

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE
GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO
DE ABORTO INCOMPLETO EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO

MALDONADO, AÑO 2022

TESIS

PRESENTADO POR:

Bach. Joseph Terry Chura Ccoillo

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE
ABORTO INCOMPLETO EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO
MALDONADO, AÑO 2022**

TESIS

Presentado por:

Bach. JOSEPH TERRY CHURA CCOILLO

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:



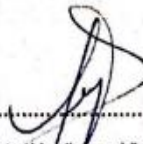
Dra. Edith Rocío Godoy Gonzáles

Presidente



Mtro. Katty Giovana Mendoza Mamani

Secretario(a).



Lic. Obsta. Vladislava Vigil Dávalos

Vocal.



Dra. Rinna Miriam Pilco Velásquez

Asesor(a).

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Rinna Myriam Pilco Velásquez, en mi condición de asesor de la tesis titulada: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO INCOMPLETO EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, AÑO 2022, presentado por el Bachiller Joseph Terry Chura Ccoillo, para optar el Grado Académico de Licenciado en Obstetricia.

Habiendo cumplido con lo establecido en el Reglamento de originalidad y similitud de los trabajos de investigación producción intelectual, y considerando que, según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de anti plagio TURNITIN, al que fue sometido el proyecto de tesis dio un porcentaje del 10%, y de acuerdo a los criterios de evaluación de originalidad no se considera plagio intencional.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado de similitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la Obtención del Grado Académico de Licenciado en Obstetricia.

Tacna, 19 enero del 2024



.....
Dra. Rinna M. Pilco Velásquez

DNI: 00514773

Asesor de Tesis

ORCID: 0000-0002-4521-1413

DEDICATORIA

A Dios por cuidarme y guiarme durante todos estos años de vida universitaria y permitirme haber culminado la carrera profesional de Obstetricia.

A mi madre que me ha apoyado constante e incondicionalmente durante todo este proceso y estos años de dedicación a mis estudios.

AGRADECIMIENTO

Expresar mi gratitud a la Universidad Jorge Basadre Grohmann y a la escuela de obstetricia por guiarme durante estos años, proporcionándome una educación adecuada que ha contribuido significativamente a mi desarrollo profesional.

A la Dra. Rinna Pilco Velásquez por brindarme su tiempo, sus consejos y apoyo en mi tesis.

Al personal del Hospital Santa Rosa por apoyarme en este trabajo de investigación.

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	IV
CONTENIDO	V
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:.....	4
1.1.1. Antecedentes del problema.....	4
1.1.2. Problemática de la investigación	5
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	7
1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.5. OBJETIVOS.....	9
1.5.1. Objetivo general.....	9
1.5.2. Objetivo específico.....	9
1.6. HIPÓTESIS.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	10
2.2. BASES TEÓRICAS	19
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	35
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	37
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	37
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	38
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	41
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	41
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	42

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	77
CONCLUSIONES	84
RECOMENDACIONES	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS	91

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	Factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según edad del paciente.	42
TABLA 2	Factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según estado civil.	44
TABLA 3	Factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según grado de instrucción.	46
TABLA 4	Factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según ocupación.	48
TABLA 5	Factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según residencia.	50
TABLA 6	Factores gineco-obstétricos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según paridad.	52
TABLA 7	Factores gineco-obstétricos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa	54

Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según abortos previos.

TABLA 8	Factores gineco-obstétricos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según edad gestacional.	56
TABLA 9	Factores gineco-obstétricos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según control prenatal.	58
TABLA 10	Factores de etiología-médica a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según anemia.	60
TABLA 11	Factores de etiología-médica a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según IMC.	62
TABLA 12	Factores de etiología-médica a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según infección cérvico vaginal.	64
TABLA 13	Factores de etiología-médica a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según ITU.	66
TABLA 14	Factores asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según aborto incompleto.	68

TABLA 15	Factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022.	71
TABLA 16	Factores gineco-obstétricos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022.	73
TABLA 17	Factores de etiología-médica asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022.	75

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según edad del paciente.	43
GRÁFICO 2	Factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según estado civil.	45
GRÁFICO 3	Factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según grado de instrucción.	47
GRÁFICO 4	Factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según ocupación.	49
GRÁFICO 5	Factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según residencia.	51
GRÁFICO 6	Factores gineco-obstétricos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según paridad.	53
GRÁFICO 7	Factores gineco-obstétricos asociados a pacientes	55

con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según abortos previos.

- GRÁFICO 8 Factores gineco-obstétricos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según edad gestacional. 57
- GRÁFICO 9 Factores gineco-obstétricos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según control prenatal. 59
- GRÁFICO 10 Factores de etiología-médica a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según anemia. 61
- GRÁFICO 11 Factores de etiología-médica a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según IMC. 63
- GRÁFICO 12 Factores de etiología-médica a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según infección cérvico vaginal. 65
- GRÁFICO 13 Factores de etiología-médica a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según ITU. 67

GRÁFICO 14 Factores asociados a pacientes con diagnóstico de 69
aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de
Puerto Maldonado, año 2022; según aborto
incompleto.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **OBJETIVO:** Determinar los factores asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022. **METODOLOGÍA:** Investigación básica de enfoque cuantitativo, diseño no experimental correlacional. descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Se tomó una muestra de 194 pacientes con diagnóstico de aborto, el instrumento de recolección de datos fue la ficha de recolección de datos, se trabajó con pruebas no paramétricas de Chi cuadrado de Pearson. **RESULTADOS:** Los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y de etiología médica con asociación estadística al aborto incompleto fueron; edad ($p=0.009$), estado civil ($p=0,015$), grado de instrucción ($p=0,032$), ocupación ($p=0,032$), abortos previos ($p=0,033$) e infección del tracto urinario ($p=0,036$). Los factores sociodemográficos con mayor frecuencia fueron: edad entre 20 a 34 años (59,8%); estado civil, conviviente (69,6%); grado de instrucción, secundaria (62,9%); ocupación, ama de casa (40,2%); lugar de procedencia, urbano (86,1%). Con respecto a los factores gineco-obstétricos; paridad, multigestas (39,2%); abortos previos (55,7%); edad gestacional, ≤ 12 semanas (60,3%); sin control prenatal (64,4%). Sobre los factores de etiología médica; presentaron anemia (39,2%); presentaron infección cérvico vaginal (37,6%); presentaron ITU (58,8%). **CONCLUSIONES:** Existe asociación entre los factores sociodemográficos que son: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación; en factores gineco- obstétricos guardando relación el aborto previo; y sobre los factores de etiología médica, solo presenta relación con el la infección del tracto urinario con el aborto incompleto.

PALABRAS CLAVE: Aborto incompleto, factores sociodemográficos, factores gineco-obstétricos, factores de etiología médica.

ABSTRACT

The **OBJECTIVE** of this study was to determine the factors associated with patients diagnosed with incomplete abortion at the Santa Rosa Hospital in Puerto Maldonado, year 2022. **METHODOLOGY:** Basic research with a quantitative approach, non-experimental correlational design, descriptive, retrospective and cross-sectional study. A sample of 194 patients with a diagnosis of abortion was taken, the data collection instrument was the data collection form, we worked with non-parametric Pearson's Chi square tests. **RESULTS:** The sociodemographic, gynecological-obstetric and medical etiology factors with statistical association with incomplete abortion were; age ($p=0.009$), marital status ($p=0,015$), level of education ($p=0,032$), occupation ($p=0.032$), previous abortions ($p=0,033$) and urinary tract infection ($p=0,036$). The most frequent sociodemographic factors were: age between 20 and 34 years (59.8%), marital status; cohabitant (69,6%); level of education, secondary (62.9%); occupation, housewife (40,2%); place of origin, urban (86,1%). Regarding gynecological-obstetric factors; parity, multiple pregnancies (39,2%); previous abortions (55,7%); gestational age, ≤ 12 weeks (60,3%); prenatal control, none (64,4%). On medical etiology factors; presented anemia (39,2%); had cervico-vaginal infection (37,6%); presented UTI (58,8%). **CONCLUSIONS:** There is an association between sociodemographic factors that are: age, marital status, level of education, occupation; in gynecological-obstetric factors related to previous abortion; and regarding medical etiology factors, it is only related to urinary tract infection with incomplete abortion.

KEYWORDS: Incomplete abortion, sociodemographic factors, gynecological-obstetric factors, medical etiology factors.

INTRODUCCIÓN

La definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto al aborto es la interrupción del embarazo cuando el embrión aún no es viable fuera de la cavidad uterina, es decir, antes de las 22 semanas de gestación y con un peso del producto menor de 500 gramos. La OMS también destaca que la mortalidad materna está principalmente asociada a los abortos peligrosos, con una tasa que oscila entre el 4,7% y el 13,2% cada año, incluyendo el aborto incompleto (1).

En las regiones desarrolladas, se estima que se registran 30 muertes maternas por cada 100,000 abortos, cifra que se incrementa significativamente a 220 y 520 defunciones en regiones en desarrollo y en el continente africano (1).

El desafío del aborto constituye una preocupación importante para la salud a nivel mundial, siendo una de las principales causas de morbilidad materna. Según el Instituto Guttmacher, en el periodo comprendido entre los años 2015 y 2019, se documentaron aproximadamente 121 millones de embarazos no deseados, de los cuales el 61% concluyó en aborto, en otras palabras, la cantidad de abortos realizados al año asciende a 73 millones. La incidencia de este procedimiento varía en función de factores sociodemográficos, y de acuerdo con la OMS, la tasa más elevada de abortos se observa en la población joven (2).

El aborto incompleto fue identificado como una de las emergencias obstétricas más comunes, tanto en Perú como a nivel global, y los costos asociados con su atención, aunque de duración limitada, representan una

carga significativa tanto para los hospitales como para las propias mujeres (3).

En Perú, se estima que se llevan a cabo 371,420 abortos clandestinos al año, lo que equivale a más de 1,000 abortos diarios. Del total de mujeres hospitalizadas por aborto incompleto, el 50,9% tiene menos de 25 años. Según la Encuesta Nacional de la Juventud, realizada por la Secretaría Nacional de la Juventud, el 11,4% de los jóvenes peruanos consideraría practicarse un aborto en caso de un embarazo no deseado, y el 35% de las mujeres jóvenes señaló conocer a alguien que ha pasado por esta experiencia (4).

En Madre de Dios el periodo comprendido entre 2013 y 2017, se informó que el aborto representaba el 11,1% de las causas de muerte materna, superando a Lima, que registró un 8,4%. Este hecho resalta como un tema de gran relevancia para la región, el cual no está siendo abordado de manera integral, ya sea como un problema de salud pública en un entorno caracterizado por una elevada vulnerabilidad social y criminalidad, o de manera específica en lo que concierne a la provisión del aborto terapéutico en dicha localidad (5).

Es por ello que la presente investigación tiene por objetivo determinar los factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado para poder mejorar esta situación de salud.

El presente trabajo de investigación está dividido por capítulos:

En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, los objetivos y las hipótesis. En el segundo capítulo, se desarrolla el marco teórico, que incluye antecedentes del estudio, bases teóricas y definición de

términos. El tercer capítulo aborda la metodología de investigación utilizada. El cuarto capítulo se centra en los resultados obtenidos, la discusión y, finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas del trabajo realizado.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema:

1.1.1. Antecedentes del problema

Según la OMS, el aborto es un problema social y de salud pública que está en aumento, se estima que actualmente alrededor del mundo ocurren aproximadamente 600,000 muertes maternas debido al aborto, y el 90% de estas ocurren en países subdesarrollados, especialmente en aquellos con dificultades en el acceso a servicios básicos de salud. El aborto es y seguirá siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna debido a complicaciones hemorrágicas e infecciosas. Si se practica de manera insegura, puede provocar que las mujeres sufran daños irreversibles e incluso puede llevar a la muerte (1).

En el Perú, el aborto representa, después del parto, el principal motivo de hospitalización en los servicios de ginecología y obstetricia. Es la primera causa de hemorragia en la primera mitad del embarazo, convirtiéndose en un factor significativo de mortalidad materna. Además de eso, el aborto y sus complicaciones ocupan la posición número cuatro en cuanto a la causa de muerte materna en el Perú, según información proporcionada por el Centro Nacional de Epidemiología y Prevención de Enfermedades del Ministerio de Salud. Señala, además, que aproximadamente de 50 a 70 mujeres fallecen anualmente a causa de abortos (6).

La OMS también nos dice que, la tasa de aborto provocado en Perú es de 55 abortos por mil mujeres de 15 a 44 años, y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) calcula en promedio que más de 370 mil mujeres abortan cada año en Perú, es decir, alrededor de mil cada día (7). A pesar de la prohibición legal, el 19% de las mujeres se sometió a un aborto en diversos niveles socioeconómicos, y algunos de estos procedimientos resultaron incompletos en cuanto a la expulsión del producto o de las membranas. No obstante, la mayoría de las mujeres que informaron haber tenido un aborto pertenecían a los estratos económicos medios y bajos (8).

Debido a la elevada incidencia de pacientes que experimentan abortos en nuestro entorno y a la escasa información disponible sobre este problema, resulta imperativo llevar a cabo un estudio que contribuya con información actualizada, veraz y transparente acerca de las pacientes de la ciudad de Puerto Maldonado. Es por esta razón que se llevará a cabo este estudio con el propósito de ofrecer información detallada sobre la situación de los factores de riesgo asociados al aborto.

1.1.2. Problemática de la investigación

Existen factores asociados al aborto según la última investigación llevada a cabo en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, durante el periodo de abril a junio del año 2018. El objetivo de ese estudio fue determinar los factores asociados al aborto en adolescentes. Los resultados destacaron que el nivel de instrucción tanto del padre como de la madre, la educación sexual, la situación económica (pobreza), la presencia de violencia familiar, la estructura

familiar y el tiempo de uso de redes sociales se encuentran significativamente asociados al fenómeno del aborto (9).

Esto nos indica que la educación limitada en temas de salud reproductiva conlleva a una escasa conciencia sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar, lo que puede resultar en la toma de decisiones desinformadas respecto al control de la fertilidad.

En el Perú, al igual que en muchos otros países, el aborto incompleto está también asociado con un aumento de la mortalidad materna y morbilidad. La carencia de acceso a servicios de aborto seguro y atención postaborto adecuada contribuye a complicaciones evitables que representan amenazas para la vida y la salud de las mujeres. Además, la atención médica necesaria para abordar el aborto incompleto ejerce presión sobre los sistemas de salud, especialmente en nuestro país, donde los recursos son limitados. Esto puede afectar la capacidad de los servicios de salud para responder de manera adecuada a otras necesidades de atención médica, contribuyendo a la sobrecarga del sistema (4).

El interés en abordar este tema surge de la necesidad de comprender los factores asociados o vinculados al aborto. El objetivo principal de este estudio es responder a la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022?

1.2.1. Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022?
- b) ¿Cuáles los factores gineco - obstétricos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022?
- c) ¿Cuáles son los factores de etiología médica asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022?

1.3. Justificación e importancia

En nuestro país, la tasa de abortos por cada mil mujeres en edad reproductiva es de 42. Se estima que anualmente se llevan a cabo alrededor de 350,000 abortos en mujeres de 15 a 49 años, correspondientes a la edad reproductiva. Además, el 33% de todos los embarazos culmina en aborto, y esta cifra se eleva al 48% cuando se trata de embarazos no deseados (6).

Por esta razón nuestra investigación adquiere relevancia por las siguientes implicancias: El aborto constituye un grave problema de salud pública que afecta a escala mundial, a la mujer, a su familia y a la sociedad, principalmente a mujeres en edad reproductiva y que ocurren en todos los países sin importar el nivel de ingresos económicos, influyendo en mayor escala a países en vías de desarrollo, mostrando una incidencia que surge cada vez más creciente y con una estadística más difícil de predecir, además provoca altos índices de complicaciones como hemorragias, lesiones

en la cavidad uterina, sepsis e inclusive la mortalidad materna por tanto tiene una alta incidencia y prevalencia que pone en riesgo la salud y la vida de la mujer.

Este estudio proporciona información nueva y actualizada sobre el aborto en la ciudad de Puerto Maldonado. Así mismo los resultados de esta investigación serán aplicados por todos los trabajadores de salud para la toma de decisiones destinadas a mejorar los canales de información de educación, prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva, las cuales tienen como fin disminuir la morbi mortalidad materna por causas referentes al aborto. Además, tiene un impacto académico, porque conducirá a que puedan ser compartidos con profesionales interesados en el tema y que a través de sus propias investigaciones puedan incluso profundizar el estudio y ampliar el abordaje de este problema de salud pública.

