



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS DEL
ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
SANTA MARIA DEL SOCORRO 2024**

Presentado por:

CUCHO GAMONAL KARLA ESTRELLA

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **1 %** por el cual se otorga el calificativo de:

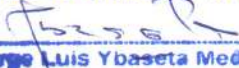
APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 11 de junio del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. **Jorge Luis Ybaseta Medina**
Director de la Unidad de Investigación

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC**

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN”



TESIS
CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS DEL
ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
SANTA MARIA DEL SOCORRO 2024

Línea de investigación
SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO

AUTOR:
CUCHO GAMONAL KARLA ESTRELLA

ASESOR:
Dra. JESÚS NICOLASA MEZA LEÓN

ICA – PERÚ

2025

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi familia, en especial a mis padres Carlos y Celia quienes siempre me apoyaron en cada momento de mi vida, a mis abuelos Luz y Jorge que desde el cielo me iluminan y me demuestran que en cada paso que doy están a mi lado.

Doy muchas gracias a mis amigas Rossmery y Rosangela quienes fueron un soporte en los momentos difíciles y han sido y serán mis compañeras en esta maravillosa carrera.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis docentes de pregrado e internado, quienes me brindaron sus conocimientos y experiencia para ser mejor cada día.

Del mismo modo a mi asesora; quien me tuvo paciencia y me dio la orientación necesaria para este trabajo.

Índice

	Pag
Portada.	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido	IV
Índice de tablas	V
Índice de figuras	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	19
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIÓN	37
VI. RECOMENDACIONES	38
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
VIII. ANEXOS	43

Índice de tablas

N°	Tabla	Pág
Tabla 1	Edad de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	21
Tabla 2	Procedencia de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	22
Tabla 3	Grado de instrucción de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	23
Tabla 4	Ocupación de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	24
Tabla 5	Estado civil de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	25
Tabla 6	Edad de inicio de relaciones sexuales de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	26
Tabla 7	Abortos previos de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	27
Tabla 8	Sintomatología de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	28
Tabla 9	Tiempo de evolución de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	29
Tabla 10	Edad gestacional de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	30
Tabla 11	Tipo de aborto respecto a su periodo evolutivo de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	31
Tabla 12	Tipo de aborto según su etiología de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	32
Tabla 13	Tiempo de hospitalización de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	33

Índice de figuras

N°	Figuras	Pág
Figura 1	Edad de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	21
Figura 2	Procedencia de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	22
Figura 3	Grado de instrucción de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	23
Figura 4	Ocupación de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	24
Figura 5	Estado civil de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	25
Figura 6	Edad de inicio de relaciones sexuales de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	26
Figura 7	Abortos previos de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	27
Figura 8	Sintomatología de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	28
Figura 9	Tiempo de evolución de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	29
Figura 10	Edad gestacional de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	30
Figura 11	Tipo de aborto respecto a su periodo evolutivo de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	31
Figura 12	Tipo de aborto según su etiología de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	32
Figura 13	Tiempo de hospitalización de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024	33

Resumen

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas y clínicas del aborto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024.

Metodología: Investigación de tipo observacional, retrospectiva, descriptiva y transversal, de nivel descriptivo, y enfoque cuantitativo, en 254 mujeres que presentaron aborto en el año 2024 de donde se estudió en una muestra de 150 mujeres. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas, que fueron tabuladas en el programa estadístico SPSS v29. Los resultados se presentan con 95% de confianza.

Resultados: El 1,3% correspondía a edades menores de 15 años, 14,7% a edades entre 15 a 20 años, 24% de edades de 21 a 25 años, 20% de edades entre 26 a 30 años y el 40% tenían más de 30 años. El 56% procedían del área urbana y el 44% del área rural. El 4% tuvieron grado de instrucción primaria, el 48% secundaria y el 48% superior. El 28% su ocupación era ama de casa, el 38% eran profesionales y el 34% eran estudiantes. El 34,7% eran solteras, el 42,7% eran conviviente y el 22,6% eran casadas. El 20% iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años, el 74% tuvieron su primera relación sexual entre los años 15 a 19 años, y el 6% lo tuvieron de 20 a más años. El 88,7% no presentaron abortos previos, en tanto que el 10,7% tuvo 1 aborto y el 0,7% tuvo 2 a más abortos. La sintomatología que prevaleció fue el sangrado en el 84,7%; el dolor estuvo presente en el 27,3% y la fiebre en el 17,7% de los pacientes. El 86% de los pacientes presentó menos de 3 días de evolución mientras que el 14% tuvieron un tiempo de evolución de 3 días a más. En un 8% de los casos la edad gestación fue de menos de 14 días, el 84% la edad gestacional fue de 15 a 29 días y solo un 8% su edad gestacional fue de 1 a 2 meses. El 100% de los pacientes que presentaron aborto, fue de tipo incompleto y espontáneo. El 77,3% tuvo un día de hospitalización, el 19,3% tuvo dos días y el 3,3% tuvo 3 días a más.

Conclusiones: Las mujeres que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024 tienen características epidemiológicas y clínicas.

Palabras clave: Características, epidemiológicas, clínicas, aborto.

Abstract

Objective: To determine the epidemiological and clinical characteristics of abortion in patients treated at Hospital Santa María del Socorro in 2024.

Methodology: This is an observational, retrospective, descriptive, and cross-sectional study, at a descriptive level, with a quantitative approach, involving 254 women who experienced abortion in 2024, from which a sample of 150 women was studied. Data were obtained from medical records and tabulated using the statistical program SPSS v29. Results are presented with a 95% confidence level.

Results: 1.3% of the patients were under 15 years old, 14.7% were between 15 and 20 years old, 24% were between 21 and 25 years old, 20% were between 26 and 30 years old, and 40% were over 30 years old. 56% of the patients were from the urban area and 44% from the rural area. 4% had primary education, 48% had secondary education, and 48% had higher education. 28% were housewives, 38% were professionals, and 34% were students. 34.7% were single, 42.7% were cohabiting, and 22.6% were married. 20% began sexual activity before the age of 15, 74% had their first sexual intercourse between the ages of 15 and 19, and 6% at 20 years or older. 88.7% had no previous abortions, 10.7% had one abortion, and 0.7% had two or more abortions. The most prevalent symptom was bleeding (84.7%); pain was present in 27.3%, and fever in 17.7% of patients. 86% of patients had less than 3 days of symptom evolution, while 14% had 3 days or more. In 8% of cases, gestational age was less than 14 days; in 84%, gestational age was 15 to 29 days; and in only 8%, gestational age was 1 to 2 months. 100% of the patients who experienced abortion had incomplete and spontaneous abortions. 77.3% had one day of hospitalization, 19.3% had two days, and 3.3% had three days or more.

Conclusions: Women who had abortions and were treated at Hospital Santa María del Socorro in 2024 present specific epidemiological and clinical characteristics.

Keywords: Characteristics, epidemiological, clinical, abortion.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada minuto ocurren 632 embarazos en el mundo, de los cuales 315 no fueron planificados y 158 no son deseados. Anualmente, se practican alrededor de 50 millones de abortos, predominantemente en países en desarrollo y en condiciones precarias; por consiguiente, el aborto es un dilema de salud pública a nivel global que suscita debates en los ámbitos médico, social y cultural, además de afectar considerablemente la salud física y mental de las mujeres, teniendo en cuenta que es una de las causas principales de Hemorragia durante el primer trimestre de embarazo¹.

En algunos países de América Latina, el aborto es responsable de hasta el 30% de las muertes maternas. Asimismo, cerca de 5 millones de jóvenes en todo el mundo recurren al aborto anualmente, y la mitad de estos procedimientos representan un alto riesgo para su salud y su vida. Cada año, de las 585,000 muertes maternas registradas, aproximadamente 75,000 están vinculadas a abortos inseguros².

El 60% de los embarazos no deseados finalizan en un aborto voluntario, de estos, cerca del 45% se practican en condiciones inseguras, y dentro de ese porcentaje, el 97% tienen lugar en países en desarrollo, con mayor incidencia en Asia, especialmente en las regiones sur y central del continente, en América Latina y África, la mayoría de los abortos también se llevan a cabo en entornos de riesgo, con aproximadamente tres de cada cuatro realizándose en condiciones inseguras. En el caso de África, casi la mitad de los abortos no cuentan con medidas adecuadas de seguridad³.

Según la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), en el 2021 en Perú ocurrieron aproximadamente un millón de embarazos al año, de los cuales 400 mil terminan en aborto, con una tasa de mortalidad del 15% entre las mujeres que se someten a estos procedimientos. Esto equivale a más de 40 abortos por hora y más de 1.000 abortos al día⁴.

En Perú, según ENDES del 2021 calcula que cada año se practican alrededor de 352,000 abortos inducidos, una cifra equivalente a un aborto por cada nacimiento registrado, además, las mujeres peruanas tienen un 6.2% de probabilidad de interrumpir su embarazo, y de quienes lo hacen, solo el 14% recibe atención en un hospital⁵.

El alto número de abortos en el Perú representa un desafío significativo para la salud pública, lo que hace necesaria la implementación de políticas eficaces y la asignación adecuada de recursos. Resulta preocupante que el 15% de las adolescentes entre 11 y 16 años corran el riesgo de abandonar la escuela debido a un embarazo o parto no deseado⁵.

Además, debido a la ilegalidad del aborto en muchos lugares, resulta difícil obtener estadísticas precisas sobre su incidencia. Sin embargo, estudios sugieren que las tasas de aborto entre adolescentes son más altas que en otros grupos de mujeres, lo que puede estar

relacionado con factores como el acceso limitado a anticonceptivos, la falta de educación sexual y la ausencia de apoyo social y económico⁶.

Es fundamental analizar los factores que influyen en el aborto, ya que puede generar serias complicaciones tanto para la salud física como mental de las mujeres.

En el servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital Santa María del Socorro no hay estudios o investigaciones actuales del aborto y ante el interés de analizar e identificar las características clínicas y epidemiológicas para así poder conocer la realidad que existe en la ciudad de Ica y evitar complicaciones de forma oportuna y por consiguiente mejorar la calidad de nuestro sistema de salud.

Este tipo de estudios proporciona información clave para la formulación de políticas públicas y el desarrollo de programas de educación y prevención en salud reproductiva teniendo en cuenta que de esa forma se disminuirían complicaciones como la hemorragia, el aborto séptico, coagulación intravascular diseminada e inclusive la muerte materna.

1.2 Antecedentes de la investigación

Antecedente Internacionales

Jiménez D⁷. *Características clínico-epidemiológicas del aborto espontáneo en Granma, Cuba, 2021.* Objetivo: Analizar las características clínicas y epidemiológicas del aborto espontáneo. Materiales y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo entre octubre y diciembre de 2019 en el Hospital Fe del Valle Ramos, en Granma, Cuba. La investigación se basó en el análisis de las historias clínicas de 207 mujeres diagnosticadas con aborto espontáneo. Resultados: Se observó que la mayoría de los casos ocurrieron en mujeres de entre 20 y 35 años, representando el 67% del total. La edad gestacional más frecuente al momento del aborto fue de 1 a 8 semanas, con un 51.4% de los casos. La causa más común fue el aborto retenido, con una prevalencia del 36.5%. Además, el 23.2% de los casos correspondieron a abortos recurrentes. Conclusión: La mayor parte de los abortos espontáneos ocurrieron en las primeras ocho semanas de gestación y en mujeres de 20 a 35 años. El tipo de aborto más frecuente fue el aborto retenido, seguido del aborto incompleto. Se identificó una proporción considerable de casos recurrentes.

Ortiz D⁸. *Análisis de las causas y consecuencias del aborto espontáneo en pacientes atendidas en el Departamento de Obstetricia del Hospital General de Latacunga, Ecuador, 2021.* El estudio tuvo como propósito diseñar un plan educativo orientado a reducir las causas y efectos del aborto espontáneo. Para ello, se empleó una metodología con enfoque cualitativo y cuantitativo, de tipo descriptivo y sistemático. Resultados: Se determinó que el 60% de las gestantes provenían de zonas rurales, mientras que el 27%

tenía antecedentes de aborto en embarazos previos. Además, el 70% de los abortos ocurrieron durante el primer trimestre de gestación, siendo la infección vaginal la causa en el 30% de los casos. Como complicación secundaria, el 70% de las pacientes presentaron sangrado vaginal. Conclusión: El estudio permitió identificar las principales causas y consecuencias del aborto espontáneo en la población analizada, lo que puede servir de base para la implementación de estrategias preventivas.

Méndez W⁹. *Factores de riesgo de aborto en mujeres embarazadas de 15 a 30 años que acuden al Hospital Básico Cayambe. Ecuador, 2024*. Este estudio con enfoque cuantitativo basado en investigación bibliográfica, disciplinaria y de acción, con el propósito de desarrollar estrategias educativas para la prevención de los factores de riesgo de aborto en mujeres de 15 a 30 años. Resultados: Se identificó que el embarazo es la condición médica más frecuente en esta población, representando el 58% de los casos. Además, se destacó la influencia de hábitos poco saludables relacionados con las pruebas de embarazo en un 42% de las mujeres, así como la presencia de altos niveles de estrés en el 46% de las participantes. Conclusión: La investigación permitió reconocer los principales factores de riesgo asociados al aborto en este grupo etario, lo que resalta la importancia de implementar estrategias preventivas y educativas.

González A¹⁰. *Perfil sociodemográfico y clínico de los abortos en el Hospital Regional Encarnación, Paraguay (2020-2022)*. Objetivo: Analizar las características sociodemográficas y clínicas de los abortos en el hospital. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con una muestra de 226 casos. Resultados y Conclusiones: En una muestra ampliada de 304 casos, se observó que la tasa de abortos más alta ocurrió en 2021, con un 81.25% (n=247). La edad promedio de las pacientes fue de 27.3 años, el 46% mantenía una relación de pareja estable y el 52.6% había finalizado la educación secundaria. La edad gestacional media al momento del aborto fue de 10.4 semanas. Se identificó que el 73% de las mujeres no tenía antecedentes de abortos previos. En cuanto a la clasificación, el 98.7% de los casos correspondió a abortos espontáneos, mientras que, según la morfología clínica, el 88% fueron abortos incompletos. Desde el punto de vista clínico, el 89% de los abortos presentaron síntomas, siendo el sangrado vaginal con coágulos acompañado de dolor abdominal el cuadro más frecuente en el 46% de los casos.

Rojas G¹¹. *Factores sociales, demográficos y gineco-obstétricos relacionados con el aborto inducido en mujeres bolivianas (2018-2022)*. **Bolivia.2022**. Métodos: Este estudio tuvo como objetivo principal describir y analizar los factores sociales,

demográficos, ginecológicos y obstétricos asociados al aborto inducido. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y de tipo transversal. Resultados: Se identificó que el 63% de las mujeres tenía entre 21 y 30 años, mientras que el 32.2% estaba en el rango de 15 a 20 años. En cuanto al nivel educativo, el 46.3% había alcanzado un grado profesional y el 31.5% había completado la educación secundaria. Además, el 50% de las mujeres que se sometieron a un aborto inducido eran estudiantes con distintos niveles de formación académica. Conclusión: En Bolivia, la mayoría de las mujeres que recurren al aborto inducido son solteras, tienen entre 21 y 30 años, no tienen hijos y aún están en proceso de formación académica.

*Abebe, M. et al*¹². *Factores determinantes del aborto inducido en mujeres que reciben atención materna en hospitales públicos de Arba Minch y Wolaitasodo, sur de Etiopía: Estudio de casos y controles no emparejados, Etiopía, 2022*. Objetivo: Este estudio tuvo como finalidad identificar los factores asociados con el aborto inducido en los hospitales públicos de Arba Minch y Wolaitasodo, ubicados en el sur de Etiopía. Métodos: Se llevó a cabo un estudio de casos y controles, en el cual participaron 103 casos y 309 controles. Resultados: Se identificó que vivir en zonas urbanas aumentaba significativamente la probabilidad de aborto inducido (AOR = 2,33; IC 95%: 1,26-4,32). Por otro lado, haber tenido la primera relación sexual entre los 20 y 24 años se asoció con un menor riesgo (AOR = 0,51; IC 95%: 0,27-0,97). Asimismo, tener múltiples parejas sexuales elevaba considerablemente el riesgo de aborto inducido (AOR = 5,47; IC 95%: 2,98-10,03). Otros factores protectores identificados fueron ser madre de un hijo (AOR = 0,32; IC 95%: 0,10-0,99) y poseer un conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos (AOR = 0,12; IC 95%: 0,03-0,46). Conclusión: Implementar estrategias que aborden estos factores de riesgo puede contribuir a la reducción de abortos inducidos. Los programas de educación en salud sexual y reproductiva, así como los de planificación familiar, deben centrarse en mujeres que residen en áreas urbanas, aquellas que inician su vida sexual entre los 15 y 19 años, quienes tienen múltiples parejas sexuales, las que buscan limitar su fertilidad y aquellas con un conocimiento limitado sobre anticoncepción.

