

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



**Factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025.**

**TESIS**

Para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia

**Autoras:**

Br. Stefany Paola Urbina Correa

Br. Joseline Andreina Moreno Ordoñez

Tumbes, 2025

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



Factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil  
atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025

**Tesis aprobada en forma y estilo por:**

Dr. Jhon E. Ypanaque Ancajima (Presidente)

Mg. Cecilia Silva Sandoval (Secretario)

Dr. Paul Vílchez Castro (Vocal)

**Tumbes, 2025**

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



Factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil  
atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025.

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

Br. Stefany Paola Urbina correa (autora)

Br. Joseline Andreina Moreno Ordoñez (autora)

Dr. Vilchez Castro Paul (asesor)

**Tumbes, 2025**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
Licenciada  
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
Tumbes – Perú

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS**

En Tumbes, a los 19 días del mes noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 09 horas, en la modalidad presencial en las aulas de Obstetricia, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado mediante la RESOLUCIÓN DECANAL N° 0270- 2025/ UNTUMBES – FCS, Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima (presidente), Mg. Cecilia Isabel Silva Saldoval (secretaria) Dr. Paul Vilchez Castro (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, al Dr. Paul Vilchez Castro (asesor), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada “Factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025” para optar el Título Profesional de Licenciadas en Obstetricia presentada por las bachilleres.

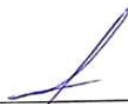
**BR. STEFANY PAOLA URBINA CORREA**  
**BR. JOSELINE ANDREINA MORENO ORDOÑEZ**

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de las sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Br. **STEFANY PAOLA URBINA CORREA APROBADO**, con el calificativo, **MUY BUENO** y a la Br. **JOSELINE ANDREINA MORENO ORDOÑEZ APROBADO** con el calificativo, **MUY BUENO**

En consecuencia, quedan **APTAS** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciados en Obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 10:00 Horas con 00 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 19 de noviembre del 2025.

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima  
DNI N° 42124867  
ORCID N° 0000-0002-6050-7423  
(Presidente)


  
\_\_\_\_\_  
Mg. Cecilia Isabel Silva Saldoval  
DNI N.° 00212030  
ORCID N° 0000-0002-6977-6566  
(secretaria)

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Paul Vilchez Castro  
DNI N° 00252184  
ORCID N° 0000-0002-1435-5836  
(Asesor – Vocal)

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

# . Stefany Paola URBINA CORREA

## TURNITIN (2)

 TESIS FINAL

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:528204669

Fecha de entrega

14 nov 2025, 23:19 GMT-5

Fecha de descarga

14 nov 2025, 23:21 GMT-5

Nombre del archivo

TURNITIN (2).pdf

Tamaño del archivo

313.5 KB

26 páginas

5947 palabras

32.506 caracteres



Página 2 de 30 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::3117:528204669

## 7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)




Dr. Vilchez Castro, Paul

Asesor de Tesis

DNI: 00252184

Cód. ORCID:0000-0002-1435-5836

### Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

### Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	hdl.handle.net	2%
2	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.ucp.edu.pe	<1%
7	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
8	Internet	radiomaranon.org.pe	<1%
9	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
10	Internet	de.slideshare.net	<1%
11	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%

Dr. Vilchez Castro, Paul  
Asesor de Tesis

DNI: 00252184

Cód. ORCID: 0000-0002-1435-5836

12	Internet	
es.slideshare.net		<1%
<hr/>		
13	Internet	
renati.sunedu.gob.pe		<1%



---

Dr. Vilchez Castro, Paul  
Asesor de Tesis  
DNI: 00252184  
Cód. ORCID:0000-0002-1435-5836

## CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Dr. Vilchez Castro Paul, docente de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento Académico de Obstetricia.

CERTIFICA:

Que el proyecto de tesis titulado, "Factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025", presentado por las bachilleres en Obstetricia Urbina Correa Stefany Paola y Moreno Ordoñez Joseline Andreina, han sido asesoradas y revisadas por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción al programa educativo de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, 10 de septiembre de 2025

Asesor del proyecto de tesis



---

Dr. Vilchez Castro, Paul

Asesor de Tesis

DNI: 00252184

Cód. ORCI:0000-0002-1435-5836

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Las suscritas bachillerees en obstetricia Stefany Paola Urbina correa, identificada con DNI N° 76956832 y Joseline Moreno Ordoñez, identificada con cedula N° C.E: 005287124, de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

El proyecto de investigación "Factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025" cumple con las normas de cita y referencias bibliográficas no ha sido plagiado, es decir, que anteriormente no ha sido publicado para obtener algún grado profesional.

En el proyecto de investigación, los datos y contenidos presentados de la tesis no serán falseados, duplicados, copiadas. De tal manera, los resultados podrán ser de aporte a la comunidad científica.

De identificarse la falla de autoplagio, fraude o piratería, asumimos las consecuencias y sanciones de nuestra acción, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

**Tumbes, agosto del 2025**

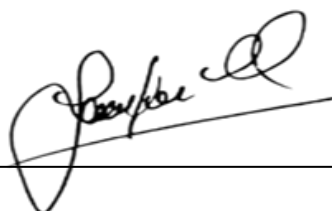


---

Urbina Correa Stefany Paola

BACHILLER EN OBSTETRICIA

DNI:76956832



---

Moreno Ordoñez Joseline Andreina

BACHILLER EN OBSTETRICIA

N° C.E: 005287124

## DEDICATORIA

A **Dios**, por acompañarme siempre, guiar mis pasos y sostenerme incluso en mis errores. A mis padres, **Rolando** y **Jessica** por su infinita paciencia y apoyo en cada etapa de mi vida: desde mis primeros años como estudiante hasta este logro profesional. Gracias por creer en mí y compartir conmigo la alegría de culminar una carrera que también los llena de orgullo.

A mi hermano pequeño **Leo**, por ser una fuente de inspiración y alegría en mi vida, recordándome siempre la importancia de avanzar con ilusión y esperanza.

A mis amigos, colegas y compañeros de trabajo, por su compañía, consejos y el aliento constante que hicieron más llevadero este camino.

*Stefany Paola Urbina Correa.*

A **Dios**, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino, por darme la sabiduría, paciencia y la luz necesaria para llegar hasta este logro.

A mis amados padres, **Isidro** y **Doris**, por su amor incondicional, por los sacrificios que han hecho por mí y por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo y la perseverancia. Todo lo que soy se los debo a ustedes.

A mi querido esposo, **Osman**, por su amor, comprensión y apoyo constante. Gracias por acompañarme con paciencia, por creer en mí incluso cuando yo dudaba y por ser mi mayor fuente de motivación.

*Joseline Andreina Moreno Ordoñez.*

## AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más profundo agradecimiento a **Dios**, fuente de sabiduría y fortaleza, que nos permitió culminar con éxito esta etapa académica.

A la **Universidad**, por ser el espacio donde adquirimos los conocimientos, valores y experiencias que han contribuido a nuestra formación profesional.

A nuestro **asesor de tesis**, por su orientación, paciencia y acompañamiento durante el desarrollo de este trabajo de investigación. Con cariño, agradecimiento y respeto.