El aborto es un problema y seguirá siéndolo, esto no debe de poner en riesgo la salud e integridad de las mujeres; es por ello, que es esencial implementar estrategias para abordar este problema, incluyendo la prevención de embarazos no deseados. Además, debemos reconocer los factores asociados de las mujeres que experimentan abortos incompletos con el objetivo de intervenir y aplicar medidas sanitarias, especialmente a la promoción de la salud, con el fin de prevenir o reducir la incidencia de abortos. Esto no solo contribuirá a minimizar los costos del estado de estos casos, sino también a evitar las posibles complicaciones relacionadas.

1.4. Limitaciones de la investigación

El presente estudio por su naturaleza no presenta limitaciones para su ejecución.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Identificar los factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022.

1.5.2. Objetivo específico

- a) Determinar los factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022.
- b) Determinar los factores gineco - obstétricos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022.
- c) Determinar los factores de etiología médica asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022.

1.6. Hipótesis

H_0 : Los factores de riesgo no están asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022.

H_1 : Los factores de riesgo si están asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel Internacional

Mehdi M. (Kermanshah-Irán, 2020). En su estudio titulado ***“Lifetime Prevalence of Abortion and Risk Factors in Women: Evidence from a Cohort Study”***, Este estudio transversal se realizó sobre la base de la población reclutada para el estudio de cohorte. Se incluyeron 4.831 mujeres casadas de 35 a 65 años de edad y con antecedentes de embarazo. Para determinar la tasa de abortos, se dividió el número de abortos por el número de nacidos vivos y se aplicó un análisis de regresión logística múltiple para determinar los factores asociados que afectan el aborto. Alrededor del 25,7% de las mujeres tenían antecedentes de aborto espontáneo. La tasa de abortos en mujeres fue de 0,10. La tasa de abortos en mujeres con educación secundaria, primer embarazo y edad de casarse ≥ 26 años, condición socioeconómica e hipertiroidismo y diabetes fue alta, mientras que la tasa de abortos en mujeres con alta actividad física e IMC $< 18,9$ o residentes de zonas rurales fue baja. Después de evaluar las variables efectivas, se encontró que las mujeres con presión arterial alta tienen un 63% menos de probabilidades de sufrir un aborto no espontáneo, lo cual es estadísticamente significativo con un valor de $p < 0,05$ (10).

Awal A. (Rajshahi-Bangladesh, 2019). En su artículo titulado ***“Incomplete Abortion and Associated Risk Factors of the***

Patients Admitted in Rajshahi Medical College Hospital, Rajshahi, Bangladesh", Estudio descriptivo de tipo transversal realizado con el objetivo de conocer la situación del aborto incompleto y los factores de riesgo asociados en las pacientes ingresadas en el Hospital de la Facultad de Medicina de Rajshahi. El tamaño de la muestra fue de 150, seleccionadas de manera intencional. Este estudio mostró que el 37,3% de los encuestados pertenecían al grupo de edad de 25-29 años. La edad media de los participantes fue de 25,14 ± 4,95 años. La mayoría (75,3%) tenía antecedentes de uso de anticonceptivos. Se observó que el 30,0% tenía un nivel de hemoglobina de 15 g/dl, seguido por el 22,7% y el 20,0%, quienes presentaban niveles de hemoglobina de 14 g/dl y 13 g/dl, respectivamente. Además, la mayoría (67,3%) de los participantes tenía antecedentes de aborto previo, y el 65,3% de las encuestadas presentaba sangrado vaginal crónico. El uso de anticonceptivos orales, la píldora y los antecedentes de aborto previo fueron identificados como factores de riesgo asociados al aborto en este estudio. Intensificar la educación sobre salud reproductiva ayudaría a reducir las complicaciones derivadas de los abortos (11).

Melendez R. (Babahoyo-Ecuador, 2019). En su estudio titulado: ***"Factores de riesgo gineco-obstétricos asociados a aborto espontaneo en gestantes del Hospital Básico del Cantón El Carmen- Manabí, mayo-septiembre 2019"***; Estudio descriptivo, observacional y no experimental. La unidad de análisis fue la historia clínica, y el instrumento utilizado fue una base de datos elaborada en Excel que contenía las variables de estudio. La

muestra consistió en 127 pacientes atendidas en el Hospital Básico del Cantón El Carmen, con el diagnóstico de aborto espontáneo asociado a factores de riesgo gineco-obstétricos. En los resultados obtenidos del análisis de la historia clínica, se destaca que el motivo más frecuente para asistir a la consulta fue el sangrado transvaginal, con un 37%, seguido del dolor hipogástrico, presentándose en un 29%. Como principal factor, la mayoría de las pacientes eran multigestas, con un 57%, de las cuales varias experimentaban abortos recurrentes. El 48% de las gestantes no asistían al control prenatal, y el 53% sufrían de infecciones vaginales persistentes. Se concluyó que los factores de riesgo asociados al aborto espontáneo con mayor frecuencia incluyen la edad entre 24 y 32 años, pacientes que no utilizan métodos de planificación familiar, mayor incidencia de abortos incompletos, gestaciones menores de 12 semanas y como complicación principal, las hemorragias (12).

Dankwah E. (Ghana-África, 2018). En su artículo ***“The relationship between sociodemographic factors and reporting having terminated a pregnancy among Ghanaian women: a population-based study”*** Utilizando un modelo de regresión logística con datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de Ghana, se investigaron las relaciones entre la interrupción del embarazo y factores demográficos y socioeconómicos. Los resultados indican que el nivel educativo, el empleo, la situación financiera y el estado civil de las mujeres están significativamente relacionados con la interrupción del embarazo. En resumen, las mujeres que trabajan, tienen pareja y pertenecen a clases sociales

más altas tienen más probabilidades de reportar una interrupción del embarazo. Además, las mujeres con niveles de educación intermedios tienen una mayor probabilidad de interrumpir un embarazo en comparación con aquellas con niveles educativos más bajos o más altos. Estos resultados subrayan la importancia de implementar políticas que reduzcan los abortos inseguros relacionados con embarazos no deseados. Esto incluye la promoción de la educación en planificación familiar y el acceso a grupos de alto riesgo para prevenir embarazos no deseados, así como mejorar las condiciones laborales para las mujeres embarazadas (13).

2.1.2. A nivel Nacional

Vega, Y. (Lima-Perú, 2023). En su investigación titulado: ***“Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Rezola de Cañete, enero a marzo 2022”***. Estudio cuantitativo con un diseño observacional, analítico, transversal y retrospectivo. Se excluyeron a los pacientes inmunosuprimidos, con limitación legal o incapacidad mental. Se empleó una ficha de recolección de datos y se aplicó la regresión logística para calcular el OR con un nivel de confianza del 95%. Resultados: La edad promedio fue de 28 años. El 59,2% experimentó un aborto incompleto, entre los cuales se registraron anemia gestacional (72,9%), infección del tracto urinario (70,3%) y diabetes mellitus (55,6%). Se observó un 87% de abortos previos. En el análisis bivariado, las variables de abortos previos (valor $p=0,000$), edad

gestacional actual (valor $p=0,000$) y controles prenatales (valor $p=0,000$) mostraron una asociación estadísticamente significativa con la presencia de abortos incompletos. En conclusión, las participantes con antecedentes de abortos previos tienen un riesgo de 13,78 (IC95%: 5,696-33,349) de experimentar abortos incompletos en comparación con aquellas sin historial de abortos previos. Se destaca que la edad superior a 30 años, la anemia gestacional, la infección del tracto urinario, los abortos previos y la gestación de más de 13 semanas son factores de riesgo para el aborto incompleto (14).

Barrenechea S., Lugo D. (Huaraz-Perú, 2022) En su trabajo de investigación titulado: “***Factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en emergencia de Gineco-obstetricia del Hospital Barranca -Cajatambo en el período de enero a diciembre del 2019***”. Se realizó un estudio retrospectivo con enfoque cuantitativo y diseño correlacional no experimental de corte transversal. Se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos y se procesó la información mediante el programa estadístico SPSS Vss 26.00. La hipótesis fue contrastada mediante la prueba de Chi Cuadrado. Los resultados revelan que el 45,3% de las mujeres se encontraba en el rango de edades de 18 a 29 años, el 52,7% procedía de áreas urbanas, el 42,7% tenía educación secundaria, el 42% eran convivientes y el 69,3% eran amas de casa. En relación con los factores gineco-obstétricos, el 44,7% eran primíparas y el 58,7% no recibió atención prenatal. Además, el 71,3% presentó aborto y el 61,3% experimentó un inicio de aborto espontáneo. En conclusión, se encontró una asociación

significativa entre los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y clínicos con el aborto incompleto en mujeres atendidas en la emergencia de gineco-obstetricia del Hospital Barranca - Cajatambo durante el período de enero a diciembre de 2019 (15).

Quiroz, N. (Cajamarca-Perú, 2021). En su trabajo titulado: ***“Factores sociodemográficos y obstétricos con el aborto incompleto de las pacientes que se atendieron en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2021.”*** El diseño y tipo de estudio fueron no experimentales, de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional y retrospectivo. Se seleccionó una muestra de 60 mujeres que acudieron al servicio de emergencia y recibieron un diagnóstico de aborto, de las cuales 47 tuvieron aborto incompleto, durante los meses de enero a agosto de 2021. Como instrumento se utilizó la ficha de recolección de datos, cuya fuente fue la información extraída de las historias clínicas de cada paciente. Los resultados señalaron una prevalencia del aborto incompleto del 78%. Entre los factores sociodemográficos asociados al aborto incompleto, se observó que el 57% pertenecía al grupo etario de 30-49 años, el 43% estaba en convivencia, y el 89% provenía de áreas rurales. No se encontraron asociaciones significativas en los niveles de educación (32% con primaria incompleta) o en la ocupación (91% ama de casa). En cuanto a los factores obstétricos asociados al aborto incompleto, se encontró que el 72% de los abortos incompletos ocurrieron entre las 10-15 semanas, el 47% eran multigestas, el 64% no tenía antecedentes de aborto, el periodo intergenésico fue de 2 a 5 años en un 36%, y el 55% no

tuvo control prenatal. La conclusión del estudio destaca una relación significativa entre los factores sociodemográficos y obstétricos con el aborto incompleto, siendo la edad (valor $p=0.000$), el estado civil (valor $p=0.026$), la procedencia (valor $p=0.000$), la edad gestacional (valor $p=0.032$), el número de gestas (valor $p=0.015$), los antecedentes de aborto ($p=0.033$) y el periodo intergenésico (valor $p=0.002$) los factores con asociaciones estadísticamente relevantes (16).

Morales H. (Lima-Perú, 2020). En su investigación titulada: ***“Factores Sociodemográficos Asociados a Aborto Incompleto en pacientes atendidas en Emergencia de Gineco-obstetricia del Hospital San José durante enero–diciembre 2019”***. Se llevó a cabo un análisis observacional retrospectivo y analítico de tipo caso-control. Los datos fueron evaluados mediante un análisis univariado, calculando frecuencias y porcentajes. Posteriormente, se realizó un análisis bivariado utilizando la prueba estadística de Chi cuadrado para las variables cualitativas, con el objetivo de analizar su relación con el aborto incompleto. Resultados: El estudio reveló que el 86,5% de los pacientes tenían edades comprendidas entre 15 y 35 años, mayoritariamente procedentes de Callao, con un 57,7% de los casos. Asimismo, se observó que el desempleo estaba presente en el 76,8% de las pacientes, mostrando un $OR=1,641$ y un valor de $p=0,03$. Conclusiones: Se identificó que el desempleo aumenta significativamente el riesgo de sufrir un aborto incompleto, según los resultados obtenidos en este análisis observacional retrospectivo y analítico de tipo caso-control (17).

Mozo R., Mautino Y. (Huaraz-Perú, 2019). En su tesis titulada: ***“Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2019”*** Se llevó a cabo un estudio epidemiológico de casos y controles cuantitativo y no experimental con un total de 3000 gestantes. De ellas, se seleccionaron 200 para formar dos grupos: uno de gestantes con diagnóstico de aborto incompleto (100 casos) y otro de gestantes sin diagnóstico de aborto incompleto (100 controles). La información se recopiló mediante un análisis documental y una ficha de recolección de datos como instrumento. Los resultados señalan que el estado civil mostró una asociación significativa con el aborto incompleto (valor $p=0,016$ y $OR=2,196$), al igual que los hábitos nocivos (valor $p=0,030$ y $OR=7,452$). Además, se observó una fuerte asociación con el aborto incompleto en factores obstétricos, tales como el control prenatal (valor $p=0,006$ y $OR=9,779$), el antecedente de aborto (p -valor= $0,022$ y $OR=8,543$), la amenaza de aborto actual (valor $p=0,000$ y $OR=265,927$) y el uso de misoprostol para provocar el aborto (valor $p=0,008$ y $OR=22,102$). En resumen, se concluye que el estado civil y los hábitos nocivos son factores sociodemográficos y biológicos asociados al aborto incompleto, aunque los factores obstétricos presentan una asociación más significativa (18).

Barbachan C. (Lima-Perú, 2019). En su investigación titulada: ***“Factores relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles del servicio de gineco-obstetricia del Hospital José Agurto Tello 2019”***. Se llevó a cabo un análisis de tipo observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo correlacional,

utilizando una muestra de 243 pacientes. Sus resultados indican que, dentro del rango de edad de 20 a 34 años, se observaron los mayores casos de aborto incompleto en el estudio. Estos casos estuvieron vinculados a factores como enfermedad inflamatoria pélvica e infección del tracto urinario. El dolor pélvico y el sangrado vaginal se manifestaron en todas las pacientes con aborto incompleto. La mayoría de las mujeres afectadas tenían educación primaria y eran solteras. Los resultados indican que los factores relacionados con el aborto incompleto incluyen la edad reproductiva, un nivel educativo primario, estado civil soltero y antecedentes de infección del tracto urinario. Además, se encontró una asociación significativa entre el dolor pélvico y el sangrado vaginal en estas pacientes (19).

2.1.3. Regional o Local

Delgado, N. (Puerto Maldonado Perú - 2018). En su investigación titulada: “***Factores asociados al aborto en las adolescentes de 11 a 18 años que acuden al Hospital de Santa Rosa de puerto Maldonado de abril a junio del 2018***”. Es un estudio de tipo transeccional y correlacional. Se recopilaron datos a partir de las historias clínicas, entrevistas personales y la aplicación del instrumento de tamizaje para violencia familiar. Se utilizó la prueba estadística SPSS para encontrar correlaciones estadísticamente significativas. Los resultados revelaron que los elementos asociados al aborto en adolescentes de 11 a 18 años que se presentaron en el hospital de Santa Rosa entre abril y junio del año 2018 son los siguientes: El nivel educativo del padre, con un

41,52% que tiene secundaria incompleta. La educación materna, con un 31,25% que posee educación superior completa. La educación sexual, con un 51,79% que no recibió asesoramiento en la escuela ni en el ministerio de salud. La situación económica, con un 62,50% que percibe un sueldo mínimo (solo 1,000 soles). La presencia de pobreza, con un 24,55% que experimenta violencia familiar. La estructura familiar, con un 33,48% que pertenece a una familia extensa. El uso de redes sociales, con un 2,59% que excede las 5 horas diarias. Todos estos factores presentaron un nivel de significancia de $p < 0,05$, demostrando ser estadísticamente significativos (9).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Aborto

2.2.1.1. Definición

Interrupción espontánea o provocada de una gestación antes de las 22 semanas, contando desde el primer día de la última menstruación normal, con un peso aproximado menor o igual que 500 gramos o 25 cm (1).

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) ha recordado la anterior definición de aborto que recoge la Organización Mundial de la Salud (OMS): “El aborto es la expulsión o extracción de su madre de un embrión o feto de menos de 500

gramos de peso, que se alcanza a las 22 semanas completas de embarazo” (1).

Si es menor de 12 semanas, se denomina precoz y si ocurre entre las 12 a 22 semanas, se denomina tardío (16).