*González M*¹³. *Factores relacionados con el aborto inducido en adolescentes de 15 a 19 años en Manzanillo. México, 2020*. Métodos: Se llevó a cabo un estudio analítico de tipo transversal en una muestra de 23 adolescentes de entre 15 y 19 años que habían experimentado un aborto, con el propósito de identificar los factores asociados a esta práctica. Resultados: De un total de 55 adolescentes, 23 habían pasado por un aborto, lo que representa una tasa de 41,8 por cada 100 adolescentes. La mayoría de los casos

(56,5%) correspondió a mujeres solteras (13 de 23). Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el aborto y la existencia de antecedentes previos de aborto, así como el número de integrantes en la familia, con razones de riesgo de 3,1 y 4,1, respectivamente. Conclusión: El estudio permitió analizar los factores demográficos, reproductivos y socioeconómicos asociados al aborto en adolescentes, proporcionando información clave para futuras estrategias de prevención y educación.

Antecedentes Nacionales

Paredes M¹⁴. *Características clínicas y epidemiológicas del aborto y sus variantes en el Hospital Goyeneche (2020-2021).* Lima, 2021. Objetivo: Analizar las características clínicas y epidemiológicas del aborto y sus distintas manifestaciones. Metodología: Se realizó una revisión de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de egreso por aborto y sus variantes. Resultados: La muestra incluyó a 228 mujeres, de las cuales el 64,04% presentó abortos incompletos. La edad promedio de las pacientes fue de 28,77 años y el 85,52% residía en zonas urbanas. El 41,66% mantenía una relación de unión libre y la ocupación más frecuente fue ama de casa (37,28%). En cuanto al nivel educativo, el 46,05% había completado la secundaria, y el 40,78% tenía antecedentes de aborto previo. Los síntomas más comunes fueron sangrado vaginal (96,49%) y dolor abdominal bajo (66,66%). La edad gestacional promedio fue de 9,72 semanas, con aborto precoz en el 85,96% de los casos y hemorragia como la principal complicación (15,35%). Conclusión: El aborto incompleto fue la variante más frecuente. La mayoría de las pacientes eran adultas, solteras, provenientes de áreas urbanas, amas de casa con educación secundaria y antecedentes de embarazo sin haber abortado previamente.

Kanematsu K¹⁵. *Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho – 2021.* Objetivo: Describir las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes diagnosticadas con aborto. Materiales y Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal en una muestra de 200 pacientes con diagnóstico de aborto. Resultados: El aborto incompleto fue la variante más frecuente, representando el 61,5% de los casos. El grupo de edad más afectado fue el de 26 a 30 años (42,5%). La mayoría de las pacientes residía en zonas urbano-suburbanas (52,5%) y se encontraba en unión libre (55%). En cuanto al nivel educativo, el 47,5% no había completado la educación primaria. La edad gestacional predominante fue menor a 12 semanas (63,5%). Los síntomas clínicos más comunes fueron sangrado vaginal (51%) y dolor pélvico (45%). Conclusión: La mayoría de los casos correspondió a abortos incompletos previos. La condición fue más frecuente en mujeres de entre 26 y 30 años, provenientes de áreas

periurbanas, en unión libre, con educación primaria inconclusa y con una edad gestacional menor a 12 semanas.

Acero Y¹⁶. *“Incidencia y características del aborto en adolescentes de 12 a 18 años en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2021.* Objetivo: Analizar la incidencia y las características del aborto en adolescentes de entre 12 y 18 años. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo con una muestra de 62 adolescentes. Resultados: Se identificó que el 53% de los factores sociodemográficos estaban relacionados con una mayor incidencia de aborto, mientras que el 47% de las características clínicas se asociaron con una menor incidencia. En cuanto a los aspectos sociodemográficos, el 44% de las adolescentes tenía entre 14 y 16 años, el 63% provenía de zonas urbanas, el 87% era soltera, el 76% había cursado educación secundaria y el 81% eran estudiantes. Respecto a las características clínicas, el 48% tuvo su primera relación sexual entre los 14 y 16 años, el 87% se sometió a un legrado uterino y el 56% presentó sangrado. Conclusión: Los factores sociodemográficos desempeñaron un papel clave en la incidencia del aborto en adolescentes, siendo más común en mujeres solteras, estudiantes y residentes de zonas urbanas. Además, el legrado uterino y el sangrado fueron manifestaciones clínicas frecuentes en estos casos.

Montes V¹⁷. *Asociación entre características gineco-obstétricas y tipo de aborto espontáneo en el Hospital Sergio E. Bernales (Lima, 2021).* Objetivo: Analizar la relación entre las características ginecológicas y obstétricas y los diferentes tipos de aborto espontáneo. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y correlacional, con una muestra de 261 casos diagnosticados con aborto espontáneo. Resultados: La mayoría de las pacientes tenían entre 20 y 29 años (65,9%), seguidas por el grupo de 35 a 46 años (19,2%) y el de 14 a 19 años (14,9%). En cuanto a nivel educativo, el 66,3% había cursado educación secundaria, el 21,5% tenía educación superior no universitaria, el 9,2% educación primaria y solo el 3,1% educación universitaria. En términos de ocupación, el 54% eran amas de casa, el 17,6% comerciantes, el 13% estudiantes, el 6,1% empleados y el 9,2% se dedicaban a otras actividades. Respecto a los antecedentes obstétricos, el 25,3% había tenido dos embarazos previos, el 24,9% uno, el 19,5% ninguno, el 16,5% tres, y el 13,8% entre cuatro y cinco. El 66,3% de las pacientes no había tenido abortos previos, el 27,6% había experimentado uno, el 4,6% dos y el 1,5% tres. En cuanto al tipo de aborto, el más frecuente fue el incompleto (60,2%), seguido del retenido (21,1%), en curso (12,6%) y completo (6,1%). Conclusión: La mayor parte de los abortos espontáneos se presentó en mujeres de entre 20 y 29 años, con educación secundaria y dedicadas al

hogar. El tipo de aborto más común fue el incompleto, y se identificó que la mayoría de las pacientes no tenía antecedentes de abortos previos.

Sánchez J¹⁸. “Características de las gestantes atendidas por aborto en el Hospital Provincial de Acobamba en 2020”. Objetivo: Identificar las características de las mujeres embarazadas que recibieron atención por aborto. Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Resultados: En cuanto a la edad de las gestantes que abortaron, el 18,3% tenía entre 18 y 19 años, el 60% estaba en el rango de 20 a 34 años y el 21,7% tenía 35 años o más. El 56,7% presentó abortos tempranos (menos de 10 semanas de gestación), mientras que el 43,3% tuvo abortos tardíos (entre 11 y 20 semanas). En relación con el nivel educativo, el 20% había cursado solo educación primaria, el 56,7% secundaria, el 13,3% contaba con formación técnica y el 10% tenía estudios universitarios. En términos de ocupación, el 58,4% eran amas de casa, el 18,3% comerciantes, el 13,3% trabajaban como funcionarias públicas y el 10% eran estudiantes. Asimismo, el 31,7% provenía del área urbana de Acobamba, mientras que el 68,3% residía en zonas rurales. Respecto a los antecedentes obstétricos y ginecológicos, el 55% no había tenido abortos previos, el 30% había experimentado uno y el 15% había tenido dos o más. Además, el 26,7% había padecido una infección del tracto urinario antes del embarazo actual. En cuanto al diagnóstico, el 65% de las pacientes presentó aborto incompleto, el 20% aborto en curso y el 15% aborto completo. La estancia hospitalaria fue de dos días o menos en el 70% de los casos, mientras que el 30% permaneció entre tres y cuatro días. Conclusión: La incidencia de aborto estuvo relacionada con la edad reproductiva, la ocurrencia de abortos tempranos, la condición de ama de casa con educación secundaria, la prevalencia del aborto incompleto y la negativa a aceptar anticoncepción postaborto.

Prado N¹⁹. “Características gineco-obstétricas de pacientes con diagnóstico y tratamiento de aborto en el Centro de Salud Pichali”, *Cusco, 2020*. Objetivo: Identificar las características ginecológicas y obstétricas de las pacientes diagnosticadas con aborto. Metodología: Se realizó un estudio transversal, descriptivo y retrospectivo, empleando un enfoque inductivo con un diseño descriptivo simple. La muestra estuvo conformada por 51 pacientes. Resultados: En cuanto a la distribución por edad, el 5,9% tenía menos de 20 años, el 21,6% estaba en el rango de 20 a 24 años, el 33,3% tenía entre 25 y 29 años, el 13,7% se encontraba entre 30 y 34 años y el 25,5% tenía 34 años o más. Respecto al nivel educativo, el 2% no tenía estudios, el 37,3% había cursado educación primaria, el 49% educación secundaria, el 7,8% contaba con formación técnica superior y el 3,9% tenía estudios universitarios. En relación con el estado civil,

el 92,2% eran convivientes, el 3,9% solteras y otro 3,9% viudas. En términos de ocupación, el 90,2% de las pacientes eran amas de casa y el 3,9% estudiantes. En cuanto a la edad del primer encuentro sexual, el 31,4% lo tuvo entre los 13 y 14 años, mientras que el 47,1% lo experimentó entre los 15 y 16 años. Sobre el tipo de aborto, el 84,3% fueron abortos incompletos, el 9,8% retenidos, el 3,9% inevitables y el 2% sépticos. Además, el 84,3% ocurrieron antes de las 10 semanas de gestación y el 94,1% antes de las 13 semanas. Se identificó que el 39,2% de las pacientes ya había tenido al menos un aborto previo. Conclusión: Las pacientes con aborto presentaron características comunes, como menarquia antes de los 14 años, primera relación sexual antes de los 17 años y antecedentes de dos a tres parejas sexuales.

De Los Santos K²⁰. Características clínicas y antecedentes obstétricos de mujeres con aborto incompleto programadas para aspiración manual intrauterina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Ucayali, 2021. Objetivo: Identificar los antecedentes obstétricos y las características clínicas de mujeres con diagnóstico de aborto incompleto. Metodología: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La población incluyó a 211 mujeres, de las cuales se seleccionó una muestra de 70 pacientes. Resultados: Las mujeres con diagnóstico de aborto incompleto programadas para aspiración manual intrauterina (AMEU) presentaron las siguientes características: el 36% tenía entre 18 y 23 años, el 51% era soltera, el 83% había finalizado la educación secundaria y el 83% tenía una ocupación independiente. Desde el punto de vista clínico, el 71% presentó sangrado vaginal y el 74% experimentó dolor pélvico. Conclusión: Los síntomas predominantes en mujeres con aborto incompleto fueron el dolor pélvico (74%) y el sangrado vaginal (71%).

Chura J²¹. Factores de riesgo en pacientes con aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2022. Objetivo: Identificar los factores asociados al diagnóstico de aborto incompleto. Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, de diseño no experimental correlacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Se aplicó una encuesta a una muestra de 194 pacientes con diagnóstico de aborto incompleto. Resultados: Se identificaron como factores asociados la edad ($p=0,009$), el estado civil ($p=0,015$), el nivel educativo ($p=0,032$), la ocupación ($p=0,032$), el antecedente de aborto previo ($p=0,033$) y la presencia de infección del tracto urinario ($p=0,036$). Factores sociodemográficos: La edad más frecuente fue entre 20 y 34 años (59,8%), el 69,6% tenía estado civil de convivencia, el 62,9% había cursado educación secundaria, el 40,2% eran amas de casa y el 86,1% procedía de zonas urbanas. Factores gineco-

obstétricos: Se reportó embarazo múltiple en el 39,2% de los casos, aborto previo en el 55,7%, edad gestacional ≤ 12 semanas en el 60,3% y ausencia de control prenatal en el 64,4%. Factores médicos: El 39,2% presentó anemia, el 37,6% infección cervicovaginal y el 58,8% infección del tracto urinario. Conclusión: Se encontraron asociaciones significativas entre el aborto incompleto y factores como la edad, el estado civil, el nivel educativo, la ocupación, el antecedente de aborto previo y la infección del tracto urinario.

Antecedentes Locales

Morón G²². *Factores determinantes del aborto inducido en pacientes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nazca, 2020.* Objetivo: Analizar la relación entre diversos factores y la ocurrencia de aborto inducido. Metodología: Estudio observacional, transversal y retrospectivo. Se compararon 64 mujeres que se sometieron a un aborto inducido con 64 mujeres que no lo hicieron. Resultados: Se identificaron varios factores asociados con el aborto inducido: Edad menor de 20 años ($p=0,008$), lo que sugiere una mayor vulnerabilidad en este grupo etario. Bajo nivel educativo (educación primaria) presentó una asociación significativa con el aborto inducido ($p=0,0032$) en comparación con niveles educativos más altos. Procedencia rural también mostró una correlación importante en comparación con mujeres de áreas urbanas ($p=0,003$). Estado civil soltera se identificó como un factor de riesgo en comparación con mujeres casadas o en unión libre ($p=0,002$). Conclusión: La edad menor de 20 años, el bajo nivel educativo, la procedencia rural y el estado civil soltera son factores que influyen significativamente en la decisión de someterse a un aborto inducido.

Ovalle Urbay, V²³. *En su trabajo sobre factores que se asocian al aborto en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, 2020.* Objetivo: Conocer los determinantes del aborto. Metodología obedece a un estudio transversal, retrospectivo, analítico de casos y controles con 125 casos y 125 controles. Los resultados fueron: Edad de la madre de más de 30 años $p<0,05$ OR3,8, edad de la gestación menor a 12 semanas OR=10 se concluye que los factores asociados al aborto son la edad de la madre de la de 30 años y edad de la gestación menor a 12 semanas.

1.3 Marco teórico

Aborto

El aborto se define como la interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de las 22 semanas de gestación o la expulsión de un feto con un peso menor o próximo a 500 gramos. El término "aborto" proviene del latín abortus, que hace referencia a la interrupción o fracaso de un proceso. En el ámbito médico, se emplea para describir la terminación prematura de un embarazo, lo que puede conllevar la pérdida del feto^{24,25}

a) Epidemiología

A nivel mundial, cada año ocurren aproximadamente 210 millones de embarazos, de los cuales cerca del 22% (46 millones) terminan en aborto. De estos, alrededor de 19 millones ocurren en países donde la interrupción del embarazo es ilegal. Se estima que la mayoría de las mujeres experimentarán al menos un aborto antes de los 45 años. Asimismo, de los 210 millones de embarazos anuales, aproximadamente 80 millones no son planificados, lo que equivale a dos quintas partes del total²⁶.

El acceso a métodos anticonceptivos eficaces reduce significativamente la tasa de abortos, aunque no la elimina por completo. Existen diversos factores que influyen en la persistencia de abortos en todo el mundo²⁶:

- **Falta de acceso a programas de planificación familiar**, lo que impide el uso adecuado de anticonceptivos.
- **Ineficacia de los métodos anticonceptivos**, ya que ningún método es completamente seguro.
- **Violencia de género**, incluida la violencia doméstica y los conflictos armados, que pueden generar embarazos no deseados.
- **Cambios en las circunstancias personales**, como el divorcio o crisis familiares, que pueden hacer que un embarazo inicialmente deseado se convierta en no deseado²⁶.

b) Incidencia

El aborto espontáneo ocurre en aproximadamente el 10-20% de los embarazos clínicamente identificados con un saco gestacional intrauterino. Sin embargo, en embarazos tempranos no reconocidos, esta incidencia puede ser hasta tres veces mayor. Se estima que el 80% de los abortos espontáneos tienen lugar durante el primer trimestre de gestación²⁷.

Las alteraciones en el crecimiento y desarrollo fetal, tanto en formas subclínicas como clínicamente evidentes, representan la principal causa de pérdida gestacional. Alrededor del 50% de los abortos espontáneos ocurridos en la primera mitad del embarazo y un tercio de los que suceden antes o durante las ocho semanas de gestación corresponden a casos anembrionarios. En los abortos del primer trimestre, entre el 50% y el 60% de las

muestras obtenidas contienen un embrión o feto identificable, aunque solo la mitad de ellos son morfológicamente normales; el resto presenta malformaciones, crecimiento restringido o tejidos demasiado frágiles para su análisis²⁸.

c) Clasificación del Aborto

Según su frecuencia:

Aborto recurrente, se define como la ocurrencia dos o más pérdidas gestacionales consecutivas y para su diagnóstico, es fundamental que estas pérdidas sean verificadas mediante un examen histológico o ecografía, siempre que se haya identificado un saco gestacional intrauterino²⁹.

