



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y GINECO -  
OBSTÉTRICOS DEL ABORTO INCOMPLETO EN  
MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL  
HIPÓLITO UNANUE – LIMA, 2021**

**PRESENTADO POR  
MONICA VANESSA CASTILLO VICENTE**

**ASESOR  
JUAN PEDRO MATZUMURA KASANO**

**TRABAJO ACADÉMICO  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**LIMA – PERÚ**

**2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO  
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y GINECO - OBSTÉTRICOS  
DEL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – LIMA, 2021**

**PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:  
MONICA VANESSA CASTILLO VICENTE**

**ASESOR:  
DR. JUAN PEDRO MATZUMURA KASANO**

**LIMA, PERÚ  
2024**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y GINECO - OBSTÉTRICOS  
DEL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – LIMA, 2021**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesor:**

Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano

### **Miembros del jurado:**

**Presidente:** Dra. Obsta. Verónica Giannina Moran Rodríguez

**Vocal:** Mg. Obsta. Katty Leticia Salcedo Suarez

**Secretario:** Mg. Obsta. Silvia Constanza Huamani Cueto

## **DEDICATORIA**

Al Señor, por guiarme a lo largo de mi vida y permitirme lograr mis metas.

A mi madre, que es mi soporte y motivación a quien amo con todo mi corazón.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Padre Celestial, por otorgarme  
fortaleza y ventura.

A mi asesor, por la paciencia y  
buenos consejos.

NOMBRE DEL TRABAJO

**Trabajo Académico**

AUTOR

**Monica Vanessa Castillo Vicente**

RECUENTO DE PALABRAS

**4890 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**29363 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**34 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.9MB**

FECHA DE ENTREGA

**May 29, 2024 10:41 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**May 29, 2024 10:42 AM GMT-5**

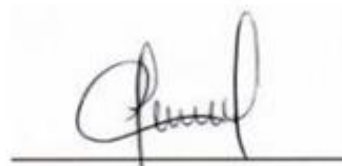
● **17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. Rosana Gómez Raymundo  
Coordinación Posgrado





## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Castillo Vicente Monica Vanessa en mi condición de egresada de la segunda especialidad en emergencias y alto riesgo obstétrico, identificada con el DNI N° 47736408 dejo en constancia que mi investigación titulada: " FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y GINECO - OBSTÉTRICOS DEL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – LIMA, 2021", realizada bajo la asesoría del Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano cumple con los criterios de autenticidad/ originalidad y que no ha sido producto de plagio ni total ni parcialmente, en la realización del trabajo declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes de información utilizadas y, por lo tanto, no atenta contra los derechos de propiedad intelectual de terceros.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad y me someto a cualquier disposición legal, administrativa, o civil correspondiente por la falta de ética o integridad académica en caso de que lo expuesto en la presente declaración jurada no corresponda con la verdad, según la normatividad sobre los derechos de propiedad intelectual y lo dispuesto en los reglamentos de Propiedad Intelectual y de Código de ética para la Investigación de la Universidad de San Martín de Porres. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado en el presente documento.

Firma del autor

DNI: 47736408

Lima, 25 de mayo del 2024

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Página</b>
TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
2.1 Diseño metodológico.....	7
2.2 Población y muestra.....	7
2.3 Criterios de selección.....	8
2.4 Técnicas de recolección de datos.....	9
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	9
2.6 Aspectos éticos.....	9
III. RESULTADOS.....	10
IV. DISCUSIÓN.....	12
V. CONCLUSIONES.....	15
VI. RECOMENDACIONES.....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
VII. ANEXOS.....	23

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Página</b>
<b>Tabla 1.</b> Factores sociodemográficos del aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima, 2021.	10
<b>Tabla 2.</b> Factores gineco-obstétricos del aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima, 2021.	11

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos y gineco - obstétricos del aborto incompleto en mujeres que se atendieron en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima en el 2021. **Método:** Investigación de enfoque cuantitativo, observacional y con diseño descriptivo, cuya población fue de 808 mujeres con aborto incompleto y la muestra de 261 mujeres. Se estimaron frecuencias absolutas y frecuencias relativas. **Resultados:** Los factores sociodemográficos del aborto incompleto en féminas habían sido edad de 19 a 35 años (67.4%), procedencia Lima (98.1%), estado civil conviviente (62.8%), instrucción secundaria (78.2%) y ocupación ama de casa (50.6%). Los factores gineco-obstétrico del aborto incompleto han sido multiparidad (51.3%), anemia leve (9.2%), IMC normopeso (49.8%) y sobrepeso (33.3%), multigesta (42.5%), antecedente de aborto (39.1%) y PIN largo (21.45%). **Conclusiones:** Los factores sociodemográficos y gineco - obstétricos del aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima en el 2021 fueron edad de 19 a 35 años, estado civil conviviente, nivel educativo secundario, ocupación ama de casa, multiparidad, IMC normopeso-sobrepeso y ser multigesta.