2.2.1.2. Etiología

Se puede afirmar que la principal causa de aborto es la alteración genética del embrión, según un metaanálisis que reveló que las anomalías cromosómicas representaron el 49% de los abortos espontáneos. Las trisomías autosómicas fueron las anomalías cromosómicas más comunes, representando el 52%, seguidas de la poliploidía (21%) y el cromosoma X (13%). En su mayoría, las anomalías cromosómicas que causan abortos espontáneos son sucesos aleatorios, como errores en la gametogénesis materna o paterna, anomalías en los espermatozoides e inseparabilidad cromosómica. Se reportaron anomalías estructurales en los cromosomas individuales en el 6% de las mujeres que experimentaron abortos espontáneos, y aproximadamente la mitad de estas anomalías se transmitieron por herencia. Aunque las anomalías cromosómicas suelen asociarse con abortos (19).

a) Edad

A medida que una mujer envejece, aumenta la posibilidad de sufrir un aborto espontáneo. Por ejemplo, para las mujeres mayores de 40 años, más del 33% de sus embarazos terminan en abortos

espontáneos, y la mayoría de estos casos se deben a anomalías cromosómicas en los embriones (20).

b) Factores endocrinológicos

Los factores endocrinológicos que pueden influir en los problemas de fertilidad pueden originarse en diversas partes del eje neuroendocrino, que abarca el sistema nervioso central, hipotálamo, hipófisis y ovarios. Uno de estos factores es la controvertida deficiencia de la fase lútea. Además, las alteraciones en otras glándulas endocrinas, como la tiroides, glándulas suprarrenales, prolactina e insulina, también pueden afectar la fertilidad. Algunos ejemplos de trastornos hormonales que podrían contribuir a problemas de fertilidad incluyen la hipersecreción de hormona luteinizante (LH), hipotiroidismo, hipertiroidismo, hiperandrogenismo, hiperprolactinemia, síndrome metabólico, resistencia a la insulina y síndrome de ovario poliquístico (21).

c) Factores nutricionales y ambientales

Vinculados al consumo de café, cigarrillo, alcohol, hiperhomocisteinemia con deficiencia de ácido fólico, deficiencia de selenio, enfermedad celiaca, estrés, entre otros, estos elementos deberían ajustarse o complementarse de acuerdo con la situación individual. En investigaciones se ha evidenciado que las mujeres solteras tienen mayores probabilidades de someterse a un aborto en comparación con las casadas en términos de estado civil. Respecto a la procedencia, las mujeres de áreas urbanas tienden a presentar una incidencia de aborto más elevada que aquellas de zonas rurales. La ocupación también desempeña un papel, ya que

las mujeres desempleadas exhiben una tasa de aborto más alta que aquellas con empleo. Por último, se ha observado que un nivel educativo bajo está asociado con una mayor probabilidad de aborto en las mujeres (17).

d) Factores inmunológicos

Los problemas de fertilidad y las pérdidas recurrentes de embarazo pueden derivar de irregularidades en las defensas inmunológicas del cuerpo, ya sea por su deficiencia o su exceso. Algunos de estos trastornos pueden tener naturaleza autoinmune (21).

e) Factores Infecciosos

En el contexto del aborto recurrente, se han identificado diversos microorganismos como posibles responsables, entre los cuales se incluyen las bacterias (como listeria, campylobacter, salmonella, brucella, clamidia y treponema), los virus (como el citomegalovirus, la rubeola, el herpes, el virus de inmunodeficiencia humana, la varicela y la viruela), las micoplasmas (como urealiticum y hominis) y los parásitos (como el toxoplasma y el plasmodium) (8).

2.2.1.3. Clasificación del Aborto:

a) Según el tiempo de gestación:

- ABORTO TEMPRANO: Edad gestacional ≤ 12 semanas.
- ABORTO TARDÍO: Edad gestacional mayor >12 semanas y ≤ 22 semanas (22).

b) Según la Clínica:

Amenaza de aborto: En el diagnóstico de esta condición, se tiene en cuenta la presencia de sangrado vaginal o hemorragias a través de un cuello uterino cerrado en las primeras 20 semanas de gestación. Es crucial diferenciar este sangrado temprano del proceso de implantación, que algunas pacientes pueden experimentar alrededor de la fecha esperada de su menstruación. Además, alrededor del 25% de las pacientes pueden experimentar hemorragias durante las primeras etapas del embarazo, las cuales pueden prolongarse durante varios días o incluso semanas (20).

Aborto Incompleto: En este escenario, los restos del tejido ovular no han sido completamente eliminados de la cavidad uterina, generando una ocupación parcial de esta. Esto conlleva a que el útero mantenga una consistencia blanda y un tamaño mayor al habitual, sin lograr una contracción total. Asimismo, el cuello uterino permanece dilatado en ambos orificios, dando lugar a una hemorragia profusa y persistente (23).

En ocasiones puede ser complicado diferenciar entre un aborto incompleto y uno inevitable. Sin embargo, esta distinción no es relevante desde una perspectiva clínica, ya que ambos casos se tratan de la misma manera (23).

Su tratamiento implica la evacuación uterina a través de la aspiración manual endouterina en el caso de un aborto de hasta 12 semanas, o mediante el legrado uterino para abortos que superen las 12 semanas. En la primera situación, el manejo ambulatorio puede llevarse a cabo siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud (24).

Aborto Completo: Este tipo de aborto se distingue por la expulsión completa del feto, la placenta y las membranas, generalmente acompañada de una reducción gradual del dolor y la hemorragia. En cuanto al tratamiento, es factible realizar un manejo ambulatorio y se aconseja solicitar una ecografía transvaginal para su evaluación. Es crucial llevar a cabo esta acción de manera prioritaria con el fin de obtener un diagnóstico preciso (24)

Desde una perspectiva clínica, es preferible evitar hacer el diagnóstico de aborto completo en aquellos casos que ocurren antes de las 16 semanas de gestación. Esto se debe a que, en muchas ocasiones, la evolución del caso puede demostrar que la paciente ha experimentado un aborto incompleto y hacer un diagnóstico erróneo puede generar un retraso en el tratamiento adecuado (24).

Aborto en Curso: Esta situación hace referencia a aquellos casos en los que de manera clínica evidente se ha iniciado el proceso de expulsión del embrión del útero. Se manifiesta a través de una hemorragia de origen uterino y dilatación cervical continua y progresiva, aunque aún no se ha producido la expulsión del producto de la concepción. Con el tiempo, ocurre el desprendimiento completo del óvulo, lo que resulta en la muerte del embrión. Las contracciones uterinas dilatan el cuello uterino y empujan el huevo hacia el conducto cervical (23).

Algunos autores distinguen dos fases en el aborto en curso:

A. Una incipiente en la que el cuello ha iniciado la dilatación y ya es difícilmente reversible.

B. El aborto inminente o inevitable, en la que el huevo está totalmente desprendido y se encuentra en el canal cervical.

Aborto Retenido-Frustrado: Se produce el fallecimiento del producto concepcional sin su expulsión. También se le conoce como "huevo muerto o retenido". La actividad uterina resulta insuficiente para expulsar el huevo. Después de 24 horas, se inician cambios estructurales en el embrión y el saco gestacional (lisis, deformación, achatamiento del embrión y el saco, y en etapas más avanzadas, puede ocurrir maceración o momificación) (23).

Aborto séptico: Se clasifica como aborto séptico en el caso de toda mujer que experimenta un aborto completo, incompleto o frustrado, acompañado de una infección. Este puede ser tanto espontáneo como provocado, siendo este último el resultado de cualquier procedimiento realizado con la intención de interrumpir el embarazo (24).

La infección postaborto es un proceso ascendente y sus principales causas son:

- Presencia de cérvico-vaginitis.
- Retención de restos del producto de la concepción, que se sobre infectan.
- Mala técnica aséptica, produciendo infección al practicar la instrumentación.
- Utilización de elementos contaminados o sustancias tóxicas para interrumpir la gestación.
- Traumatismo durante el procedimiento operatorio, con perforación del útero y/o de otras estructuras.

2.2.2. Factores de riesgo

En el ámbito de la investigación, un factor hace referencia a un acontecimiento que tiene la capacidad de afectar la incidencia de abortos durante el embarazo. Constituye un elemento que puede ser causante de modificaciones o fluctuaciones en los resultados obtenidos en relación con este tipo de circunstancias (19).

2.2.2.1. Factores sociodemográficos

Edad: La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde su nacimiento, hasta la actualidad. La edad materna, especialmente cuando supera los 35 años, existe un aumento en el riesgo de aborto. Este aumento de riesgo se debe principalmente a cambios en los cromosomas, siendo las trisomías la anomalía más común (16).

Procedencia: Es una característica social, que supone movimiento de grandes sectores sociales por diferentes motivos; en términos generales procedencia es un concepto que nos da a entender movimiento y traslado, de un importante recurso económico, nos referimos necesariamente al recurso humano (25).

La ubicación geográfica (urbana o rural) influye en las mujeres de las grandes ciudades al proporcionarles diversas opciones para determinar sus hábitos, actitudes, comportamientos y estilos de vida. En contraste, aquellas que residen en áreas rurales pueden estar más sujetas a influencias externas. Al comparar las tasas de

fecundidad entre áreas urbanas y rurales, observamos que, en las zonas rurales, el número de hijos por mujer es el doble que en las áreas urbanas (16).

- **Zona Urbana:** se refiere a áreas con ciudades, grandes pueblos o metrópolis, que están altamente industrializadas y cuentan con diversas infraestructuras. Además, en estas áreas, el espacio disponible para la alta población tiende a ser limitado (16).
- **Zona Rural:** Incluye áreas amplias, como campos y pueblos, que se basan en actividades económicas primarias. A diferencia de las zonas urbanas, la población en estas áreas es menor, pero el territorio geográfico tiende a ser más extenso (16).

Estado civil: Se refiere a la situación específica que define la capacidad de una persona para ejercer sus derechos y obligaciones dentro del sistema legal, ya que determina su aptitud legal para llevar a cabo dichas acciones. (16)

Para este estudio consideramos:

- Soltero: Se refiere al estado civil de las personas que aún no han contraído matrimonio.
- Conviviente: Individuo que mantiene una relación amorosa pública, duradera, y notoria con otra persona, con la que vive y comparte un plan de vida en conjunto.
- Casado: Si una persona se casó legalmente con otra persona de sexo diferente o del mismo sexo en países que lo permiten,

entonces se forma la sociedad conyugal a partir de ese matrimonio oficial ante las autoridades correspondientes (25).

Grado de instrucción: La habilidad para obtener conocimientos integradores en la sociedad permite que las personas se desenvuelvan de manera más efectiva tanto a nivel individual como colectivo. El nivel de instrucción que una persona recibe es un elemento crucial en su desarrollo personal. La educación se clasifica en distintos niveles, tales como el analfabetismo, la educación primaria, la educación secundaria y la educación superior. Cada uno de estos niveles influye en el desarrollo del individuo.

- Primaria: Es cuando la persona alcanzó educación primaria completa o incompleta
- Secundaria: Es cuando la persona alcanzo educación secundaria completa o incompleta.
- Superior: Considerado como el individuo que alcanzo la educación superior universitaria y/o técnica completa o incompleta (18).

Ocupación: Se define como una actividad con sentido en la cual una persona participa en su vida cotidiana y que es reconocida por la cultura. Durante etapas críticas del desarrollo, especialmente en la infancia y la adolescencia, la persona es más susceptible e influenciable por las circunstancias materiales, emocionales y sociales que la rodean. Algunas de las ocupaciones más frecuentes abarcan ser ama de casa, estudiante y comerciante (20).

Para este estudio consideramos:

- Trabajador independiente: Se refiere a individuos que no tienen un contrato de trabajo con una empresa, sino un contrato de servicios y reciben remuneración en forma de honorarios o comisiones. A nivel tributario y de seguridad social, estos contratistas tienen un tratamiento específico (18).
- Trabajador dependiente: Referente a una persona que ofrece servicios personales en el contexto laboral bajo la autoridad de otra persona o entidad, y a cambio, recibe una compensación económica por sus servicios (18).

2.2.2.2. Factores gineco - obstétricos

Edad gestacional: Duración media del embarazo calculada a partir del primer día del último periodo menstrual normal, muy cercana a 280 días (40 semanas o 10 meses lunares) (26).

Atención prenatal: Conjunto de medidas, procedimientos y acciones orientadas a asegurar la salud tanto de la madre como del feto mediante la detección precoz de factores de riesgo y complicaciones durante la gestación (26).

El cuidado prenatal se posiciona como una oportunidad fundamental para que los profesionales de la salud ofrezcan atención, respaldo y orientación a las mujeres embarazadas. Esto implica fomentar hábitos de vida saludables, como una nutrición adecuada, identificar y prevenir enfermedades, brindar asesoramiento en la planificación familiar y proporcionar apoyo a

mujeres que puedan estar enfrentando situaciones de violencia en sus relaciones de pareja (26).

Número de embarazos: Total de gestaciones independientemente de su finalización (20).

Número de Abortos: Es la frecuencia de embarazos finalizados espontánea o provocados antes de las 22 semanas o cuando el peso del producto de la concepción es inferior a 500g (20).

Paridad: Se dice que una mujer ha parido, cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o por cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), que pesan 500gramos o más o que poseen más de 20 semanas de gestación (un embarazo múltiple se consigna como una sola paridad) (20).

Primigesta: El primer parto vaginal experimentado por una mujer se denomina parto primíparo, debido a que representa un territorio desconocido para el cuerpo, suele generar más molestias en comparación con los partos que le siguen. Algunas investigaciones sugieren que los periodos de trabajo de parto tienden a ser más extensos en mujeres que experimentan su primer parto, lo que podría dar lugar a complicaciones adicionales en comparación con aquellas que han tenido más de un parto (18).

Multigesta: Cuando una mujer ha experimentado varios partos vaginales, las fibras uterinas pueden perder elasticidad. Esto puede resultar en contracciones uterinas menos efectivas durante el parto y el alumbramiento, lo que incrementa la probabilidad de complicaciones como la atonía uterina y hemorragias debido a la retención de fragmentos de la placenta (18).

Inicio de las relaciones sexuales: Cuando la adolescente es sexualmente activa en un determinado tiempo de inicio (18).

Parejas sexuales: Número de persona con quien se tiene una atracción sexual (20).

2.2.2.3. Factores etiológicos médicos

Anemia: Este es un problema de salud pública en nuestra nación que afecta a un número considerable de mujeres. A nivel global, se estima que aproximadamente el 47% de las mujeres no embarazadas y el 60% de las embarazadas sufren de anemia. La anemia se caracteriza por una reducción en los niveles de hemoglobina, una proteína presente en los glóbulos rojos que se encarga de transportar oxígeno a los distintos tejidos del cuerpo. Se han establecido los siguientes valores de referencia: una hemoglobina (Hb) inferior a 12 g/dl en mujeres y menos de 13 g/dl en hombres, mientras que en mujeres embarazadas se considera anemia si la Hb es inferior a 11,5 g/dl (27).

Infección Cérvico Vaginal: La presencia de un microorganismo patógeno en la vagina o el endocérvix durante el embarazo es una situación que puede ocurrir. Las infecciones más comunes en esta área incluyen enfermedades de transmisión sexual como *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, el virus del herpes simple y el virus del papiloma humano. Sin embargo, es crucial tener en cuenta que no todas las infecciones cervicovaginales son causadas por enfermedades de

transmisión sexual, como es el caso de las infecciones ocasionadas por *Cándida albicans*. El microbioma vaginal desempeña una función importante en la prevención de infecciones. No obstante, durante el embarazo, la vaginosis bacteriana puede incrementar el riesgo de complicaciones, como aborto, sepsis postaborto y otras. Algunos virus y bacterias, incluso en pequeñas cantidades, presentes en la vagina y el cuello uterino, pueden indicar un riesgo potencial durante el parto, lo que podría tener consecuencias negativas tanto para la madre como para el recién nacido (25).

Infección del Tracto Urinario (ITU): Es la presencia de gérmenes patógenos en la orina debido a una infección en la vejiga o el riñón. Los síntomas asociados a una infección urinaria pueden variar según la ubicación de la infección, y en algunos casos, pueden ser asintomáticas. Durante el embarazo, las infecciones de las vías urinarias son las infecciones bacterianas más comunes. Las complicaciones médicas más frecuentes durante el embarazo suelen ser las infecciones, las cuales representan un riesgo tanto para la madre como para el feto. Estas infecciones pueden ocasionar complicaciones como aborto, prematuridad, amenaza de aborto, ruptura prematura de membranas, coriamnionitis, entre otras. Durante el embarazo, las infecciones son más comunes, siendo *Escherichia coli* el principal agente causante, aunque también pueden estar involucrados otros bacilos Gram negativos y Gram positivos. En algunas mujeres los cambios inducidos por el embarazo pueden predisponer a la aparición o el empeoramiento de los trastornos de las vías urinarias. El problema de esta infección

en el embarazo representa un riesgo en el primer trimestre de aborto y posteriormente de un parto prematuro (8)

Durante el periodo de gestación, las infecciones de las vías urinarias son bastante comunes y se desarrollan como consecuencia de cambios fisiológicos que pueden predisponer a las mujeres a padecer trastornos en estas vías. Estas infecciones, de naturaleza bacteriana, son consideradas las más frecuentes en mujeres embarazadas. La presencia de infecciones en las vías urinarias durante el embarazo representa un riesgo tanto para la salud materna como para la fetal, ya que puede aumentar la probabilidad de aborto durante el primer trimestre y de parto prematuro en etapas posteriores del embarazo (8).

Índice de Masa Corporal (IMC): Se trata de una prueba o evaluación del peso que nos brinda información sobre el estado nutricional, abordando aspectos como el sobrepeso y la obesidad. Esta última se presenta como una enfermedad crónica silenciosa que está vinculada con otras condiciones patológicas o que puede derivar en la aparición de otras enfermedades. De manera similar, el bajo peso puede llevar a situaciones de malnutrición. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por su talla al cuadrado en metros (kg/m^2) (28).