Aborto habitual, se refiere a tres o más pérdidas gestacionales consecutivas³⁰.

Según su origen:

Aborto espontáneo, se define como la interrupción del embarazo sin intervención externa humana antes de que el feto alcance la viabilidad, la cual está determinada por el desarrollo anatómico y funcional de los pulmones, los cuales adquieren la capacidad de intercambio gaseoso aproximadamente entre las 24 y 26 semanas de gestación³¹.

El aborto espontáneo es la complicación más común en las primeras etapas del embarazo. Se estima que entre el 15% y el 20% de los embarazos clínicamente reconocidos terminan en aborto espontáneo, principalmente en el primer trimestre³¹.

Los cambios genéticos representan la principal causa de aborto espontáneo, y se estima que más del 50% de los casos están relacionados con alteraciones cromosómicas y de estos, el 56% corresponde a triploidías³¹.

Aborto inducido o provocado, se denomina así en el caso en que exista intervención humana que tiene como finalidad la interrupción del embarazo³².

Según la forma en que se produce la expulsión:

Aborto incompleto, cuando parte del tejido fetal o placentario permanece en el útero²⁷.

Aborto completo, cuando se elimina en su totalidad el feto y sus anexos²⁷.

Según el tiempo:

Aborto temprano o precoz, se define como la interrupción de un embarazo intrauterino antes de las 12 semanas de gestación, caracterizado por la presencia de un saco gestacional vacío (anembrionario) o la ausencia de actividad cardíaca fetal²⁷.

Aborto tardío, se denomina en el caso que la interrupción de un embarazo intrauterino ocurra después de las 12 semanas de gestación²⁷.

Se pueden presentar otras formas clínicas como:

Aborto retenido, se define como la muerte intrauterina del embrión o feto el cual queda retenido y los restos ovulares no son expulsados. Su diagnóstico es ecográfico del cual derivan 2 contextos: El primero, el huevo anembrionado en el que solo se visualiza el saco gestacional con un diámetro medio mayor o igual a 30mm mediante ecografía abdomino-

pélvica o mayor igual a 25mm en una ecografía transvaginal y el segundo, en el que se encuentra el embrión con una longitud cráneo-caudal mayor a 6mm con ausencia de latidos cardiacos fetales²⁵.

Aborto frustrado, es en el que un feto o embrión muere y no es expulsado del útero en 8 semanas o más desde el óbito²⁵.

Aborto séptico, se denomina así cuando durante en cualquier tipo de aborto se da una infección bacteriana a nivel uterino o endometrial pudiendo desencadenar un cuadro séptico²⁵.

d) Factores de riesgo

Entre los principales factores de riesgo asociados al aborto espontáneo temprano se encuentran los siguientes:

a. Epidemiológicos:

- Edad: La edad materna avanzada representa un riesgo dado que la tasa de aborto espontáneo clínico varía entre el 9% y el 17%, este porcentaje aumenta al 20% a los 35 años, al 40% a los 40 años y hasta el 80% en mujeres de 45 años²⁸.
- Grado de instrucción: La educación en la gestante ha mostrado una relación inversamente proporcional con la morbimortalidad materna perinatal, dado que las madres con un mejor nivel educacional posponen la y optan por cuidados médicos para el control del embarazo^{28,32}.
- Antecedentes previos de aborto: Aquellas gestantes que han experimentado un aborto espontáneo tienen un 19% de probabilidad de presentar un segundo. Este riesgo se incrementa al 35% si han tenido dos abortos previos y al 47% si han experimentado tres pérdidas gestacionales consecutivas²⁸.

b. Estilos de vida: El consumo de tabaco y alcohol incrementan el riesgo de aborto; también influye la nutrición de la madre dado que al no tener una buena alimentación y suplementación afectaría la gestación pudiéndose presentar un déficit de ácido fólico o antecedente de enfermedades previas (diabetes mellitus, afecciones tiroideas)²⁵.

c. Medio ambiente: Como la exposición a productos químicos o radiación ionizante o infecciones ambientales (zika, toxoplasmosis) o casos de trauma²⁵.

e) Etiología

Las causas del aborto espontáneo son diversas, pero las más frecuentes incluyen:

- Causas genéticas

Entre el 30% y el 50% de los abortos espontáneos están relacionados con anomalías citogenéticas. Se ha observado que las alteraciones cromosómicas pueden afectar hasta

el 50% de los embarazos entre las 8 y 11 semanas de gestación, y aproximadamente el 30% de los embarazos entre las 16 y 19 semanas. Las anomalías genéticas más frecuentes en los abortos tempranos se deben a la producción de ovocitos con defectos meióticos, a pesar de que los padres presentan cariotipos normales. Entre las anomalías más comunes se encuentran la triploidía autosómica, la triploidía general, la monosomía del cromosoma X, la tetraploidía y los reordenamientos cromosómicos anómalos. Se estima que estas alteraciones están presentes en el 80% de los ovocitos con defectos genéticos y en el 5-10% de los abortos espontáneos donde hay desarrollo fetal³³.

En aproximadamente el 5% de las parejas con pérdida recurrente del embarazo (PRE), uno de los progenitores presenta una translocación o inversión cromosómica equilibrada. Esta condición es entre cinco y diez veces más frecuente que en la población general, lo que indica una asociación con un mayor riesgo de pérdida gestacional³⁴.

- **Trastornos endocrinos**

Entre las alteraciones hormonales asociadas con el aborto espontáneo se encuentran la diabetes, los trastornos de la función tiroidea, la deficiencia de progesterona (también conocida como defecto de la fase lútea) y el síndrome de ovario poliquístico. Además, la obesidad es un factor de riesgo independiente que aumenta la probabilidad de aborto espontáneo y de complicaciones obstétricas³³.

- **Causas infecciosas**

Las infecciones bacterianas como *Mycoplasma hominis* y *Ureaplasma urealyticum*, así como infecciones parasitarias como la toxoplasmosis y virus como el herpes, citomegalovirus y rubéola, se han identificado como factores que pueden desencadenar un aborto espontáneo³³.

- **Causas anatómicas**

A pesar de un adecuado desarrollo fetal, entre el 10% y el 15% de los abortos espontáneos se deben a anomalías en la estructura del útero. Estas pueden ser consecuencia de malformaciones congénitas, adherencias intrauterinas, fibromas uterinos o incompetencia cervical, afectando la capacidad del útero para mantener el embarazo³⁴.

Entre las malformaciones uterinas más frecuentemente asociadas con el aborto espontáneo recurrente se encuentran el útero septado y subseptado, la hipoplasia uterina y el útero en forma de T³⁵.

- **Otras causas**

Entre otros factores que pueden contribuir a la pérdida gestacional se encuentran las alteraciones inmunológicas, como el síndrome antifosfolípido, enfermedades maternas crónicas y la exposición a sustancias teratogénicas o agentes iatrogénicos³⁴.

f) Diagnóstico

Se basa en una historia clínica con adecuada anamnesis, examen físico el cual se puede complementar con exámenes de laboratorio e imágenes.

Se debe sospechar de aborto en pacientes en edad fértil con amenorrea las cuales refieren dolor abdominal bajo tipo cólico, con sangrado vaginal y al realizar el examen físico se debe realizar el tacto vaginal en el cual al tratarse de un aborto se podría apreciar cambios cervicales y el sangrado.

La parte clínica se complementa con exámenes de ayuda diagnóstica como: Dosaje de beta HCG cuantitativa para confirmar el embarazo y el ultrasonido abdominal o transvaginal³⁶.

El aborto y la problemática que genera en la salud pública

El 99% de los abortos clandestinos en países en desarrollo ocurren en condiciones inseguras y que la tasa de mortalidad es de una por cada 3,700 abortos en países desarrollados, en comparación con una por cada 250 en países pobres, se trata de un problema de salud pública que requiere soluciones urgentes y efectivas³⁷.

En muchos países en desarrollo, la falta de acceso a información confiable sobre salud reproductiva se debe a la deficiencia en la educación sobre salud sexual, así como al estigma y la discriminación existentes en la sociedad³⁷.

Además de los riesgos físicos, los abortos inseguros pueden generar secuelas psicológicas. Las mujeres que se someten a estos procedimientos pueden experimentar ansiedad, depresión, culpa e incluso trastorno de estrés postraumático. La imposibilidad de acudir a un centro de salud también aumenta el riesgo de sufrir daños permanentes en su sistema reproductivo, lo que podría afectar su capacidad de concebir en el futuro. Por ello, garantizar el acceso a programas de salud reproductiva, incluyendo el aborto legal y seguro, es una estrategia clave para proteger la vida y la salud de las mujeres. En América Latina y el Caribe, se practican anualmente cuatro millones de abortos, de los cuales 5,000 resultan en la muerte materna³⁸.

Asimismo, el acceso a servicios de salud reproductiva y a métodos anticonceptivos modernos, seguros y de calidad es clave para la prevención de embarazos no planeados. Estos recursos deben estar disponibles para toda la población, con especial atención a aquellos en situación de vulnerabilidad, como personas con bajos recursos económicos y habitantes de zonas rurales³⁸.

Contar con información adecuada es fundamental para promover el bienestar de las mujeres y garantizar la igualdad de género en la sociedad; por ello es esencial proporcionar a las personas información clara sobre la importancia de tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva, además de ofrecer servicios de atención médica que sean confidenciales, respetuosos y libres de estigmatización³⁹.

La educación en salud sexual debe incluir información sobre la prevención del embarazo no deseado y las distintas opciones anticonceptivas y de planificación familiar³⁹.

Más allá de los riesgos médicos que implica el embarazo en madres jóvenes, es importante considerar también los riesgos psicológicos y sociales. Estas jóvenes tienen una mayor probabilidad de desarrollar ansiedad, depresión y otros trastornos emocionales, además de enfrentar desafíos como la deserción escolar, el desempleo y la pobreza³⁸.

El aborto es un problema de salud global, y las muertes derivadas de abortos sépticos representan una de las principales causas de mortalidad materna en varios países. A pesar de los avances en salud, el aborto inseguro sigue siendo una realidad en muchas regiones en desarrollo. En este sentido, proporcionar acceso a información confiable y a métodos anticonceptivos seguros y eficaces permite que las personas tomen decisiones responsables sobre su salud reproductiva, contribuyendo así a la reducción de embarazos no deseados y abortos⁴⁰.

Situación actual del aborto en el Perú

Según ENDES del 2019 el 19% de mujeres en edad reproductiva se ha realizado un aborto⁴¹. Según ENDES del 2023 al menos 3 de cada 4 gestante de 15 a 19 años de edad desearía posponer su embarazo⁴¹.

Teniendo estas referencias es necesario impulsar políticas y programas que enfrenten las causas subyacentes, como la implementación de educación sexual integral, la ampliación del acceso a anticonceptivos y el fortalecimiento del sistema de salud⁴².

Morbilidad y Mortalidad Asociadas al Aborto

Las complicaciones de salud derivadas del aborto representan un problema de salud pública. La mejor estrategia para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas con el aborto es la prevención de embarazos no deseados, lo que disminuye la necesidad de recurrir a esta práctica. Para lograrlo, es fundamental garantizar el acceso a información y servicios de planificación familiar, especialmente para las poblaciones en situación de vulnerabilidad y exclusión social. Asimismo, en los casos en que el aborto sea necesario como en el aborto terapéutico donde la vida de la madre corre riesgo, es crucial que se realice en condiciones seguras y en las primeras etapas del embarazo, lo que contribuye a minimizar riesgos y reducir la mortalidad materna, que en algunos países de bajos ingresos representa hasta el 20% de las muertes maternas⁴³.

Las complicaciones derivadas del aborto suelen presentarse con mayor frecuencia en contextos donde esta práctica es ilegal o se lleva a cabo en condiciones inseguras, como en lugares con recursos limitados o sin la presencia de personal médico calificado. Estas complicaciones pueden agruparse en tres categorías principales⁶:

- **Lesiones durante el procedimiento:** Pueden incluir perforación del útero, daño en órganos cercanos, laceraciones en el cuello uterino y hemorragias severas.
- **Infecciones y sangrado:** La exposición del útero a microorganismos durante el procedimiento, especialmente cuando es realizado por personal no capacitado, aumenta el riesgo de infecciones. Además, el aborto incompleto puede provocar hemorragias prolongadas y complicaciones adicionales⁴⁴.
- **Efectos emocionales y psicológicos:** Someterse a un aborto puede generar sentimientos de culpa, tristeza, vergüenza, ansiedad o depresión en algunas mujeres. Por ello, es fundamental brindar apoyo emocional y acceso a servicios de salud mental cuando sea necesario⁴⁴.

Si bien el riesgo de complicaciones derivadas de la anestesia en procedimientos médicos es bajo, existen casos en los que pueden ocurrir reacciones adversas graves, como alergias, fallas cardíacas o respiratorias, e incluso la muerte⁴⁴.

Además, las complicaciones relacionadas con el aborto pueden afectar la salud reproductiva de las mujeres a largo plazo, aumentando el riesgo de infertilidad y embarazos ectópicos. Por ello, incluso en países donde el aborto es legal, es fundamental garantizar que se realice en condiciones seguras y con personal capacitado para reducir los riesgos. Asimismo, proporcionar seguimiento médico posterior y asegurar el acceso a métodos anticonceptivos resulta clave para evitar futuros embarazos no planificados y mejorar la salud reproductiva de las mujeres⁴⁴.

1.4 Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas del aborto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024?

Problemas específicos

¿Cuáles son las características epidemiológicas del aborto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024?

¿Cuáles son las características clínicas del aborto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024?

1.5 Justificación e importancia de la investigación

Justificación

- Justificación metodológica científica

Esta investigación aporta información sobre una realidad local que puede ser de utilidad para estudios posteriores, cuyos resultados servirán de parámetros de comparación en favor del avance de la ciencia.

➤ **Justificación práctica**

Desde una perspectiva epidemiológica, comprender los factores asociados con el aborto, como la edad, el nivel socioeconómico, las condiciones de acceso a la atención médica y los antecedentes reproductivos, es esencial para identificar patrones y grupos de riesgo. Esta información permite diseñar estrategias de prevención y políticas de salud pública más efectivas.

➤ **Justificación teórica**

En cuanto a las características clínicas, la identificación temprana de signos y síntomas asociados al aborto, junto con el análisis de sus complicaciones, como infecciones, hemorragias o secuelas psicológicas, es fundamental para mejorar los protocolos de diagnóstico y tratamiento, garantizando una atención integral y de calidad.

➤ **Justificación social**

Un estudio enfocado en las características epidemiológicas y clínicas del aborto permite no solo visibilizar las particularidades de la población afectada, sino también fortalecer la implementación de medidas preventivas y el acceso a servicios de salud seguros, equitativos y basados en la evidencia

Importancia

El aborto, ya sea espontáneo o inducido, representa un problema de salud pública significativo debido a su alta prevalencia y sus potenciales complicaciones físicas, emocionales y sociales. En muchos países, el aborto constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna, especialmente en contextos donde el acceso a servicios de salud seguros y legales es limitado. Por consiguiente, la presente investigación busca dar a conocer y promover una salud reproductiva adecuada y reducir el impacto del aborto en la salud materna.

Viabilidad

Este estudio no contó con financiamiento de ninguna institución por lo que los gastos fueron cubiertos por el autor en su totalidad. Los casos que se presentaron en el Hospital donde se desarrolló el estudio son de un número adecuado para tener resultados contundentes y veraces.

Objetivos

Objetivo general

Determinar las características epidemiológicas y clínicas del aborto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

Objetivos específicos

- Identificar las características epidemiológicas del aborto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

- Identificar las características clínicas del aborto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis

No aplica debido a que es un estudio descriptivo

Variables

Variable dependiente

Aborto

Variables independientes

Características epidemiológicas

- Edad
- Procedencia
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Estado civil
- Edad de inicio de relaciones sexuales
- Abortos previos

Características clínicas

- Sintomatología
- Tiempo de evolución
- Edad gestacional
- Tipo de aborto respecto a su periodo evolutivo
- Tipo de aborto según su etiología
- Tiempo de hospitalización

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo. Investigación que se desarrolló en las historias clínicas de los pacientes por lo que se trata de un estudio retrospectivo, transversal y observacional, además contó con una variable de allí que es descriptiva y de enfoque cuantitativo.