**Palabras claves:** Factores sociodemográficos, ginecología y obstetricia, aborto incompleto.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the sociodemographic and gynecological-obstetric factors of incomplete abortion in women who were treated at the Hipólito Unanue National Hospital – Lima in 2021. **Method:** Research with a quantitative, observational approach and with a descriptive design, whose population was 808 women with incomplete abortion and the sample was 261 women. Absolute frequencies and relative frequencies were estimated. **Results:** The sociodemographic factors of incomplete abortion in women were age from 19 to 35 years (67.4%), origin of Lima (98.1%), cohabiting marital status (62.8%), secondary education (78.2%) and occupation as a housewife (50.6%). The gynecological-obstetric factors of incomplete abortion have been multiparity (51.3%), mild anemia (9.2%), normal weight BMI (49.8%) and overweight (33.3%), multiple pregnancy (42.5%), history of abortion (39.1%) and Long PIN (21.45%). **Conclusions:** The sociodemographic and gynecological - obstetric factors of incomplete abortion in women treated at the Hipólito Unanue National Hospital - Lima in 2021 were age from 19 to 35 years, cohabiting marital status, secondary educational level, occupation as a housewife, multiparity, normal weight BMI. overweight and having multiple pregnancies.

**Key words:** Sociodemographic factors, gynecology and obstetrics, incomplete abortion.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, 6 de cada 10 embarazos no esperados se detienen libremente y aproximadamente el 45% de los mismos se efectúan en circunstancias insalubres, siendo el 97% de esos abortos en naciones subdesarrolladas (África, América Latina)<sup>1</sup>. Además, se estima que entre el 4.7% a 13.2% de abortos provoca la muerte materna<sup>2</sup>, y uno de los más complicados es el aborto incompleto que se provoca con la extracción de la matriz uterina la totalidad del tejido de la gestación, ocasionando hemorragias<sup>3</sup>, el cual representa el 60% de los tipos de abortos<sup>4</sup>.

En Latinoamérica, se han estimado un número de abortos aproximadamente de 4.4 millones, de los cuales 3.7 millones son abortos ocultos donde el 50% atañe a féminas de 20 a 29 años<sup>5</sup>.

La realidad en Perú indica que la incidencia de abortos se encuentra en aumento en los últimos años, según un análisis realizado se observó que el 19% de los abortos se produjo en féminas de 18 a 49 años, teniendo como lugares la región Oriente (26%), Sur (21%) y Lima – Callao (17%)<sup>6</sup>.

Distintos aspectos generan un aborto incompleto como un estudio que reportó que las gestantes tenían 20 o + años (73,3%), educación secundaria (79,2%) y eran amas de casa (78,3%)<sup>7</sup>; en otro estudio ejecutado por Zavaleta se halló que la situación laboral y los ingresos económicos menor a 800 soles pueden ocasionar el aborto<sup>8</sup>.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima, según un análisis situacional, coloca al aborto incompleto en el tercer lugar de causas de ingreso al servicio de emergencia y hospitalización (33.5%), asimismo, se ha evidenciado que esta condición se produce en mujeres adolescentes<sup>9</sup>.

Teniendo en cuenta lo mencionado, se propuso como problema de investigación ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y gineco - obstétricos del aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima en el 2021?, y como objetivo general: determinar los factores sociodemográficos y gineco - obstétricos del aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima en el 2021, en cuanto a los objetivos específicos: describir los principales factores sociodemográficos del aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima en el 2021, identificar los principales factores gineco - obstétricos del aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima en el 2021.

En diversas investigaciones se han abordado dicha temática, tales como: Sakko et al.<sup>10</sup>, en el 2023, en Kazajstán, se halló que las féminas con aborto espontáneo incompleto tuvieron de 25 a 29 años (26.7%) y de 20 a 24 años (22.3%), procedían del área urbana (55.9%). También, Kalla et al.<sup>11</sup>, en el 2022, en Argelia, obtuvo que las pacientes con aborto espontáneo en su mayoría tenían más de 35 años, IMC alto (> 25 kg/m<sup>2</sup>), con hipertensión, y alimentación a base de carne y moderada en pescado.

En el mismo año, Khadra et al.<sup>12</sup>, en Jordania, mediante su trabajo demostraron que el 85% de las gestaciones culminaron con un recién nacido vivo a término y el 15% por aborto espontáneo, de las cuales la mayor parte tenía: edad avanzada

(30.2%), instruidas (91.1%), con inseguridad alimentaria en el hogar (77.8%), diabetes (13.3%), enfermedad de la tiroides (22.2%) y atención prenatal (54.5%).

En el 2021, en China, Hu et al.<sup>13</sup>, observaron en sus corolarios que la frecuencia de aborto había sido de 5.04%, donde la mayor parte tenía padecimientos genéticos familiares o deterioros congénitos maternos. En el 2020, en Irán, Moradinazar et al.<sup>14</sup>, revelaron que el 25.7% de las mujeres presentó antecedentes de aborto espontáneo y en su mayoría tenían educación secundaria.