Sobrepeso: El sobrepeso es un estado en el que el cuerpo tiene un aumento del peso corporal y una acumulación de grasa en el cuerpo debido a un desequilibrio entre la cantidad de calorías consumidas en la dieta y la cantidad de energía gastada durante las actividades físicas. Aunque no se considera una enfermedad, es una condición que puede aumentar el riesgo de desarrollar

enfermedades graves como la diabetes, la hipertensión arterial, las dislipidemias, los infartos, las embolias, algunos tipos de cáncer y aumentar la posibilidad de muerte prematura (28).

Obesidad: Es una condición crónica con diversas causas, manifestada por una acumulación excesiva de grasa o un aumento anormal del tejido adiposo en el cuerpo. Esto implica que la cantidad de energía almacenada en forma de grasa supera los niveles considerados saludables, poniendo en riesgo la salud e incluso la vida de la persona afectada. El diagnóstico de obesidad se establece cuando el Índice de Masa Corporal es igual o superior a 30 kg/m². La obesidad impacta negativamente en las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo y el parto, según un estudio que evaluó cómo el aumento de peso afecta tanto a la madre como al feto. Este análisis reveló una correlación entre la obesidad materna y un mayor índice de complicaciones, como la necesidad de cesáreas adicionales, oligo/polihidramnios, macrosomía fetal, preeclampsia, y diabetes gestacional, entre otras. Si la obesidad estaba presente antes del embarazo, también se observa un aumento en el riesgo de complicaciones obstétricas como diabetes gestacional, preeclampsia, aborto, entre otras (29).

El aborto espontáneo también se considera una complicación obstétrica asociada a la obesidad, según estudios en Canadá que indican un aumento del 73% en el riesgo de aborto en mujeres con obesidad. Una teoría sugiere que el peso elevado de la mujer embarazada provoca inflamación en la pared uterina, disminuyendo la probabilidad de llevar a término la gestación (29).

2.3. Definición de términos

- a) **Aborto:** Interrupción espontánea o provocada de una gestación antes de las 22 semanas, contando desde el primer día de la última menstruación normal, con un peso aproximado menor o igual que 500 gramos o 25 cm (1).
- b) **Aborto incompleto:** Es la expulsión parcial de tejidos fetales, placentarios o líquido amniótico a través de un cuello con modificaciones y sangrado variable. El aborto incompleto se define como la consecuencia de un aborto provocado que ocurre antes de las 22 semanas de gestación o cuando el producto de la concepción pesa menos de 500 gramos (23).
- c) **Anemia:** La anemia es una alteración en la sangre, caracterizada por la disminución de la concentración de la Hb, el hematocrito o el número total de eritrocitos (27).
- d) **Edad gestacional del embarazo:** Es el tiempo transcurrido desde el primer día de la última menstruación. Se expresa en semanas o meses completas (26).
- e) **Paridad:** Clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación. Habitualmente la paridad se designa con el número total de embarazos y se representa por letra "P" o la palabra "para" (20).
- f) **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (16).
- g) **Nivel de instrucción:** Es el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin

tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (18).

- h) Ocupación:** Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en esta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (18).
- i) Estado civil:** Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (17).
- j) Índice de Masa Corporal (IMC):** Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se manipula frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por su talla al cuadrado en metros (kg/m^2) (28).
- k) Factores de Riesgo:** Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de variación o no de cambios (19).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo de investigación básica de enfoque cuantitativo, ya que se buscó medir o cuantificar y evaluar las dimensiones del problema de investigación (30).

El diseño de tipo no experimental, de corte transversal, retrospectivo, correlacional y descriptivo. Es descriptivo porque se describe el comportamiento de la variable sin manipularlo, correlacional por la relación de las variables, retrospectivo porque los datos fueron tomados en tiempo pasado, y es de corte transversal porque los datos se tomaron una sola vez (31).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población:

La población está conformada por 391 pacientes hospitalizadas con diagnóstico de aborto, en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022.

3.2.2. Muestra:

La muestra estuvo conformada por 194 pacientes hospitalizadas con diagnóstico de aborto, en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022.

Tamaño de muestra:

El Tamaño de muestra se obtiene aplicando la siguiente ecuación:

$$n = \frac{z^2 \times N \times P \times Q}{\varepsilon^2 \times N + Z^2 \times P \times Q}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 391 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times 391 + 1,96^2 \times 0,5} = 194$$

Donde:

N = población (391)

Z = 1,96 (95% confianza estadística)

p = 0,5 (probabilidad de éxito)

q = 0,5 (probabilidad de fracaso)

E = 0,05 (error)

n= (tamaño de muestra)

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico aborto incompleto.
- Pacientes que cuente con historia clínica completa.
- Pacientes con historia clínica legible.

Criterios de exclusión

- Pacientes con historia clínica incompleta.
- Pacientes con historia clínica no legible.
- Pacientes que no tengan diagnóstico de aborto incompleto.

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA/ITEM	ESCALA
Variable Independiente: Factores de riesgo	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	Los factores de riesgo se medirán mediante una ficha de recolección de datos de los factores sociodemográficos, gineco - obstétricos y maternos.	Factores sociodemográficos	Edad	Adolescentes <19 años Adultas 20-34 años Añosas >34 años	ORDINAL
				Procedencia	Rural Urbana	NOMINAL
				Grado de Instrucción	Sin grado de Instrucción, Primaria, Secundaria, Superior técnico, Superior universitario	ORDINAL
				Ocupación	Estudiante, Ama de casa, Trabajadora independiente, otro	NOMINAL
				Estado Civil	Soltera, Conviviente, Casada	NOMINAL
			Factores gineco - obstétricos	Paridad	Nulípara Primípara Múltipara	NOMINAL
				Aborto Previo	Sí No	NOMINAL
				Edad Gestacional	< 12 semanas 12 ≤ 22 semanas	ORDINAL
				Control Prenatal	Ninguno Al menos 1 control	ORDINAL
			Factores de etiología médica	Anemia	Presenta No presenta	NOMINAL
				IMC	Bajo peso: < 18.5 Normal: 18.5 < 25,0 Sobrepeso: 25,0 < 30,0 Obesidad: ≥ 30.0	ORDINAL

				Infección Cérvico Vaginal	Presenta No presenta	NOMINAL
				ITU	Presenta No presenta	NOMINAL
Variable Dependiente: Aborto incompleto	Expulsión parcial del feto o embrión antes de las 22 semanas o que el producto tenga menos o igual de 500 gramos	El aborto incompleto se medirá en función del diagnóstico clínico obtenido mediante la Historia Clínica	Aborto incompleto	Diagnóstico confirmado en historia clínica	Sí Otro tipo de aborto	NOMINAL

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleó la técnica de observación a través del análisis documental.

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos, el cual fue revisada y corregida por personal experimentado, de acuerdo con los objetivos de nuestra investigación, la cual constará de los siguientes ítems. En el primer ítem se recopilamos los factores sociodemográficos, el segundo ítem, se abordaron los factores gineco-obstétricos y el tercer ítem se enfocó en los factores etiológicos médicos, La recopilación de datos se llevó a cabo tras revisar las historias clínicas seleccionadas del servicio de Ginecobstetricia, correspondientes a las pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el año 2022. Se obtuvo la autorización de

la Dirección del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado para la aplicación del instrumento y la recolección de información.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

En el procesamiento de los datos recolectados se codificaron e ingresaron manualmente a una base de datos utilizando Excel. Los datos se analizaron utilizando el software SPSS vs 26, y se realizó un análisis bivariado.

Para el análisis de los factores de riesgo asociados al aborto incompleto, se utilizó el test de Chi cuadrado. Se trabajó con un nivel de confianza del 95% y se consideró que el valor de p significativo será inferior a 0.05.

Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de doble entrada.

3.6. Aspectos éticos

El estudio de investigación presentado se realizó teniendo en cuenta los principios éticos de la práctica médica tales como: beneficencia y no maleficencia que consiste en prevenir el daño y promover el bienestar del paciente (32).

Se tuvo en cuenta las medidas necesarias para proteger la confidencialidad de los datos, utilizando solo números en las historias clínicas que fueron revisadas.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Tabla 1

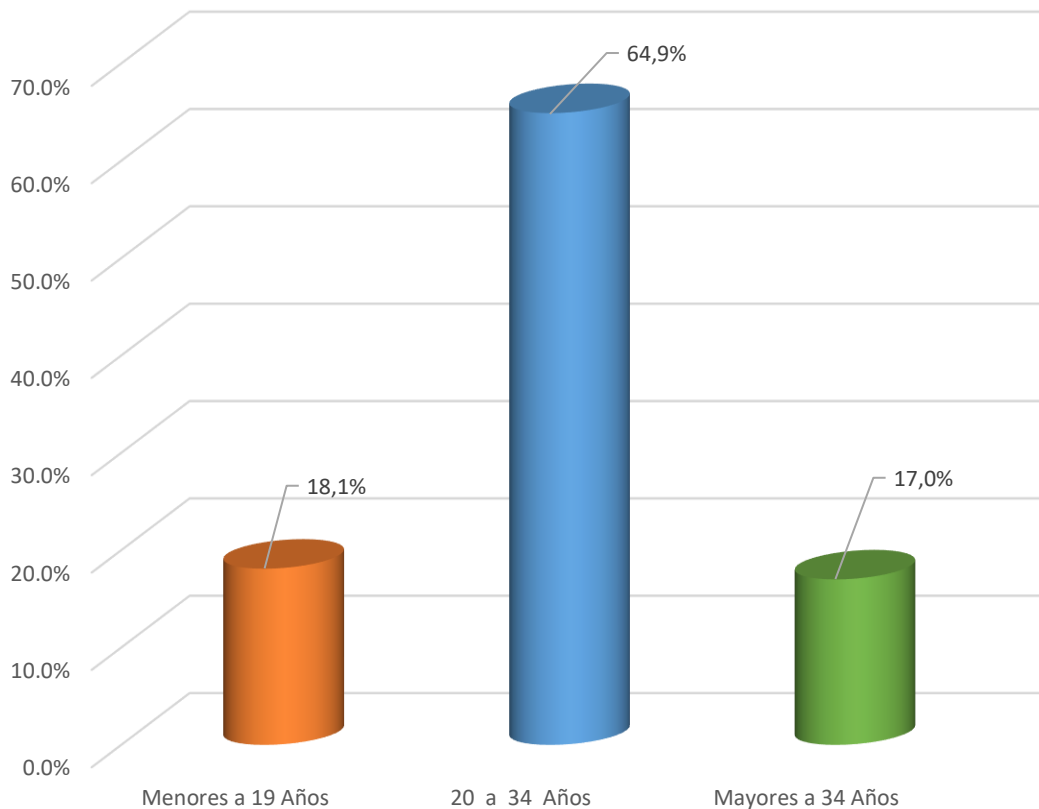
Factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según edad del paciente.

Edad	N°	%
Adolescentes < 19 Años	35	18,1
Adultas 20-34 Años	126	64,9
Añosas > 34 Años	33	17,0
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

La Tabla 1, según edad del paciente se observa con mayor frecuencia de 64,9% de las pacientes tienen edades entre 20 a 34 años, seguido de una 18,1% de los pacientes tienen menores a 19 años y finalmente un 17,0% de los pacientes tienen mayores a 34 años.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 1

Factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según edad del paciente.

Tabla 2

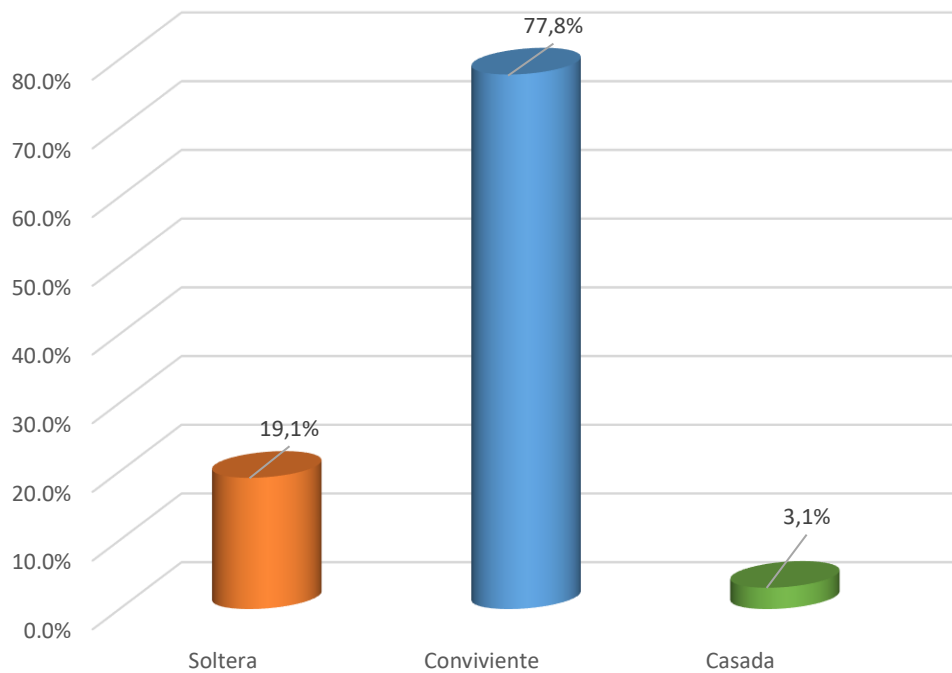
Factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según estado civil.

Estado Civil	N°	%
Soltera	37	19,1
Conviviente	151	77,8
Casada	6	3,1
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En la tabla 2, se observa con mayor frecuencia de 77,8% de los pacientes son convivientes, seguido de un 19,1% de las pacientes son convivientes y finalmente de 3,1 % de las gestantes son casadas



Fuente: Tabla 2

Gráfico 2

Factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según estado civil.

Tabla 3

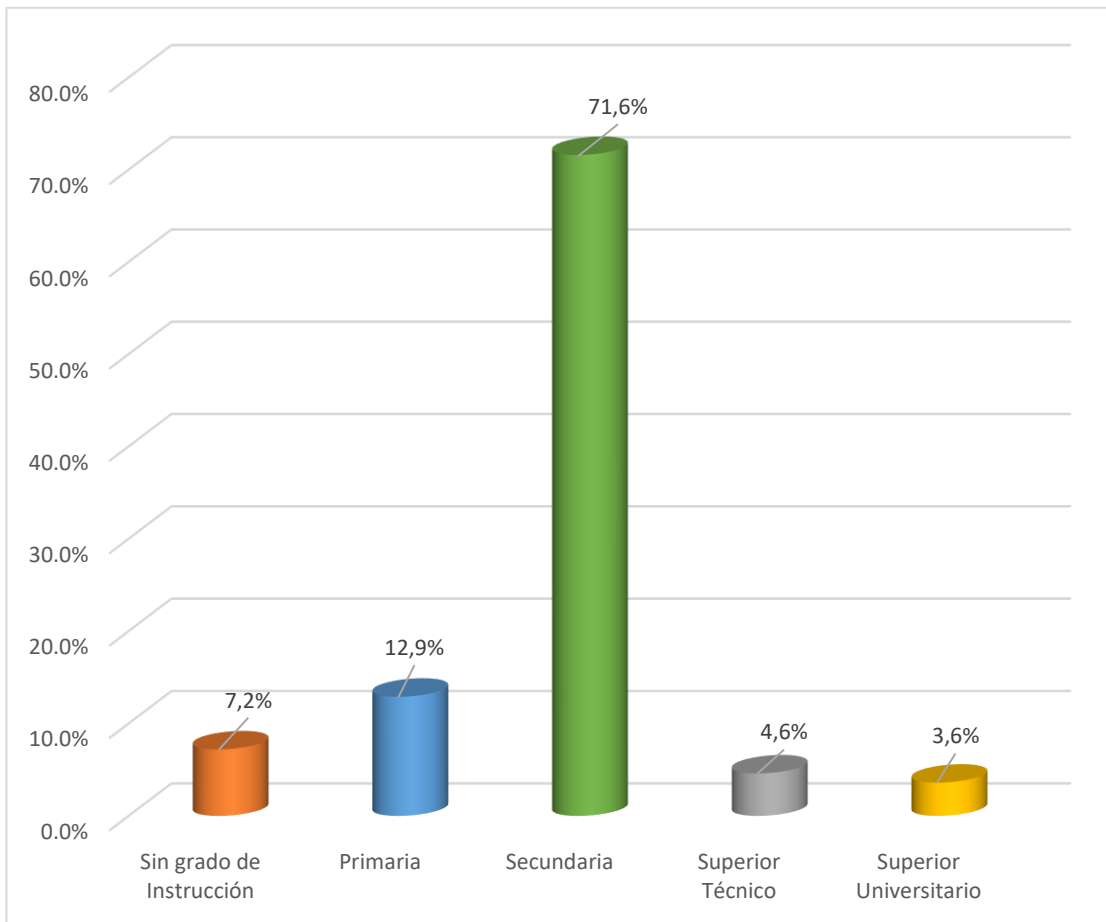
Factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según grado de instrucción.