Nivel: Descriptivo

Diseño. Descriptivo

Población

Son las mujeres que tuvieron el diagnóstico de aborto de cualquier tipo en el Hospital Santa María del Socorro en el año 2024 que son: 245 pacientes.

Muestra

Fórmula para obtener la muestra con población conocida.

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

$$N = 245$$

$$p = 0.5$$

$$q = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = 150 \text{ pacientes que presentaron aborto}$$

Tamaño de muestra 150 pacientes que presentaron aborto.

Muestreo

Al azar simple o probabilístico en las que cada uno de los pacientes puede ser integrante de la muestra.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Mujer que presentó aborto y fue atendida en el Hospital Santa María del Socorro en el año 2024.
- Paciente que tiene su historia clínica completa con la información que la investigación exige.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujer con mola hidatiforme

La técnica.

Los datos se obtuvieron desde los registros clínicos por lo que la técnica es la documental, obteniendo estos registros del servicio de estadística previa identificación del número de historia clínica en los libros de registros del servicio de gineco-obstetricia.

Instrumento.

Ficha de recolección de datos, elaborado por el autor en base al sustento científico indicado en la literatura, y validado en el estudio de Montes Huanay, V¹⁶, validado por el juicio de 5 expertos.

Procesamiento de datos.

Los datos que se obtengan desde sus respectivas historias clínicas fueron copiadas a la ficha de datos de cada paciente y de este ser trasladada a una hoja de Excel con la codificación respectiva, para ser extrapolada desde el Excel al programa estadístico SPSS v29, y finalmente obtener los resultados las que se indicaron en tablas que contienen los valores absolutos y relativos y analizado con 95% de confianza.

Ética.

Los pacientes que son parte de este estudio fueron tratados por igual e identificados con un número cada ficha a fin de que se respete su anonimato (Justicia). Los resultados se analizaron de manera global para evitar identificación del participante. Respecto a sus registros clínicos, estos fueron tratados con sumo cuidado a fin de que no se alteren en el proceso del estudio (No maleficencia). Y finalmente la investigación busca conocer mejor esta problemática para tener una mejor decisión en las actividades tendientes a disminuir el aborto en las mujeres de esta región del país (Beneficencia).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Edad de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

Edad	Frecuencia	Porcentaje
< 15 años	2	1,3%
15 a 20 años	22	14,7%
21 a 25 años	36	24%
26 a 30 años	30	20%
> 30 años	60	40%
Total	150	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que el 1,3% de los pacientes que tuvieron aborto correspondía a edades menores de 15 años, 14,7% a edades entre 15 a 20 años, 24% eran en edades de 21 a 25 años, 20% entre los 26 a 30 años de edad y el 40% tenían más de 30 años.

Figura 1. Edad de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

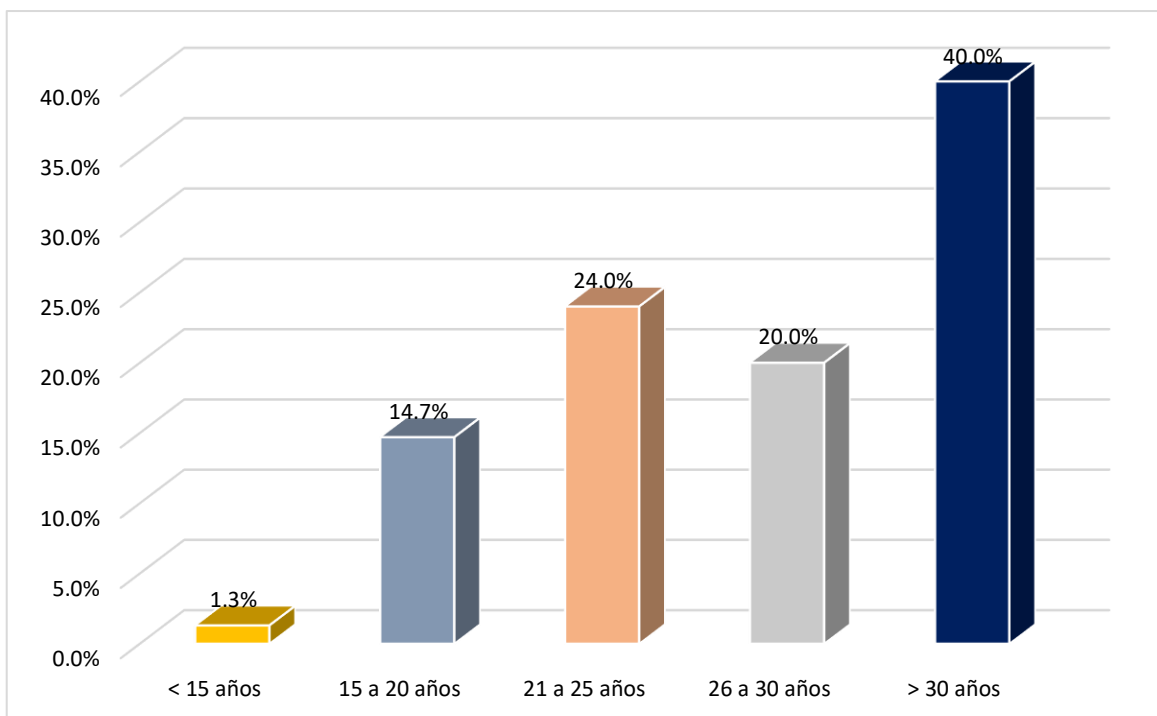


Tabla 2. Procedencia de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	84	56,0%
Rural	66	44,0%
Total	150	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla el 56% de los pacientes que tuvieron aborto proceden del área urbana de Ica y el 44% del área rural.

Figura 2. Procedencia de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

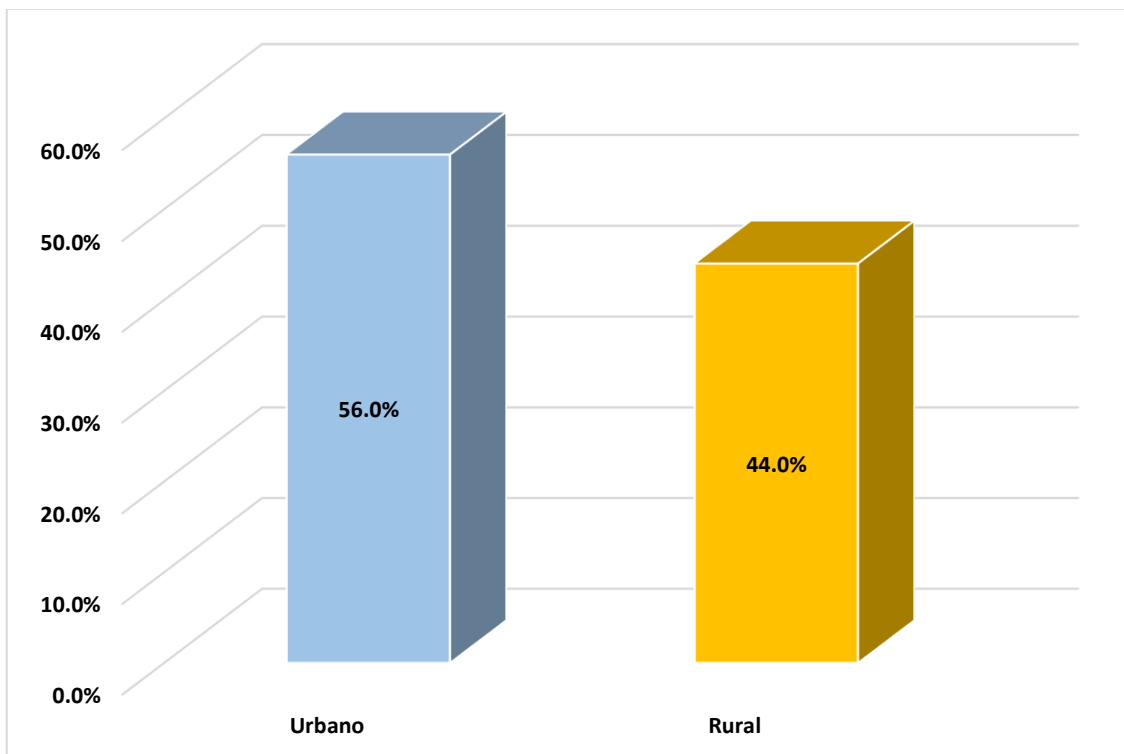


Tabla 3. Grado de instrucción de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	6	4,0%
Secundaria	72	48,0%
Superior	72	48,0%
Total	150	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se indica que el 4% de los pacientes que tuvieron aborto tienen grado de instrucción primaria, el 48% secundaria y el 48% superior.

Figura 3. Grado de instrucción de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

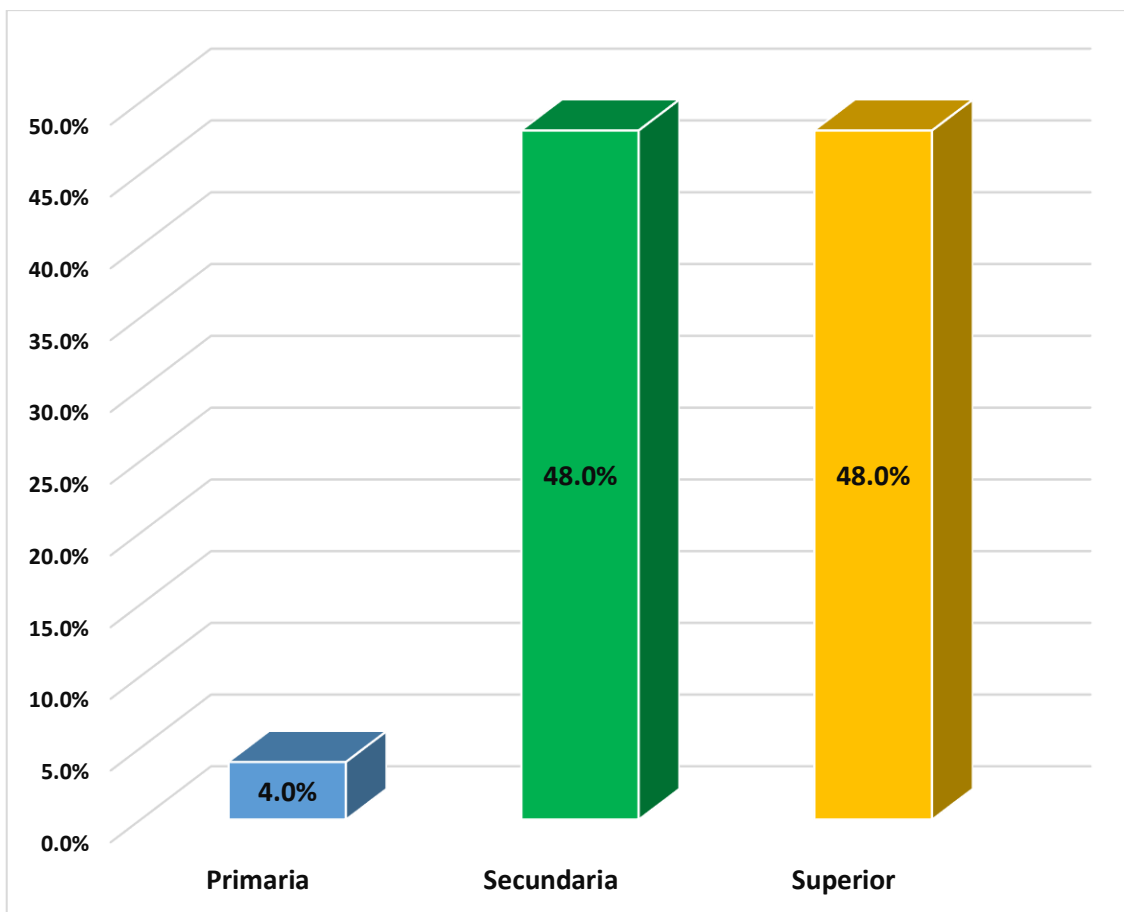


Tabla 4. Ocupación de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	42	28,0%
Profesional	57	38,0%
Estudiante	51	34,0%
Total	150	100,0%

Fuente: Elaboración propia

El 28% de los pacientes que tuvieron aborto su ocupación es ama de casa, el 38% son profesionales y el 34% eran estudiantes.

Figura 4. Ocupación de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

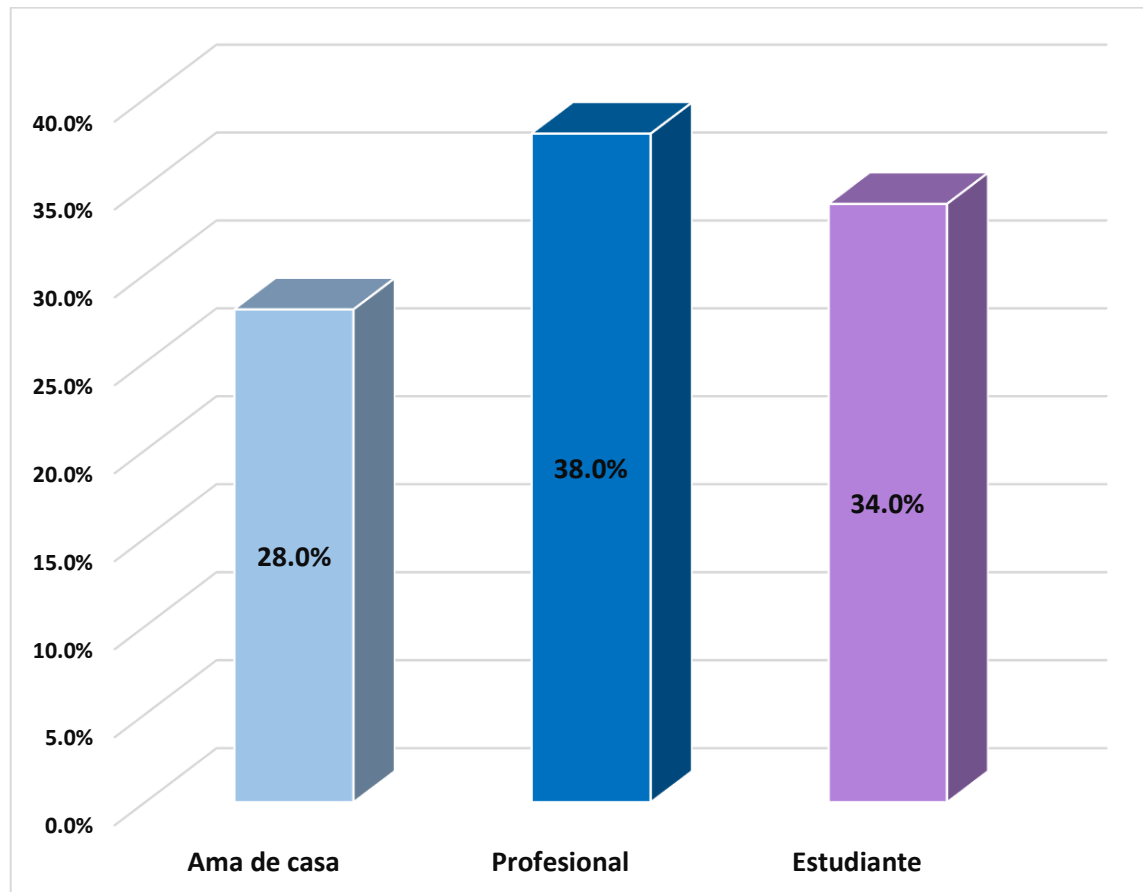


Tabla 5. Estado civil de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	52	34,7%
Conviviente	64	42,7%
Casada	34	22,6%
Total	150	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que el 34,7% de los pacientes que tuvieron aborto eran solteras, mientras que el 42,7% eran conviviente y el 22,6% eran casadas.