En el ámbito nacional, Mendoza<sup>15</sup>, en el 2022, en Huánuco-Perú, mediante su trabajo demostraron que hubo predominio de aborto en pacientes con 18 a 34 años (55.9%), estado civil conviviente (41.2%), instrucción secundaria (77.9%), ocupación ama de casa (54.4%), con infección urinaria (4.4%), nulípara (36.8%) y sin antecedente de aborto (79.4%). Además, Lume<sup>16</sup>, en el 2020, en Huancayo, llevó a cabo una investigación cuyos resultados indicaron que la mayoría tuvo aborto incompleto (70%), siendo sus factores: edad de 18 a 34 años (63%), estado civil conviviente (51%), nivel secundario (41%), con infección urinaria (24%), anemia moderada (41%), multigesta (84%), edad gestacional 7-12 semanas (43%) y sin atención prenatal (47%). También, Vasquez<sup>17</sup>, en el 2018, San Martín-Perú, obtuvo que las pacientes con aborto incompleto tenían de 20 a 25 años (28.7%) y de 31 a 40 años (28.7%), secundaria (51%), eran casadas (66%) y amas de casa (66%), además, habían tenido de 2 a 4 parejas sexuales (59.6%), eran multigestas (74.5%) y usaron anticonceptivos antes del embarazo (59.6%).

Por su parte, Ponce<sup>18</sup>, en el 2018, en Lima-Perú, encontraron que gran parte de las mujeres con aborto inconcluso poseían una edad 20 a 34 (62%), de estado civil conviviente (66.4%) con educación secundaria (73.1%), con IMC de sobrepeso (36%) siendo multigestas en su mayoría (80%) sin aborto previo (66%)



comprendidas de 7 a 12 semanas de gestación (80%), sin controles prenatales (95.6%), IMC normal (43.5%), hemoglobina de 11-13 gr/dl (76%). En adición, Rodríguez<sup>19</sup>, en el 2018, en Trujillo-Perú, mostraron como hallazgos que las féminas con diagnóstico de aborto poseían más de 35 años (52.1%), IMC mayor de 25 (24%), antecedente de aborto (69%) y multiparidad (32.4%).

El Ministerio de Salud de Perú define el aborto como el interrumpir la gestación previo a las 22 semanas o cuando el producto tenga un peso menor a 500 gramos, independientemente de que se expulsen algunos o todos los productos de la fecundación<sup>20</sup>.

También se contempla como la culminación de un embarazo luego de la implantación del embrión en el endometrio y previo a la semana 22 de gestación, con un peso del feto por debajo de los 500 gramos<sup>21</sup>.

Comprende muchas variedades de terminación del embarazo antes de la viabilidad, tales como: amenaza de aborto (caracterizada por sangrado de la vagina leve, dolor en la zona baja del tórax y se observa cierre del cuello uterino); aborto espontáneo inevitable (cuando la hemorragia y la dolencia se incrementan y el cuello uterino se dilata, sangrado vaginal abundante); aborto incompleto (cuando los productos de la fecundación tienen una liberación parcial, que da lugar a un aspecto abierto del cuello uterino, cólicos y bastante sangrado), aborto completo (liberación completa del tejido embrionario); tipología de aborto en retención (el producto fallece en el útero previo de las 22 semanas y el embarazo se mantiene por mucho tiempo); aborto séptico (fiebre, sensación de decaimiento, malestar, dolor abdominal y sangrado vaginal acompañado de mal olor)<sup>21</sup>.

Respecto a la etiopatogenia, esto puede producirse por aspectos: genético (meiosis, trisomía autosómica, tri o tetraploidía), uterino (incompetencia cervical

miomatosis y sinequias uterinas), endocrino (alteraciones tiroideas, diabetes mellitus, escases de progesterona, obesidad y ovario poliquístico), infeccioso (toxoplasma, rubeola, citomegalovirus, herpes), inmunológico, entre otros menos comunes<sup>22</sup>.

Los síntomas de un aborto espontáneo suponen calambres, dolencia pélvica, hemorragia y, últimamente, liberación de tejidos por la vagina. Un aborto espontáneo tardío puede deberse al flujo de líquido cuando se rasgan las membranas. El sangrado es mínimo. La dilatación del cuello del útero señala que el aborto espontáneo es inevitable<sup>23</sup>.

Si los resultados de la fertilización continúan en el útero luego de un aborto espontáneo, puede ocurrir sangrado vaginal, a veces horas o días después. También pueden ocurrir infecciones que provocan fiebre, dolor y, a veces, infección<sup>23</sup>.