Grado de Instrucción	N°	%
Sin grado de Instrucción	14	7,2
Primaria	25	12,9
Secundaria	139	71,6
Superior Técnico	9	4,6
Superior Universitario	7	3,6
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En la tabla 3, se observa con mayor frecuencia de 71,6% de las gestantes tienen grado de instrucción secundaria, seguido de un 12,9% de las gestantes tienen grado de instrucción primaria, el 7,2% y 4,6% de las gestantes tienen sin grado de instrucción y grado de instrucción superior técnico y finalmente el 3,6% de las gestantes tiene grado de instrucción superior universitario.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 3

Factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según grado de instrucción.

Tabla 4

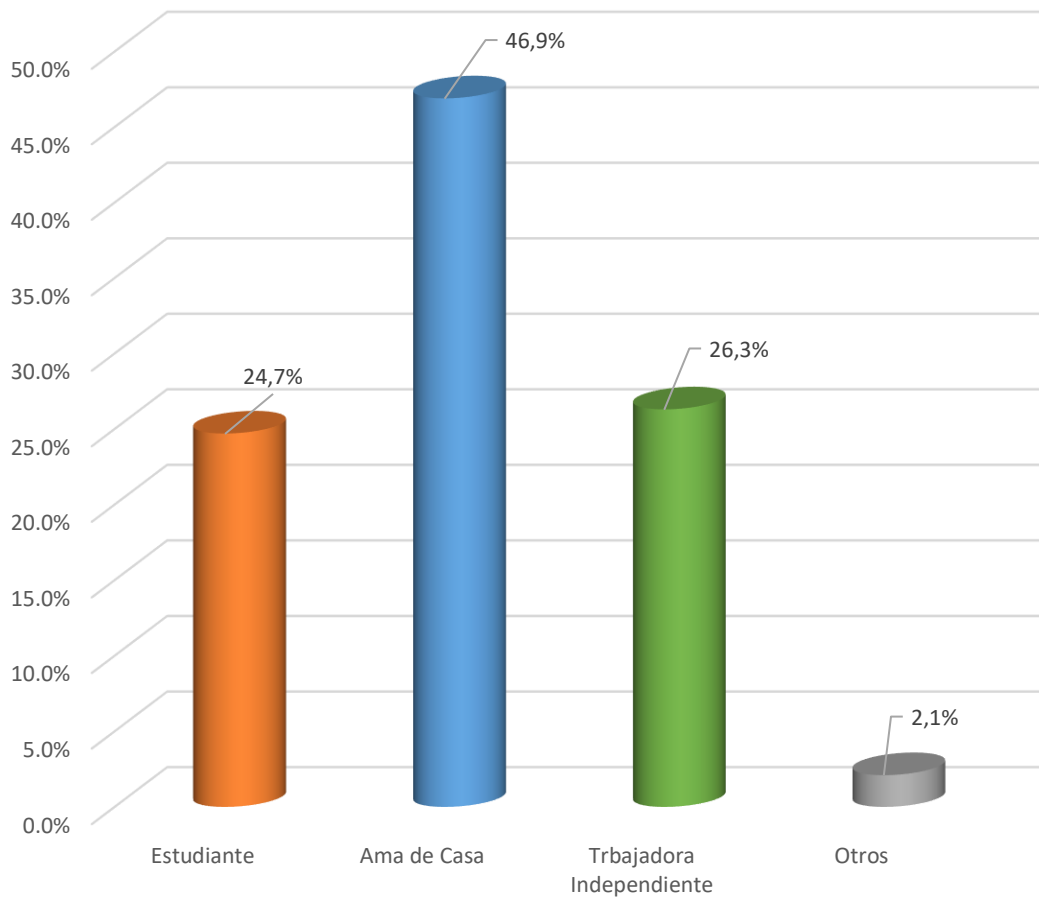
Factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según ocupación.

Ocupación	N°	%
Estudiante	48	24,7
Ama de Casa	94	46,9
Trabajadora Independiente	51	26,3
Otros	4	2,1
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En la tabla 4, se observa con mayor frecuencia de 46,9% de los pacientes son ama de casa, seguido de un 24,7% de las pacientes son estudiantes, el 26,3% de las pacientes son trabajadores independientes, el 2,1% de las pacientes tienen otras actividades.



Fuente: Tabla 4

Gráfico 4

Factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según ocupación.

Tabla 5

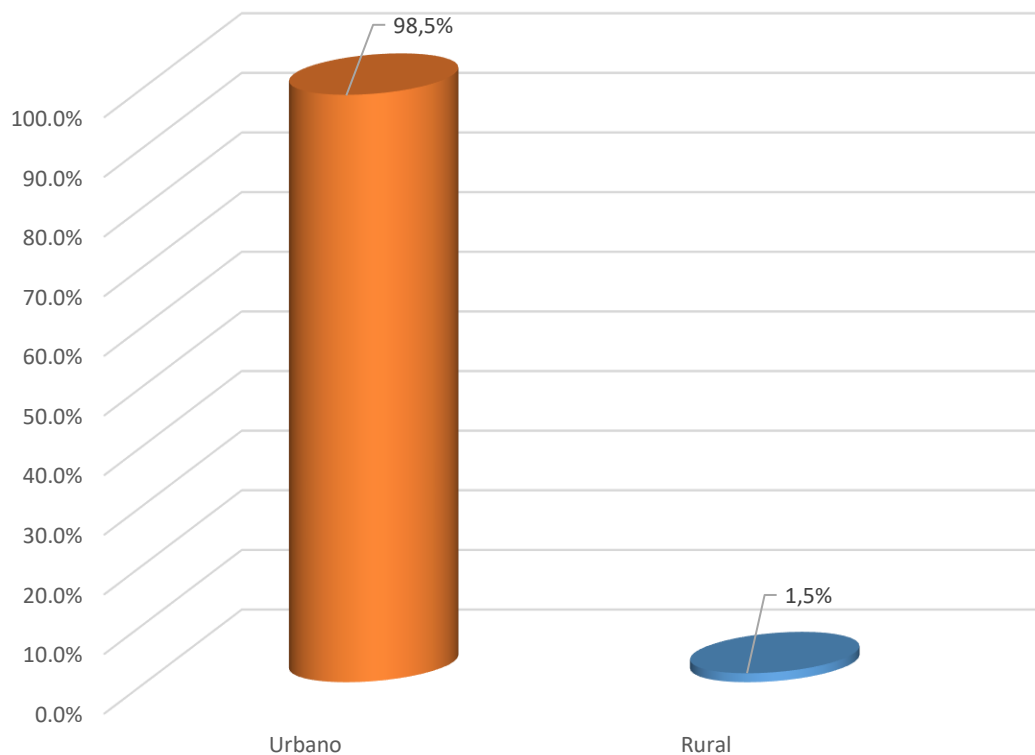
Factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según residencia.

Residencia	N°	%
Urbano	191	98,5
Rural	3	1,5
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En la tabla 5, según residencia, se observa con mayor frecuencia de 98,5% de las pacientes son de zona urbana y finalmente el 1,5% de las pacientes son de la zona rural.



Fuente: Tabla 5

Gráfico 5

Factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según residencia.

Tabla 6

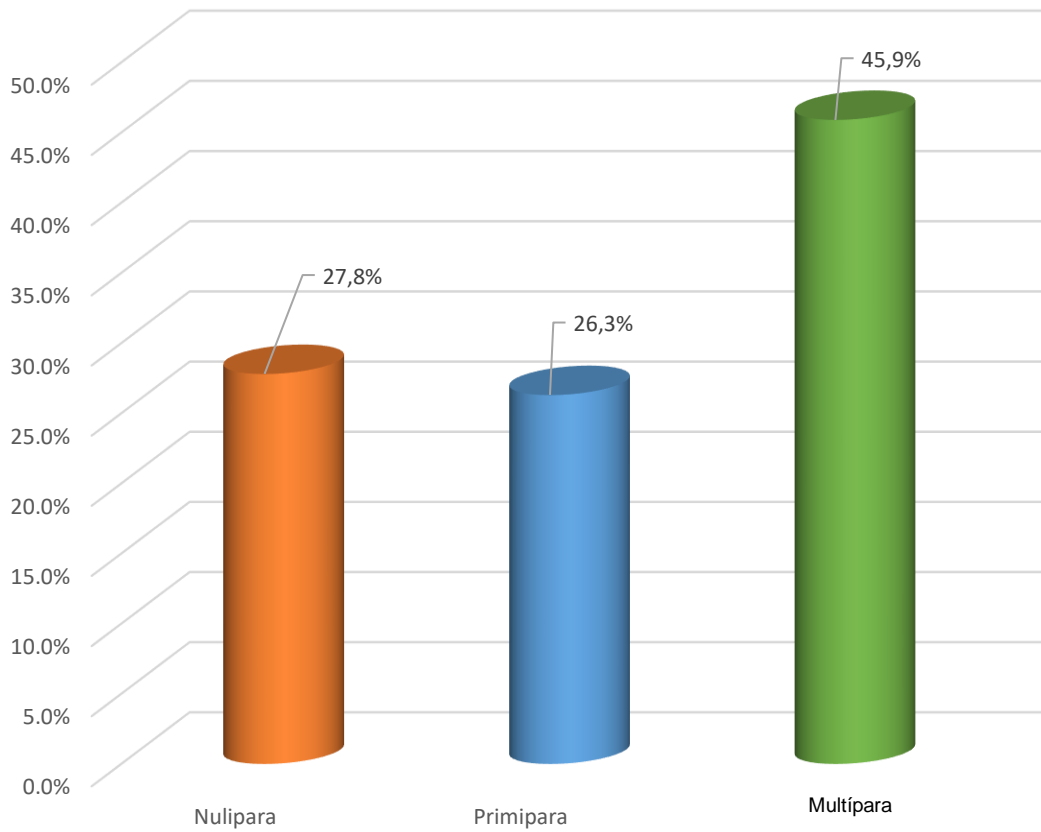
Factores gineco-obstétricos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según paridad.

Paridad	N°	%
Nulípara	54	27,8
Primípara	51	26,3
Múltipara	89	45,9
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En la tabla 6, según paridad se observa con mayor frecuencia de 45,9% de las pacientes son múltiparas, seguido de un 27,8% de las pacientes son nulíparas, el 26,3% de las pacientes son primíparas.



Fuente: Tabla 6

Gráfico 6

Factores gineco-obstétricos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según paridad.

Tabla 7

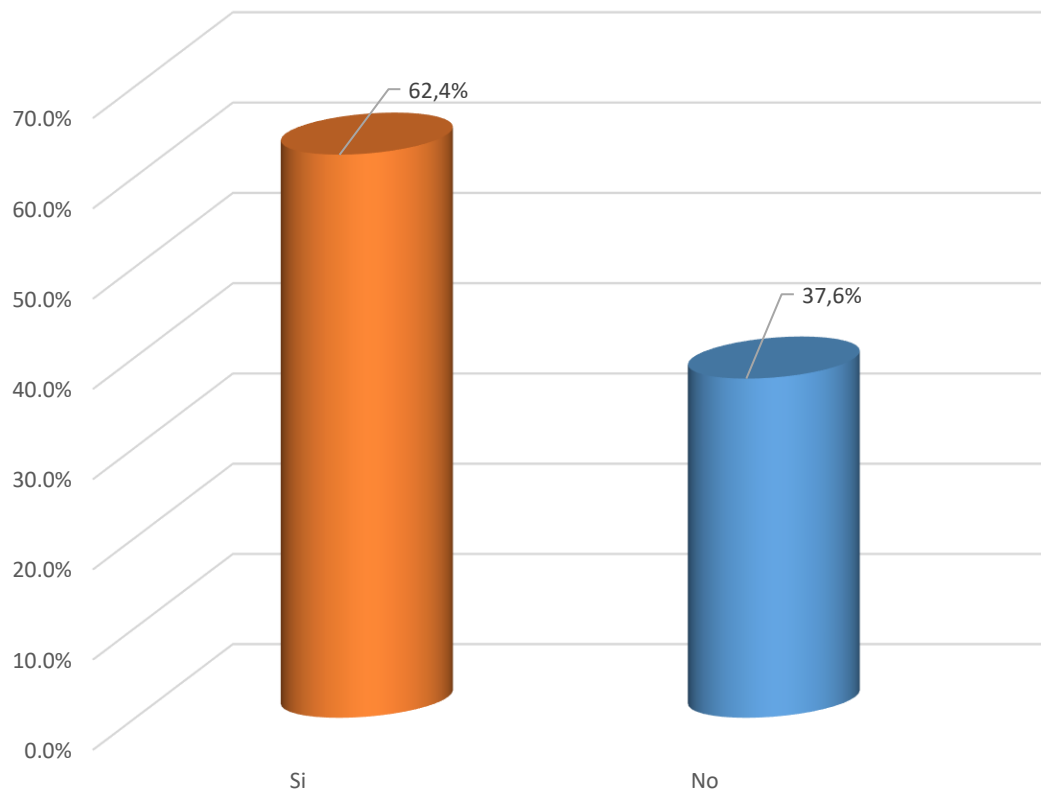
Factores gineco-obstétricos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según abortos previos.

Abortos previos	N°	%
Si	121	62,4
No	73	37,6
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En la tabla 7, según abortos previos, se observa con mayor frecuencia de 62,4% de los pacientes manifiestan que si tuvieron abortos previos y finalmente el 37,6% de los pacientes manifiestan que no tuvieron abortos previos.



Fuente: Tabla 7

Gráfico 7

Factores gineco-obstétricos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según abortos previos.

Tabla 8

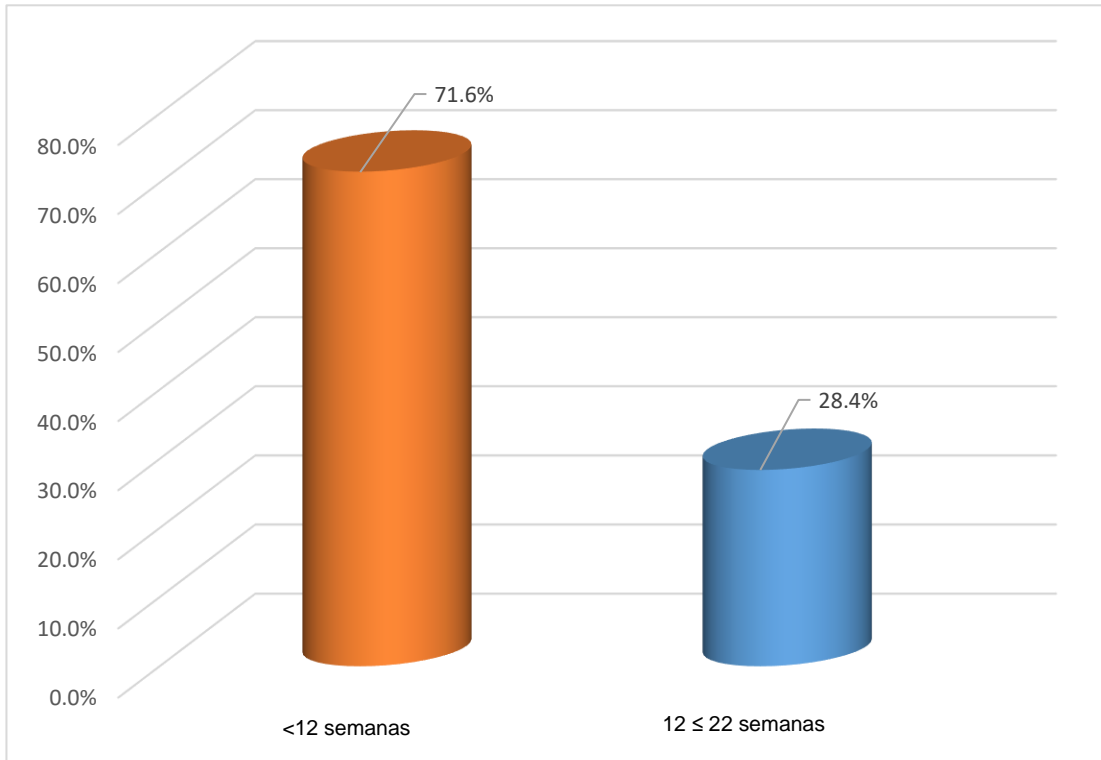
Factores gineco-obstétricos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según edad gestacional.

Edad gestacional	N°	%
<12 Semanas	139	71,6
12≤ 22 Semanas	55	28,4
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En la tabla 8, según edad gestacional, se observa que un 71,6% de las pacientes menores iguales a 12 semanas y finalmente el 28,4% de las pacientes tienen edad gestacional de 12-22 semanas.



Fuente: Tabla 8

Gráfico 8

Factores gineco-obstétricos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según edad gestacional.