Las Autoras:

*Joseline Andreina Moreno Ordoñez.*

*Stefany Paola Urbina Correa.*

## ÍNDICE

	PAG.
RESUMEN .....	xv
ABSTRACT .....	xvi
Keywords: .....	xvi
I. INTRODUCCIÓN .....	17
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	21
2.1. Antecedentes .....	21
2.2. Bases teóricas .....	24
III. MATERIALES Y MÉTODOS .....	27
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	27
3.3. Población, muestra y muestreo .....	28
3.4. Criterios de selección .....	29
3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	30
3.6. Procesamiento y análisis estadísticos de los datos .....	30
3.7. Consideraciones éticas .....	31
IV. RESULTADOS .....	32
V. DISCUSIÓN .....	37
VI. CONCLUSIONES .....	40
VII. RECOMENDACIONES .....	41
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42
IX. ANEXOS .....	45

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Factores sociodemográficos asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025.....	32
<b>Tabla 2.</b> Factores clínicos asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025.....	34
<b>Tabla 3.</b> Factores gineco-obstétricos asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025.....	35

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1:</b> Ficha de recolección de datos .....	45
<b>Anexo 2:</b> Validación del instrumento por juicio de expertos.....	48
<b>Anexo 3:</b> Matriz de consistencia.....	51
<b>Anexo 4:</b> Evidencia de ejecución.....	55
<b>Anexo 5:</b> Evidencia de la aplicación del instrumento.....	56

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Tumbes en el periodo 2024–2025. Se desarrolló un diseño cuantitativo, no experimental, de tipo transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 102 mujeres, de las cuales el 32.4% presentó aborto incompleto. Los factores sociodemográficos y clínicos no mostraron asociaciones estadísticamente significativas con el evento, pese a que algunas categorías presentaron mayor frecuencia. En contraste, dentro de los factores gineco-obstétricos, el antecedente de aborto previo evidenció una asociación significativa, duplicando el riesgo de aborto incompleto (RP = 2.17; IC95%: 1.30–3.62). Asimismo, el número de compañeros sexuales mostró una relación directamente proporcional al riesgo, siendo mayor en mujeres con tres o más parejas (RP = 2.54; IC95%: 1.21–5.30). Estos hallazgos sugieren que la historia reproductiva y sexual constituye un determinante clave en la ocurrencia de aborto incompleto en esta población. Se recomienda fortalecer la detección de factores de riesgo, la consejería en salud sexual y el acceso a un control prenatal temprano y oportuno.

Palabras clave: Aborto incompleto; Factores asociados; Salud gineco-obstétrica; Prevalencia; Mujeres en edad fértil; Tumbes.

## ABSTRACT

The study aimed to identify the factors associated with incomplete abortion among women of reproductive age treated at the Regional Hospital of Tumbes during 2024–2025. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and retrospective design was applied. The sample included 108 women, of whom 32.4% experienced incomplete abortion. Sociodemographic and clinical variables showed no statistically significant association with incomplete abortion. However, among gynecological factors, a previous history of abortion demonstrated a significant association, doubling the risk of incomplete abortion (PR = 2.17; 95% CI: 1.30–3.62). Additionally, women reporting three or more sexual partners presented an increased risk (PR = 2.54; 95% CI: 1.21–5.30). Gynecological history—particularly prior abortion and higher sexual exposure—emerged as the most relevant determinants of incomplete abortion in this population. Strengthening preventive counseling, early prenatal care, and timely identification of reproductive risks is recommended.

Keywords:

Incomplete abortion; Associated factors; Gynecological health; Prevalence; Reproductive age women; Tumbes.

## I. INTRODUCCIÓN

El actual estudio de investigación tiene como punto referencial identificar los factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil, ya que permitirá diseñar estrategias preventivas más eficaces y mejorar la atención gineco obstétrica para reducir morbilidad y mortalidad materna. El aborto incompleto implica una situación de interés prioritario para la salud pública, al identificar los factores asociados ayudará a crear estrategias preventivas y oportunas orientadas a proteger la salud y el bienestar de mujeres en edad fértil.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los últimos años se han registrado unos 25 millones de abortos en el mundo y un 45 por ciento fueron abortos complicados, así mismo los abortos incompletos. Además, las mujeres que se encuentran en edad reproductiva son las que presentan mayor vulnerabilidad a este tipo de aborto y el 97 por ciento de ellos se producen en naciones en desarrollo como Asia, África y América Latina (1,2).

A nivel mundial, el aborto espontáneo ocurre en el 10-15 % de los embarazos confirmados y es la complicación más frecuente del embarazo. El aborto incompleto es el tipo más común, en la cual se define por su presentación clínica como orificio cervical abierto y sangrado vaginal, acompañado de expulsión incompleta de los productos concebidos (3).

Dentro de esta problemática del aborto a nivel mundial existen factores que tienen fuerte influencia en las circunstancias que rodean este momento trágico para las mujeres, y que se consideran factores relacionados con el aborto incompleto, dentro de ellos según estudios internacionales como, por ejemplo, el ejecutado en el Noreste de Etiopía, por Simegnew en donde se encontró que la residencia, edad, nivel educativo, número de gestaciones y edad gestacional, fueron factores fuertemente asociados al aborto incompleto, además el tiempo de búsqueda de ayuda para las pacientes después de la aparición de los síntomas previo a un aborto

y el tratamiento recibido frente a esos signos también influyen en este tipo de aborto (3).

Por otro lado, también se ha encontrado un estudio Nacional realizado por Duran L, que se realizó en Oxapampa en el Hospital Ernesto Gonzales de 2020 al 2022, en donde se identificaron como factores asociados con alta significancia estadística al aborto incompleto entre los cuales se mencionan que el índice de masa corporal pregestacional tuvo un nivel correspondiente a desnutrición, sobrepeso, también mencionan en dicho estudio como factores asociados el ser primigesta y gran multigesta. Estos hallazgos sugieren que tanto las condiciones obstétricas, como las nutricionales podrían influir en la evolución del embarazo (4).

En el Hospital Regional de Tumbes, centro de referencia para diversas instituciones de salud, se observa la problemática nacional y mundial relacionada con los factores que se asocian al aborto incompleto en mujeres en edad fértil. Es necesario identificar y comprender los principales factores involucrados, estos casos son frecuentes en el servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital. Sin embargo, la región cuenta con información limitada sobre factores asociados al aborto incompleto.

Por ello, los investigadores de este estudio buscan aportar evidencia que ayude a disminuir la problemática existente respecto al aborto. Al identificar los factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil se buscará generar conocimiento útil para mejorar la prevención, desde consultorios externos de obstetricia, como control prenatal y planificación familiar donde se pretende disminuir la tasa de abortos a nivel regional, nacional o internacional.

Conforme al reporte emitido por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de Perú en su informe señala que las complicaciones derivadas del aborto están frecuentemente relacionadas con muertes maternas evitables. Por su parte, el Anuario Estadístico del Instituto Nacional Materno Perinatal, en 2021 se registraron 280 casos de aborto incompleto, lo que representó el 2,08 % del total de atenciones (3,11 %). En 2022, esta cifra aumentó a 300 casos, equivalentes al 2,29 % de un total de 3,08 % de pacientes atendidas ese año (5,6).

Según estadísticas latinoamericanas, este tipo de aborto es la causa de muerte materna en México en el año 2019, registrando una tasa aproximada del 8,7 %. En Chile, se estima que anualmente ocurren entre 80 mil y 260 mil abortos, de los cuales solo el 3 % se realizan bajo el marco legal vigente que permite el aborto en determinadas circunstancias. En Ecuador, cada año, el 42 % de los casos de aborto incompleto corresponde a mujeres menores de 24 años (7).

La problemática del aborto, tanto a nivel nacional e internacional, no es ajena al Hospital Regional de Tumbes, institución que constituye un centro de referencia para otros establecimientos de salud. Este tema debe ser asumido con la máxima preocupación e importancia, dado que representa un flagelo para nuestra sociedad. Por ello, se propone investigar los factores asociados al aborto incompleto mediante un instrumento de recolección de datos, utilizando la información registrada en las historias clínicas en la población de mujeres en edad fértil, durante el periodo comprendido entre junio de 2024 y febrero del presente año.

El propósito de esta investigación es diseñar estrategias en centros de salud que permitan implementar un seguimiento oportuno a las mujeres con factores asociados al aborto, así como establecer medidas de prevención que fortalezcan la protección de su salud. Para lograrlo, se requiere desarrollar un método que identifique las causas primarias relacionadas con esta problemática. En este contexto, se plantea la presente investigación, cuyo título se expone a continuación:

¿Cuáles son los factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil atendidas en el hospital regional de Tumbes, 2024-2025?