El aborto espontáneo inevitable, el aborto espontáneo incompleto o el aborto espontáneo completo generalmente se podrían determinar sustentándose en criterios clínicos y un examen de embarazo en orina positiva<sup>23</sup>. A menudo se realizan mediciones ecográficas y cuantitativas de  $\beta$ -hCG sérica para diagnosticar un embarazo ectópico y fijar si los resultados de la concepción continúan en el matriz uterina. Pero los corolarios podrían no ser definitivos, especialmente en el primer trimestre del embarazo.<sup>23</sup>

Los factores son todos aquellos elementos que incrementan la posibilidad de tener un padecimiento como el aborto, tales como la edad, antecedentes familiares, comorbilidades, hábitos nocivos, entre otros<sup>24</sup>.

El factor sociodemográfico se refiere a todas aquellas particularidades enfocadas al contexto social y la demografía de los sujetos, tales como edad, trabajo, entre otros<sup>25</sup>.

Se ha reparado que la edad de la madre extrema se presenta en mayor cuantía en pacientes con aborto<sup>26</sup>.

El factor gineco-obstétrico involucra aquellos rasgos vinculados al embarazo y parto, así como de elementos en la detección y terapia de padecimientos de los órganos reproductivos femeninos<sup>27</sup>. Dentro de estos factores que se vinculan con el aborto se encuentran: la manifestación de pólipos superiores a 2 cm podría vincularse con un aborto espontáneo. Los fibromas submucosos se relacionan con una pérdida temprana. Un índice de masa corporal  $>25 \text{ kg/m}^2$  es un componente de peligro de aborto espontáneo. La deficiencia de la fase lútea no es un indicador de probabilidad de aborto espontáneo<sup>26</sup>.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño metodológico**

Enfoque: cuantitativo, pues se realizaron mediciones numéricas apoyadas de la estadística.

Tipo: observacional, en razón a la no existencia de manipulación de las variables; retrospectivo, se recabó la indagación de acontecimientos pasados; y de corte transversal, puesto que el cálculo se realizó en un único instante.

Diseño: descriptivo: caracterizar o describir fenómenos o hechos en el sujeto de investigación.

### **2.2. Población y muestra**

#### **2.2.1. Población**

Se constituyó por 808 féminas con aborto incompleto atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima, 2021 (Datos evaluados en el Sistema de Emergencia Gineco-Obstétrica del hospital).

#### **2.2. Muestra**

Del total poblacional, se empleó una fórmula con el fin de obtener una muestra representativa, ya que hay una gran cantidad de sujetos de estudio<sup>28</sup>.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q} \quad \Rightarrow \quad n = \frac{808 * 1.96^2 (0.5 * 0.5)}{0.05^2 (808 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 261$$

Al reemplazar:

- N=población total = 808
- $Z_{\alpha}$ =Nivel de confianza del 95%= 1.96
- p=proporción esperada= 50%= 0.5
- $q=1-p = 1 - 0.5 = 0.5$
- d = margen de error o de precisión=5%=0.05.

Se consiguió un tamaño muestral de 261 mujeres con aborto incompleto y se atendieron en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima, 2021.

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple.

### 2.3. Criterios de selección

A continuación, se plantean los criterios para poder elegir a la muestra de estudio:

#### De inclusión

Historia clínica completa.

Historia clínica de féminas con aborto incompleto.

#### De exclusión

Historia clínica de mujeres con otro diagnóstico.

Historias clínicas de mujeres no COVID

#### **2.4. Técnicas de recolección de datos**

Técnica: análisis de documentos, trabajando con fuentes de averiguación primaria como las historias clínicas y registros diarios de pacientes del hospital.

Instrumento: ficha de registro de datos donde se incluyeron los indicadores sociodemográficos y gineco-obstétricos.

#### **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Análisis descriptivo: para analizar las variables cuantitativas se empleó medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar); con el fin de analizar las variables categóricas se estimaron frecuencias absolutas y frecuencias relativas.

#### **2.6 Aspectos éticos**

El asesor investigativo y los revisores evaluaron el estudio para avalar el acatamiento de los patrones éticos de investigación determinados por la USMP y por la SUNEDU. El estudio cumplió con los fundamentos de la bioética: Beneficencia (en el cual se pretende hacer el bien), no maleficencia (mediante el cual se enfatizó los beneficios del trabajo), autonomía (se mantuvo el anonimato de aquellas historias clínicas de los pacientes) y justicia.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Factores sociodemográficos del aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima, 2021.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	X±DS	N	
		Mínimo	Máximo
	<b>28.76 ± 7.709</b>	<b>15</b>	<b>45</b>
Edad	Menor a 19 años	21	8.0%
	De 19 a 35 años	176	67.4%
	Mayor a 35 años	64	24.5%
Procedencia	Lima	256	98.1%
	Otras provincias	5	1.9%
	Soltera	79	30.3%
Estado civil	Casada	18	6.9%
	Conviviente	164	62.8%
	Separada	0	0.0%
	Sin instrucción	0	0.0%
Grado de instrucción	Primaria	11	4.2%
	Secundaria	204	78.2%
	Superior	46	17.6%
Ocupación	Ama de casa	132	50.6%
	Estudiante	29	11.1%
	Independiente	45	17.2%
	Dependiente	55	21.1%
<b>TOTAL</b>		<b>261</b>	<b>100.0%</b>

La Tabla 1 muestra los factores sociodemográficos del aborto incompleto, evidenciándose que la edad promedio había sido de 28.76 años, el 67.4% tuvo de 19 a 35 años y el 98.1% procedió de Lima. Además, el 62.8% era conviviente, el 78.2% tenía un nivel educativo secundario y el 50.6% ocupación ama de casa.