Tabla 9

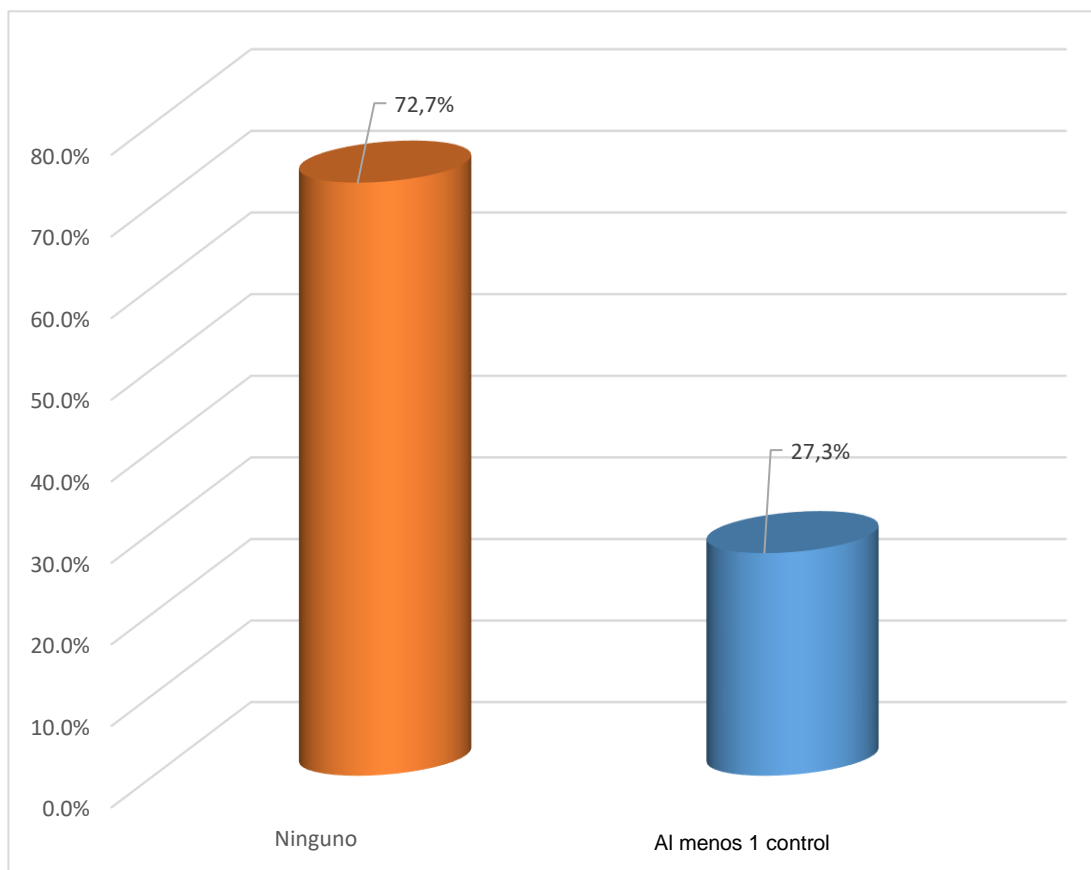
Factores gineco-obstétricos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según control prenatal.

Control Prenatal	N°	%
Ninguno	141	72,7
Al menos 1 Control	53	27,3
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En la tabla 9, según control prenatal, se observa con mayor frecuencia de 72,7% de los pacientes muestran que no tiene ningún control y finalmente el 27,3% de los pacientes muestran que tuvieron al menos 1 control.



Fuente: Tabla 9

Gráfico 9

Factores gineco-obstétricos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según control prenatal.

Tabla 10

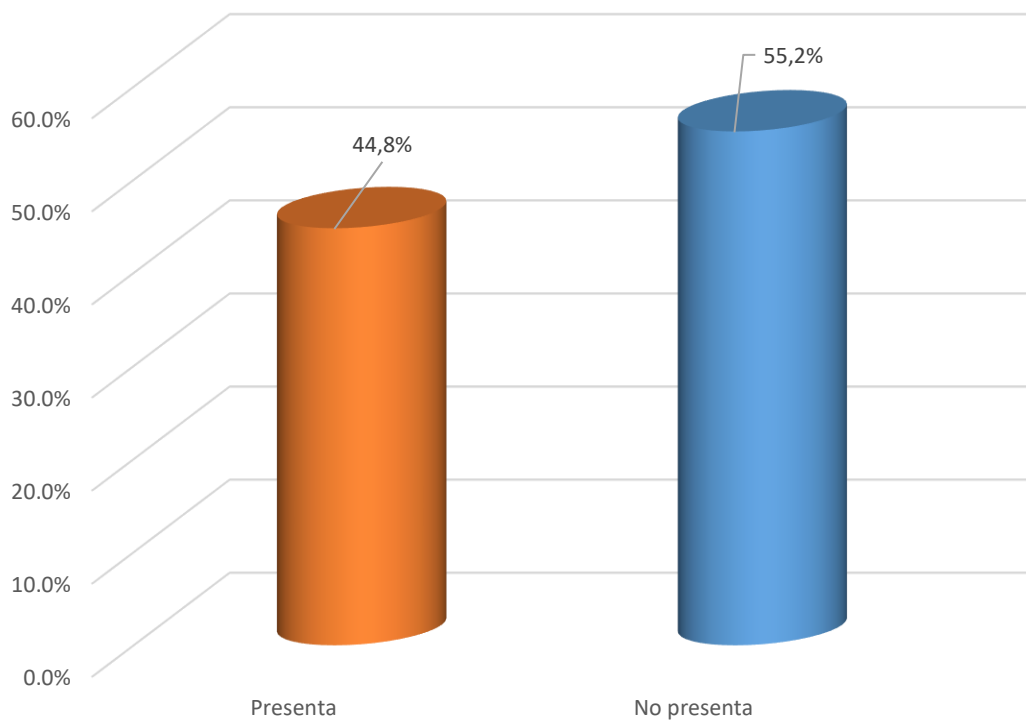
Factores de etiología-médica a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según anemia.

Anemia	N°	%
Presenta	87	44,8
No presenta	107	55,2
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En la tabla 10, según anemia, se observa con mayor frecuencia de 55,2% de los pacientes muestran que no presentan anemia y finalmente el 44,8% de los pacientes muestran que si presentan anemia.



Fuente: Tabla 10

Gráfico 10

Factores de etiología-médica asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según anemia.

Tabla 11

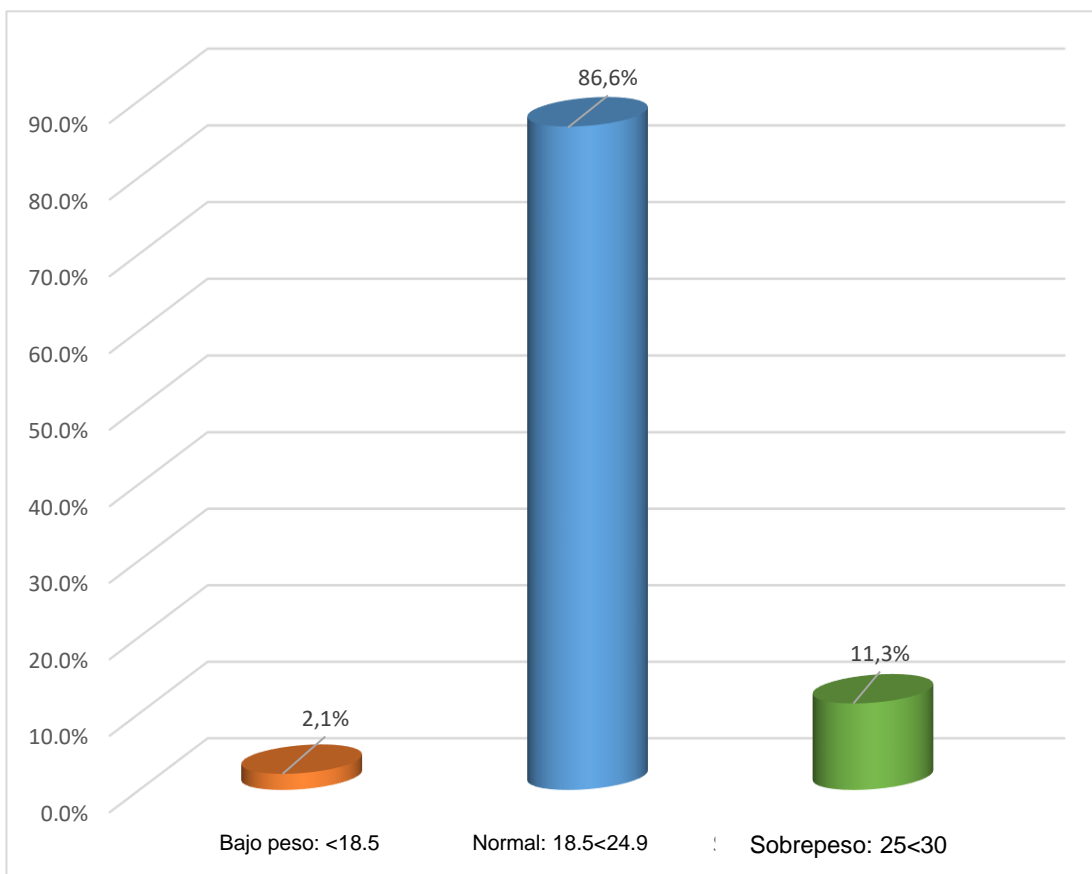
Factores de etiología-médica a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según IMC.

IMC	N°	%
Bajo peso: < 18,5	4	2,1
Normal: 18,5 < 24,9	168	86,6
Sobrepeso: 25,0 < 30,0	22	11,3
Obesidad: ≥ 35	0	0
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En la tabla 11, según IMC, se observa con mayor frecuencia de 86,6% de los pacientes muestran peso saludable, seguido de un 11,3% de las pacientes presentan sobre peso y finalmente el 2,1% de los pacientes muestran bajo peso.



Fuente: Tabla 11

Gráfico 11

Factores de etiología-médica asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según IMC.

Tabla 12

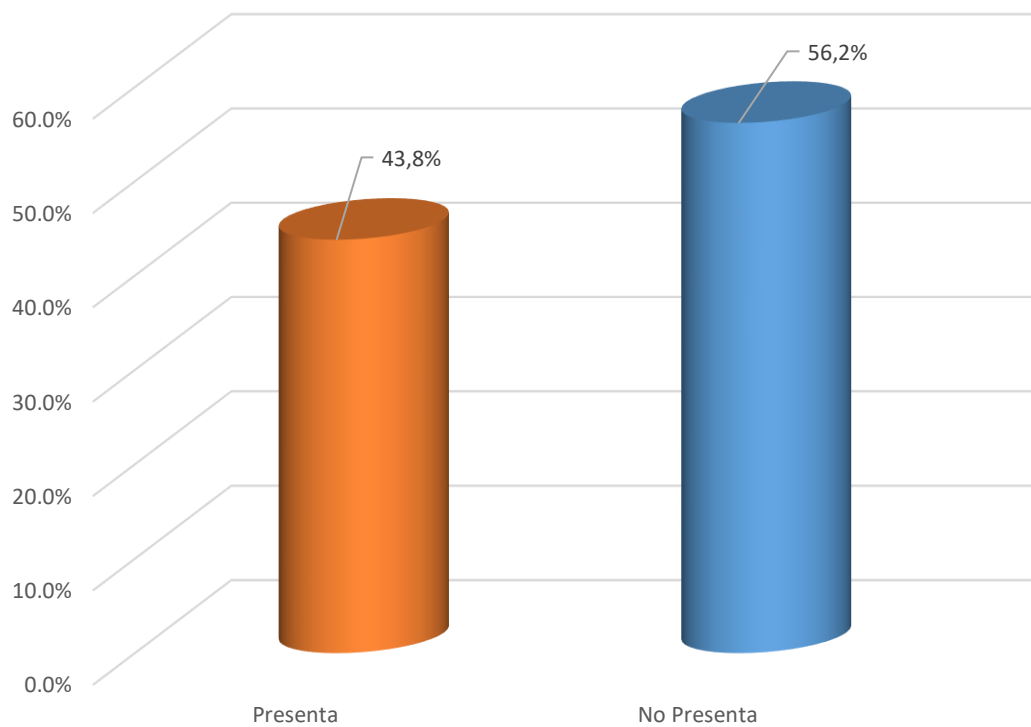
Factores de etiología-médica a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según infección cérvico vaginal.

Infección Cérvico vaginal	N°	%
Presenta	85	43,8
No Presenta	109	56,2
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En la tabla 12, según infección cérvico vaginal, se observa con mayor frecuencia de 56,2% de los pacientes no presentan infección cérvica vaginal y finalmente el 43,8% de los pacientes presentan infección cérvico vaginal.



Fuente: Tabla 12

Gráfico 12

Factores de etiología-médica asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según infección cérvico vaginal.

Tabla 13

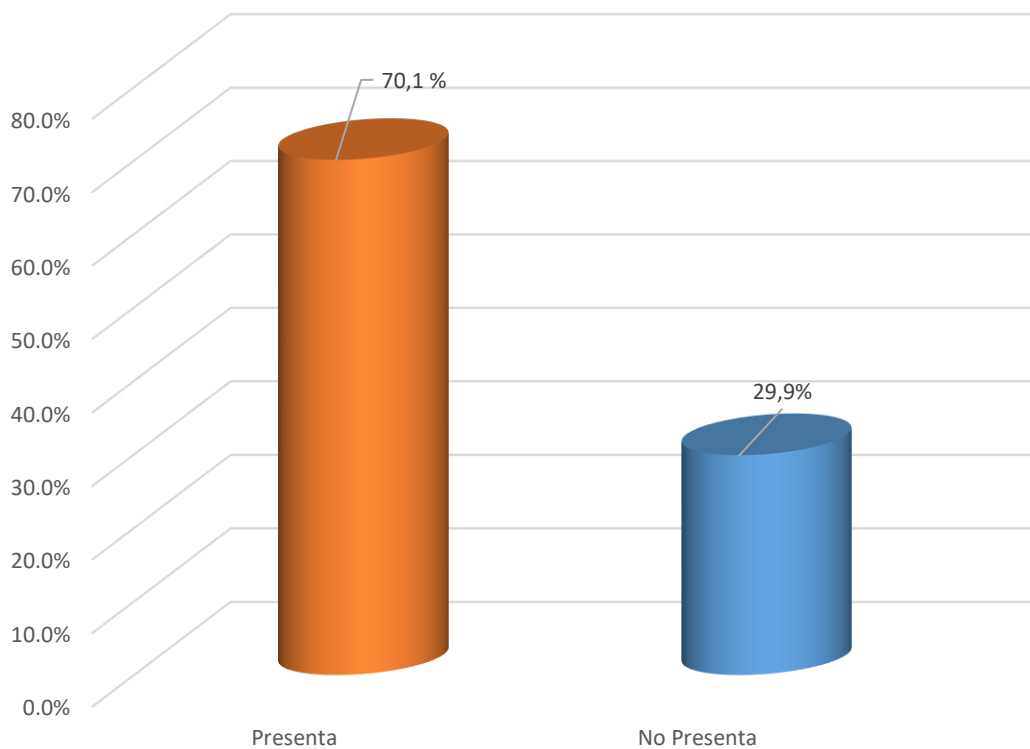
Factores de etiología-médica a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según ITU.

ITU	N°	%
Presenta	136	70,1
No Presenta	58	29,9
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En la tabla 13, según ITU, se observa con mayor frecuencia de 70,1% de los pacientes presentan infección de tracto urinario y finalmente el 29,9% de los pacientes no presentan infección de tracto urinario.



Fuente: Tabla 13

Gráfico 13

Factores de etiología-médica asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según ITU.

Tabla 14

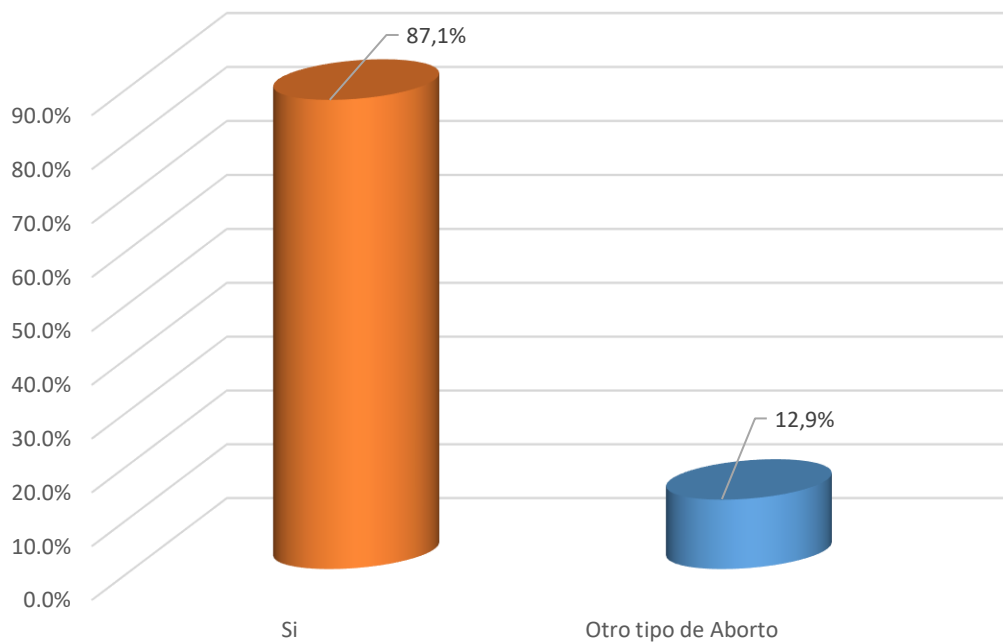
Factores asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según aborto incompleto.