El enfoque teórico justifica este estudio, ya que facilita la comprensión de los aspectos gineco-obstétricos, clínicos y sociodemográficos asociados al aborto incompleto. Los conocimientos creados proporcionarán a las autoridades sanitarias y al servicio de Gineco y Obstetricia del Hospital, información actualizada sobre esta cuestión, con el fin de fortalecer las estrategias de prevención, atención y tratamiento dirigidas a mujeres en edad reproductiva.

Esta investigación posee relevancia metodológica significativa, ya que puede constituirse en un referente para futuros estudios más amplios sobre los factores asociados al aborto incompleto. Así mismo, podría replicarse en el mismo hospital

o en otros centros sanitarios, empleando enfoques y diseños similares, y utilizando la misma metodología de casos y controles en otras poblaciones. Dado que el aborto incompleto es el tipo más común y tiene un impacto sustancial en el entorno psicológico, patológico y social de las mujeres en edad fértil, así como en su entorno familiar y sociedad en general, la herramienta de recolección de datos para este estudio podría utilizarse de nuevo.

Este estudio es relevante socialmente porque permitirá conocer los factores asociados al aborto incompleto, condición obstétrica que implica riesgo para la salud materno infantil, los mismos que permitirán mejorar o elaborar estrategias de trabajo dentro de los servicios atención primaria de salud utilizando los hallazgos encontrados en la presente investigación contribuyendo de esta manera a disminuir la incidencia o los casos de morbilidad materna perinatales.

Este estudio tiene relevancia práctica porque va a permitir que los profesionales de la salud utilicen los datos encontrados en la presente investigación para mejorar las metodologías o procedimientos utilizados en la captación de gestantes con alto riesgo de abortos incompletos en servicios relacionados con la asistencia sanitaria.

En ese contexto el estudio se planteó como objetivo: Determinar los factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

#### A nivel Internacional

Simegneu et al. (3) Etiopia 2024, llevaron a cabo una investigación titulada “aborto incompleto y sus factores asociados en el noroeste de Etiopía”. El propósito principal del estudio fue analizar los resultados del tratamiento del aborto incompleto, así como los factores relacionados. Donde se realizó un estudio de tipo transversal retrospectivo en distintos centros de salud. Los hallazgos revelaron que el 12,3 % de las mujeres experimentaron resultados negativos en el manejo del aborto incompleto. Entre los factores vinculados a estos enlaces desfavorables se encuentran la edad materna, la edad gestacional, el tiempo que tardaron en buscar atención médica y el tipo de tratamiento utilizado.

Wei-Zhen Jiang, et al. (8) China, 2022, llevaron a cabo un estudio titulado “factores de riesgo de aborto retenido: análisis retrospectivo de la experiencia de una única institución”. La investigación consistió en un análisis retrospectivo de los datos clínicos de mujeres diagnosticadas con aborto retenido en el Hospital Central de Mujeres y Niños de Chengdu, ubicado en la provincia de Sichuan. Los hallazgos identificaron como factores asociados significativos: una edad materna mayor de 30 años (OR=1.683, IC 95%), un índice de masa muscular (mayor de 24 kg/m<sup>2</sup>: OR = 2,83, IC 95%) y una diferencia mayor a 20 mm entre el diámetro del saco gestacional y la longitud de las vellosidades coriónicas (mGSD-CRL: OR = 2,960, IC 95%).

Kurnia E, et al (9). Indonesia, 2022, realizaron un estudio titulado “la relación entre la edad, la paridad y antecedentes de aborto con la incidencia de aborto incompleto”. con objetivo de evaluar entre variables y dicha complicación. Se encontró que el 75,8 % de las mujeres en edad materna de alto riesgo presentaron aborto incompleto con un (p 0,007 y OR 4,119) Aunque la alta paridad ( $\geq$  a 5 partos)

mostró una tendencia positiva 65 %, no fue estadísticamente significativa ( $p = 0,007$ ; OR = 4,119). En cambio, los antecedentes de aborto si se asociaron significativamente, con un 85,7 % de incidencia abortos incompletos ( $p = 0,004$ ; OR = 7,034). La investigación concluyó que la edad materna y los hallazgos del estudio son factores asociados de alta relevancia en el aborto incompleto.

Achamyesh G. (10) Etiopía, 2019 en Factores asociados al resultado de manejo de abortos incompletos en el Hospital General de Yirgalem, Zona Sidama, Sur de Etiopía. El objetivo de este estudio fue establecer los factores asociados con los resultados del tratamiento al aborto incompleto de dicho Hospital. Se utilizó un diseño de estudio transversal basado en establecimientos de salud. El resultado se correlacionó altamente con la edad gestacional en la incidencia del aborto AOR = 3.39, 95% (1.29, 8.89) y la investigación tardía de ayuda médica AOR = 2.96, 95% (1.04, 8.4) se vincularon altamente con un resultado de manejo desfavorable. Concluyendo que un gran número de casos tratados por aborto dieron como resultado un manejo desfavorable.

### **A nivel Nacional**

Chura J. (11) Tacna, (2023), realizada en Madre de Dios titulada “Factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado”, tuvo como propósito identificar los factores vinculados a este diagnóstico. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo, retrospectivo, transversal y correlacional. Los resultados evidenciaron que los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y de origen médico vinculados al aborto incompleto fueron: edad desde los 20 y 34 años ( $p = 0.009$ ), estado civil de conviviente ( $p = 0.015$ ), nivel educativo secundario ( $p = 0.032$ ), dedicación al hogar ( $p = 0.032$ ), antecedentes de abortos previos ( $p = 0.033$ ) e infección urinaria ( $p = 0.036$ ).

Aliaga Y. (12) en Cajamarca el 2021, investigo los “Factores personales, sociales y obstétricos asociados al aborto incompleto en adolescentes y jóvenes”. El objetivo consiste en qué factores personales, sociales y obstétricos están relacionados con el aborto incompleto. Estudio de diseño descriptivo transversal y correlacional con un enfoque cuantitativo, no experimental y comparativo. Los resultados mostraron

que el nivel educativo ( $p=0.005$ ), la edad de inicio de la menarquía ( $p=0.033$ ) y el comienzo de la actividad sexual ( $p=0.003$ ). En el caso de los jóvenes, los factores relevantes fueron el estado civil ( $p=0.032$ ) y la situación laboral ( $p=0.048$ ). Asimismo, entre los factores sociales vinculados al aborto incompleto, se encontraron la religión ( $p=0.019$ ) y la ocupación del cónyuge ( $p=0.006$ ) en adolescentes, así como la edad ( $p=0.000$ ) en jóvenes.

Uceda R, Zarzosa Y (13), en Áncash el 2021, investigaron los “Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz”. El objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres en edad reproductiva. Cuantitativa de tipo epidemiológico, con diseño no experimental de casos y controles. Los hallazgos revelaron asociaciones como el estado civil presentó un valor p-valor de 0.016 con un OR de 2.196; los hábitos nocivos un p-valor de 0.030 y un OR de 7.452; la falta de control prenatal obtuvo un p-valor de 0.006 y un OR de 9.779; los antecedentes de aborto arrojaron un p-valor de 0.022 con un OR de 8.543; y la presencia de una amenaza de aborto en curso tuvo un p-valor altamente significativo (0.000) con un OR de 265.927.

Gómez et al. (14) en Lima el 2020, investigaron los “Factores de riesgo socioculturales y obstétricos asociados al aborto incompleto en mujeres peruanas”, tuvo como finalidad determinar los factores socioculturales y obstétricos que se relacionan con la ocurrencia de aborto incompleto en mujeres peruanas atendidas en un hospital de nivel II. Es por eso que se empleó un diseño de casos y controles, siguiendo los lineamientos establecidos por la guía STROBE. Se concluyó que la edad materna de más de 35 años, el estado civil de soltera, al tiempo de gestación igual o menor a 12 semanas, y la multiparidad constituyen factores de riesgo asociados al aborto incompleto, independientemente del nivel educativo e infección urinaria.

