujeres en edad fértil en el Hospital General Enrique Garcés en el periodo 2016-2018. Universidad Central del Ecuador; Ecuador: 2019 ;6(2):35-6. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20783>
26. Galenia. H. ¿Qué es la ginecología y obstetricia? [Internet]. México: 2022 [citado 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://hospitalgalenia.com/que-es-ginecologia-y-obstetricia/>
27. Cayo B. Especialidad En Gineco Obstetricia: Características Y Requisitos Usamedic. [Internet]. Perú: 2023 [citado 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://usamedic.pe/especialidad-en-gineco-obstetricia/>
28. Zavala A, Ortiz H, Salomon J, Padilla C. Periodo intergenésico. Rev Chil Obstet Ginecol. Chile: 2018;83(1):52-61. Disponible en: [0048-766X-rchog-83-01-0052.pdf \(scielo.cl\)](https://doi.org/10.4067/S0048-766X2018000100052)
29. Angel E. Antecedente de cesárea como factor de riesgo para aborto espontáneo. UPAO. (Internet) Perú: 2018;1(25):38. Disponible en: [rep_med.huma_evelyn.angel_antecedente.cesrea.factor.riesgo.aborto.spontaneo.pdf \(upao.edu.pe\)](http://rep_med.huma_evelyn.angel_antecedente.cesrea.factor.riesgo.aborto.spontaneo.pdf (upao.edu.pe))
30. Peláez L. Infección del tracto urinario en pacientes de 18 a 29 años atendidas por aborto espontaneo, en el servicio de Gineco Obstetricia del

Hospital San Jose del Callao en el periodo del 2016 al 2018. [Lima]: Ricardo Palma; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1831>

31. Sahuma J. Infección del tracto urinario y su relación con el aborto incompleto en el Establecimiento de Salud I – 4, Juan Pablo II - Villa El Salvador, enero - junio 2019. [Perú]: Norbert Wiener; 2019.
32. Zárate C, Cortéz H. Caracterización sociodemográfica y clínica de adolescentes con aborto espontáneo. Universidad de San Carlos de Guatemala. octubre de 2019; 3:48. Disponible en: [Existencias: Caracterización sociodemográfica y clínica de adolescentes con aborto espontáneo : \(csuca.org\)](#)
33. Bonete M. Causas de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Dario Machuca Palacios. Periodo enero – junio del año 2017. Ecuador: 2020;2(10):88. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10501>
34. Prado N. Características gineco-obstétricas de las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco 2020. [Post Grado]. [Huancavelica]: Universidad Nacional De Huancavelica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3803>
35. Huertas M. Características generales y obstétricas de pacientes con aborto espontáneo en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla – Callao 2018 [Pregrado]. [Callao]: Universidad San Martin de Porras; 2019. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5535>

ANEXO 2. VALIDACIONES DE JUICIO DE EXPERTOS

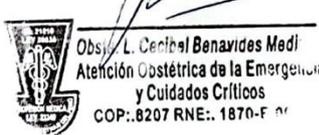
FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS (METODO DELPHI)

ITEM	VALIDACION										OBSERVACIONES Indicar si se debe modificar algún ítem	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	✓		✓			✓	✓		✓			
2	✓		✓			✓	✓		✓			
3	✓		✓			✓	✓		✓			
4	✓		✓			✓	✓		✓			
5	✓		✓			✓	✓		✓			
6	✓		✓			✓	✓		✓			
7	✓		✓			✓	✓		✓			
8	✓		✓			✓	✓		✓			
9	✓		✓			✓	✓		✓			
10	✓		✓			✓	✓		✓			
11	✓		✓			✓	✓		✓			
12	✓		✓			✓	✓		✓			
13	✓		✓			✓	✓		✓			
14	✓		✓			✓	✓		✓			
15	✓		✓			✓	✓		✓			
16	✓		✓			✓	✓		✓			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de recolección de datos										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										✓		

Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso sea negativa su respuesta sugiera los ítems a considerar		✓		
VALIDEZ				
APLICABLE	✓	NO APLICABLE		
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES				
VALIDADO POR: <i>Kattia A. Sánchez Cobena</i>			FECHA: <i>10/08/2023.</i>	
ESPECIALIDAD: <i>Atención Obstétrica de la Emergencia y cuidados críticos</i>		E. MAIL		
FIRMA Y SELLO				
 				

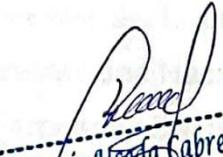
FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS (METODO DELPHI)

ITEM	VALIDACION										OBSERVACIONES Indicar si se debe modificar algún ítem	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	X		X			X	X			X		
2	X		X			X	X			X		
3	X		X			X	X			X		
4	X		X			X	X			X		
5	X		X			X	X			X		
6	X		X			X	X			X		
7	X		X			X	X			X		
8	X		X			X	X			X		
9	X		X			X	X			X		
10	X		X			X	X			X		
11	X		X			X	X			X		
12	X		X			X	X			X		
13	X		X			X	X			X		
14	X		X			X	X			X		
15	X		X			X	X			X		
16	X		X			X	X			X		
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de recolección de datos										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		

Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		<input checked="" type="checkbox"/>	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso sea negativa su respuesta sugiera los ítems a considerar		<input checked="" type="checkbox"/>	
VALIDEZ			
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
VALIDADO POR: <i>Livia Cecilia Benavides Medina</i>		FECHA: <i>10/08/2023</i>	
ESPECIALIDAD: <i>Atención obstétrica de la Emergencia y Cuidados Críticos</i>		E. MAIL: <i>liviacecibel@hotmail.com</i>	
FIRMA Y SELLO			
 			

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS (METODO DELPHI)

ITEM	VALIDACION										OBSERVACIONES Indicar si se debe modificar algún ítem	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	X		X			X		X		X		
2	X		X			X		X		X		
3	X		X			X		X		X		
4	X		X			X		X		X		
5	X		X			X		X		X		
6	X		X			X			X	X		Especificar monto
7	X		X			X		X		X		
8	X		X			X			X	X		Explicar término "Subterfugio"
9	X		X			X		X		X		
10	X		X			X		X		X		
11	X		X			X		X		X		
12	X		X			X		X		X		
13	X		X			X		X		X		
14	X		X			X		X		X		
15	X		X			X		X		X		
16	X		X			X		X		X		
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de recolección de datos										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		

Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		X	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso sea negativa su respuesta sugiera los ítems a considerar		X	
VALIDEZ			
APLICABLE	X	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
VALIDADO POR:	Antonio Uceda Cabrer	FECHA:	09/08/2023
ESPECIALIDAD:	Ginecología y Obstetricia	E. MAIL	antonioU39@quecil.com
FIRMA Y SELLO			
 			

ANEXO 3. SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N° 24894-11 de octubre de 1988.
Ciudad Universitaria – Pampa Grande
TUMBES-PERU

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”

Tumbes, 26 de enero del 2024

OFICIO N° 0112-2024/UNTUMBES-FCS-D.

Señor:
Mc. RAÚL RIVERA CLAVO
Director Ejecutivo del Hospital Regional JAMO II - TUMBES.
PRESENTE. -

ASUNTO: SOLICITO BRINDAR FACILIDADES PARA PROYECTO DE TESIS

REFERENCIA: RESOLUCION DECANAL N° 047-2024/UNTUMBES-FCS-D.

Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y mediante el documento de la referencia, solicito a usted tenga a bien brindar las facilidades para el proyecto de Tesis titulado: **“CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS Y GINECO - OBSTÉTRICAS DE PACIENTES CON ABORTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL II -2 TUMBES 2022”**, con el asesoramiento de la Dra. Yovany Fernández Baca Moran, conocedores de su espíritu colaborativo en beneficio de la calidad educativa de nuestros estudiantes, se agradece de antemano la atención brindada a la presente.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad, para expresarle las muestras de mi especial deferencia.

Atentamente,



Universidad Nacional de Tumbes
Facultad de Ciencias de la Salud
[Firma]
Dr. Mauro Pablo Meza Olivera
DECANO

C.c.
Archivo
MMO//Decano

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
HOSPITAL REGIONAL JAMO II-2 TUMBES
SECRETARIA TRAMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
26 ENE 2024
Reg. N°: _____ Exp: _____
Hora: 2:20 Firma: *[Firma]*

ANEXO 4. AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO



"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HERÓICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Tumbes, 31 de Enero de 2024.

OFICIO N° 196 -2024/GOB.REG.TUMBES-DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE

Señor:

Dr. MAURO PABLO MEZA OLIVERA.
DECANO

Universidad Nacional de Tumbes
Facultad de Ciencias de la Salud.

Presente.-

ASUNTO : SOBRE FACILIDADES PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

REFERENCIA : a) OFICIO N° 0112-2024/UNTUMBES-FCS-D
b) INFORME N° 017-2024/DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE-U.AP.DOC.INV.
Reg. N° 1709728 / 1455210

De mi mayor consideración;

Mediante el presente me dirijo a usted, para expresarle mis afectuosos saludos y en atención al documento de la referencia a), mediante el cual solicita Autorización de Ejecución de Proyecto de Tesis para los estudiantes **BARBA SERNA NALLELY** y **PALACIOS OCAMPO DUNESHCA**.