Aborto incompleto	N°	%
Si	169	87,1
Otro tipo de Aborto	25	12,9
Total	194	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En la tabla 14, según aborto incompleto, se observa con mayor frecuencia de 87,1% de los pacientes tuvieron aborto incompleto y finalmente el 12,9% de los pacientes tuvieron otro tipo de aborto.



Fuente: Tabla 14

Gráfico 14

Factores asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022; según aborto incompleto.

Comprobación de Hipótesis Estadístico

H₀.- Los factores de riesgo no están asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022.

H₁.- Los factores de riesgo están asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022.

Establecer el nivel de significancia:

Nivel de significancia 5%:

Prueba de hipótesis seleccionada:

Prueba estadística de chi-cuadrado

La prueba de decisión:

Rechazar hipótesis nula: $P < 0,05$

No rechazar hipótesis nula: $P > 0,05$

Tabla 15

Factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022.

Factores sociodemográficos	Aborto Incompleto				Total	Chi	p
	Si		Otro tipo de Aborto				
Edad	N°	%	N°	%	N°	%	
Adolescentes < 19 Años	29	14,9	6	3,1	35	18,0	
Adultas 20-34 Años	116	59,8	10	5,2	126	64,9	9,399
Añosas > 35 Años	24	12,4	9	4,6	33	17,0	0,009
Estado Civil							
Soltera	31	16,0	6	3,1	37	19,1	
Conviviente	135	69,6	16	8,2	151	77,8	8,433
Casada	3	1,5	3	1,5	6	3,1	0,015
Grado de Instrucción							
Sin grado de Instrucción	14	7,2	0	0,0	14	7,2	
Primaria	21	10,8	4	2,1	25	12,9	
Secundaria	122	62,9	17	8,8	139	71,6	7,408
Superior Técnico	7	3,6	2	1,0	9	4,6	0,032
Superior Universitario	5	2,6	2	1,0	7	3,6	
Ocupación							
Estudiante	42	21,6	6	3,1	48	24,7	
Ama de Casa	78	40,2	13	6,7	91	46,9	
Trabajadora Independiente	47	24,2	4	2,1	51	26,3	7,234
Otros	2	1,0	2	1,0	4	2,1	0,042
Residencia							
Urbano	167	86,1	24	12,4	191	98,5	
Rural	2	1,0	1	0,5	3	1,5	1,135
Total	169	87,1	25	12,9	194	100,0	0,287

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Podemos observar que según la probabilidad (Tabla 15) de los ítems: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, es menor a 0,05 con un valor $p= (0,009)$, $p= (0,015)$, $p= (0,032)$, $p= (0,042)$ respectivamente. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, por lo que, podemos afirmar la existencia de asociación con el aborto incompleto.

A excepción del ítem: residencia, que según probabilidad es mayor a 0,05 con un valor $p= (0,287)$, por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula. Afirmando la no asociación con el aborto incompleto.

Tabla 16

Factores gineco-obstétricos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022.

Factores gineco-obstétricos	Aborto Incompleto				Total	Chi	p
	Si		Otro tipo de Aborto				
Paridad	N°	%	N°	%	N°	%	
Nulípara	47	24,2	7	3,6	54	27,8	
Primípara	46	23,7	5	2,6	51	26,3	0,667
Múltipara	76	39,2	13	6,7	89	45,9	0,717
Abortos previos							
Si	108	55,7	13	6,7	121	62,4	3,196
No	61	31,4	12	6,2	73	37,6	
Edad gestacional							
<12 Semanas	117	60,3	22	11,3	139	71,6	3,777
12 ≤ 22 Semanas	52	26,8	3	1,5	55	28,4	
Control Prenatal							
Ninguno	125	64,4	16	8,2	141	72,7	1,089
Al menos 1 Control	44	22,7	9	4,6	53	27,3	
Total	169	87,1	25	12,9	194	100,0	0,297

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Podemos observar que según la probabilidad (Tabla 16) de los ítems: paridad, edad gestacional y control prenatal, es mayor a 0,05 con un valor $p = (0,717)$, $p = (0,052)$ y $p = (0,297)$, respectivamente. Por lo tanto, no se

rechaza la hipótesis nula, en consecuencia, se afirma la no asociación con el aborto incompleto.

A excepción del ítem: aborto previo, que según probabilidad es menor a 0,05 con un valor $p= (0,033)$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, se afirma su asociación con el aborto incompleto.

Tabla 17

Factores de etiología-médica asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022.

Factores de etiología médica	Aborto Incompleto				Total	Chi	p
	Si		Otro tipo de Aborto				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Anemia							
Presenta	76	39,2	11	5,7	87	44,8	0,008 0,927
No presenta	93	47,9	14	7,2	107	55,2	
IMC							
Bajo peso < 18,5	4	2,1	0	0,0	4	2,1	5,020 0,081
Normal: 18,5 < 25,0	149	76,8	19	9,8	168	86,6	
Sobrepeso: 25,0 < 30,0	16	8,2	6	3,1	22	11,3	
Obesidad: ≥ 30	0	0	0	0	0	0	
Infección Cérvico vaginal							
Presenta	73	37,6	12	6,2	85	43,8	0,204 0,651
No Presenta	96	49,5	13	6,7	109	56,2	
ITU							
Presenta	114	58,8	22	11,3	136	70,1	4,386 0,036
No Presenta	55	28,4	3	1,5	58	29,9	
Total	169	87,1	25	12,9	194	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Podemos observar que según la probabilidad (Tabla 17) de los ítems: anemia, IMC e infección cérvico vaginal, es mayor a 0,05 con un valor $p=$ (0,927), $p=$ (0,081) y $p=$ (0,651), respectivamente. Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia, se afirma la no asociación con el aborto incompleto.

A excepción del ítem: ITU, que según probabilidad es menor a 0,05 con un valor $p=$ (0,036), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. Afirmando la asociación con el aborto incompleto.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En este estudio de investigación, se examinaron 194 pacientes con diagnóstico de aborto, de los cuales 169 tuvieron aborto incompleto y 25 pacientes tuvieron otro tipo de aborto, con el propósito de identificar los factores asociados al aborto incompleto en pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022.

El aborto sigue siendo un desafío de salud pública a nivel nacional y global, presentando riesgos para la salud de la mujer en todas las edades, motivo por el cual se realizó esta investigación para conocer qué factores están asociados que desencadenan o aumentan el riesgo a padecer esta problemática de salud.

Respecto a los factores sociodemográficos, al evaluar la frecuencia de edad, el mayor porcentaje es el que oscila entre las edades 20-34 años con un 59,8%, esta cifra coincide a la reportada en otro estudio como el de Vega Suarez (14), realizado en el Hospital Rezola de Cañete de enero a marzo del año 2022, donde el 59.2% de pacientes presentaron una edad promedio de 28 años, en otro estudio la cifra reportada fue de un 86,5%, el cual fue realizado por Morales H.(17) , en el Hospital de San José entre enero y diciembre del año 2019, donde las edades oscilan entre 15-35 años de edad; sin embargo, el estudio realizado por Barrenechea Solis y Lugo Cabello (15), que tuvo lugar en el Hospital Barranca-Cajatambo en el año 2019, sus resultados difieren, ya que, indicaban que el 45,3% de las mujeres tenían edades comprendidas entre 18 y 29 años.

La edad de la madre y el aborto guardan una relación directa, ya que, en mayor frecuencia se presenta en mujeres mayores de 35 años de edad, debido a alteraciones cromosómicas. Sin embargo, en la realidad de Puerto Maldonado, la muestra de estudio en su mayoría oscila entre las edades de 20-34 años con un valor estadístico significativo con un valor $p=0,009$.

Acerca del estado civil de las pacientes se encontró que el 69,6% eran convivientes con sus parejas. Esto difiere del estudio realizado por Quiroz Fernández (16), en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca en el año 2019 nos menciona que el 43% de pacientes eran convivientes, esta cifra guarda relación con el estudio de Barrenechea Solis y Lugo Cabello (15), que encontró un 42% de pacientes con estado civil de convivientes; nuestro estudio indica que la mayoría de pacientes de la ciudad de Puerto Maldonado optan por no casarse debido al riesgo de inestabilidad de pareja y prefieren la convivencia.

En nuestro estudio se ha evidenciado que uno de los factores asociados al aborto incompleto es el grado de instrucción, teniendo el mayor porcentaje el de secundaria con un 62.9%, esta cifra se aproxima a la investigación realizada en el Hospital Victor Ramos Guardia en Huaraz del año 2019 Uceda Mozo y Zorzosa Mautino (18), donde el 69% de pacientes presentaron grado de instrucción secundario y superior; en otro estudio la cifra reportada es menor, realizada por Barrenechea Solis y Lugo Cabello (15), que encontraron un 42,7% tenían educación secundaria. El grado de instrucción es un importante indicador de salud en todas las áreas, un escaso conocimiento de métodos anticonceptivos está asociado a un bajo nivel académico, en consecuencia, se producen embarazos no deseados a corta edad, lo que, además, dificulta a la madre a terminar sus estudios y esto podría llevar a la madre a terminar su embarazo en un aborto.

Una mujer con una mayor preparación tendrá conocimiento sobre las medidas preventivas necesarias para evitar posibles complicaciones durante el embarazo. Además, entenderá que el primer trimestre del embarazo es particularmente crítico en términos de las diversas patologías que pueden surgir en esta etapa.

En lo que respecta a la ocupación, nuestro estudio halló que el 40.2% son amas de casa, lo cual difiere de la investigación por Barrenechea y Lugo (15), quienes encontraron que el 69,3% eran amas de casa, en otro estudio realizado por Quiroz Fernández (16), encontró una cifra mucho mayor con un 91% en amas de casa.

Acerca de la procedencia de las pacientes, nuestro estudio encontró un valor $p=0,287$ estadístico no significativo, probablemente debido a que en su mayoría provienen de zona urbana con un valor de 98,5%, estos resultados difieren al encontrado por Quiroz Fernández (16), que indica que el 89% provenía de zonas rurales. Sin embargo, Berrenechea Solis (25), encontró un valor del 52,7% provenía de áreas urbanas.

La relación entre la procedencia y el aborto ha sido vinculada al hecho de que las mujeres que provienen de áreas urbanas enfrentan un mayor riesgo de experimentar abortos en comparación con aquellas que provienen de zonas rurales. Esta diferencia se debe a las diversas condiciones de vida que caracterizan a ambos entornos y que influyen en la calidad de los embarazos.

Sobre los factores obstétricos en relación a la paridad, nuestra investigación obtuvo un valor del 39.2% en pacientes multíparas, el cual se aproxima al resultado obtenido por Quiroz Fernández (16), quien en su investigación el 47% fueron multigestas. Estos resultados difieren de los encontrados por

Barrenechea y Lugo (15), donde, predominaron las primigestas con un 44,7%.

Respecto a los antecedentes aborto, se determinó que el 55,7% tenían un aborto previo, el análisis estadístico nos proporcionó un valor asociado significativo según la prueba de chi cuadrado $p=0,034$ menor a 0,5. Este resultado concuerda con el encontrado por Awal A. (11), en su artículo realizado en el Medical College Hospital, Rajshahi, Bangladesh, donde demuestra que la mayoría de sus encuestados sí tuvieron un aborto previo con un 67,3%. Otra investigación realizada por Vega Suarez (14), nos dice que obtuvo en un análisis bivariado un valor significativo ($p\text{-valor}=0,000$) concluyendo que si guardaba relación como factor de riesgo para aborto incompleto, esto guarda relación con el estudio de Barrenechea Solis y Lugo (25). Datos contradictorios a nuestra investigación encontró Quiroz Fernández (16), que nos indica que el 64% de muestra, no tuvo ningún antecedente de aborto.

Las mujeres que han experimentado uno o más abortos anteriores tienen un mayor riesgo de enfrentar un nuevo aborto. En mujeres que están teniendo su primer hijo, el riesgo es menor en comparación con aquellas que ya han tenido varios hijos, donde el riesgo se triplica. Además, las pacientes mayores de 35 años tienen un riesgo elevado de aborto, y este riesgo se duplica en mujeres mayores de 40 años (21).

Acerca de la edad gestacional, se determinó que un 60,3% padeció de aborto incompleto antes de las 12 semanas de gestación, estos datos se aproximan a los de la investigación realizada por Meléndez R. (12), que concluyó que en mayor incidencia se presentaron gestaciones <12 semanas que terminaron en aborto. Otro estudio hecho en el Centro de Salud Baños del inca en Cajamarca por Quiroz N. (16), encontró que el 74% de abortos

incompletos sucedían entre las 10-15 semanas. Además, otro estudio realizado en Huaraz, en el Hospital Víctor Ramos por Uceda Mozo. (18),

Respecto al control prenatal siendo una práctica que facilita la detección de factores de riesgo, previniendo el aborto y sus posibles complicaciones. Se determinó que un 64,4% de pacientes con aborto incompleto no contaba con ningún control prenatal. Este resultado supera al encontrado en Ecuador por Meléndez R. (12), que nos indica un 48% de gestantes que no contaba con APN. Otro estudio como el de Barnechea. (25), indica que el 58,7% no recibió atención prenatal, valor que concuerda con el de Quiroz. (16), que encontró el 55% de su muestra no acudieron a sus controles, obteniendo un valor estadístico significativo con un valor $P=0,032$. También Uceda Mozo. (18), observó una fuerte asociación del aborto incompleto con el control prenatal en su análisis estadístico arrojó un valor p -valor=0,006 y $OR=9,779$.

La atención prenatal es crucial para prevenir tasas elevadas de aborto, la OMS destaca su importancia al aumentar el número mínimo de sesiones prenatales de seis a ocho para reducir las tasas de morbi-mortalidad materno-perinatal.

Continuando con los factores de etiología médica, al evaluar la frecuencia de anemia, se encontró que el 39,2% presentaban anemia, sin embargo, al realizar la prueba estadística de Chi cuadrado encontramos un valor $p=0,927$ indicando que no hay asociación significativa con el aborto incompleto. Sin embargo, este resultado no coincide con la encontrada por Vega Y. (14), que indica que el 72,9% de su estudio tuvieron anemia gestacional, concluyendo además que este es un factor de riesgo para aborto incompleto. La investigación realizada por Awal A. (11), indica que el 30% de pacientes con aborto incompleto contaban con un nivel de hemoglobina de 15 g/dl, seguido de un 22,7% con una hemoglobina de 14 g/dl y finalmente un 20% con un

nivel de Hb de 13 g/dl., estando estos valores dentro de los parámetros normales.

Respecto al IMC, nuestra investigación encontró un valor $p=0,081$, siendo un valor no significativo para asociar con aborto incompleto. Este resultado concuerda con el estudio de Mehdi en Irán (10), que la tasa media de abortos fue menor que en las demás en pacientes con alta actividad física e $IMC < 18,9$, lo cual fue estadísticamente no relevante con un valor $p < 0,05$.

Es importante señalar que entre el 2-8% de la muestra presentó bajo peso o sobrepeso. Por lo tanto, es esencial reforzar las iniciativas de promoción de la salud enfocadas en una alimentación saludable para este grupo y sus familias.

Al evaluar la frecuencia de infección cérvico vaginal, nuestro estudio mostro que el 37,6% de la muestra si presentaba esta condición, este valor está por debajo del encontrado por Meléndez R. (12), que indica que el 53% de pacientes sufrían infecciones vaginales persistentes. Al hacer el análisis estadístico de Chi cuadrado obtuvimos un valor $p=0,651$, demostrando que no hay asociación significativa con aborto incompleto.

Nuestro estudio encontró respecto a la infección del tracto urinario un 58,8% de la muestra sí presentaban esta condición, al realizar el análisis estadístico obtuvimos un valor $p=0,036$, indicando una asociación significativa con el aborto incompleto. Esto concuerda con lo reportado por Vega Suarez (14), en su estudio indica que el 70,3 % de pacientes cursaban con infección de tracto urinario concluyendo, además, que es un factor de riesgo para aborto incompleto.