**Tabla 2.** Factores gineco-obstétricos del aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima, 2021.

<b>FACTORES GINECOOBSTÉTRICOS</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Paridad	Nulípara	32	12.3%
	Primípara	95	36.4%
	Múltipara	134	51.3%
Niveles de anemia	Sin anemia	211	80.8%
	Anemia leve	24	9.2%
	Anemia moderada	23	8.8%
	Anemia severa	3	1.1%
IMC	Bajo peso	5	1.9%
	Normopeso	130	49.8%
	Sobrepeso	87	33.3%
Gestas	Obesidad	39	14.9%
	Nuligesta	15	5.7%
	Primigesta	68	26.1%
Antecedente aborto	Segundigesta	67	25.7%
	Multigesta	111	42.5%
	No	159	60.9%
PIN	Si	102	39.1%
	No especifica	83	31.81%
	Pin corto	32	12.26%
	Pin largo	56	21.45%
	Normal	90	34.48%
<b>TOTAL</b>		<b>261</b>	<b>100.0%</b>

La Tabla 2 evidencian los factores gineco-obstétricos del aborto incompleto, demostrándose que el 51.3% fue múltipara, el 9.2% tuvo anemia leve y el 8.8% anemia moderada, el 49.8% fue normopeso y el 33.3% tuvo sobrepeso. Asimismo, el 42.5% fue multigesta, el 39.1% tuvo antecedente de aborto y el 21.45% tuvo periodo intergenésico largo.



#### IV. DISCUSIÓN

El aborto es una complicación de la gestación independientemente del nacimiento, de la concepción parcial o completa, previo a las 22 semanas o en el momento que el producto tiene un peso menor a 500 gramos<sup>29</sup>, el cual se puede desarrollar o presentar por distintos factores o peculiaridades.

Respecto a los factores sociodemográficos, en esta investigación se halló que la mayor parte de las féminas con aborto incompleto poseían una edad de 19 a 35 años (67.4%), estado civil conviviente (62.8%), instrucción secundaria (78.2%) y se dedicaban como amas de casa (50.6%).

Estos resultados coinciden con lo reportado en el trabajo de Ponce<sup>18</sup>, donde en su gran mayoría las participantes con aborto se caracterizaron por estar en la edad adulta comprendida entre 20 a 34 años (62%), referente al estado civil dicho estudio identificó que la mayoría eran convivientes (66.4%) y se encontraban en un nivel educativo secundario (73.1%). De igual modo, Lume<sup>16</sup>, demostró que las féminas con aborto incompleto comprendían la edad de 18 a 34 años (63%), eran de estado civil conviviente (51%) y eran nivel educativo secundario (41%). De la misma forma, en la investigación de Mendoza<sup>15</sup>, se evidenció que las pacientes tenían de 18 a 35 años (55.9%), eran de estado civil conviviente (41.2%) y estudiaron hasta el nivel educativo secundario (77.9%).

En cambio, Rodríguez<sup>19</sup> en su estudio halló que las femeninas con aborto tenían edad mayor a 35 años (52.1%). Además, en el estudio de Khadra et al.<sup>12</sup> se observó

que en un gran porcentaje las mujeres con aborto tenían edad avanzada mayor de 35 años (30.2%) y estaban “instruidas” caracterizando esto como el saber leer y escribir en un 91.1%. En el estudio de Vasquez<sup>17</sup> se identificó que las pacientes con diagnóstico de aborto incompleto eran dos los grupos etarios predominantes (20 – 25 y 31 - 40 años); ambos grupos en un porcentaje de 28.7%; en cuanto al estado civil eran casadas (66%); tenían grado de instrucción de nivel secundario (51%); eran amas de casa en un porcentaje mayoritario del 66%. Esto denota que las participantes eran adultas y se dedicaban a las labores del hogar.

En lo que respecta a los factores gineco-obstétricos, en este estudio de investigación se obtuvo que en un gran porcentaje de pacientes con aborto incompleto eran multíparas (51.3%) seguidas de primíparas (36.4%), tenían valores de hemoglobina adecuados (80.8%), de Índice de Masa Corporal en normopeso (49.8%) seguidas de sobrepeso (33.3%), eran multigestas (42.5%), no tenían antecedente de aborto previo (60.9%) y con periodo intergenésico normal (34.5%). Estos datos encontrados son similares al estudio de Ponce<sup>18</sup> ;donde se registró que las mujeres con aborto incompleto eran multigestas en un 80% y primigestas en un 20%, tenían el antecedente de aborto previo en un 33.3%; y un 66.7% no tenían dicho antecedente; en la variable IMC el 56.5% de las mujeres con aborto incompleto tenían IMC inadecuado y el 43.5% tenían IMC adecuado; en cuanto a los niveles de hemoglobina (Hb) el 24% de las mujeres con aborto incompleto tenían Hb anormal y el 76% tenían Hb normal.