Castro C. (15) en Lima, 2020, en su investigación “Factores relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles del servicio de gineco-obstetricia del hospital José Agurto Tello”, cuyo objetivo fue identificar los factores vinculados al aborto incompleto en gestantes. El estudio adoptó un enfoque observacional, transversal, retrospectivo y correlacional, incluyendo una muestra de 243 mujeres. Los

resultados mostraron que el grupo etario más prevalente fue el de 20 a 34 años, representando el 90.4 %. Entre los factores más asociados al aborto incompleto se encontraron: enfermedad inflamatoria pélvica (69.5 %), infección del tracto urinario (76.3 %), presencia de dolor pélvico (80.2 %) y sangrado vaginal (93.2 %). Además, se observó que la mayoría de las mujeres tenían educación primaria (70.1 %) y eran solteras (57.1 %).

### **A nivel local**

No se evidencio antecedentes locales.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Aborto**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al aborto como la finalización del embarazo una vez que el embrión o feto se ha implantado en el endometrio, siempre y cuando se haya determinado la viabilidad gestacional (16). Del mismo modo, al máximo para la edad gestacional se ha establecido en 22 semanas, y se fijan criterios como un peso mínimo de 500 gramos y una longitud de la placenta de 25 cm<sup>2</sup> para tener en cuenta la viabilidad fetal (17).

### **Tipos de aborto**

#### **Aborto séptico**

Es una inflamación de las trompas de Falopio o endometritis por infección ovárica durante procedimientos abortivos, o la descomposición espontánea de la membrana ovárica, forman parte de las manifestaciones de infecciones ascendentes. Entre los principales factores de riesgo se encuentran el embarazo en una etapa avanzada, la falta de condiciones adecuadas de asepsia, las complicaciones técnicas durante la evacuación uterina, así como la posible presencia no detectada de bacterias comunes o ITS en la flora vaginal, endocervical, genital externa o perineal (17).

### **Aborto inducido**

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el aborto provocado o inducido es la interrupción intencionada de un embarazo mediante procedimientos realizados específicamente por ese propósito. Estas acciones pueden ser llevadas a cabo por la propia gestante o por otra persona en su representación (18).

### **Aborto terapéutico**

La expresión de aborto terapéutico describe la interrupción voluntaria del embarazo antes de alcanzar la viabilidad fetal, motivada por consideraciones médicas relacionadas con la salud materna. No obstante, esta denominación resulta imprecisa, ya que ningún procedimiento abortivo posee por sí mismo la capacidad de optimizar o aliviar directamente el estado de bienestar de la mujer, es por ello, que se propone que el término más adecuado sea “interrupción del embarazo por indicación médica” (19).

### **Aborto completo**

El aborto completo se refiere a la expulsión total del embrión o feto, junto con todas sus uniones a los tejidos de sostén, incluida la placenta, las membranas amnióticas y otros tejidos relevantes. En consecuencia, no queda nada en la cavidad uterina, lo que hace significativamente innecesario una intervención médica adicional, se manifiesta en ausencia de dolor, sangrado escaso y el cérvix se cierra nuevamente (20).

### **Aborto Incompleto**

Es la terminación de la gestación antes de las 22 semanas el cual se denomina aborto incompleto, caracterizado clínicamente por dilatación del cuello uterino y sangrado transvaginal. Entre los síntomas más frecuentes se encuentran el sangrado vaginal que puede variar de escaso a abundante y en algunos casos, dolor en la región pélvica (15).

## **Complicaciones**

Entre las posibles complicaciones asociadas al aborto incompleto se encuentran la hemorragia severa, que en casos extremos puede conducir a un shock hipovolémico, así como infecciones sistémicas (sepsis), perforación o rotura del útero, disfunción multiorgánica, infertilidad e incluso la muerte. Además, es importante considerar las secuelas psicológicas que este evento puede generar en la mujer (21).

## **Factores asociados**

### **Factores Sociodemográficos**

El término "socio demográfico" se refiere a las características generales de un grupo y al tamaño de la población. La identidad de los miembros de este grupo está formada por estos rangos como la edad, sexo, actividad laboral, estado civil, religión, grado de instrucción, entre otros (21).

### **Factores Clínicos**

Los factores clínicos son la evaluación del estado clínico del paciente a través de distintas técnicas diagnósticas que permiten identificar y describir su condición de salud, teniendo en cuenta la presencia de enfermedades como infecciones del tracto urogenital, anemia y obesidad (22).

### **Factores Gineco Obstétricos**

Los factores gineco-obstétricos abarcan dos áreas fundamentales. Por un lado, la ginecología, encargada del estudio, diagnóstico y prevención de las enfermedades del aparato reproductor femenino. Por otro lado, la obstetricia, orientada a la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el postparto, así como la planificación familiar, entre otros.

Dentro de estos factores se incluyen elementos como múltiples embarazos, edades gestacionales menores o iguales a 12 semanas, antecedentes de abortos previos y atención prenatal inadecuada, los cuales pueden influir en el estado de salud materna y en el desarrollo del embarazo (22).

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

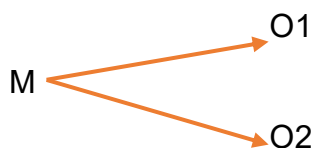
El presente estudio de investigación corresponde a un enfoque cuantitativo, porque buscó determinar la relación existente entre las variables del estudio mediante la recolección de datos a través de historias clínicas, lo que permitió comprobar la hipótesis y establecer un grado de asociación entre ellas con base a procedimientos estadísticos.

Asimismo, se caracteriza como un estudio no experimental, con un diseño transversal, debido a que la información fue recopilada en un periodo único comprendido entre junio de 2024 y febrero de 2025. Del mismo modo, es retrospectivo, pues se recurrió a la revisión de historias clínicas del Hospital Regional de Tumbes, registrando hechos previamente ocurridos.

#### 3.2. Diseño de la investigación

Se aplicó el diseño no experimental en la investigación, ya que no habrá manipulación de las variables.

Esquema:



Dónde:

M = Muestra

O1 = Factores asociados

O2 = Aborto incompleto

### 3.3. Población, muestra y muestreo

#### Población:

La población de estudio está conformada por 212 mujeres en edad fértil diagnosticadas con aborto incompleto que se presentaron en el servicio de Ginecología del Hospital Regional de Tumbes desde el mes de junio del 2024 hasta febrero del 2025, cuya información fue obtenida del libro de ingresos del presente servicio mencionado.

#### Muestra

La determinación del tamaño de la muestra se efectuó a través de la fórmula siguiente dicho tamaño muestral se obtuvo mediante la fórmula para poblaciones finitas (población menor a 10000 observaciones) (23).

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

#### Donde:

n: el tamaño de la muestra que queremos calcular

N: el tamaño del universo

Z: nivel de confianza 95% → z=1,96

e: es el margen de error máximo que admito (5%)

p: probabilidad de éxito (0.5)

Q: probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{212 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(212 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n: 102

La muestra para el presente estudio estuvo constituida por 102 historias clínicas con diagnósticos de aborto incompleto en mujeres en edad fértil, obtenidas en el Hospital Regional de Tumbes.

## **Muestreo**

Se realizó un muestreo de tipo probabilístico, al azar. Consiste en enumerar las partes constituyentes de la población y elegir aleatoriamente las partes que conformarán la muestra. En este tipo de muestreo probabilístico, todos los miembros de la población tienen las mismas posibilidades de ser elegidos.