Figura 5. Estado civil de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

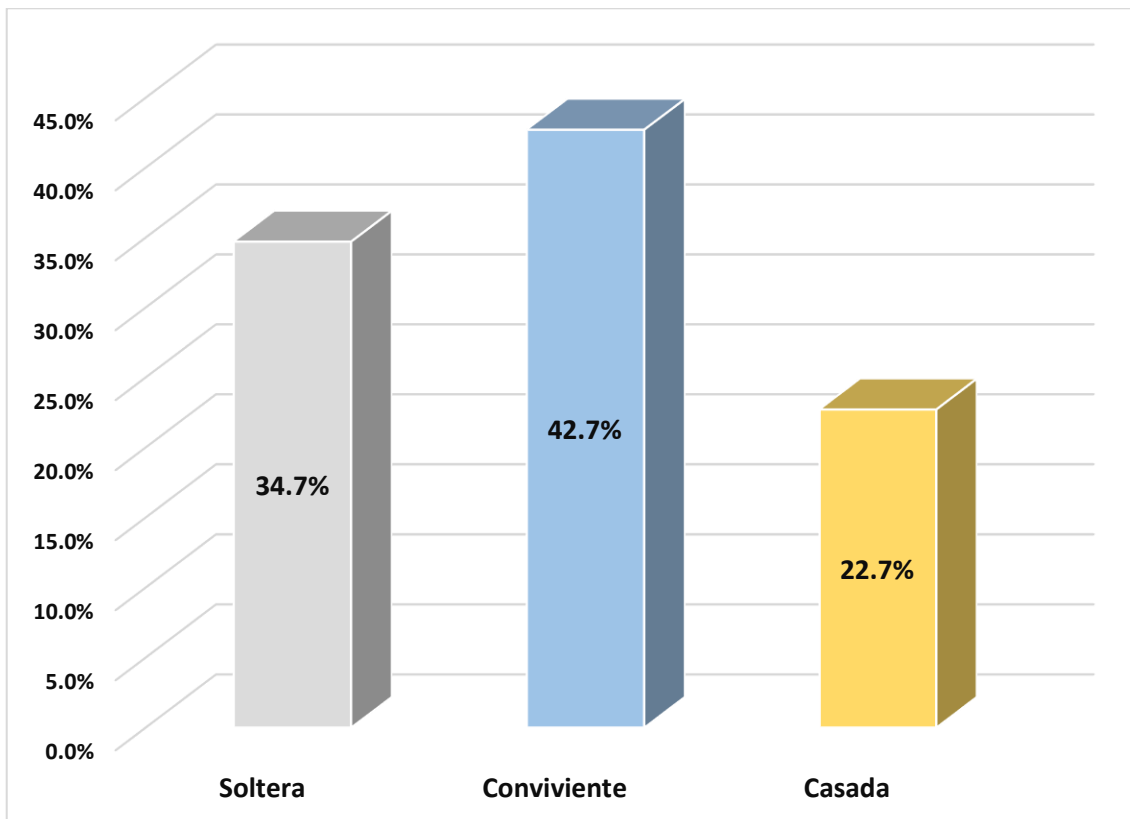


Tabla 6. Edad de inicio de relaciones sexuales de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

Edad de inicio de RS	Frecuencia	Porcentaje
< 15 años	30	20,0%
15 a 20 años	111	74,0%
21 a más años	9	6,0%
Total	150	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales el 20% de las pacientes que tuvieron aborto iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años, el 74% que son la mayoría tuvieron su primera relación sexual entre los años 15 a 20 años, y el 6% lo tuvieron de 21 a más años.

Figura 6. Edad de inicio de relaciones sexuales de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

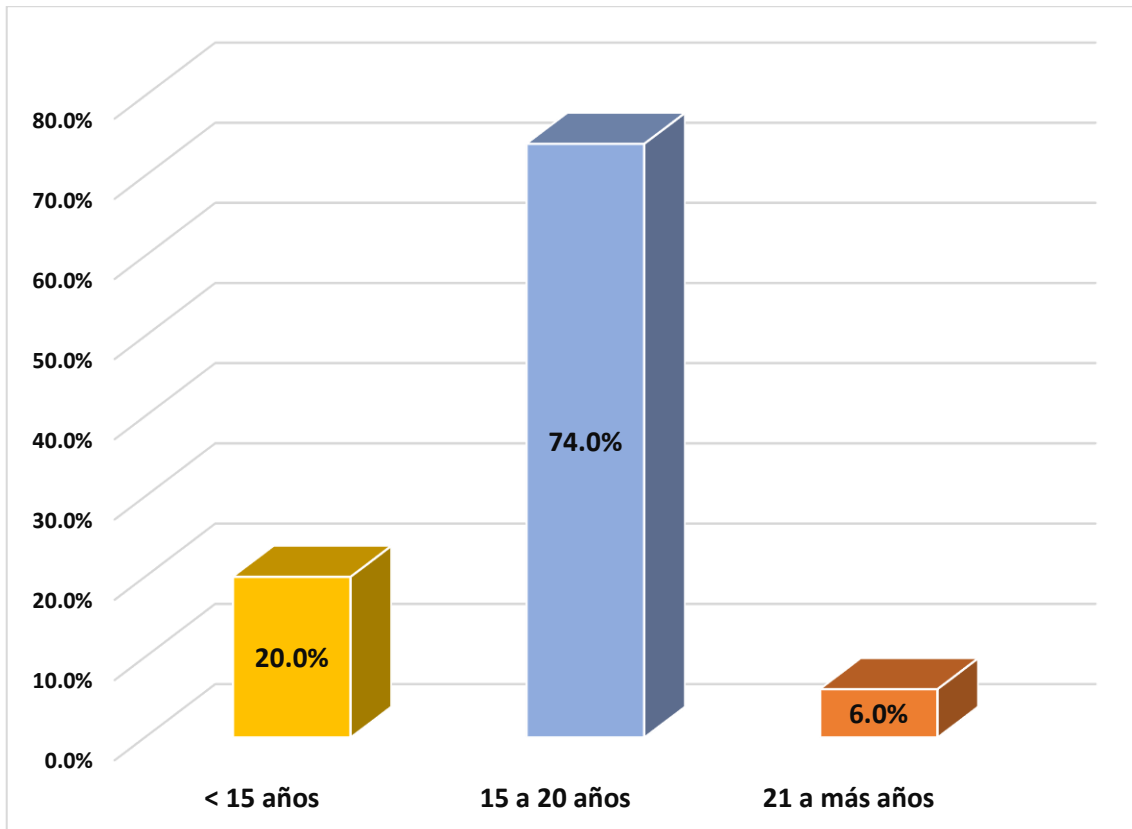


Tabla 7. Abortos previos de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

Abortos previos	Frecuencia	Porcentaje
0 abortos	133	88,7%
1 aborto	16	10,7%
2 o más abortos	1	0,7%
Total	150	100,0%

Fuente: Elaboración propia

El 88,7% de los pacientes que tuvieron aborto, no presentaron abortos previos, en tanto que el 10,7% tuvo 1 aborto y el 0,7% tuvo 2 a más abortos.

Figura 7. Abortos previos de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

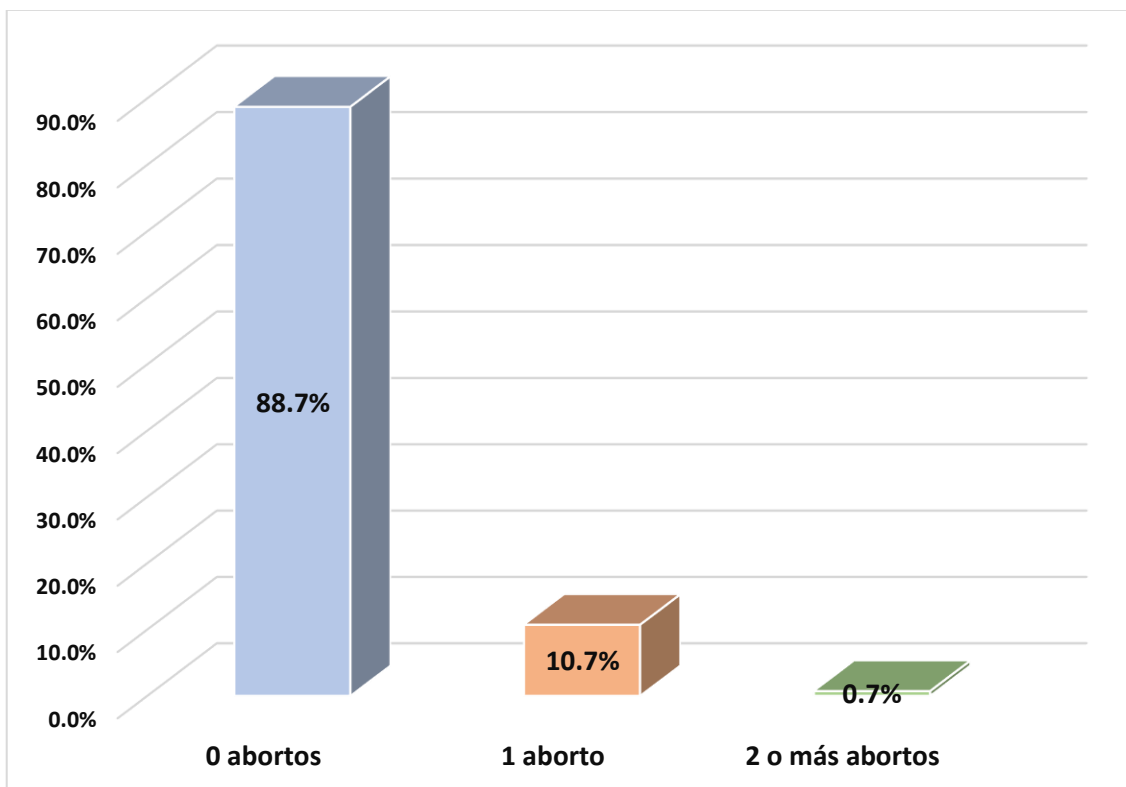


Tabla 8. Sintomatología de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

Sintomatología	Frecuencia	Porcentaje
Dolor	41	27,3%
Sangrado	127	84,7%
Fiebre	25	16,7%

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla la sintomatología que prevaleció fue el sangrado en el 84,7% de casos mientras que el dolor estuvo presente en el 27,3% y la fiebre en el 16,7% de los pacientes.

Figura 8. Sintomatología de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

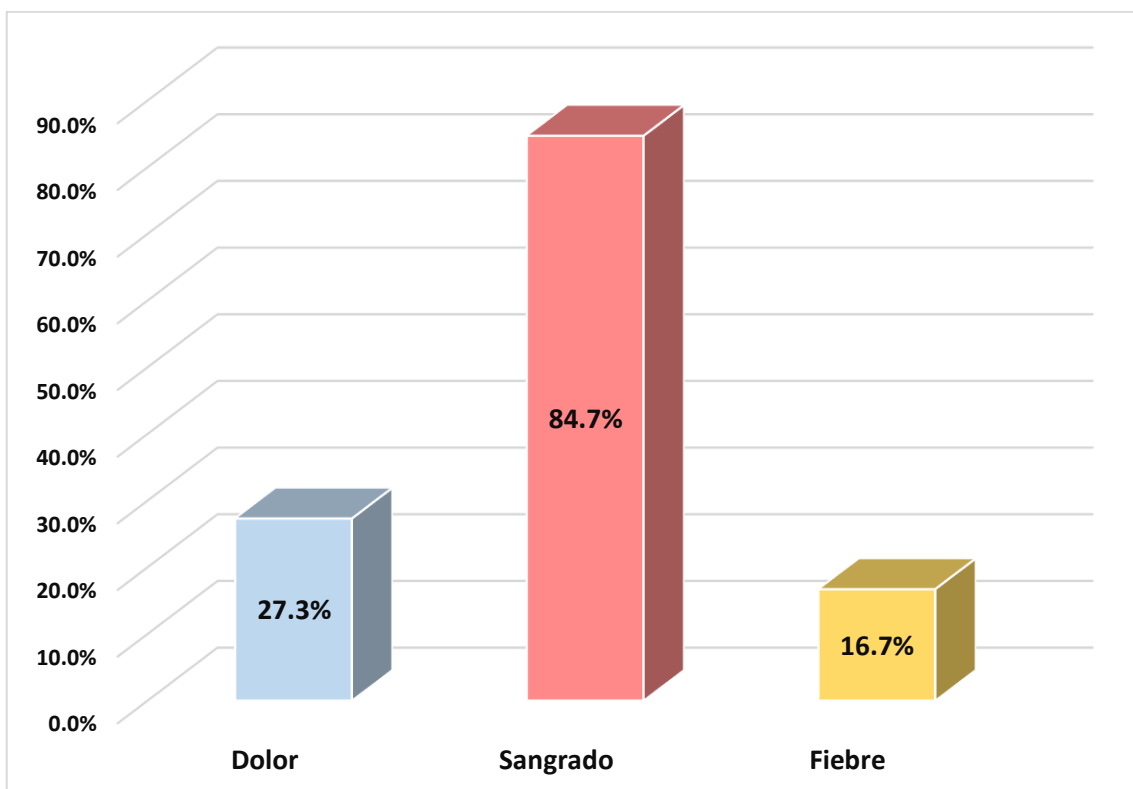


Tabla 9. Tiempo de evolución de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

Tiempo de evolución	Frecuencia	Porcentaje
< 3 días	129	86,0%
3 a más días	21	14,0%
Total	150	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Según el tiempo de evolución del aborto el 86% de los pacientes presentó menos de 3 días de evolución mientras que el 14% tuvieron un tiempo de evolución de 3 días a más.

Figura 9. Tiempo de evolución de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

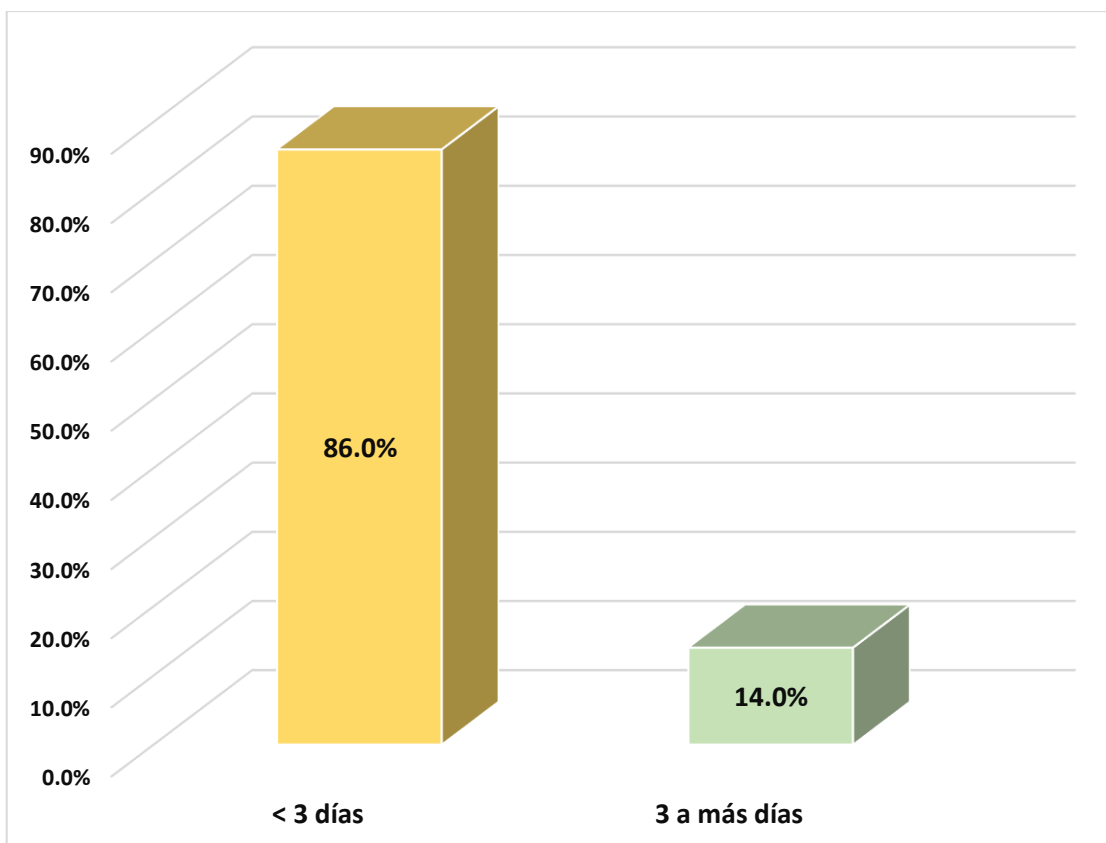


Tabla 10. Edad gestacional de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje
< 4 semanas	12	8,0%
4 semanas a <12 semanas	126	84,0%
12 semanas a 22 semanas	12	8,0%
Total	150	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados indican que el 8% de los pacientes que tuvieron aborto la edad gestación fue de menos de 2 semanas, mientras que en el 84% la edad gestacional fue de 2 a menos de 12 semanas y solo un 8% su edad gestacional fue de doce a veintidós semanas.