Mendoza<sup>15</sup> indicó que en las pacientes con aborto el 36.8% no tuvieron ningún parto anterior, seguido por el 29.4% que tuvieron de uno a dos partos previos; además el 79.4% no tuvo antecedente de aborto.

Por otro lado, Rodríguez<sup>19</sup> encontró que las pacientes tenían un IMC de normopeso en un 76% y rangos de sobrepeso en un 24%; en la variable de antecedente de aborto el 69 % de pacientes tuvieron dicho antecedente y el 31 % no lo tuvieron.

En cuanto a la paridad se encontró que el 67.6 % de pacientes no tenían multiparidad, y 32.4 % si la tenían dicha condición

Mientras que Lume<sup>16</sup>, identifico el nivel de hemoglobina en sus pacientes, encontrando que el 53% tenían un nivel comprendido entre 11 a 13g/l, en tanto, que el 41%, tenían un nivel a comprendido entre 8 a 10g/l, mientras que el 6%, tenían un nivel de hemoglobina bajo menor a 7g/l. En base a lo mencionado, se puede indicar que las pacientes ya tenían hijos y no repercutió elementos en su estado de salud como la aparición de anemia o el índice de masa corporal. En cuanto al IMC el 21% tenían un índice de masa corporal que correspondían a la clasificación de bajo peso, el 63% tenían peso normal, en tanto que 16% correspondían a sobrepeso.

## V. CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos y gineco - obstétricos del aborto incompleto en mujeres que se atendieron en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima en el 2021 fueron: de 19 a 35 años, convivientes, con nivel de educativo secundario, ocupación ama de casa, multiparidad, IMC normopeso-sobrepeso y ser multigesta.
- Los principales factores sociodemográficos del aborto incompleto en mujeres que se atendieron en el Hospital Nacional Hipólito Unanue habían sido: 19 a 35 años, procedencia de Lima, conviviente, nivel educativo secundario y ama de casa.
- Los principales factores gineco-obstétrico del aborto incompleto en féminas que se atendieron en el Hospital Nacional Hipólito Unanue fueron multiparidad, anemia leve, IMC normopeso-sobrepeso, multigesta, antecedente de aborto y PIN largo.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda la realización de otros trabajos relacionados con la temática planteada en otras instituciones, desde un nivel exploratorio, buscando identificar o predecir los aspectos sociales y obstétricos, con la finalidad de conocer la realidad en la que se encuentran y saber otras características del aborto incompleto.
- Se sugiere Instaurar un plan de seguimiento en mujeres en edad fértil, con la finalidad de identificar de manera oportuna los factores de riesgo que vulneran la salud y vida de la futura madre y el producto.
- Se recomienda realizar más campañas y talleres informativos para mujeres en edad reproductiva con la finalidad de evitar la aparición de abortos incompletos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Aborto [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 20 de noviembre de 2023]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
2. Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre la atención para el aborto. Resumen ejecutivo [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 20 de noviembre de 2023]. Disponible de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352351/9789240045767-spa.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 20 de noviembre de 2023]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>
4. Correa B, Herrera Y. Incomplete abortion: risk factors and complications: Aborto incompleto: factores de riesgo y complicaciones. *Journal of American Health* [Internet]. 2018 [citado 20 de noviembre de 2023]; 1(2): 39–46. Disponible de: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/9>
5. Organización Panamericana de la Salud. El Aborto como problema de Salud Pública [Internet]. OPS/ OMS: Boletín informativo [citado 22 de noviembre de

- 2023]. Disponible de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54202/boletinaborto\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54202/boletinaborto_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. El aborto en cifras: Encuesta a mujeres en el Perú [Internet]. Perú: PROMSEX: 2018 [citado 20 de noviembre de 2023]. Disponible de: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2019/02/EncuestaAbortoDiptico.pdf>
  7. Mallcco R, Gamarra X, Mendoza J. Incidencia de aborto en tiempos de COVID – 19 EN EL Hospital de Lircay II-1, marzo 2020 a febrero 2021. Llamkasun [Internet]. 2021 [citado 21 de noviembre de 2023]; 2(3):105-115. Disponible de: <http://llamkasun.unat.edu.pe/index.php/revista/article/view/57/63>.
  8. Zavaleta C. Factores sociales, económicos y demográficos asociados al aborto. Hospital Belén Trujillo, Enero – julio del 2016 [tesis de especialidad en Internet]. Trujillo-Perú: Universidad César Vallejo, 2018 [citado 21 de noviembre del 2023]. 52 p. Disponible de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29245/zavaleta\\_a\\_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29245/zavaleta_a_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  9. Ministerio de Salud. Análisis Situacional de Salud Hospitalario 2021. Hospital Nacional Hipólito Unanue: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental [Internet]. Perú: Minsa; 2021 [citado 01 de agosto de 2023]. Disponible de: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/04/ASIS-2021-FINAL.pdf>
  10. Sakko Y, Turesheva A, Gaipov A, Aimagambetova G, Ukybassova T, Marat A, et al. Epidemiology of spontaneous pregnancy loss in Kazakhstan: A national