### **3.4. Criterios de selección**

#### Criterio de inclusión

- Mujeres que han terminado en aborto incompleto comprendida en las edades correspondiente de 15 a 45 años.
- Mujeres que hayan sido diagnosticadas clínicamente con aborto incompleto, confirmado por un profesional de salud.
- Mujeres que hayan sido atendidas en cualquier establecimiento de salud con referencia al Hospital Regional de Tumbes o en el mismo.
- Mujeres con historia clínica accesible o completa, que permita la recolección adecuada de datos necesarios para el estudio.
- Mujeres que hayan cursado con embarazo dentro de las primeras 20 semanas de gestación.

#### Criterio de exclusión

- Mujeres menores de 15 años o mayores de 45 años al momento del aborto.
- Mujeres sin un diagnóstico verificado de aborto espontáneo.
- Mujeres a las que se les ha diagnosticado un aborto espontáneo, pero carecen de un historial médico completo.

- Mujeres con diagnóstico de embarazo ectópico o mola hidatiforme, ya que no se consideran abortos incompletos.
- Historias clínicas incompletas o con datos insuficientes, que no permitan recolectar las variables necesarias para el análisis.

### **3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la identificación de los factores asociados al aborto en mujeres en edad fértil, se empleó una ficha de recolección de datos diseñada específicamente para este estudio. Dicha ficha permitió sistematizar la información obtenida de las historias clínicas, asegurando la homogeneidad en la recopilación de variables sociodemográficas, gineco-obstétricas y clínicas relevantes.

El uso de fichas estandarizadas es una estrategia ampliamente utilizada en la investigación en salud, ya que facilita la organización de la información, disminuye sesgos de registro y asegura la comparabilidad de los datos (Hernández Sampieri, 2014). Además, las historias clínicas constituyen una fuente primaria confiable para obtener información retrospectiva sobre antecedentes y condiciones de salud, fundamentales para la identificación de factores asociados.

### **3.6. Procesamiento y análisis estadísticos de los datos**

Para la recolección de información en este estudio, se llevó a cabo las siguientes etapas:

En primer lugar, se identificaron a las pacientes que acudieron al servicio de Emergencia Obstétrica del Hospital Regional de Tumbes y las unidades de muestreo donde se utilizará el instrumento de recolección de datos. Luego de la recolección, los datos fueron revisados y codificados utilizando una base de datos creada con el software SPSS Statistics versión 23. A continuación, utilizando técnicas estadísticas paramétricas y no paramétricas, se ordenaron los datos y se mostraron en tablas estadísticas de acuerdo con la escala de medición de cada variable.

### **3.7. Consideraciones éticas**

En relación al entorno del proyecto se tiene en consideración la Ley N° 29733, la cual es; Ley de Protección de Datos Personales; la integridad de los datos personales se debe realizar con respeto hacia los derechos fundamentales de los propietarios y de los derechos que esta Ley otorga. Así mismo el código de Nuremberg enunciado en 1947 y la Declaración de Helsinki en 1965, en la cual señala la protección del ser humano mediante el ejercicio de la autonomía.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Factores sociodemográficos asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025.

Factores sociodemográficos	Categoría	Sí (n)	No (n)	Total	% Total	RP	IC95%
<b>Estado civil</b>	Soltera	2	4	6	5.6%	1.00	—
	Casada	13	37	50	46.3%	0.78	0.18 – 3.38
	Conviviente	20	32	52	48.1%	1.15	0.27 – 4.88
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria	8	23	31	28.7%	1.00	—
	Secundaria	3	8	11	10.2%	1.06	0.28 – 4.03
	Superior	24	42	66	61.1%	1.41	0.61 – 3.25
<b>Edad</b>	Adolescentes	1	4	5	4.6%	1.00	—
	Joven	4	2	6	5.6%	3.33	0.52 – 21.22
	Adulta	15	43	58	53.7%	1.29	0.19 – 8.51

*Fuente: Datos obtenidos de las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025.*

En cuanto a los factores sociodemográficos, no se evidenciaron asociaciones estadísticamente significativas entre las categorías analizadas y la presencia de aborto incompleto.

Respecto al estado civil, se observó que las mujeres convivientes concentraron el mayor número de casos (20), seguidas por las casadas (13). Aun así, los intervalos de confianza de sus razones de prevalencia incluyen la unidad, lo cual indicó ausencia de un efecto significativo.

En relación con el grado de instrucción, las mujeres con educación superior fueron el grupo más numeroso (61.1% del total); sin embargo, su RP (1.41; IC95%: 0.61–3.25) no mostró relación clara con mayor riesgo.

Sobre la edad, la mayor proporción de abortos incompletos se presentó en mujeres adultas, aunque sin significancia estadística (RP: 1.29; IC95%: 0.19–8.51).

En conjunto, los factores sociodemográficos analizados no demostraron ser predictores del aborto incompleto en esta población, reflejando que la condición puede manifestarse en diversos perfiles sociales y educativos.

**Tabla 2.** Factores clínicos asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025.

Factores clínicos	Categoría	Sí (n)	No (n)	Total	% Total	RP	IC95%
<b>IMC</b>	Adecuado	11	24	35	32.4%	1.00	—
	Bajo peso	4	5	9	8.3%	1.41	0.49 – 4.07
	Sobre peso	10	26	36	33.3%	0.88	0.38 – 2.04
	Obesidad	10	18	28	25.9%	1.14	0.50 – 2.56
<b>Anemia</b>	Leve	22	34	56	51.9%	1.00	—
	Moderada	7	22	29	26.9%	0.61	0.27 – 1.38
	Severa	5	16	21	19.4%	0.60	0.25 – 1.45
<b>Infección urinaria</b>	Leve	17	38	55	50.9%	1.00	—
	Moderada	10	21	31	28.7%	1.04	0.52 – 2.10
	Severa	6	11	17	15.7%	1.14	0.52 – 2.53

*Fuente: Datos obtenidos de las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025.*

Los factores clínicos evaluados tampoco evidenciaron asociaciones estadísticamente significativas. En cuanto al estado nutricional (IMC), las categorías de bajo peso (RP: 1.41) y obesidad (RP: 1.14) mostraron valores mayores respecto al grupo adecuado, pero con intervalos amplios y cruzando la unidad, lo que descartó un efecto real. Respecto a la anemia, se apreció que la mayoría de casos se concentró en el grupo con anemia leve (22 casos), y aunque la anemia moderada y severa presentaron RP menores, los IC95% indicaron ausencia de significancia.

En relación con la infección urinaria, tanto las formas moderadas como severas presentaron RP ligeramente elevadas (1.04 y 1.14 respectivamente), pero sin alcanzar relevancia estadística.

Estos hallazgos sugirieron que, aunque los factores clínicos son relevantes en la salud materna, en esta muestra no se comportaron como determinantes directos de aborto incompleto.

**Tabla 3.** Factores Gineco obstétricos asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025.

<b>Factores Gineco-obstétricos</b>	<b>Categ.</b>	<b>Sí (n)</b>	<b>No (n)</b>	<b>Total</b>	<b>% Total</b>	<b>RP</b>	<b>IC95%</b>
<b>Gravidez</b>	Primi	15	31	46	42.6%	1.00	—
	Multi	16	29	45	41.7%	1.09	0.57 – 2.08
	Gran multi	4	13	17	15.7%	0.72	0.24 – 2.12
<b>Antecedente de aborto</b>	Si	23	64	87	80.6%	1.00	—
	No	12	9	21	19.4%	2.17	1.30 – 3.62
<b>Número de abortos</b>	1	35	73	108	100%	1.00	—
<b>Controles prenatales</b>	1	6	10	16	14.8%	1.00	—
	2	14	24	38	35.2%	0.98	0.39 – 2.47
	3	15	39	54	50.0%	0.74	0.30 – 1.83
<b>Uso de MAC</b>	Si	15	29	44	40.7%	1.00	—
	No	20	44	64	59.3%	0.92	0.48 – 1.74
<b>Consejería preconcepcional</b>	No	35	73	108	100%	1.00	—
<b>N.º compañeros sexuales</b>	1	9	35	44	40.7%	1.00	—
	2	14	27	41	38.0%	1.66	0.77 – 3.58
	3	12	11	23	21.3%	2.54	1.21 – 5.30
<b>ITS tratada</b>	No	21	49	70	64.8%	1.00	—
	Si	7	18	25	23.1%	0.93	0.41 – 2.10