Figura 10. Edad gestacional de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

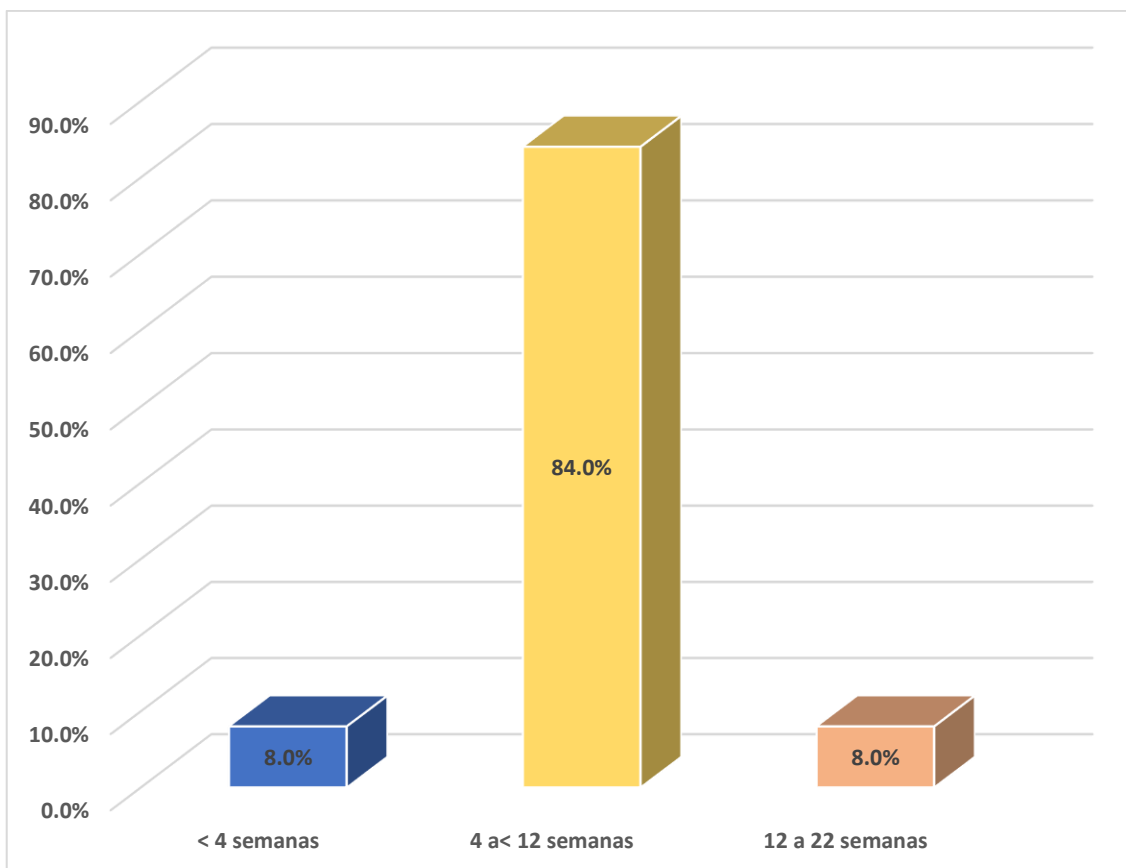


Tabla 11. Tipo de aborto respecto a su periodo evolutivo de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

Tipo de aborto según periodo evolutivo	Frecuencia	Porcentaje
Incompleto	150	100,0%
Completo	0	0,0%
Total	150	100,0%

Fuente: Elaboración propia

El 100% de los pacientes que presentaron aborto, fue de tipo incompleto.

Figura 11. Tipo de aborto respecto a su periodo evolutivo de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

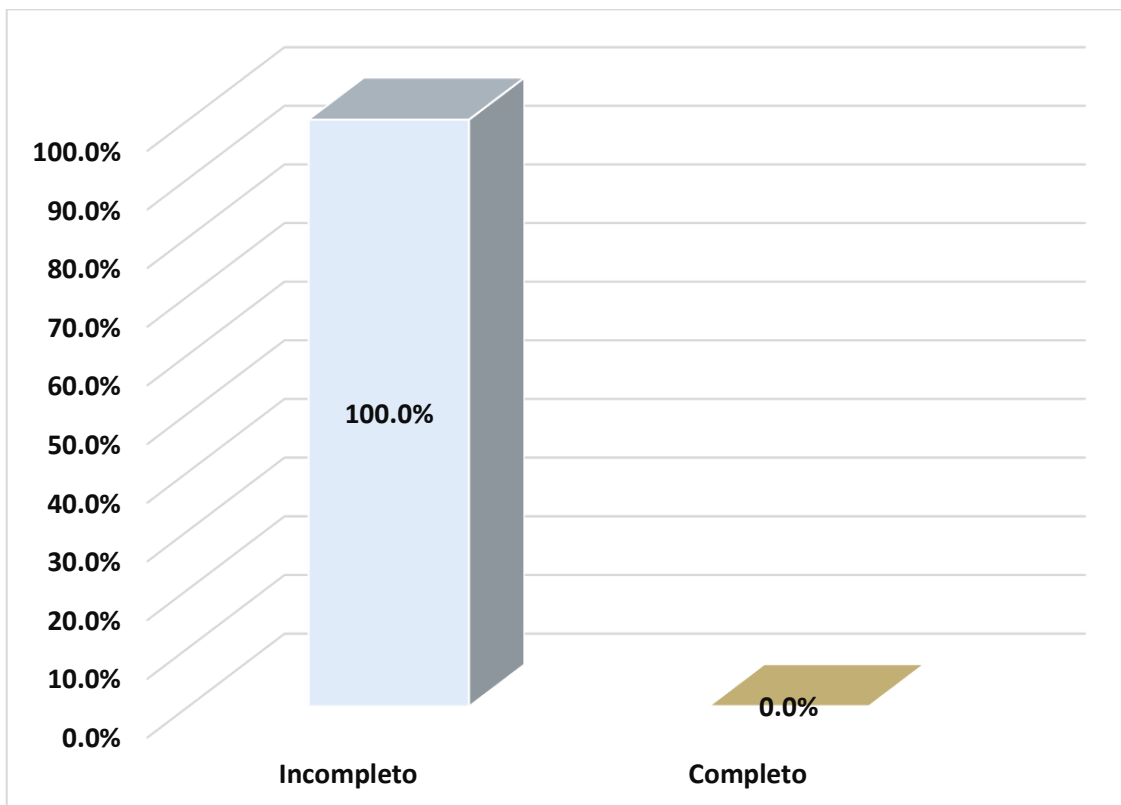


Tabla 12. Tipo de aborto según su etiología de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

Tipo de aborto según etiología	Frecuencia	Porcentaje
Espontáneo	150	100,0%
Provocado	0	0,0%
Total	150	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla el 100% de los pacientes que tuvieron aborto fueron de tipo espontáneo.

Figura 12. Tipo de aborto según su etiología de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

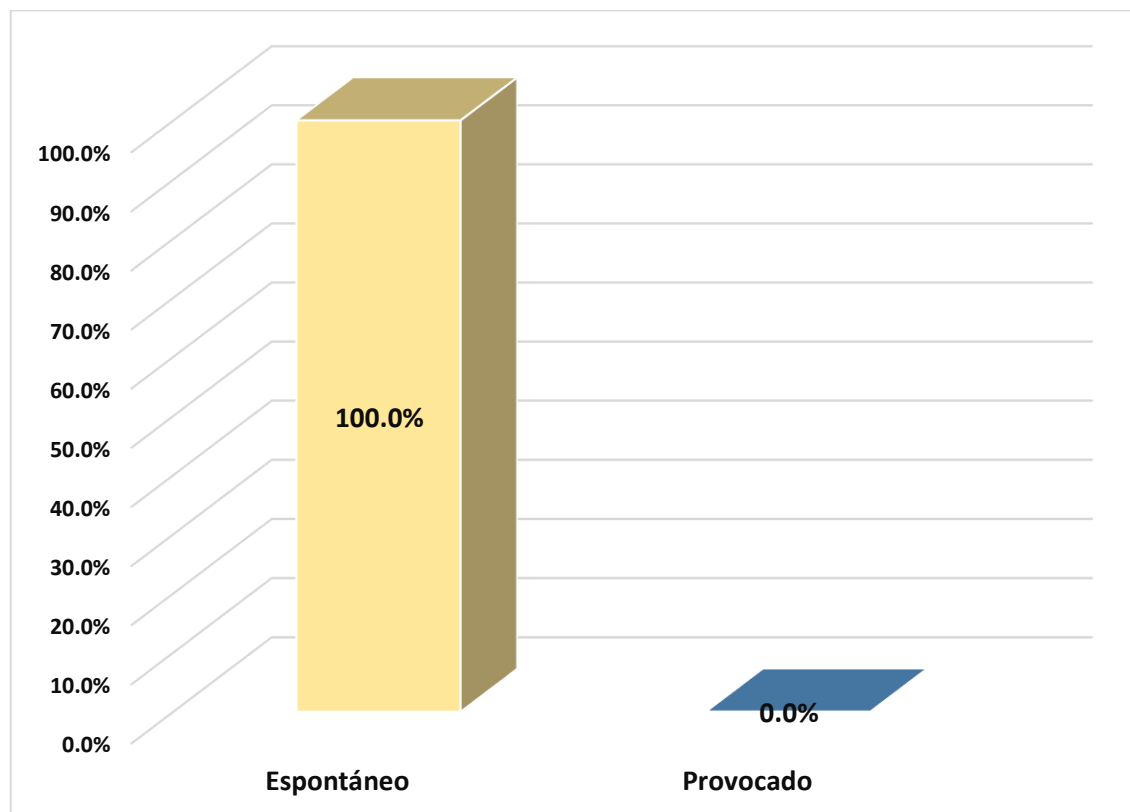


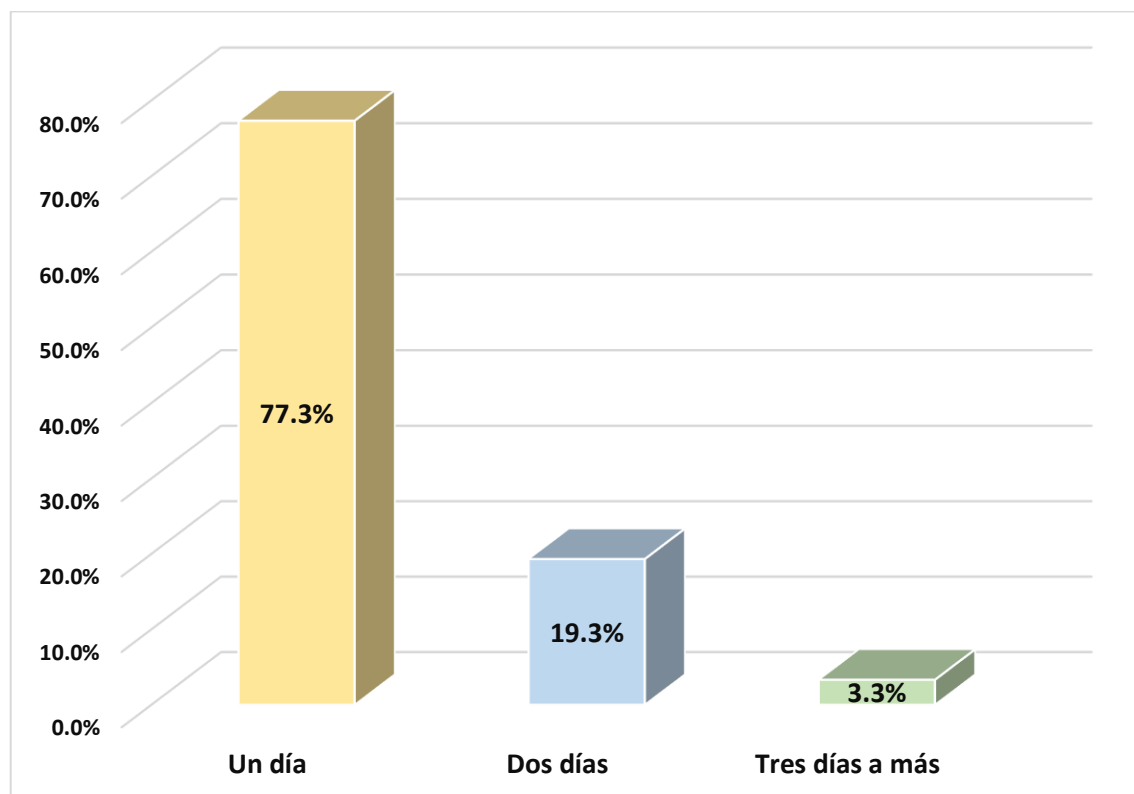
Tabla 13. Tiempo de hospitalización de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024

Tiempo de hospitalización	Frecuencia	Porcentaje
Un día	116	77,3%
Dos días	29	19,3%
Tres días a más	5	3,3%
Total	150	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En relación al tiempo de hospitalización de los pacientes que tuvieron aborto, el 77,3% tuvo un día de hospitalización, el 19,3% tuvo dos días y el 3,3% tuvo 3 días a más.

Figura 13. Tiempo de hospitalización de los pacientes que tuvieron aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024



IV. DISCUSIÓN

En la investigación se encontró como resultados que, la edad prevalente en que las mujeres tienen aborto en mayores de 30 años, en las que el aborto espontáneo es más prevalente, pero también es frecuente en las edades de 21 a 25 años, coincidentemente con una edad sexualmente activa intensa en las que muchas de ellas tienen relaciones sexuales de riesgo; resultados similares encuentra Jiménez⁶ en su estudio en Cuba en el 2021 en las que el 67% de las mujeres tenían edades de 20 a 35 años, parecido al resultado de la investigación, en el caso del estudio de Méndez⁸ en el 2024 el 58% de las mujeres tenían edades de 15 a 30 años, y en el estudio de Rojas¹⁰ los rangos de edad de mayor prevalencia de aborto eran de 21 a 30 años.

Mientras que, según de donde proceden, se determinó que el lugar de donde provienen mayormente es del área urbana de Ica, lo que se explica porque la mayor población de mujeres sexualmente activas se encuentra en Ica como distrito, lo que aumenta la probabilidad de que los abortos se presenten con mayor frecuencia en mujeres de este. Estos resultados concuerdan con lo de mostrado en el estudio de Paredes¹³ en Lima en la que indica que el 85,52% de mujeres procedían de zonas urbanas, mientras que en el estudio de Acero¹⁵ en Puno el 63% procedía de zonas urbanas, en tanto que el estudio de Chura²⁰ en Puerto Maldonado en el 2022 el 86,1% de las mujeres procedían de zonas urbanas, que para el estudio de Morón²¹ en Nazca la procedencia se convierte en un factor de riesgo para el aborto.

Otra variable analizada es el grado de instrucción, encontrándose que la proporción de mujeres que presentaron aborto sobre todo tienen grado de instrucción secundaria o superior, lo que se corrobora porque es en edades de estudiante de secundaria y superior donde mayormente se producen las relaciones sexuales, con lo que se prevé que exista mayor prevalencia de aborto en estos grupos de personas. Así lo demuestra también el estudio de González⁹ en Paraguay que encuentra que el 52,6% tenía solo secundaria, que según el estudio de Rojas¹⁰ en el 2022 en Bolivia indica que la mayoría de las mujeres tenían grado de instrucción superior o secundaria, que según Paredes¹³ en Lima encuentra que las mujeres tenían sobre todo grado de instrucción secundaria que son las que se encuentran en mayor riesgo de embarazo. En el estudio de Kanematsu¹⁴, el 47,5% de las mujeres aún no había completado su nivel secundario.

Respecto a la ocupación de los pacientes que presentaron aborto, se encontró que la mayoría correspondía a mujeres que tenían como ocupación profesional o estudiantes, lo que explica que es en estas edades donde la actividad sexual es más intensa, unido a que aún no tienen responsabilidades económicas con las que puedan solventar los gastos de la presencia de un hijo, lo que podría estar induciendo a que estos pacientes aborten su producto de la concepción. Sin embargo, el estudio de Paredes¹³ en Lima en el 2021 encuentra que el aborto se presenta sobre todo en mujeres con ocupación ama de casa, lo que se debería a las costumbres que son diferentes en cada región.

Estos resultados se refuerzan con el hallazgo que la mayoría de los abortos se produce cuando la mujer es conviviente o soltera, lo que es un motivo más para optar por el aborto, pues al no tener un compromiso formal, pone en riesgo a la mujer a asumir los gastos y crianza del niño, lo que sería un motivo para decidir abortar el desarrollo del embarazo. Rojas¹⁰ encontró en su investigación en Bolivia que el aborto era más frecuente en mujeres solteras, que también es la conclusión del estudio de González¹² en México en las que la mayoría de las mujeres que abortan son solteras, que según los resultados de Paredes¹³ en Lima concluye que la mayoría de las mujeres con aborto tenían unión libre que es concordante con los hallazgos del estudio.