- population-based cohort analysis during 2014-2019 using the national electronic healthcare system. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2023 [citado 22 de octubre de 2023]; 102(12):1682-1693. Disponible de: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.14669?af=R>
11. Kalla A, Loucif L, Yahia M. Miscarriage Risk Factors for Pregnant Women: A Cohort Study in Eastern Algeria's Population. *J Obstet Gynecol India* [Internet]. 2022 [citado 22 de octubre de 2023]; 72(1): 109–120. Disponible de: <https://doi.org/10.1007/s13224-021-01564-0>
12. Khadra M, Suradi H, Amarin J, El-Bassel N, Kaushal N, Jaber R, Al-Qutob R, Dasgupta A. Risk factors for miscarriage in Syrian refugee women living in non-camp settings in Jordan: results from the Women ASPIRE cross-sectional study. *Confl Health* [Internet]. 2022 [citado 19 de noviembre de 2023];16(1):1-10. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s13031-022-00464-y>
13. Hu C, Yang X, Hua X, Jiang W, Huang K, Chen H, Zhang X. Risk factors for spontaneous abortion from a prevention perspective in rural China: a population-based follow-up study. *J Matern Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2021 [citado 01 de noviembre de 2023]; 34(16): 2583-2591. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31533498/>
14. Moradinazar M, Najafi F, Nazar ZM, Hamzeh B, Pashar Y, Shakiba E. Lifetime Prevalence of Abortion and Risk Factors in Women: Evidence from a Cohort Study. *J Pregnancy* [Internet]. 2020 [citado 10 de mayo de 2023]; 2020(1): 1-8. Disponible de: <https://www.hindawi.com/journals/jp/2020/4871494/>
15. Mendoza E. Características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de pacientes atendidas con diagnóstico de aborto. Centro de Salud Ocobamba -



- Chincheros Apurímac 2017 - 2019. [tesis de especialidad en Internet]. Cusco-Perú: Universidad Andina del Cusco; 2022 [citado 10 de enero del 2024]. 74 p. Disponible de: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5802/Elsa\\_Tesis\\_seg.esp.\\_2022.PDF?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5802/Elsa_Tesis_seg.esp._2022.PDF?sequence=1&isAllowed=y)
16. Lume M. Factores asociados al aborto en mujeres gestantes en el servicio obstétrico del Hospital Provincial de Acobamba en el año 2018 [tesis de especialidad en Internet]. Huancayo-Perú: Universidad Peruana de los Andes; 2020 [citado 10 de noviembre de 2023]. 84 p. Disponible de: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1752/TA037\\_21870623\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1752/TA037_21870623_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Vasquez R. Características sociodemográficas y ginecoobstétricas del aborto incompleto en mujeres de 15 a 40 años atendidas en el Hospital II-1 Rioja, 2018 [tesis de segunda especialidad en Internet]. Lima-Perú: Universidad San Martín de Porres, 2021 [citado 10 de enero del 2024]. 34 p. Disponible de: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8961/Vasquez\\_CRE.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8961/Vasquez_CRE.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
18. Ponce M. Factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil del Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Villa El Salvador. Primer semestre 2016 [tesis de segunda especialidad en Internet]. Lima-Perú: Universidad San Martín de Porres; 2018. [citado 12 de noviembre de 2023]. 35 p. Disponible de: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3685/ponce\\_lm.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3685/ponce_lm.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
19. Rodríguez E. Factores relacionados con aborto en pacientes atendidas en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo-junio- diciembre 2017 [tesis de

- segunda especialidad en Internet]. Trujillo-Perú: Universidad César Vallejo; 2018. [citado 10 de noviembre de 2023]. 51 p. Disponible de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29208/rodriguez\\_ze.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29208/rodriguez_ze.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la vigilancia Epidemiológica de la morbilidad materna extrema [Internet]. Perú: Minsa; 2021 [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1915053/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20N%C2%B0174-MINSA-2021-CDC.pdf>
21. Ministerio de Salud. Protocolo para la atención de complicaciones obstétricas [Internet]. Managua-Nicaragua: Ministerio de Salud; 2018 [citado 10 de enero de 2024]. Disponible de: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/NIC-MN-32-01-GUIDELINE-2018-esp-Normativa-109--Protocolos-para-la-atenci%C3%B3n-de-las-complicaciones-obst%C3%A9tricas--2018.pdf>
22. Larroca C, Chaquiriand V. Manejo inicial del aborto. Rev. Urug. Med. Int [Internet]. 2021 [citado 11 de noviembre de 2023]; 6(2):22-26. Disponible de: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-67972021000200022&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-67972021000200022&script=sci_arttext)
23. Dulay A. Aborto espontáneo [Internet]. 2020 [citado 22 de noviembre de 2022]. Disponible de: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/aborto-espont%C3%A1neo>