*Fuente: Datos obtenidos de las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025.*

Dentro de los factores gineco-obstétricos, se apreció un comportamiento diferente. La gravidez no mostró relación significativa con el aborto incompleto, aunque las multigestas presentaron una ligera elevación del riesgo (RP: 1.09). Por otro lado, el antecedente de aborto previo sí se constituyó en un factor de importancia: las mujeres con antecedentes presentaron más del doble de probabilidad de aborto incompleto respecto a quienes no los tuvieron (RP: 2.17; IC95%: 1.30–3.62), lo cual será significativo y clínicamente relevante. En cuanto al número de controles prenatales, se evidenció una tendencia a menor

riesgo conforme aumenta la asistencia, aunque sin alcanzar significancia. El número de compañeros sexuales mostró un patrón directamente proporcional al riesgo: las mujeres con tres o más parejas presentaron una RP de 2.54 (IC95%: 1.21–5.30), constituyendo un segundo factor asociado de manera significativa. Las demás variables (uso de MAC, ITS tratada, cirugías ginecológicas, cesáreas previas y edad gestacional) no mostraron asociación significativa con la presencia de aborto incompleto.

En síntesis, dentro del conjunto de factores gineco-obstétricos, el antecedente de aborto y el número de compañeros sexuales emergen como los principales factores vinculados al aborto incompleto en esta población.

## V. DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio permiten comprender con mayor claridad el comportamiento del aborto incompleto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Tumbes durante el periodo 2024–2025. En términos generales, los factores sociodemográficos analizados —edad, estado civil y nivel educativo— no mostraron una relación estadísticamente significativa con la ocurrencia del aborto incompleto. Esta tendencia es compatible con investigaciones internacionales que evidencian que, si bien ciertas características sociales pueden influir indirectamente en la salud reproductiva, no siempre se comportan como predictores directos de la complicación. Por ejemplo, Simegnew et al. (3) en Etiopía reportaron asociación con la edad materna y la edad gestacional, pero no identificaron la escolaridad ni el estado civil como factores determinantes, lo que coincide parcialmente con la ausencia de significancia en nuestro análisis.

Otros estudios han señalado que la edad materna avanzada puede contribuir al riesgo de pérdida gestacional. Jiang et al. (8), en China, identificaron la edad mayor de 30 años como un elemento clínicamente relevante, aunque en nuestra población las mujeres adultas presentaron mayor número de casos, esta diferencia no alcanzó significancia estadística. Esto podría deberse a variaciones locales en la estructura poblacional o a diferencias en la comorbilidad materna, lo cual resalta la importancia del contexto epidemiológico en la interpretación de este tipo de resultados.

Por otro lado, los factores clínicos evaluados —IMC, anemia e infección urinaria— tampoco demostraron asociación significativa con el aborto incompleto. No obstante, estudios previos sí han documentado su influencia en la salud obstétrica. La investigación de Jiang et al. (8) mostró que un IMC elevado aumentaba el riesgo de aborto retenido, lo cual plantea que diferencias metodológicas o poblacionales podrían explicar por qué esta relación no fue evidente en Tumbes. Asimismo, aunque la anemia y la infección urinaria fueron frecuentes en nuestra muestra,

estos no alcanzaron significancia estadística, a diferencia de lo observado por Chura (11), quien reportó que la infección urinaria sí constituía un factor de riesgo en Madre de Dios. Esta divergencia sugiere que su impacto puede depender del grado de severidad de la infección, el acceso a tratamiento o el tiempo de búsqueda de atención.

Las asociaciones más claras en este estudio se encontraron en el ámbito gineco-obstétrico. El antecedente de aborto previo fue uno de los factores con mayor peso, duplicando el riesgo de aborto incompleto. Este hallazgo es coherente con los reportes de Kurnia et al. (9), quienes identificaron una asociación significativa entre historial de abortos y la ocurrencia de aborto incompleto, y con Uceda y Zarzosa (13) en Áncash, quienes encontraron un OR elevado (8.543) para este mismo antecedente. Estos resultados coinciden en señalar que la historia reproductiva previa constituye un predictor clínico robusto, posiblemente relacionado con secuelas uterinas, complicaciones no resueltas o factores sociales repetitivos no modificados.

Otro resultado relevante fue la relación entre el número de compañeros sexuales y el aborto incompleto, donde las mujeres que reportaron tres o más parejas presentaron un riesgo significativamente mayor. Este comportamiento también puede relacionarse con condiciones ginecológicas subyacentes, como mayor exposición a infecciones del tracto reproductivo, tal como sugieren los hallazgos de Castro (15), quien identificó elevada frecuencia de enfermedad inflamatoria pélvica e infección urinaria en mujeres con aborto incompleto en un hospital de Lima.

En contraste, variables como el número de controles prenatales o el uso de métodos anticonceptivos no mostraron asociaciones significativas. Sin embargo, la tendencia encontrada —menor riesgo a mayor número de controles— es coherente con lo reportado por Uceda y Zarzosa (13), quienes encontraron que la ausencia de control prenatal incrementaba notablemente el riesgo de aborto incompleto. Este patrón refuerza la importancia de la atención prenatal temprana y oportuna como estrategia preventiva clave.

Finalmente, estos resultados también se alinean parcialmente con los hallazgos de Gómez et al. (14), quienes identificaron factores socioculturales y obstétricos relevantes en mujeres peruanas, destacando que la multiparidad, la edad materna

avanzada y el estado civil de soltera pueden ser determinantes en determinados contextos. En nuestro caso, aunque estas variables no alcanzaron significancia, sí se observó una distribución similar, lo que sugiere que el patrón general es comparable, pero la magnitud de las asociaciones puede variar entre regiones.

En conjunto, la evidencia obtenida indica que los antecedentes gineco-obstétricos —principalmente el aborto previo y el número de compañeros sexuales— constituyen los factores más relevantes en la población estudiada, mientras que las características sociodemográficas y clínicas no mostraron asociaciones significativas. Estos resultados subrayan la importancia de estrategias de prevención centradas en la salud sexual y reproductiva, detección temprana de ITS y fortalecimiento del control prenatal, particularmente en mujeres con antecedentes de complicaciones gestacionales.