Del mismo modo, lo indicado en los resultados anteriores tienen estrecha relación con que las mujeres inicien precozmente sus relaciones sexuales, pues en la gran mayoría este ocurre entre las edades de 15 a 20 años, en las que las mujeres como tienen ingresos económicos y la madurez mental es insuficiente, decidiendo perder el producto de la concepción. El estudio de Abebe¹¹ en Etiopía en el 2022 menciona que las mujeres que tenían aborto iniciaron sus relaciones sexuales entre los años de 20 a 24 años, concordante con los hallazgos de este estudio, y en la investigación de Acero¹⁵ concluye que la edad prevalente de inicio de relaciones sexuales era de 14 a 16 años.

Se determinó además que existe un 11,4% de mujeres que ya tuvieron abortos previsto entre 1 a más siendo más frecuente un aborto previo, lo que lleva a afirmar que las condiciones que llevaron a abortar en la gestación anterior persisten para esta nueva gestación que determinaría la decisión de interrumpir su embarazo. Resultados que son concordantes con los hallazgos en el estudio de Ortiz⁷ en el Ecuador en el 2021 que concluye que el 27% de las mujeres ya tuvieron un aborto previo, en tanto que González⁹ en Paraguay determina que el 73% de mujeres ya tuvo un aborto previamente, que es un porcentaje extremadamente alto relacionado con las políticas de salud reproductiva, como concluye el estudio de González¹² en México en el 2020 que indica que el tener aborto previo es un factor de riesgo para presentar otro aborto. Mientras que Paredes¹³ en Lima encuentra que el aborto previo se presentó en el 64,04% y en el estudio de Pardo¹⁸ este porcentaje es de 39,2%.

Otro hallazgo es que las mujeres que han experimentado el aborto, la sintomatología prevalente es el sangrado seguido de dolor en hipogastrio y en menor proporción fiebre, que estaría indicando infección de los restos retenidos en el aborto, sin embargo, el dolor y el sangrado son indicadores de que la retención de restos estaría presente. Estos resultados son similares a los hallazgos del estudio de González⁹ en Paraguay en donde el sangrado y el dolor en hipogastrio prevalecía como sintomatología, que también es concordante con lo manifestado por Paredes¹³ en Lima que el 96,49% de mujeres con aborto tuvieron sangrado y el 66,6% dolor en bajo vientre, que según los resultados del estudio de De los Santos¹⁹ en Ucayali 74% tuvo dolor en el bajo vientre y el 71% tuvo sangrado vaginal.

El tiempo de evolución del aborto en su mayoría fue de menos de 3 días, lo que explica que el sangrado que se produce por un aborto incompleto es preocupante que indica a la mujer a buscar ayuda médica, sin embargo, existe un porcentaje de 14% de mujeres cuya evolución es de 3 a más días, la que estaría en relación que el sangrado es menor probablemente porque los restos placentarios son menor cantidad que en las mujeres en donde el sangrado es mayor.

La edad de la gestación donde se produce la mayor cantidad de abortos es entre la cuarta y antes de la doceava semana que es donde mayormente se tienen un diagnóstico certero de embarazo y el tiempo que toma en decir provocar el aborto, que es concordante con los resultados de la investigación de Jiménez⁶ en Cuba que indica que la edad gestacional más prevalente del aborto es de 1 a 8 semanas.

Según el estudio todas las mujeres que tuvieron aborto y que acudieron al hospital para su diagnóstico y tratamiento tuvieron retención de restos placentario de allí que, el aborto era incompleto en todas las mujeres, pues cuando el aborto se produce completamente, el sangrado deja de existir y el dolor también lo que evita que la mujer acuda al hospital. Estos hallazgos están acorde con lo encontrado por González⁹ en Paraguay que menciona que 89% eran aborto incompletas, y en el estudio de Kanematsu¹⁴ en Huacho en el 2021 el 61,5% de los abortos eran de tipo incompletas. Y en el estudio de Montes¹⁶ en Lima indica que el 93,9% de las mujeres que experimentaron aborto este fue de tipo incompleto.

Del mismo modo se encontró que todas las mujeres que presentaron aborto mencionaron que fue de tipo espontáneo, no esperando encontrar a alguna mujer que indique que el aborto fue provocado por las implicancias legales que trae tener un aborto provocado. González⁹ en Paraguay concluye que las mujeres indicaron que el aborto que presentaron era de tipo espontáneo en el 98,7%.

La mayor proporción de mujeres que presentaron aborto fueron dados de alta en las primeras 24 horas, ello porque la mayoría de ellas no son abortos sépticos y la evolución casi siempre es favorable, después del legrado uterino. Al respecto los hallazgos del estudio de Sánchez¹⁷ en Acobamba concluyen que en el 70% de los casos el tiempo de hospitalización era de 1 a 2 días que es concordante con los resultados de la investigación.

V. CONCLUSIONES

- Las mujeres que tuvieron el diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024 tienen características epidemiológicas y clínicas.
- Las características epidemiológicas del aborto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024 fueron mayormente de edades de más de 30 años, procedentes en su mayoría del área urbana de Ica, con grado de instrucción secundaria o superior, con ocupación profesionales o estudiantes, prevalentemente convivientes o solteras, cuya relación sexual se iniciaron entre 15 a 20 años y muy pocos tuvieron antecedentes de abortos previos.
- Las características clínicas del aborto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024, fueron: Sangrado genital y dolor en bajo vientre, con tiempo de evolución menor de 3 días, cuya edad gestacional fue entre 4 a menos de 12 semanas, todos ellos abortos incompletos y espontáneos con un tiempo de hospitalización de un día.

VI. RECOMENDACIONES

- Promover la concientización en todos los entes relacionados con la salud y educación puedan realizar un trabajo conjunto sobre el reto que supone la prevención del embarazo adolescente y a su vez permita concientizar sobre la salud reproductiva y sexual en colegios, universidades, las que deben ser desarrolladas por el personal de salud de manera periódica, capacitando a los docentes para que enseñen a los alumnos la manera segura de tener relaciones sexuales.
- Realizar charlas sobre planificación familiar, para que de esa forma se pueda tomar conciencia de los diferentes métodos anticonceptivos y que la población tenga el conocimiento adecuado y sepan que incluso en su centro o posta de salud más cercano los pueden orientar.
- Realizar charlas informativas con los padres para que ellos sean parte de la educación sexual y reproductiva e incentivar el reforzamiento de la relación padres e hijos, siendo necesaria la presencia de psicólogos que promueva la paternidad responsable y así también estas charlas puedan disminuir la deserción escolar o bajo rendimiento académico.
- Impulsar la atención preconcepcional, que permita la identificación de cualquier morbilidad o problema de salud de la mujer en edad fértil, para una atención oportuna y de calidad; con la finalidad que se encuentre en las mejores condiciones para que pueda concebir un embarazo deseado.
- Implementar estrategias comunicacionales sobre la atención prenatal e informar que debe iniciarse lo más pronto posible, para lo cual se requiere una captación oportuna de las gestantes y de visitas domiciliarias que permitan disminuir los riesgos asociados al aborto.
- Orientar a los adolescentes y mujeres en general a que busquen ayuda médica oportuna si es que se presenta una amenaza aborto, para evitar complicaciones, debiendo llevar charlas posteriores al tratamiento para evitar abortos en otros embarazos, actividad que debe ser realizada por el gineco-obstetra en cada paciente que es dado de alta luego del tratamiento.

VII. Referencias bibliográficas

1. OMS 2021. Aborto. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- 2.- Ponce-Cusi R, Ochoa-Rodríguez Y, Pilco-Ferreto N. Consideraciones éticas del aborto en el contexto de la salud pública de América Latina. Rev. Cuerpo Med. HNAAA. 2022 DOI: <https://doi.org/10.35434/rmhnaaa.2022.151.1439>
- 3.- Lattof SR, Coast E, Rodgers YVM, Moore B, Poss C. The mesoeconomics of abortion: A scoping review and analysis of the economic effects of abortion on health systems. PLoS One. 2020 Nov 4;15(11):e0237227. doi: 10.1371/journal.pone.0237227.
- 4.- Promsex 2021. El aborto en el Perú. Tema 6. https://elecciones2021.promsex.org/wp-content/uploads/2021/03/Tema-6_-El-aborto-en-el-Peru.pdf
- 5.- ENDES 2021. En el Perú, aproximadamente 2 de cada 3 embarazos de las adolescentes no fueron intencionales. <https://peru.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-no-son-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo>
- 6.- Poma Baca, M. Caracterización de la atención prenatal tardía en gestantes de establecimientos de salud de nivel I-4 de Huancayo, 2022. URI: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/unh/5258>
- 7.- Jiménez Mendoza D. Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto espontáneo Granma, Cuba. 2021. <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/853/541>
- 8.- Ortiz Changobalin, D. Estudio diagnóstico sobre las causas y consecuencias del aborto espontáneo en pacientes atendidas en el área de maternidad del hospital general Latacunga 2021. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/13783>
- 9.- Méndez Franco, W. Factores de riesgo del aborto en mujeres embarazadas de 15 a 30 años que acuden al Hospital Básico Cayambe 2024. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18465>
- 10.- González Dosantos A. Características sociodemográficas y clínicas del aborto. Hospital Regional de Encarnación, Paraguay 2020-2022. <https://revistas.uni.edu.py/index.php/medicina/article/view/574>
- 11.- Rojas Rojas G de F. Factores sociales, demográficos y gineco-obstétricos asociados al aborto inducido en mujeres bolivianas, periodo 2018-2022: GMB 2022;45(2):128-34. Disponible en: <https://www.gacetamedicaboliviana.com/index.php/gmb/article/view/341>
- 12.- Abebe, M. et al. Determinantes del aborto inducido entre mujeres que recibieron servicios de atención de salud materna en hospitales públicos de las ciudades de Arba Minch y Wolayita Sodo, en el sur de Etiopía: estudio de casos y controles no

emparejados. *BMC Women's Health* 22 , 107 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01695-0>

13.- González-Broche M. Factores asociados al aborto provocado en adolescentes de 15-19 años. manzanillo. 2020. cibamanz2021.

<https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/49>

14.- Paredes Galdos, M. Características clínico epidemiológicas del aborto y sus variantes en el Hospital Goyeneche, años 2020 – 2021. URI. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12306>

15.- Kanematsu Grados, K. Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el hospital regional de Huacho – 2021. URI. <http://hdl.handle.net/20.500.14067/6661>

16.- Acero Coaricona, Y. Características e incidencia de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2021. URI: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/123>

17.- Montes Huanay, V. Relación de las características gineco-obstétricas y los tipos de aborto espontáneo en el hospital Sergio E. Bernales - Lima,2021. URI <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5578>

18.- Sánchez Condor, J. Características de las gestantes con aborto atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba 2020. URI. <https://hdl.handle.net/20.500.14597/4313>

19.- Prado Vallejo, N. Características gineco-obstétricas de las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Centro de Salud Pichari, cusco 2020. URI. <https://hdl.handle.net/20.500.14597/3803>

20.- De Los Santos Olórtegui, K. Características clínicas y antecedentes obstétricos en mujeres con diagnóstico de aborto incompleto programados para aspiración manual endouterina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/6997>

21.- Chura Ccoillo, J. Factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022. URI <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3831>

22.- Morón Vidales, G. Factores que influyen en el aborto provocado, en pacientes tratados en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/3525>

23.- Ovalle Urbay, V53. Factores de riesgo asociados a aborto espontaneo en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica-Perú 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/2515>

24.- Larroca C. Manejo inicial del aborto. *Rev. Urug. Med. Int.* vol.6 no.2 Montevideo jul. 2021 Epub 01-Jul-2021. <https://doi.org/10.26445/06.02.2>

- 25.- MINSA 2024. Hospital de Emergencias Villa El Salvador Resolución Directoral N.º 364-2024-DE-HEVES Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo. <https://www.gob.pe/institucion/heves/normas-legales/6213694-364-2024-de-heves>
- 26.- OMS 2022. La OMS publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas. <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-oms-publica-nuevas-directrices-sobre-aborto-para-ayudar-paises-prestar-atencion>
- 27.- Alcázar Zambrano J. Gestación precoz. Pérdida gestacional temprana. Gestación de localización no conocida. Prog Obstet Ginecol 2023;66:22-41. <https://sego.es/documentos/progresos/v66-2023/n1/05%20Gestacion%20precoz.pdf>
- 28.- Rodríguez-Blanco L. Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. Multimed vol.24 no.6 Granma nov.-dic. 2020 Epub 04-Nov-2020. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000601349
- 29.- Chaves Márquez R. Aborto espontáneo del primer trimestre 2023. <https://sagoandalucia.com/docs/guias/Perinatal/abortodefinitivo.pdf>
- 30.- Palma-Lozano D, Luyo Marcelini D, Cardenas Siu J, Borneo Cantalicio E, Diaz Lazo AV. Factores asociados con abortos recurrentes en el Hospital Materno Infantil Showing Ferrari, Huánuco, 2018-2020. Rev Peru Cienc Salud. 2021; 3(1): 20-5. doi: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2021.3.1.240>
- 31.- Piray Inga M. Cuidados de enfermería a la mujer con aborto por automedicación. Rev Cuba Reumatol vol.24 no.4 La Habana oct.-dic. 2022 Epub 01-Dic-2022
- 32.- López D, Morales M, Gisela R. Factores epidemiológicos de riesgo asociados al aborto espontáneo. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2020; 5(4). <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56971>
- 33.- Alencar de Araújo D. Etiología genética do aborto recorrente. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.6, p. 25673-25677 nov./dec. 2021 DOI:10.34119/bjhrv4n6-166
- 34.- Kupferschlaeger, L. Etiología das causas infecciosas de abortos tardios na égua 2023. <http://hdl.handle.net/10400.26/51189>
- 35.- Velásquez R, Hernández B, Escalante G. Metroplastía histeroscópica como tratamiento para útero septado parcial. Interciencia méd. 2022; 12(2):51-55. DOI: <https://doi.org/10.56838/icmed.v12i2.97>
- 36.- MINSA 2022. Guías de prácticas clínicas. Hospital Docente Madre Niño San Bartolome. <http://sieval.sanbartolome.gob.pe>
- 37.- Castaneda Ancheta, K. Caracterización clínica y epidemiológica del embarazo en adolescentes, estudio realizado en la unidad comunitaria de salud familiar especializada

San Jacinto durante el período de abril a diciembre del 2021.
<http://localhost:80/handle/123456789/90>

38.- Lemus Ogaz, J. Prevalencia y factores asociados con la interrupción del embarazo antes y después de su legalización en el estado de Hidalgo, en el periodo comprendido de junio 2020 a junio 2022.
<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/handle/231104/3293>

39.- Bodelón Tejeiro H Repercusiones psicológicas en la mujer tras un aborto: revisión bibliográfica 2024. URI: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/38612>

40.- Leiva, Z. La reglamentación del aborto terapéutico en el Perú: Una necesidad postergada 2022. *Politai: Revista de Ciencia Política*, Año 12, N.º 22: pp. 19-31 DOI: <https://doi.org/10.18800/politai.202101.002>

41.- Kanem N. Directora Ejecutiva del UNFPA. Cada día doce niñas quedan embarazadas en el Perú. <https://peru.unfpa.org/es/news/embarazoadolescenteperu2024>

42.- Abarca-Barriga H. Consideraciones éticas y científicas del inicio de la vida sobre el aborto eugenésico en enfermedades genéticas incapacitantes en Perú. *Acta bioeth.* vol.29 no.2 Santiago oct. 2023 <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2023000200269>

43.- Ipas M. El aborto como un asunto de salud pública 2021. URI <http://clacaidigital.info/handle/123456789/1365>

44.- Gallegos Guamán V. Complicaciones y factores asociados al aborto espontáneo en mujeres Adolescentes. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 2790-2803, jan./feb., 2023 DOI:10.34119/bjhrv6n1-219