24. Monterola C, Otzen T. Valoración Clínica del Riesgo, Interpretación y Utilidad Práctica. *Int. J. Morphol* [Internet]. 2015 [citado 13 de noviembre de 2023]; 33(3): 842-849. Disponible de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art06.pdf>
25. Pérez J. Definición de sociodemográfico [Internet]. 2021 [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible de: <https://definicion.de/sociodemografico/>
26. Gavilanes V, Yanchaliquin T. Diagnóstico y manejo terapéutico actualizado del aborto espontáneo recurrente. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2023 [citado 11 de enero de 2024]; 7(2): 1301-1324. Disponible de: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5402/8167>
27. Carvajal J, Ralph C. *Manual de Obstetricia y Ginecología*. 9ª ed. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2019 [citado 12 de noviembre de 2023]. 652p. Disponible de: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2019.pdf>
28. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill; 2018. 744 p.
29. Bunce E, Heine R. Sangrado vaginal en el primer trimestre del embarazo [Internet]. 2023 [citado 10 de enero de 2024]. Disponible de: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/s%C3%ADntomas-durante-el-embarazo/sangrado-vaginal-en-el-primer-trimestre-del-embarazo>

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: \_\_\_\_\_

Procedencia:

Lima ( )

Otras provincias ( )

Estado civil:

Sotera (...)

Casada ( )

Conviviente ( )

Grado de instrucción:

Sin instrucción ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

Ocupación: \_\_\_\_\_

#### II. FACTORES GINECO OBSTETRICOS:

Paridad:

Nulípara ( )

Primípara ( )

Múltipara: ( )

Nivel de anemia:

Sin anemia ( )

Anemia leve ( )

Anemia moderada ( )

Anemia severa ( )

IMC gestacional: \_\_\_\_\_

Número de gestas: \_\_\_\_\_

Antecedentes de aborto

Si ( )


No ( )

Periodo intergenésico: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable de estudio: factores sociodemográficos y gineco - obstétricos del aborto incompleto	Se refiere a las peculiaridades o exposición de una paciente que incrementa su probabilidad de sufrir un aborto.	Factores sociodemográficos del aborto incompleto	Edad	Cuantitativa de razón
			Procedencia	Cualitativa/ nominal
			Estado civil	Cualitativa/ nominal
			Grado de instrucción	Cualitativa/ ordinal
			Ocupación	Cualitativa/ nominal
		Factores gineco - obstétricos del aborto incompleto	Paridad	Cualitativa/ nominal
			Nivel de anemia	Cualitativa/ nominal
			IMC gestacional	Cualitativa/ nominal
			Número de gestas	Cuantitativa de razón
			Antecedentes de aborto	Cualitativa/ nominal
Periodo intergenésico	Cualitativa/ nominal			

## ANEXO 3: CARTA DE AUTORIZACIÓN

	PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Nacional "Hipólito Unanue"	Comité Institucional de Ética en Investigación
---	------	---------------------	-------------------------------------	--

Año de la unidad, la paz y el desarrollo

**CARTA N° 075 - 2023 - CIEI-HNHU**

A : Lic. Obst. **MÓNICA VANESSA CASTILLO VICENTE**

ASUNTO : **Aprobación de Proyecto de tesis**

Referencia : Expediente N° 23 - 008613 - 001

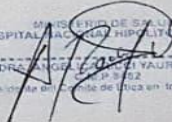
FECHA : El Agustino, 26 de mayo del 2023

---

Es grato dirigirme a usted, para saludarle y dar respuesta al documento de referencia donde solicita revisión y aprobación del Proyecto de tesis titulado: **"Factores sociodemográficos y Gineco – Obstétricos asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2021"**, para optar el título de segunda especialidad en Emergencia y alto riesgo Obstétrico UPG-FOE-USMP.

El Comité, en sesión virtual de fecha miércoles 24 de mayo del presente año, y según consta en el Libro de actas N° 8, Acordó por unanimidad: Aprobar el Proyecto de tesis antes mencionado.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE  
DR. ANGEL LUIS QUIROZ YAURVILCA  
PRESIDENTE del Comité de Ética en Investigación

ARY  
Archivo

---

Avenida César Vallejo N° 1390 distrito: El Agustino – Lima – Perú  
Correo electrónico: ciei@hnhu.gob.pe - teléfono: 2919092, 3627777 anexo 2196