## VI. CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos no mostraron asociación significativa con el aborto incompleto. Aunque convivientes y mujeres con educación superior tuvieron mayor frecuencia de casos, sus RP no fueron significativas (por ejemplo: convivientes RP = **1.15**, IC95%: **0.27–4.88**; educación superior RP = **1.41**, IC95%: **0.61–3.25**). Por ello, estas características no constituyeron predictores relevantes del evento.
2. Los factores clínicos evaluados —IMC, anemia e infección urinaria— tampoco presentaron asociación estadística. Categorías como bajo peso (RP = 1.41) o infección urinaria severa (RP = 1.14) mostraron intervalos de confianza no significativos, indicando que estos factores no incrementaron el riesgo de aborto incompleto en la población estudiada.
3. Los factores gineco-obstétricos incluyeron los únicos determinantes significativos. El antecedente de aborto duplicó el riesgo de aborto incompleto (RP = 2.17, IC95%: 1.30–3.62) y las mujeres con  $\geq 3$  compañeros sexuales presentaron mayor riesgo (RP = 2.54, IC95%: 1.21–5.30). Las demás variables no mostraron significancia estadística.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer intervenciones de educación sexual y reproductiva dirigidas a todas las mujeres, independientemente del nivel educativo o estado civil, dado que los factores sociodemográficos no demostraron asociación significativa, mostrando que el riesgo de aborto incompleto puede estar presente en diversos perfiles poblacionales.
2. Implementar un control clínico integral continuo —especialmente para anemia e infecciones urinarias— aunque no mostraron asociación significativa en este estudio, debido a que estas condiciones siguen siendo factores de riesgo relevantes para complicaciones obstétricas según la evidencia nacional e internacional.
3. Priorizar la vigilancia y consejería especializada en mujeres con antecedentes de aborto y en aquellas con mayor exposición sexual ( $\geq 3$  parejas), ya que ambas variables mostraron asociación significativa con aborto incompleto. Esto incluye reforzar la detección temprana de ITS y garantizar un seguimiento estrecho durante la gestación.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guttmacher Institute. Embarazo no planeado y aborto a nivel mundial [en línea] Reino Unido: Ministerio Holandés de Asuntos Exteriores y de UK, 2020. [citado 23 de abril de 2021]. URL disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial#>.
2. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Tratamiento médico del aborto [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2019. [citado 23 de octubre de 2020]. URL disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328166/9789243550404-spa.pdf?ua=>.
3. Simegnew A, Getahun T, Habtamu B. Management outcome of incomplete abortion and its associated factors in Northwest Ethiopia: A health facility based cross-sectional study. SSM - Sistemas de Salud [Internet] 2024 [citado el 24 de abril del 2025]; 3 (1): 1-2. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856224000242>.
4. Durand L. Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en usuarias atendidas en el Hospital Ernesto Guzmán Gonzales, Oxapampa – 2020 al 2022. 12 de marzo de 2024 [citado 5 de junio de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/8328>.
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica de la mortalidad materna evitable en el Perú. [internet]. Boletín Epidemiológico del Perú [citado 20 de septiembre del 2023]. Disponible de: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_20241\\_05\\_09070](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20241_05_09070)
6. Instituto Nacional Materno Perinatal. Anuario Estadístico 2022. MINSA. 2022; 1(83). Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>.
7. Quenby S, Gallos L, Dhillon R. Miscarriage matters: The epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. [internet]

8. Lancet 2021 [citado 15 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33915094>.
9. Jiang, WZ., Yang, XL. y Luo, JR. Factores de riesgo de aborto diferido: análisis retrospectivo de la experiencia de una sola institución. *Reprod Biol Endocrinol* 20, 115 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12958-022-00987-2>.
10. Kurnia, E., Aisyah, S. y Puspitasari, E. Relación entre la edad, la paridad y el historial de abortos con la incidencia de abortos incompletos en RSUD Dr. HM Rabain Muara Enim 2021. *Science Midwifery*, 2022;10(2): 842-849. Disponible en: <https://midwifery.iocspublisher.org/index.php/midwifery/article/view/368>.
11. Achamyesh G. Factores Asociados al Resultado de Manejo de Incompletos Aborto en el Hospital General de Yirgalem, Zona Sidama, Sur de Etiopía. *Obstetrics and Gynecology International*, 2019. 9 (1):6. Disponible en: <https://downloads.hindawi.com/journals/ogi/2018/3958681>.
12. Chura J. Factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022. Tesis pregrado]; Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann 2023.
13. Aliaga Y. Factores personales, sociales y obstétricos asociados al aborto incompleto en adolescentes y jóvenes. Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota. (tesis para optar el grado de obstetra). Universidad de Cajamarca; 2021.
14. Uceda R, Zarzosa Y. Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. (tesis para optar el grado de obstetra). Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo;2021.
15. Gómez W, Santisteban M, Chihuantito A y Gamarra C. Factores de riesgo socioculturales y obstétricos asociados al aborto incompleto en mujeres peruanas. *Revista Salus* (2020). Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol24n3/art05.pdf>.
16. Castro C. Factores relacionados al aborto incompleto en mujeres fértiles del servicio de gineco-obstetricia del hospital José Agurto Tello 2019. [Tesis de pregrado]; Universidad San Juan Bautista 2020.

17. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Interrupción voluntaria del embarazo: definición, proyectos de ley y legislación extranjera, 2015. Disponible en: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/21343/4/BCN%20Interrupcion%20voluntaria%20del%20embarazo\\_2015\\_FINAL\\_v3.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/21343/4/BCN%20Interrupcion%20voluntaria%20del%20embarazo_2015_FINAL_v3.pdf).
18. Coronado R, Álvarez P, Yero C y Matos R. Aborto séptico: síndrome de Mondor (2006). Scielo Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01386557200600040009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01386557200600040009).
19. Euroinnova Business School. Tipos de aborto. 2020. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/cuales-son-los-tiposdeaborto#abortoinducido-o-provocado>.
20. Pacora P. Aborto terapéutico: ¿realmente existe? Acta méd. peruana [Internet]. 2014 oct [citado 2022 mayo 08]; 31(4): 234-239. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172859172014000400006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172014000400006&lng=es).
21. Galimberti D. Guía para el mejoramiento de la atención Post-Aborto. Disponible en: [https://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/Guia\\_Mejoramiento\\_Post\\_Aborto.pdf](https://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/Guia_Mejoramiento_Post_Aborto.pdf).
22. CEPAL. Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/7154caracteristicassociodemograficas-socioeconomicas-personas-edad-america-latina>.
23. Fonseca Livias A. investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Unheval, editor. Huánuco: Unheval; 2012.
24. Gómez M. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Rev Mex Pediatr. 2002 junio; 68(4): p. 152-159.

## IX. ANEXOS

### ANEXO N° 1. Instrumento de recolección de datos

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES, 2024-2025”.**

**FECHA:** \_\_\_\_\_ **N° FICHA:** \_\_\_\_\_ **HISTORIA CLÍNICA N°:** \_\_\_\_\_

#### I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad
  - a) Adolescente (12 a 17 años)
  - b) Joven (18 a 29 años)
  - c) Adulta (29 años a 45 años)
2. Estado civil
  - a) Soltera
  - b) Casada
  - c) Conviviente
3. Grado de instrucción
  - a) Sin instrucción
  - b) Primaria
  - c) Secundaria
  - d) Secundaria Incompleta
  - e) Superior
4. Ocupación

a) Ama de casa

b) Profesional

c) Estudiante

d) Otros

5. Religión

a) Católica

b) Protestante

c) Testigo de Jehová

d) Adventista

e) Cristiana

## **I. LOS FACTORES CLÍNICOS**

6. IMC

a) Adecuado      b) bajo peso      c) sobrepeso d) obesidad

7. Anemia

a) No    b) Leve (10.0 – 10.9)    c) Moderada (7.0 – 9.9)    d) Severa (<7)

8. Infección Urinaria

a) No    b) ITU leve    c) ITU moderada    d) ITU severa o pielonefritis

## **II. LOS FACTORES GINECOBSTÉTRICOS**

9. Gravidéz

a) Primigesta      b) multigesta      c) gran multigesta

10. Antecedente de aborto previo

a) Si                      b) No

11. Número de abortos

a) 0                      b) 1                      c)  $\geq 2$

12. Número de controles prenatales

b) 0                      b) 1                      c)  $\geq 2$

13. Uso de métodos anticonceptivos

a) Si                      b) No

14. Tuvo consejería preconcepcional

a) Si                      b) No

15. Número de compañeros sexuales

a) 1                      b) 2-3                      c)  $>3$

16. Infecciones de transmisión sexual: recibió tratamiento

a) No tuvo ITS                      b) Si                      c) No

17. Cirugías ginecológicas

a) Si                      b) No

18. Cesáreas previas

a) Si                      b) No

**ANEXO N° 2. Validación del instrumento por juicio de expertos**

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Yo, Jorge Luis Jaramillo H., con DNI N° 40468211, de profesión Médico, grado académico Ginecologo, con código de colegiatura 48629, labor que ejerzo actualmente como Asistente, en Gineco obstetricia.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado Factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025; cuyo propósito es Determinar los factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025. Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (4)	BA (3)	A (2)	PA (1)	NA (0)
1. Calidad de redacción de los ítems.	X				
2. Amplitud del contenido a evaluar.	0				
3. Claridad semántica y sintáctica de los ítems.	0				
4. Congruencia con los indicadores.	0				
5. Coherencia con las dimensiones.	0				

**Apreciación total:**

MA=Muy adecuado ( ) BA=Bastante adecuado ( ) A= Adecuado ( )  
 PA= Poco adecuado ( ) No adecuado ( )

Firma y sello



Dr. Jorge L. Jaramillo Hernández  
 GINECÓLOGO - OBSTETRA  
 C.M.P. 48629 RNE 044414

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Amelia del Pilar Villanueva Zarate, con DNI N° 40229314, de profesión Obstetra, grado académico Magister, con código de colegiatura 17110, labor que ejerzo actualmente como Obstetra Asistencial en el Centro de Salud Zarumilla.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado Factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025; cuyo propósito es Determinar los factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025. Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (4)	BA (3)	A (2)	PA (1)	NA (0)
1. Calidad de redacción de los ítems.	X				
2. Amplitud del contenido a evaluar.	X				
3. Claridad semántica y sintáctica de los ítems.	X				
4. Congruencia con los indicadores.	X				
5. Coherencia con las dimensiones.	X				

**Apreciación total:**

MA=Muy adecuado (X) BA=Bastante adecuado ( ) A= Adecuado ( )

PA= Poco adecuado ( ) No adecuado ( )

Firma y sello



### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, NECEMIO PABLO PEÑA R., con DNI N° 00207488, de profesión DOCENTE, grado académico DOCTOR, con código de colegiatura 5099, labor que ejerzo actualmente como Docente, en la Universidad Nacional de Tumbes.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado Factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025; cuyo propósito es Determinar los factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025. Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.


Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (4)	BA (3)	A (2)	PA (1)	NA (0)
1. Calidad de redacción de los ítems.			X		
2. Amplitud del contenido a evaluar.		X			
3. Claridad semántica y sintáctica de los ítems.		X			
4. Congruencia con los indicadores.	X				
5. Coherencia con las dimensiones.		X			

**Apreciación total:**

MA=Muy adecuado ( ) BA=Bastante adecuado ( ) A= Adecuado ( )

PA= Poco adecuado ( ) No adecuado ( )

Firma y sello

  
Dr. NECEMIO PABLO PEÑA RIVERA  
Lic. Educación, CPPe N° 500207488  
Lic. Docencia, Cofe N° 5099  
Doc. Idioma Inglés, APO N° 003554 P. DGET

### Anexo N° 3. Matriz de consistencia

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR	ÍTEMS	INSTRUMENTO
Variable 1: <b>FACTORES ASOCIADOS</b>	Son circunstancias o condiciones sociodemográficas, clínicas o ginecobstétricas que aumentan la probabilidad de desarrollar complicaciones en el primer trimestre que puede terminar en aborto incompleto	Son condiciones o circunstancias encontradas en las historias clínicas con mujeres con diagnóstico de aborto incompleto	Factores sociodemográficos	Edad	Intervalo	a) Adolescente (12 a 17 años) b) Joven (18 a 29 años) c) Adulta (mayor de 29 años)	1-4	Ficha de recolección de datos
Variable 2: <b>ABORTO INCOMPLETO</b>	Expulsión parcial del producto de la concepción hasta las 20 semanas,	Pacientes con perdida parcial del producto antes de las 20		Estado civil	Nominal	a) Soltera b) Casada c) Conviviente		

	que cursa con sangrado vaginal escaso o abundante y se puede asociar con dolor pélvico	semanas registrado en la historia clínica		Grado de instrucción	Ordinal	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior		
	Religión			Nominal	a) Católica b) Protestante c) Testigo de Jehová d) Adventista e) Otro			
	Identificar los factores clínicos asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025.	Factores clínicos	IMC	Ordinal	a) Adecuado b) Bajo peso c) Sobrepeso d) Obesidad	5-7		
			Anemia	Ordinal	a) Leve (10-10.9) b) Moderada (7-9.9)			

						c) Severa		
				Infección de vías urinarias	Ordinal	a) ITU leve b) ITU moderada c) ITU severa o pielonefritis		
	Identificar los factores Ginecobstétricos asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el hospital regional de tumbes 2024-2025.		Factores ginecobstétricos	Gravidez	Ordinal	a) Primigesta b) Multigesta c) Gran multigesta	8-18	
				Antecedente previo de aborto	Ordinal	a) Si b) No		
				Numero de controles prenatales	Ordinal	a) 0 b) 1 c) $\geq 2$		
				Uso de métodos anticonceptivos	Nominal	a) Si b) No		
				Consejería preconcepcional	Nominal	a) Si		

						b) No		
				Número de compañeros sexuales	Ordinal	a) 1 b) 2-3 c) >3		
				Infección de transmisión sexual: recibió tratamiento	Nominal	a) No tuvo ITS b) Si c) No		
				Cirugías ginecológicas	Nominal	a) Si b) No		
				Cesáreas previas	Nominal	a) Si b) No		

## Anexo 4: evidencia de ejecución



PERÚ

MINISTERIO  
DE  
SALUD

HOSPITAL REGIONAL  
"JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA"  
JAMO II-2 TUMBES

DIRECCIÓN  
EJECUTIVA



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Tumbes, 20 de octubre del 2025.

**OFICIO N° 001656-2025/GOB.REG.TUMBES-DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE**

Señor:

Dr. MAURO PABLO MEZA OLIVERA.

DECANO

Universidad Nacional de Tumbes

Facultad de Ciencias de la Salud

Presente.-

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

23 OCT 2025

EXPEDIENTE N° 3240 FOLIO

RECIBIDO: H. G.

**ASUNTO** : SOBRE AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS.

**REFERENCIA** : a) OFICIO N°0929-2025/UNTUMBES-FCS-D  
b) INFORME N° 0106-2025/DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE-U.AP.DOC.INVG.  
Reg. N° 2862543 / 2630886

De mi mayor consideración;

Mediante el presente me dirijo a usted, para expresarle mis afectuosos saludos y en atención al documento de la referencia a), mediante el cual solicita Autorización de Ejecución de Proyecto de Tesis para las estudiantes MORENO ORDOÑEZ JOSELINE ANDREINA y URBINA CORREA STEFANY PAOLA.

Ante ello, la Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia mediante el documento de la referencia b), informa que habiendo revisado el expediente presentado y habiendo cumplido con presentar los documentos exigidos a quienes se encuentran interesados en realizar investigaciones en seres humanos en nuestra institución **es Factible atender su Solicitud**, para que para las estudiantes MORENO ORDOÑEZ JOSELINE ANDREINA y URBINA CORREA STEFANY PAOLA ejecuten su Proyecto de Tesis titulado "**FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES EN EDAD FERTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL JAMO II-2 TUMBES, 2024-2025**", debiendo cumplir con la aplicación del consentimiento informado para garantizar que la investigación se realice bajo los principios fundamentales del respeto por la vida, la salud, la autodeterminación, la dignidad y el bienestar de los sujetos a investigar, debiendo al finalizar el proceso realice la socialización de los resultados de la investigación científica en nuestra institución, se adjunta al presente el respectivo informe para su conocimiento y cumplimiento respectivo.

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

Atentamente;

HLB/IDE

C.c.:

Archivo

FOLIOS:

N° DOC.	02866996
N° EXP	02630886

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

Dr. Harold Leoncio Burgos Herrera  
(E) DIRECTOR EJECUTIVO  
DNI 07616465 - C.M.P. 029799

HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMO" TUMBES

Calle 24 de Julio N° 565 - Tumbes

Página Web: [www.hrjt.gob.pe](http://www.hrjt.gob.pe)

## Anexo 4: Evidencia de la aplicación del instrumento