Este resultado se explica debido a que diversos expertos sugieren que determinados virus, bacterias y otros microorganismos suelen contaminar

con frecuencia el organismo de la mujer, dando lugar a infecciones que pueden propagarse hacia otras partes del cuerpo, abarcando desde el sistema renal hasta el reproductivo. Esta situación puede complicarse y desencadenar abortos; algunos de estos agentes son de naturaleza generalizada e infectan la unidad feto-placentaria a través de la vía hematológica, mientras que otros generan una infección circunscrita mediante la colonización o infección genitourinaria (33).

CONCLUSIONES

1. En relación a los factores de riesgo asociados al aborto incompleto del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, podemos decir que, en su mayoría sí están asociados.
2. Los factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto fueron: edad materna, estado civil, grado de instrucción y ocupación.
3. El factor gineco obstétrico asociado a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto fue: antecedente de aborto previo.
4. El factor de etiología medica asociado a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto fue: infección del tracto urinario.

RECOMENDACIONES

1. Al Director Regional de Salud mejorar la coordinación con el servicio de gineco-obstetricia e impulsar la promoción de una mayor cobertura en salud sexual y reproductiva, especialmente en el ámbito preventivo y promocional, con el objetivo de disminuir el riesgo de embarazos no deseados que conllevan en la mayoría de los casos a un aborto.
2. Al Jefe del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Santa Rosa, en conjunto con el equipo multidisciplinario, debe establecer y poner en práctica protocolos de seguimiento y tratamiento para abordar los factores asociados al aborto incompleto. Además de programas de formación centrados en la infección del tracto urinario, dirigidos tanto a la población en general como específicamente a mujeres embarazadas.
3. A los Obstetras, se les anima a potenciar de manera anticipada los programas destinados a la prevención en salud, así como las acciones vinculadas a la planificación familiar y la educación sexual. Este refuerzo no debería limitarse únicamente a la atención clínica, sino que también debería enfocarse en fomentar activamente prácticas saludables y difundir información esencial sobre salud sexual y reproductiva.
4. A los investigadores de pre y postgrado a seguir realizando estudios para ampliar y comparar el problema del aborto incompleto, dado que este tema es de gran relevancia en la salud pública tanto a nivel nacional como internacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud OMS [Internet]. 2022 [citado 26 de noviembre de 2023]. Aborto. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
2. Guttmacher Institute [Internet]. 2020 [citado 26 de noviembre de 2023]. Unintended Pregnancy and Abortion Worldwide. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide>
3. Apolaya J. Promsex. [citado 26 de noviembre de 2023]. El aborto en cifras: Encuesta a mujeres en el Perú. Disponible en: <https://promsex.org/publicaciones/el-aborto-en-cifras-encuesta-a-mujeres-en-el-peru/>
4. Aborto en Perú. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2023 [citado 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Aborto_en_Per%C3%BA&oldid=155770350
5. Zubillaga R, Indira S. Explorando las barreras para el acceso al aborto terapéutico en servicios de salud seleccionados de Puerto Maldonado - Tambopata - Madre de Dios - Perú [Internet] [masterThesis]. Buenos Aires; 2022 [citado 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/18528>
6. Díaz C. Ojo Público. 2022 [citado 11 de diciembre de 2023]. Explicador: Lo que sabemos sobre las cifras diarias de aborto en el mundo. Disponible en: <https://ojo-publico.com/ojobionico/lo-que-sabemos-sobre-las-cifras-diarias-aborto-el-mundo>
7. Publicaciones epidemiológicas [Internet]. CDC MINSA. 2022 [citado 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/publicaciones-epidemiologicas/>
8. Gomez Huamani N, Crisóstomo Ludeña A. Características de pacientes con aborto incompleto atendidas en el Hospital de Apoyo Jesus Nazareno, 2020-2021. 1 de julio de 2022 [citado 6 de diciembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4723>

9. Delgado Corrales NE. Factores asociados al aborto en las adolescentes de 11 a 18 años que acuden al Hospital de Santa Rosa de Puerto Maldonado de abril a junio del 2018. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 19 de octubre de 2018 [citado 27 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/8340>
10. Moradinazar M, Najafi F, Nazar ZM, Hamzeh B, Pasdar Y, Shakiba E. Lifetime Prevalence of Abortion and Risk Factors in Women: Evidence from a Cohort Study. *J Pregnancy*. 27 de abril de 2020;2020:4871494.
11. Awal DrM, Sazzad J, Khatun F, Haque, Hossain G. Incomplete Abortion and Associated Risk Factors of the Patients Admitted in Rajshahi Medical College Hospital, Rajshahi, Bangladesh. *Journal of Statistical Sciences*. 1 de enero de 2019;18:77-86.
12. Melendez Cuadrado RE. Factores de riesgo gineco-obstétricos asociados a aborto espontáneo en gestantes del hospital básico del Cantón El Carmen- Manabí, mayo-septiembre 2019 [Internet] [bachelorThesis]. Babahoyo :UTB-FCS, 2019; 2019 [citado 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6491>
13. Dankwah E, Steeves M, Ramsay D, Feng C, Farag M. The relationship between sociodemographic factors and reporting having terminated a pregnancy among Ghanaian women: a population-based study. *Int Health*. 1 de septiembre de 2018;10(5):333-9.
14. Vega Suarez YOY. Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Rezola de Cañete, enero a marzo 2022. 22 de marzo de 2023 [citado 31 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4661>
15. Barrenechea Solis SE, Lugo Cabello DM. Factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en emergencia de ginecoobstetricia del hospital Barranca – Cajatambo 2019. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo [Internet]. 1 de junio de 2022 [citado 21 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5098>
16. Quiroz Fernández N. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados al aborto incompleto. Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2021. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 1 de

julio de 2022 [citado 31 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4960>

17. Morales Mendez HL. Factores sociodemograficos asociados a aborto incompleto en pacientes atendidas en emergencia de gineco-obstetricia del Hospital San Jose durante enero – diciembre 2019. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado 14 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3263>
18. Uceda Mozo RE, Zarzosa Mautino YE. Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2019. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo [Internet]. 14 de mayo de 2021 [citado 20 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4539>
19. Castro Barbachan CE. Factores relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles del servicio de Gineco-obstetricia del hospital José Agurto Tello 2019. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2020 [citado 6 de diciembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2905>
20. Leon Camacho RA. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN MUJERES ADOLESCENTES CON ABORTO, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SULLANA II-2, PIURA, 2019 [Internet] [Tesis de pregrado para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. [Piura, Perú]: Universidad Nacional de Piura; 2019 [citado 28 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3121/OBST-LEO-CAM-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Román LAO, Mendoza JIG, Román JMO, Granizo VMT. Aborto recurrente: etiología, diagnóstico y tratamiento. RECIAMUC. 4 de junio de 2019;3(1):443-63.
22. Melendez Cuadrado RE. Factores de riesgo gineco-obstétricos asociados a aborto espontaneo en gestantes del hospital básico del Cantón El Carmen- Manabí, mayo-septiembre 2019 [Internet] [bachelorThesis]. Babahoyo :UTB-FCS, 2019; 2019 [citado 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6491>

23. Vilca Flores PE. Aborto incompleto - Hospital Nivel II-2 MINSA. Universidad José Carlos Mariátegui [Internet]. 2021 [citado 20 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1361>
24. Cunningham FG. Williams Obstetricia, 26e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. 2022 [citado 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=3103>
25. Barrenechea Solis SE, Lugo Cabello DM. Factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en emergencia de ginecoobstetricia del hospital Barranca – Cajatambo 2019. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo [Internet]. 1 de junio de 2022 [citado 21 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5098>
26. Timoteo-Barrantes PG, Castillo-Velarde E. Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 1 de abril de 2023;8(2):o1-6.
27. Ponce NKF, Menéndez M del JA. Anemia por deficiencia de hierro en el periodo gestacional: diagnóstico, consecuencias y prevención. MQRInvestigar. 31 de enero de 2023;7(1):1793-814.
28. Panduro-Barón JG, Barrios-Prieto E, Pérez-Molina JJ, Panduro-Moore EG, Rosas-Gómez ESM, Quezada-Figueroa NA, et al. Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales. Ginecología y obstetricia de México. 2021;89(7):530-9.
29. Gupioc Espinoza YJ. Morbilidad materna asociada a la obesidad en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Luzmila II, 2022. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2023 [citado 12 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19978>
30. Sampieri RH. Metodología de la investigación - Sexta Edición. 2014;Sexta edición.
31. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. McGraw Hill España; 2014 [citado 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>

32. Ética, Deontología, Ética Médica y Bioética: Principios Fundamentales en el Cuidado de la Salud [Internet]. <https://www.fide.edu.pe/>. [citado 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.fide.edu.pe/blog/detalle/etica-deontologia-etica-medica-y-bioetica-principios-fundamentales-en-el-cuidado-de-la-salud/>
33. Ñañez Leon LM. Factores de riesgo asociados y complicaciones frecuentes de la infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana-2018. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2019 [citado 11 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4659>

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE ABORTO INCOMPLETO EN EL HOSPITAL SANTA
ROSA DE PUERTO MALDONADO, AÑO 2022”**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:
 - Adolescentes (≤ 19 años) ()
 - Adultas (20-34años) ()
 - Añosas (> 34 años) ()
2. Lugar de Residencia:
 - Urbana ()
 - Rural ()
3. Grado de Instrucción:
 - Sin grado de instrucción ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior Técnico ()
 - Superior Universitario ()
4. Ocupación:
 - Estudiante ()
 - Ama de casa ()
 - Trabajadora independiente ()
 - Otro ()
5. Estado civil:
 - Soltera ()
 - Casada ()
 - Conviviente ()

FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS

6. Paridad:
 - Nulípara ()
 - Primípara ()

- Múltipara ()
7. Abortos previos:
Si ()
No ()
8. Edad gestacional:
< 12 semanas ()
12 ≤ 22 semanas ()
9. Control pre-natal:
Ninguno: ()
Al menos 1 control: ()

FACTORES DE ETIOLOGÍA MÉDICA

10. Anemia:
Presenta ()
No presenta ()
11. IMC:
Bajo peso: < 18.5 ()
Normal: 18.5 < 25,0 ()
Sobrepeso: 25.0 < 30,0 ()
Obeso: ≥ 30.0 ()
12. Infección Cérvico vaginal:
Presenta ()
No presenta ()
13. ITU:
Presenta ()
No presenta ()
14. Aborto incompleto
Si ()
Otro tipo de aborto ()

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADIOGRAFO
<p>Problema general: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022?</p> <p>Problemas específicos: a) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022? b) ¿Cuáles son los factores gineco – obstétricos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022? c) ¿Cuáles son los factores de etiología médica asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022?</p>	<p>Objetivo General: Identificar los factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022.</p> <p>Objetivos específicos: a) Determinar los factores sociodemográficos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022. b) Determinar los factores gineco - obstétricos asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022. c) Determinar los factores de etiología médica asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022.</p>	<p>Hi: Los factores de riesgo están asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022.</p> <p>H0: Los factores de riesgo no están asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022.</p>	<p>Variable Independiente: Factores de riesgo</p> <p>Variable Dependiente: Aborto incompleto</p>	<p>1.Factores sociodemográficos</p> <p>2.Factores gineco-obstétricos</p> <p>3.Factores de etiologías médicas</p>	<p>Población y/o muestra de estudio: La población estará conformada por 391 pacientes hospitalizadas con diagnóstico de aborto en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado año 2022</p> <p>Tamaño de muestra: Estará conformada por 194 pacientes hospitalizadas con diagnóstico de aborto.</p> <p>Tipo de muestreo: Muestreo aleatorio simple</p>	<p>Diseño metodológico: retrospectivo , Transversal, Descriptivo correlacional , Cuantitativo</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	<p>Para el procesamiento se utilizará una base de datos en SPSS versión 26. Para determinar la asociación de las variables se utilizó pruebas no paramétricas Chi cuadrado Para la presentación de los resultados, se utilizaron tablas y gráficos de barras con su respectiva interpretación.</p>

ANEXO 3: SOLICITUD PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD"



SOLICITUD: REVISIÓN DE HISTORIAS CLINICAS PARA PROYECTO DE TESIS

Señor:

Med. Ciruj. Luis Humberto CHAVEZ CELIS
Director Ejecutivo del Hospital Santa rosa de Puerto Maldonado, Madre de Dios



Yo, **Joseph Terry Chura Ccoillo**, ex interno de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Jorge Basadre Grohmann – Tacna, DNI: 77242986, Celular: 950535035, Correo: josephcc@unjbg.edu.pe, me presento y me dirijo ante usted.

Que, me es grato dirigirme a usted para saludarle y pedirle mediante esta solicitud permiso para realizar revisión de historias clínicas en el servicio de Gineco-Obstetricia para el proyecto de tesis titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ABORTO INCOMPLETO EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, AÑO 2022".

Por lo expuesto, solicito a usted la autorización para poder ejecutar el proyecto de tesis que adjunto ante esta solicitud.

Sin otro particular, agradezco la atención a la presente y le adjunto el proyecto de tesis y la resolución.

Madre de Dios, Tambopata, 24 de febrero del 2023

Atentamente,

Joseph Terry Chura Ccoillo
Bach. de Obstetricia de la UNJBG



ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):
CHOQUE MAMANI, Luis Fredy

1.2. Grado Académico:
Doctor

1.3 Profesión:
Lic en Obstetricia

4. Institución donde labora:
Escuela de Obstetricia - FACS - UNJBB

1.5. Cargo que desempeña.
Docente

1.6 Denominación del Instrumento:
Factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022

1.7. Autor del instrumento:

JOSEPH TERRY CHURA CCOILLO

1.8 Programa de pregrado
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA - UNJBG


.....
DR. LUIS CHOQUE MAMANI
Especialista en Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica
COP. 9038 RNE N° 2536-E.02.4
Doctor en Ciencias de la Salud

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están correctamente expresados					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus ítems				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL					08	20
SUMATORIA TOTAL						28

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: Regular () Bueno () Muy bueno


3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR _____
NO FAVORABLE _____

3.3 Observaciones:

- Con respecto a la ficha de recolección de datos está bien estructurada, clara y objetiva.
- Con respecto a los 14 ítems responden al objetivo del trabajo. Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento

Es cuanto informo, por tanto, la validación del instrumento es favorable.

Tacna, 2 de ~~Noviembre~~ del 2023


DR. LUIS CHOQUE MAMANI
 Especialista en Medicina Fetal y Ecografía Obstétrica
 C.O.P. 9038 RNE N° 2536-E.02.4
 Doctor en Ciencias de la Salud
 Firma

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO
DE INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

Valle Cocharla Vanessa Darleth

1.2. Grado Académico:

Maestro en políticas y gestión de salud.

1.3 Profesión:

Lic. en obstetricia

4. Institución donde labora:

Universidad Nacional

1.5. Cargo que desempeña.

Docente

1.6 Denominación del Instrumento:

Factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022

1.7. Autor del instrumento:

JOSEPH TERRY CHURA CCOILLO

1.8 Programa de pregrado

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA - UNJBG

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy	Malo	Regular	Bueno	Muy
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están correctamente expresados				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus ítems					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL					12	15
SUMATORIA TOTAL					27	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: Regular () Bueno (X) Muy bueno ()

3.2. Opinión: FAVORABLE ✓ DEBE MEJORAR _____
NO FAVORABLE _____

3.3 Observaciones:

- 1.- Con respecto a la ficha de recolección de datos está bien estructurada, clara y objetiva.
- 2.- Con respecto a los 14 ítems responden al objetivo del trabajo. Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento

Es cuanto informo, por tanto, la validación del instrumento es favorable.

Tacna, 02 de Noviembre del 2023



Firma

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO
DE INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

Flore Flore Jacqueline Rosemary

1.2. Grado Académico:

Maestro en Docencia Universitaria

1.3 Profesión:

Obstetra

4. Institución donde labora:

Universidad Nacional José Baradre Brochuara

1.5. Cargo que desempeña.

Docente Auxiliar a tiempo completo

1.6 Denominación del Instrumento:

Factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022

1.7. Autor del instrumento:

JOSEPH TERRY CHURA CCOILLO

1.8 Programa de pregrado

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA - UNJBG

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy	Malo	Regular	Bueno	Muy	Bueno
		1	2	3	4	5	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión						X
2. OBJETIVIDAD	Están correctamente expresados				X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría						X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable						X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus ítems						X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X		
SUMATORIA PARCIAL					08		20
SUMATORIA TOTAL							28

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: Regular () Bueno () Muy bueno (X)


3.2. Opinión: FAVORABLE (X) DEBE MEJORAR _____
NO FAVORABLE _____

3.3 Observaciones:

- 1.- Con respecto a la ficha de recolección de datos está bien estructurada, clara y objetiva.
- 2.- Con respecto a los 14 ítems responden al objetivo del trabajo. Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento

Es cuanto informo, por tanto, la validación del instrumento es favorable.

Tacna, 02 de Noviembre del 2023


Firma