Ante ello, la Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia mediante el documento de la referencia b), informa que habiendo revisado el expediente presentado y habiendo cumplido con presentar los documentos exigidos a quienes se encuentren interesados en realizar investigaciones en seres humanos en nuestra institución **es Factible atender su Solicitud**, para que los estudiantes **BARBA SERNA NALLELY** y **PALACIOS OCAMPO DUNESHCA**, ejecuten su Proyecto de Investigación denominado "Características Socio Demográficas y Gineco-Obstétricas de Paciente con Aborto atendidas en el Hospital Regional II-2 TUMBES 2022", debiendo cumplir con la confidencialidad y el respeto al anonimato para garantizar que la investigación se realice bajo los principios fundamentales del respeto por la vida, la salud, la autodeterminación, la dignidad y el bienestar de los sujetos a investigar, debiendo entregar al finalizar el proceso 01 ejemplar del Informe de Investigación y realizar la socialización de los resultados de la investigación científica, se adjunta al presente el respectivo informe para su conocimiento respectivo.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para manifestarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente;

RRC/DE

C.c:

Archivo

FOLIOS:

N° DOC.	111876
N° EXP	1455210

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
HOSPITAL REGIONAL "JAMO II-2" TUMBES

M.C. Raúl Rivera Clavo
DIRECCIÓN EJECUTIVA
DNI 42807786 C.M.P. 89336

HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMO" TUMBES

Calle 24 de Julio N° 565 - Tumbes

Página Web: www.hrjt.gob.pe

ANEXO 5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORACIÓN	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO
Características sociodemográficas y gineco-obstétricas	Es el conjunto de características tanto sociales y también económicas que intervienen en el porcentaje de abortos; mientras que las características gineco-obstétricas son peculiaridades que pueden presentar las usuarias con aborto contribuyendo al riesgo de poder tener un aborto.	Sociodemográficas	Edad	- ≤19 años - 20 - 35 años - > 35 años	Cuantitativa De razón	Ficha de recolección de datos
			Procedencia	-Urbana -Rural	Cualitativa Nominal	
			Estado civil	-Conviviente -Casada -Soltera -Divorciada -Viuda	Cualitativa Nominal	
			Grado de instrucción	- Illetrada -Primaria -Secundaria -Superior	Cualitativa Nominal	
			Ocupación	-Estudiante -Ama de casa -Empleada pública -Trabajo independiente	Cualitativa Nominal	
			Nivel de ingresos	-Menos del sueldo mínimo -Sueldo Mínimo -Más del sueldo mínimo	Cualitativa Nominal	
		Gineco-obstétricas	Edad Gestacional	-≤ 12 semanas ->12 y <22 semanas	Cuantitativa Discreta	
			Período intergenésico	-Corto <18 meses -Adecuado: de 18 a 27 meses -Largo: >59 meses	Cuantitativa Discreta	

			Paridad	-Nulípara -Primípara -Multípara -Gran multípara	Cualitativa Politómica	
			Antecedente de Cesárea	SÍ No	Cualitativa Discreta	
			Infecciones en ese embarazo	-ITS -ITU	Cualitativa Nominal	
			Antecedentes de aborto	-Ninguno -1 aborto -más de 2 abortos	Cuantitativa Discreta	
			Sintomatología	-Dolor abdominal -Sangrado -Fiebre	Cualitativa Politómica	
			Procedimiento del manejo de aborto	-Legrado uterino -AMEU	Cualitativa Nominal	
			Patologías uterinas	-Incompetencia cervical -Miomias -Endometriosis	Cualitativa Nominal	
Aborto	Es la finalización de la gestación, espontánea o inducida antes de las 22 semanas de gestación o peso del feto menor a 500 gr.	Aborto espontáneo	Tipo de aborto	-Incompleto -Completo -Inevitable -Diferido -Séptico	Cualitativa Nominal	

ANEXO 6. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de pacientes con aborto en el Hospital Regional II – 2, Tumbes 2022

ÁREA DE INVESTIGACIÓN: Ciencias médicas y Ciencias de la salud. **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** Salud materna y perinatal.

Problema	Objetivo	Variables	Metodología	Recolección de datos/instrumentos
<p>¿Cuáles son las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2, Tumbes 2022?</p>	<p>Objetivo general: D Determinar las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional de Tumbes en el año 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la incidencia de abortos según la siguiente clasificación: aborto completo, incompleto, inevitable, retenido e infectado. 2. Establecer las características sociodemográficas de mujeres con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2, Tumbes en el 2022. 	<p>Variable:</p> <p>-Características sociodemográficas y gineco-obstétricas.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Sociodemográficas.</p> <p>-Gineco-obstétricas.</p> <p>Variable:</p> <p>-Aborto.</p> <p>Dimensiones:</p>	<p>El presente estudio es descriptivo, porque describirán las características sociodemográficas y gineco-obstétricas en una población definida de estudio, recogiendo información sobre las variables, mostrando con precisión sus dimensiones; de corte transversal, porque el estudio se realizará en un periodo determinado de tiempo.</p> <p>Además, corresponde a una investigación observacional</p>	<p>Se obtendrán datos a través de una ficha de recolección de datos a través de las historias clínicas de las diferentes pacientes mujeres con aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2 Tumbes.</p> <p>Previamente ante las instituciones se gestionará las autorizaciones para ejecutar el estudio y obtener información mediante las historias</p>

	<p>3. Establecer las características gineco-obstétricas de mujeres con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital Regional II – 2, Tumbes en el 2022.</p>	<p>Aborto espontáneo</p>	<p>de tipo correlacional. No experimental De acuerdo con el enfoque de investigación: es Cuantitativo</p>	<p>clínicas de las diferentes pacientes.</p>
--	---	--------------------------	---	--

ANEXO 7. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