VIII. Anexos

N^{ro} 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método
			Variable	
<p>Problema general ¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas del aborto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características epidemiológicas del aborto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas del aborto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar las características epidemiológicas y clínicas del aborto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024</p> <p>Objetivos específicos Identificar las características epidemiológicas del aborto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024</p> <p>Identificar las características clínicas del aborto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2024</p>	<p>Hipótesis general No aplica</p>	<p>Variable de estudio Aborto</p> <p>Variables de caracterización</p> <p>Característica epidemiológica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Procedencia • Grado de instrucción • Ocupación • Estado civil • Edad de inicio de relaciones sexuales • Abortos previos <p>Característica clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sintomatología • Tiempo de evolución • Edad gestacional • Tipo de aborto respecto a su periodo evolutivo • Tipo de aborto según su etiología • Tiempo de hospitalización 	<p>Tipo. Descriptivo. Retrospectiva. Transversal. No experimental.</p> <p>Nivel. Descriptivo</p> <p>Diseño. Descriptivo</p> <p>Población. Son las mujeres que tuvieron aborto de cualquier tipo en el Hospital Santa María del Socorro en el año 2024 que son: 245 pacientes.</p> <p>Muestra Tamaño de muestra 150 pacientes que presentaron aborto.</p> <p>La técnica: Los datos se obtendrá desde los registros clínicos por lo que la técnica es la documental, obteniendo estos registros del servicio de estadística previa identificación del número de historia clínica en los libros de registros del servicio de gineco-obstetricia.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos, elaborado por el autor en base al sustento científico indicado en la literatura, y validado en el estudio de Montes Huanay, V¹².</p>

Anexo N^{ro} 2: Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Categoría	Instrumento
Variable dependiente Aborto	Interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable fuera del útero, generalmente antes de las 22 semanas de gestación o con un peso fetal menor o aproximado a 500 gramos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).	Variable medida según diagnóstico anatomopatológico, clínico operatorio y epidemiológico de aborto	Criterios epidemiológicos, clínico operatorio y anatomopatológico.	Presente	Ficha de datos
VARIABLES INDEPENDIENTES					
Características epidemiológicas	Factores que influyen en su aparición, distribución y propagación en una población.	Edad	Años	< a 15 años 15 a 20 años 21 a 25 años 26-30 años > 30 años	Ficha de datos
		Procedencia	Lugar	Urbano (Ica distrito) Rural (Otros distritos)	
		Grado de instrucción	Nivel de estudios	Primaria Secundaria Superior	
		Ocupación	Labor	Ama de casa Profesional Estudiante	
		Estado civil	Condición	Soltera Conviviente Casada	
		Edad de inicio de relaciones sexuales	Años	< 15 años 15 a 20 años	

				>20 años	
		Abortos previos	Número	0 1 2 o más	
Características clínicas	Signos, síntomas y manifestaciones que presenta un paciente afectado.	Sintomatología	Síntomas y signos	Dolor Sangrado Fiebre	
		Tiempo de evolución	Días	< 3 días 3 a más días	
		Edad gestacional	Semanas	< 4 semanas 4 - <12 semanas 12-22 semanas	
		Tipo de aborto respecto a su periodo evolutivo	Incompleto Aborto	Si No	
		Tipo de aborto según etiología	Provocado Espontáneo	Si No	
		Tiempo de hospitalización	Días	1 día 2 días 3 a más días	

Anexo N° 3: Instrumentos de recolección de información



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Validada por: Montes Huanay, V¹⁶. Relación de las características gineco-obstétricas y los tipos de aborto espontáneo en el hospital Sergio E. Bernales – Lima 2021.

1.- Ficha N° _____

2.- Aborto. (Criterios epidemiológicos, clínico operatorio y anatomopatológico)

(Presente)

3.- Edad _____ años

< a 15 años _____

15 a 20 años _____

21 a 25 años _____

26 a 30 años _____

> 30 años _____

4.- Procedencia

Urbano (Ica distrito) _____

Rural (Otros distritos= _____

5.- Grado de instrucción

Primaria _____

Secundaria _____

Superior _____

6.- Ocupación

Ama de casa _____

Profesional _____

Estudiante _____

7.- Estado civil

Soltera _____

Conviviente _____

Casada_____

8.- Edad de inicio de relaciones sexuales

< 15 años_____

15 a 20 años_____

>20 años_____

9.- Abortos previos

0_____

1_____

2 o más_____

10.- Sintomatología

Dolor_____

Sangrado_____

Fiebre_____

Otros_____

11.- Tiempo de evolución

< 3 días_____

3 a más días_____

12.- Edad gestacional

< 4 semanas_____

4 - <12 semanas_____

12 - 22 semanas_____

13.- Tipo de aborto respecto a su periodo evolutivo

(Si) (No)

14.- Tipo de aborto según etiología

(Si) (No)

15.- Tiempo de hospitalización

1 día_____

2 días_____

3 a más días_____

Anexo N^{ro} 4: Informe de opinión de expertos

Título: CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO 2024

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: VASQUEZ CUCHO IVETH GIANFRANCA
- 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO-ICA
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: CUCHO GAMONAL KARLA ESTRELLA

Informe de Opinión de Experto

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					99%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					99%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances teóricos					100%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las variables de estudio					99%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					99%

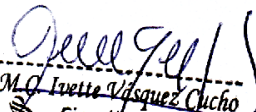
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Es aplicable* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica 22 de abril del 2025


M.G. Ivette Vasquez Cucho
Ginecologo-Obstetra
Firma M. G. Vasquez Cucho
D.N.I N° 43581933

Título: CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO 2024

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: ADRIAN PALOMINO HERENCIA
- 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO-ICA
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: CUCHO GAMONAL KARLA ESTRELLA

Informe de Opinión de Experto

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances teóricos					99%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					99%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las variables de estudio					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					99%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					99%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Es aplicable* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica 24 de abril del 2025

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
HOSPITAL "SANTA MARIA DEL SOCORRO"

M.C. ADRIAN RODOLFO PALOMINO HERENCIA
MÉDICO GINECOLOGO OBSTETRA
C.M.P. 24767 - R.N.E. 36025

Firma del Experto
D.N.I N° 21414049

Título: CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO 2024

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: EDITH GLORIA VELASQUEZ SERNA
- 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO-ICA
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: CUCHO GAMONAL KARLA ESTRELLA

Informe de Opinión de Experto

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					99%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances teóricos					99%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					99%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las variables de estudio					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					97%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					96%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					99%

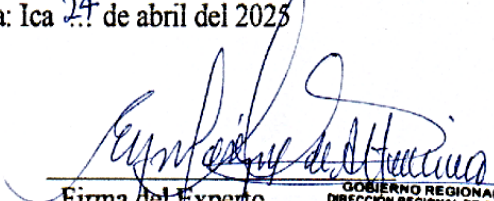
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Es aplicable* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica ²⁴ de abril del 2025


 Firma del Experto
 D.N.I N° 21436507
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ICA
 HOSPITAL "SANTA MARIA DEL SOCORRO"
 EDITH C. ORTA VELASQUEZ DE ALMIRANO
 MEDICO GINECOOBSTETRA
 C. B. P. 17684 R. N. S. 8818

Título: CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO 2024

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Peceros Alfaro David Bernardo
 1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Felix Torrealva Gutierrez
 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de datos
 1.4 Autor (a) del instrumento: CUCHO GAMONAL KARLA ESTRELLA

Informe de Opinión de Experto

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					96%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances teóricos					99%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					97%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					99%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las variables de estudio					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					99%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					99%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica 06 de junio del 2025

David B. Peceros Alfaro
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 CMP. 53206 RNE: 031546

Firma del Experto
 D.N.I N° 42026802

Título: CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO 2024

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: GUTIERREZ PEÑA LINDA LEYDA
 1.2 Cargo e institución donde labora: FELIX TORREANA GUTIERREZ - ESALUD
 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de datos
 1.4 Autor (a) del instrumento: CUCHO GAMONAL KARLA ESTRELLA

Informe de Opinión de Experto

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					99%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					97%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances teóricos					99%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					99%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las variables de estudio					96%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					99%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					97%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica 06 de junio del 2025

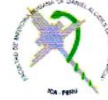

 Dra. Linda L. Gutierrez Peña
 MÉDICO GINECO OBSTETRA
 CMP: 56406 RNE: 047006

Firma del Experto
 D.N.I N° 42605936

Anexo N^{ro} 5: Resolución decanal de aprobación de proyecto de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"
DECANATO



Resolución Decanal N^o 217-D-FMHDAC-UNICA-25

Ica, 19 de marzo de 2025

VISTO:

El Oficio N^o 196-2025-DUI-FMHDAC-UNICA, remitido por el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Rectoral N^o 440-R-UNICA-2024, de fecha 27 de noviembre de 2024, se ratifica la Resolución N^o 119-CEU-UNICA-2024, del 27 de noviembre de 2024, del Comité Electoral Universitario y, se nombra al Dr. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU, como Decano de la Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión", de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por el periodo comprendido del 25 de noviembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028;

Que, mediante Oficio N^o 01222-2024-SUNEDU-DS-DIRGRATU-URGT, de fecha 02 de diciembre de 2024, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria-SUNEDU a través de la Jefatura de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, ha procedido a la inscripción de la firma del Dr. Francisco Roberto Munive Bendezú, como Decano (Titular) de la facultad de Medicina Humana;

Que, la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", es una unidad de formación académica, profesional y de gestión, que forma profesionales médicos generales y de 2da. Especialidad y desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica y administrativa;

Que, con Oficio de Visto, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", comunica que el (la) docente, Dra. MEZA LEÓN, JESÚS NICOLASA, asesora del Proyecto de Tesis Titulado: "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2024, del egresado (a): CUCHO GAMONAL, KARLA ESTRELLA, para optar el Título de Médico Cirujano, ha presentado el informe de aprobación del proyecto en mención y solicita emitir la Resolución Decanal correspondiente, para lo cual adjunta el Acta de aprobación, la Constancia de Antiplagio y el proyecto de tesis culminado;

En uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", por el Artículo 70° de la Ley Universitaria N^o 30220 y, Artículo 39° del Estatuto Universitario.

SE RESUELVE:

Artículo Unico.- Aprobar, el Proyecto de Tesis, para optar el Título de Médico Cirujano que a continuación se detalla: "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2024"

Autor : - egresado (a): CUCHO GAMONAL, KARLA ESTRELLA

Asesor : - Dra. MEZA LEÓN, JESÚS NICOLASA

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

Dr. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU
DECANO

FRMB/ecm
c.c. - Unidad de Investigación
- Asesor
- Interesado
- Archivo



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"



DECLARACIÓN JURADA DE LA INVESTIGADORA

Yo, CUCHO GAMONAL KARLA ESTRELLA, DNI N° 75101952, en calidad de Investigador(a) Principales del estudio titulado:

"CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2024" aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Santa María del Socorro (CIEI-HSMS), mediante Constancia de Aprobación CIEI-HSMS N° 406 -2025, en cumplimiento de la normativa vigente en ética en investigación y con pleno conocimiento de las responsabilidades que asumo, declaro bajo juramento lo siguiente:

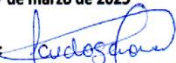
1. **ORIGINALIDAD Y RESPONSABILIDAD.**
 - Me comprometo a llevar a cabo una **investigación original**, evitando cualquier forma de plagio, falsificación o manipulación de datos.
 - Asumo **total la responsabilidad** sobre la veracidad, integridad y ética en la ejecución del estudio, así como en la interpretación de los resultados.
 - Declaro que el estudio cumplirá con los principios de la **Declaración de Helsinki**, la normativa nacional vigente y las directrices establecidas por el CIEI-HSMS.
2. **RESPONSABILIDAD ÉTICA Y CUMPLIMIENTO DE NORMATIVAS**
 - Garantizo que el estudio respetará los **derechos, dignidad, confidencialidad y bienestar** de los participantes.
 - Declaro que la recolección de datos solo se realizará **tras obtener los consentimientos informados** correspondientes, cuando sea aplicable.
 - Me comprometo a **respetar la Ley N° 29733** de Protección de Datos Personales y asegurar el uso adecuado de la información obtenida.
3. **INFORMES Y MONITOREO**
 - Me comprometo a presentar **los informes de avances y el informe final de la investigación** según los plazos establecidos por el CIEI-HSMS.
 - En caso de detectar **eventos adversos o riesgos éticos**, informaré inmediatamente al CIEI-HSMS.
 - Me comprometo a **no modificar el protocolo aprobado** sin autorización previa del CIEI-HSMS.
4. **EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD A LA INSTITUCIÓN**
 - Declaro que el **Hospital Santa María del Socorro** y el CIEI-HSMS no asumen ninguna responsabilidad legal, ética o académica derivada de la ejecución de la investigación.
 - Asumo la **total responsabilidad** ante cualquier controversia ética, legal o científica que pudiera surgir como consecuencia de la investigación.
5. **USO Y DISPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS.**
 - Me comprometo a que los resultados del estudio sean utilizados únicamente con fines **científicos y académicos**, respetando las normativas de publicación y divulgación ética.
 - En caso de publicación en revistas indexadas, incluiré la mención correspondiente a la aprobación del CIEI-HSMS.

DECLARACIÓN FINAL

Bajo juramento, ratifico que la información consignada en esta declaración es **veraz** y que cumpliré con todas las responsabilidades descritas.

Ica, 27 de marzo de 2025

Firma:


DNI: 75101952



Cucho Gamonal Karla Estrella.
Investigador(a) Principal
DNI ° 75101952

Calle Castrovirreyra N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Email: udocencia@hospitalsocorroica.gob.pe
Ica

Anexo N^{ro} 7: Constancia de trabajo de investigación



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de La Recuperación y la Consolidación de La Economía Peruana"



CÓDIGO DE REGISTRO: R-2025-100-29

CONSTANCIA

Se suscribe, en calidad de presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Santa María del Socorro, certifico que el Proyecto de Investigación para realizar la tesis en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga con título **"CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO 2024"** ha sido evaluado y aprobado por nuestro comité. Confirmamos que el proyecto de tesis para optar el Título Profesional cumple con los estándares requeridos y que se ejecutará bajo la responsabilidad de la investigadora, **CUCHO GAMONAL KARLA ESTRELLA**, durante su ejecución en el Hospital Santa María Del Socorro. Este proyecto incluye los siguientes documentos:

- Proyecto de investigación
- Declaración de la investigadora

La aprobación es válida por un año hasta el año **07/05/2026**. Se deberá iniciar el proceso de renovación 30 días antes de su vencimiento.

En caso de requerir una renovación, la investigadora principal deberá someterse a una nueva revisión por parte del CIEI al menos un mes antes de la fecha de expiración.

Como investigadora principal, es su responsabilidad informar al CIEI sobre cualquier modificación al protocolo aprobado que pueda requerir una enmienda al proyecto. Además, se espera que responda a las solicitudes de seguimiento del proyecto realizadas por el CIEI y notifique la finalización del estudio de acuerdo con los reglamentos establecidos.

Ica, 19 de mayo del 2025



DR. JORGE LUIS YBASEÑA MEDINA
PRESIDENTE DEL CIEI DEL HOSPITAL SANTA
MARIA DEL SOCORRO

cc. Investigador(a)

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyna N°759
Ica

Anexo N^{ro} 8: Constancia de antiplagio de tesis



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS DEL
ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
SANTA MARIA DEL SOCORRO 2024**

Presentado por:

CUCHO GAMONAL KARLA ESTRELLA

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **1 %** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 11 de junio del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. Jorge Luis Ybarreta Medina
Director de la Unidad de Investigación

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC**

1.-CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO 2024

Por KARLA ESTRELLA CUCHO GAMONAL

ENTIDAD DE PALABRAS 13182

HORA DE ENTREGA 11-JUN-2025 02:52P. M.

NÚMERO DE 116696022

IDENTIFICACIÓN DEL
TRABAJO

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"DANIEL ALCIDES CARRIÓN"



TESIS
CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS DEL
ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
SANTA MARIA DEL SOCORRO 2024

Línea de investigación
SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO

AUTOR:
CUCHO GAMONAL KARLA ESTRELLA

ASESOR:
Dra. JESÚS NICOLASA MEZA LEÓN

ICA – PERÚ

2025

I

1.-CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

1%

ÍNDICE DE SIMILITUD

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unica.edu.pe Internet	45 palabras — < 1%
2	distancia.udh.edu.pe Internet	32 palabras — < 1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	32 palabras — < 1%

EXCLUIR CITAS ACTIVADO
EXCLUIR BIBLIOGRAFÍA ACTIVADO

EXCLUIR FUENTES DESACTIVADO
EXCLUIR COINCIDENCIAS < 30 PALABRAS

JLP
S.D. MERCEDES PERALTA VÁSQUEZ PACHECO
OPERADOR
SOFTWARE ANTIPLAGIO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA