



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**FACTORES DE RIESGO MATERNO QUE INCIDEN EN LA  
AMENAZA DE ABORTO EN GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO  
MANGLARALTO, SANTA ELENA, 2022**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**REYES TIGRERO GINGER NOEMÍ**

**TUTOR**

**LCDA. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSC**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2022-2**

# TRIBUNAL DE GRADO



---

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Lic. Nancy M. Domínguez Rodríguez, MSc.  
**DIRECTORA DE LA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



---

Lic. Zully Díaz Alay, Mgt  
**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.  
**TUTORA**



---

Abg. Luis Castro Martínez, Mgs  
**SECRETARIO GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: FACTORES DE RIESGO MATERNO QUE INCIDEN EN LA AMENAZA DE ABORTO EN GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO, SANTA ELENA, 2022. Elaborado por la Srta. GINGER NOEMÍ REYES TIGRERO, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente**



Firmado electrónicamente con:  
SONNIA APOLONIA  
SANTOS HOLGUIN

---

Lic. Sonia Apolonia Santos Holguín. Msc

**TUTOR**

## **DEDICATORIA**

Dedico este presente trabajo a Dios que gracias a él he logrado concluir mi carrera y a mi querida madre por estar presente siempre brindándome su apoyo, paciencia durante toda la etapa de mi carrera, por ser incondicional en cada momento que he necesitado de ella, por saberme guiar, formar y ayudarme a ser la persona que soy hasta ahora.

*Ginger Noemí Reyes Tigrero*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por brindarme salud, sabiduría y permitirme llegar hasta este momento importante en mi vida, a mi madre, a mis hermanos, familiares que estuvieron apoyándome en lo más mínimo para ayudarme a conseguir este objetivo, a mis amigos que estuvieron conmigo, por cada palabra de aliento que me animaban a seguir, a mis profesores y tutores de tesis por el tiempo y conocimientos brindados durante la elaboración de este trabajo y por último pero no menos importante a mi querida mascota Docky por su compañía y cariño en momentos de crisis existenciales.

*Ginger Noemí Reyes Tigrero*

## DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo investigativo de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ginger Noemí Reyes Tigrero', with a horizontal line drawn through the signature.

---

Ginger Noemí Reyes Tigrero

CI: 2400459372

# ÍNDICE GENERAL

<b>PORTADA</b> .....	I
<b>TRIBUNAL DE GRADO</b> .....	II
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b> .....	III
<b>DEDICATORIA</b> .....	IV
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	V
<b>DECLARACIÓN</b> .....	VI
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	IX
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	X
<b>RESUMEN</b> .....	XII
<b>ABSTRACT</b> .....	XIII
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I</b> .....	2
1. El problema .....	2
1.1. Planteamiento del problema .....	2
1.2. Formulación del problema .....	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo General .....	5
2.2. Objetivos Específicos.....	5
3. Justificación .....	6
<b>CAPÍTULO II</b> .....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Fundamentación referencial .....	7
2.2. Fundamentación teórica .....	9
2.3. Fundamentación legal .....	14
2.4. Perspectiva desde el punto de vista enfermero. ....	16
2.5. Identificación y clasificación de variables .....	17
2.6. Operacionalización de variables.....	18
<b>CAPÍTULO III</b> .....	21
3. Diseño Metodológico .....	21
3.1. Tipo de investigación .....	21
3.2. Método de investigación .....	21
3.3. Población y muestra .....	21
3.4. Tipo de muestreo.....	22

3.5. Técnicas de recolección de datos .....	22
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	22
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>23</b>
4. Presentación de resultados.....	23
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	23
4.2. Comprobación de hipótesis .....	25
5. Conclusiones.....	26
6. Recomendaciones .....	27
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>28</b>
<b>8. ANEXOS .....</b>	<b>31</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> ....	13
Factores de riesgo materno .....	13
<b>Tabla 2.</b> .....	18
Matriz de operacionalización de variable independiente .....	18
<b>Tabla 3.</b> .....	20
Matriz de operacionalización de variable dependiente.....	20
<b>Tabla 4.</b> .....	37
Salud mental .....	37
<b>Tabla 5.</b> .....	37
Atentar contra la vida .....	37
<b>Tabla 6.</b> .....	38
Información obstétrica.....	38
<b>Tabla 7.</b> .....	39
Hábitos.....	39
<b>Tabla 8.</b> .....	40
Método de observación.....	40
<b>Tabla 9.</b> .....	41
Tipos de aborto .....	41

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Datos sociodemográficos .....	23
Gráfico 2. Características clínicas y hábitos maternos .....	23
Gráfico 3. Incidencia de aborto .....	24
Gráfico 4. Salud mental .....	37
Gráfico 5. Atentar contra la vida .....	38
Gráfico 6. Información obstétrica.....	38
Gráfico 7. Hábitos .....	39
Gráfico 9. Tipos de aborto .....	41

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución.....	32
Anexo 2. Consentimiento .....	33
Anexo 3. Encuesta aplicada a las mujeres gestantes con amenaza de aborto .....	34
Anexo 4. Gráficas estadísticas .....	37
Anexo 5. Evidencias fotográficas .....	42
Anexo 6. Certificado antiplagio.....	44

## RESUMEN

La amenaza de aborto es la presencia de hemorragia de origen intrauterino antes de la vigésima semana de gestación, sin expulsión del o los productos de la concepción, con o sin contracciones del útero y sin dilatación cervical. La presencia de amenaza de aborto en el embarazo es una problemática que conlleva un gran riesgo para la mujer embarazada y el bebé en formación, por tal motivo es importante identificar los factores de riesgo materno que influyen en la amenaza de aborto, tales como: infección de transmisión sexual, hipertensión, diabetes, estado nutricional, trastornos de salud mental, depresión, ansiedad, consumo de ciertas sustancias, violencia de pareja, entre otros; el objetivo de la presente investigación es determinar los factores de riesgo materno que influyen en la amenaza de aborto en gestantes del Hospital Básico Manglaralto. La metodología aplicada se basó en un estudio de diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, definiendo el alcance del trabajo como descriptivo, y utilizando un método de investigación inductivo – deductivo; la muestra se conformó por 50 mujeres gestantes, el tipo de muestreo fue no probabilístico, empleando dos instrumentos, los cuales fueron: el formulario de la encuesta y el método de observación aplicado en el área de ginecología. Los resultados evidenciaron que, el 77% tienen entre 14 a 18 años, el 55% viven en unión libre, el 48% pesa menos de 50 kg, y el 71% tiene un IMC < 18.5, el 45% con instrucción primaria; el 12% posee diabetes, el 25% hipertensión arterial, el 32% tiene obesidad, el 18% presentó preeclampsia, el 84% amenaza de aborto; comprobándose la hipótesis que la desnutrición y la falta de educación son las causas principales de aborto en las mujeres gestantes que acuden al Hospital Básico Manglaralto.

**Palabras clave:** Amenaza de aborto; factores de riesgo; desnutrición; falta de educación.

## ABSTRACT

Threatened abortion is the presence of intrauterine hemorrhage before the twentieth week of gestation, without expulsion of the products of conception, with or without uterine contractions and without cervical dilation. The presence of threatened abortion in pregnancy is a problem that carries a great risk for the pregnant woman and the baby in formation, for this reason it is important to identify the maternal risk factors that influence the threatened abortion, such as: infection sexually transmitted, hypertension, diabetes, nutritional status, mental health disorders, depression, anxiety, consumption of certain substances, partner violence, among others; The objective of this research is to determine the maternal risk factors that influence the threat of abortion in pregnant women at the Manglaralto Basic Hospital. The applied methodology was based on a non-experimental design study, with a quantitative approach, defining the scope of the work as descriptive, and using an inductive-deductive research method; The sample was made up of 50 pregnant women, the type of demonstration was non-probabilistic, using two instruments, which were: the survey form and the observation method applied in the gynecology area. The results showed that 77% are between 14 and 18 years old, 55% live in free union, 48% weigh less than 50 kg, and 71% have a BMI < 18.5, 45% with primary education; 12% have diabetes, 25% arterial hypertension, 32% have obesity, 18% presented preeclampsia, 84% threatened abortion; verifying the hypothesis that malnutrition and lack of education are the main causes of abortion in pregnant women who attend the Manglaralto Basic Hospital.

**Keywords:** Threatened abortion; risk factors; malnutrition; social conditions; lack of education.

## INTRODUCCIÓN

Considerando el aborto como un problema de salud pública, debido a diversos factores, entre ellos: la cantidad de mujeres a las que afecta, permanencia de este problema en el tiempo e implicación que tiene en la salud sexual y reproductiva de miles de mujeres, que a su vez repercute en la salud de la sociedad. El aborto se denomina como la terminación de un embarazo, causando la muerte y expulsión del feto antes de los cinco meses de embarazo; en la actualidad se denota una mayor prevalencia de esta patología en la población joven, en su gran mayoría, adolescentes que poseen falta de conocimientos sobre los cuidados que se deben llevar durante el embarazo, así mismo, por problemas de salud que no fueron tratados debidamente y derivan en una amenaza de aborto (OMS, 2022).

La amenaza de aborto se define como una complejidad común durante el periodo de embarazo, presentando un sangrado transvaginal antes de las 20 semanas de gestación, con un peso menor o igual a 500 gramos. De esta forma, se puede decir que, el sangrado vaginal durante el primer trimestre complica el 25% de las gestaciones, con una variación del 10% a 30% (González, 2011).

Las mujeres embarazadas que padecen de amenaza de aborto, están en riesgo de la muerte del embrión o feto que aún no es viable. Diversos factores pueden causar que las gestantes experimenten sangrado vaginal, ya sean, pequeñas caídas, lesiones o estrés. Así mismo, los estudios revelan que la probabilidad de que un aborto espontáneo ocurra, es más alta en mujeres mayores. También, se puede considerar como causas importantes que inciden, a los factores sociales en los que viven las gestantes (González, 2011).

Conociendo esta problemática, se propone la presente investigación titulada “Factores de riesgo que inciden en amenaza de aborto en mujeres del Hospital Básico Manglaralto, primer semestre 2022”, siendo un trabajo con un enfoque de tipo cuantitativo, empleando el método inductivo y deductivo, teniendo como objetivo principal, determinar los factores de riesgo que influyen en la amenaza de aborto en gestantes del Hospital Básico Manglaralto, por otra parte, caracterizar las condiciones socioeconómicas y demográficas, de las mujeres gestantes con amenaza de aborto, identificar las características clínicas y hábitos maternos, como factores de riesgo y determinar la incidencia de aborto en las pacientes atendidas en el Hospital Básico Manglaralto.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### *1.1. Planteamiento del problema*

El aborto es un procedimiento médico común o terminación de un embarazo; siendo la muerte y expulsión del feto antes de los cinco meses de gestación. Después de esta fecha y hasta las 28 semanas de embarazo, se llama parto inmaduro y parto prematuro si tiene más de 28 semanas. Se dice que el aborto completo es cuando expulsa el feto con la placenta y membranas (OMS, 2022).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los factores de riesgos se definen como “Condiciones, conductas, situaciones o estilos de vida que exponen a un riesgo mayor de presentar una enfermedad o experimentar una afección médica” (OMS, who.int, 2022).

Mientras la mujer está embarazada, pueden surgir complicaciones de salud que se relacionan con la embarazada, incluso después de tener al bebé, es importante conocer los riesgos existentes para la salud y las señales de advertencia que se deben tener durante y después del embarazo; estos factores se conocen como riesgos maternos, que aumentan la posibilidad de complicaciones durante la gestación. La edad, los problemas de salud preexistentes y el estilo de vida, pueden aumentar el riesgo de sufrir complicaciones de salud (Huaroto, 2017).

La amenaza de aborto es un estado de alerta, con la presencia de hemorragia intrauterina, antes de la vigésima semana completa de gestación, la cual posee en ciertas ocasiones contracciones uterinas, sin dilatación cervical y sin expulsión de los productos de concepción. Además, a través de un ultrasonido se debe revelar que el feto presenta signos de vida (Movimiento o latido cardíaco).

La presencia de una amenaza de aborto en el embarazo, es un problema que representa un gran riesgo para el individuo que se está formando, debido que, todavía no logra alcanzar la suficiente madurez para vivir fuera del vientre materno, por lo que es sumamente importante identificar las consecuencias que genera esta patología de gestación en el primer semestre (González, 2011).

Por lo menos un 20 a 30% de las mujeres embarazadas tienen hemorragias en el primer trimestre, esto sucede a causa del sangrado de implantación, cuando aún el cérvix

se mantiene cerrado y puede haber una hemorragia ligera, presentando dolor tipo cólico; el aborto espontáneo ocurre solamente en un bajo porcentaje de mujeres que presentan sangrado vaginal durante el periodo de gestación (MedlinePlus, 2022).

A nivel mundial, el aborto es una patología, siendo seguro cuando se utiliza un método recomendado por la OMS y realizándose de manera adecuada, teniendo en cuenta el tiempo de embarazo y que la persona encargada, tenga los conocimientos necesarios. Las estadísticas indican que seis de cada diez embarazos no deseados se interrumpen voluntariamente, así mismo, cerca del 45% de abortos, se hacen en condiciones peligrosas y el 97% de los mismos, se practican en países en desarrollo, entre los cuales destacan: Tailandia, Rusia, Croacia, Montenegro, Rumania, Baréin, Catar, China. Cada año, se provocan cerca de 73 millones de abortos alrededor del mundo, según manifiesta la Organización Mundial de la Salud (OMS), 61% de los embarazos no deseados (En conjunto, siendo el 29% del total de embarazos) se interrumpen voluntariamente (OMS, who.int, 2022).

En un estudio realizado en México, en el Hospital General de Teziutlán Puebla, se pudo determinar que, existe una gran incidencia de pacientes con amenaza de aborto entre 15 a 25 años de edad cuyos resultados evidenciaron que ocurrió por la falta de conocimientos de las mujeres embarazadas, sobre los cuidados que deben llevar a cabo durante este periodo de gestación y sobre los factores de riesgos que ocasionan la amenaza de aborto. Los resultados de este estudio, de acuerdo con los datos y cifras registradas, indican que la incidencia de esta patología, se presenta en mujeres adolescentes de 17 a 18 años en un 34%, las cuales, en su mayoría, viven en unión libre (93%), realizando funciones como ama de casa (86%), el nivel de educación ya es a nivel profesional (7%) y el 67% de estas mujeres, utilizaron algún método de planificación familiar. Mientras que, los factores que inciden en la amenaza de aborto fueron: secundaria como nivel de estudios (47%), mujeres de 17 a 18 años de edad (34%), unión libre (93%), un entorno familiar regular (87%), amas de casa (86%), un evento de aborto o amenaza de aborto (67%), conocimiento de métodos anticonceptivos (67%), consumir alcohol (33%), tener infecciones vaginales (53%), presentar algunos síntomas de amenaza de aborto (67%), presentar desnutrición (58%) (De Jesús & García, 2018).



El aborto a nivel mundial entre 2015 a 2019, se clasifica de la siguiente manera: Tasa de aborto (número por 1000 mujeres en edades de 15 a 49 años de edad), en el mundo el 64% tuvo un embarazo no planeado, mientras que, el 39% abortó. A continuación, se clasifica el embarazo no planeado con sus respectivos porcentajes (África subsahariana – 91%, Asia Occidental y África del Norte – 86%, Asia Central y del Sur – 64%, Asia Oriental y Sudoriental – 58%, América Latina y el Caribe – 69%, Europa y América del Norte – 35%, Australia y Nueva Zelanda – 38%). Así mismo, se dividen los abortos (África subsahariana – 33%, Asia Occidental y África del Norte – 53%, Asia Central y del Sur – 46%, Asia Oriental y Sudoriental – 43%, América Latina y el Caribe – 32%, Europa y América del Norte – 17%, Australia y Nueva Zelanda – 15%) (Guttmacher, 2022).

En Ecuador, en el año 2021, de acuerdo al Ministerio de Salud Pública, las atenciones por aborto espontáneo disminuyeron en un 24.75%, en consideración al año 2020, donde fueron 7720 casos de abortos registrados; la tasa de mortalidad materna en el mismo año, fue por las siguientes causas básicas: el 2% por embarazo que termina en aborto, el 28%, por trastornos hipertensivos, el 8% por hemorragia obstétrica, el 10% por infecciones relacionadas con obstetricia, el 5% por otras complicaciones obstétricas, el 43% por indirecta/no obstétrica y el 4% por muerte obstétrica de causa no especificada (Surkuna, 2021).

En la provincia de Santa Elena en el año 2018, se realizó un estudio sobre “Perfil epidemiológico, clínico y complicaciones de aborto en mujeres de 15 a 25 años, Hospital Liborio Panchana cuyos resultados respecto al aborto fueron, el 27% fue por aborto ovular, el 22% por aborto embrionario, el 44% por aborto fetal y el 6% no especificado; en cuanto a los factores de riesgos del aborto, indica que, entre las causas más frecuentes están: El 12% por obesidad, el 4% por consumo de sustancias psicotrópicas, el 14% por deficiencia nutricional, el 2% por enfermedad celiaca, el 21% por enfermedades e infecciones maternas, el 21% por edad materna, el 1% por estrés, el 14% por estilo de vida, el 8% por el uso incorrecto de los métodos anticonceptivos y el 3% por otros factores (Andrade, 2018).

En el Hospital Básico Manglaralto, se observa que acuden mujeres embarazadas de distintas comunas aledañas a la institución en busca de consulta gineco-obstétrica por presentar con gran frecuencia, amenaza de aborto y presencia de desnutrición, etc; con

base a la problemática que presenta este centro de salud, se realizará el trabajo de investigación que se considera pertinente, con el objetivo de determinar los factores de riesgos que inciden en la amenaza de aborto en mujeres de 19 a 30 años, contribuyendo con el sector salud y apoyando al personal del hospital, con respecto al manejo de mujeres gestantes con amenaza de aborto.

### ***1.2. Formulación del problema***

¿Cuáles son los factores de riesgo materno que inciden en la amenaza de aborto en gestantes del hospital básico Manglaralto, primer semestre 2022?

## **2. Objetivos**

### ***2.1. Objetivo General***

Determinar los factores de riesgo materno que influyen en la amenaza de aborto en gestantes del Hospital Básico Manglaralto.

### ***2.2. Objetivos Específicos***

- 1.** Caracterizar las condiciones socioeconómicas y demográficas, de las mujeres gestantes con amenaza de aborto.
- 2.** Identificar las características clínicas y hábitos maternos, como factores de riesgo materno.
- 3.** Determinar la incidencia de aborto en las pacientes atendidas en el Hospital Básico Manglaralto.

### **3. Justificación**

La presencia de amenaza de aborto en el embarazo es un inconveniente de gran riesgo para la gestante y el individuo que se está formando. El aborto espontáneo o natural se debe a defectos paternos como maternos, las causas del mismo, son variadas, pudiendo ser las malformaciones, fibromas, cánceres, endometritis, enfermedades como diabetes, hipertensión, o enfermedades producidas por infecciones virales o bacterianas. Así mismo, otros factores que se consideran, son los matrimonios jóvenes, los tardíos, con vejes prematura, la miseria, el hambre, privaciones, la desesperación, el alcoholismo, entre otras.

Por esta razón, el presente proyecto de investigación se enfoca en estudiar los factores de riesgo que influyen en la amenaza de aborto, identificando diversas causas sociales y clínicas, que inciden en esta patología en las mujeres gestantes, tratando de brindar soluciones a esta problemática de salud, involucrando a la población en cuestión.

Por tal motivo, este trabajo es de beneficio para el Hospital Básico Manglaralto, debido que contribuirá con una base de información estadística y datos confiables, obtenidos mediante diversas técnicas de recolección de datos, las cuales son, el método de observación y la encuesta realizada a las mujeres gestantes con amenaza de aborto, recopilando información acerca de las características clínicas, estilo de vida, hábitos maternos, condiciones sociales, antecedentes gineco – obstétricos, entre otros.

Del mismo modo, esta investigación aportará a las mujeres gestantes que acuden a consulta médica en el Hospital Básico Manglaralto, ya que, se identificarán los factores de riesgo más comunes de amenaza de aborto, que van de la mano de una serie de recomendaciones y estrategias que permitan mitigar los riesgos, de esta manera, se orientarán y conocerán toda la información al respecto, para que puedan cuidar su salud durante el embarazo.

Además, el aporte del presente trabajo beneficia a la institución universitaria, debido que, contribuye con información verídica del objeto de estudio en cuanto a los factores de riesgo que inciden en la amenaza de aborto en mujeres gestantes del Hospital Básico Manglaralto, lo cual fomenta la investigación científica, a su vez, aumenta la experiencia y conocimiento en el estudiante, y aporta significativamente a los documentos bibliográficos de la entidad educativa.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1. *Fundamentación referencial*

Enfocado en el trabajo de investigación que se está realizando, se ha referenciado un análisis de diversos estudios dirigidos a varios países que se relacionan con los factores que se ligan a los abortos en mujeres de determinadas edades, mitigando las causas de riesgo y consecuencias físicas, mismas que afectan a la familia. Los cuales se detallan a continuación:

En Colombia, se realizó un estudio titulado “Factores para un embarazo de riesgo”, en donde se define que es el embarazo en el que se detectan uno o más factores que pueden causar riesgo en la gestación, pudiendo afectar de forma negativa los resultados materno fetales, teniendo en cuenta que los principales factores de riesgo, son: edad materna, estilo de vida poco saludables, enfermedades coexistentes, entre otros. Es de suma importancia tener controles periódicos, identificando un embarazo temprano y cualquier factor de riesgo que se presente. Como resultados de este estudio, se obtuvo lo siguiente: embarazos en adolescencia (78%), mal nutrición (66%), falta de control prenatal (47%), fuertes síntomas y complicaciones durante el embarazo (31%), falta de educación sobre el tema (28%) (Sánchez Gaitán, 2019).

Un estudio realizado en Perú por Raysa Andrea León Camacho, habla acerca del enfoque que determina los factores de riesgo en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital de Sullana II-2 en Piura, para definir las medidas enrumbadas para mejorar las actividades preventivas en los adolescentes, detallando aspectos de la problemática acerca del aborto en embarazo precoz y muchas veces no deseado.

Dando como resultado de la investigación en el hospital lo siguiente: Ocurre esta situación a jóvenes de 14 a 16 años en un 44.1% y 17 a 19 años un 55.9%, determinando como una edad promedio de  $17.05 \pm 1.39$ ; de la misma manera, el 80% son amas de casa y 20% estudiantes (primarios 7%, secundarios 86.5% y superior 6.5%), estandarizando que el 75.3% son de zonas urbanas y el 24.7% rural, teniendo un estatus de 90.6% solteras, 9.4% convivientes, 95.3% católicas y 4.7% testigos de Jehová. Lo resultados acerca de los factores de riesgo, se clasifican así: edad (17 – 19 años – 55.9%), ama de casa (80%), nivel de educación secundaria (86.5%), procedencia urbana (75.3%), estado civil soltera (90.6%), católica (95.3%), no tuvieron atención prenatal (100%), edad gestacional mayor de 8 semanas (52.4%),

paridad nulípara (87.1%), primigesta (87.1%), no tuvieron abortos previos (100%), el inicio de relaciones sexuales fue entre 14 y 16 años (90.6%), 1 pareja sexual (92.9%), no usan métodos anticonceptivos (67.6%), aborto temprano (97.1%), aborto incompleto (82.9%) (Leon, 2019).

Paralelamente con el entorno investigativo que se lleva a cabo en Uruguay, se expuso una investigación en Montevideo hacia la perspectiva propia de los adolescentes, identificando los recursos cognitivos que llevan a las parejas a afrontar un embarazo, utilizando una investigación exploratoria y descriptiva bajo una metodología cualitativa, usando una entrevista de tipo semiestructurada como la principal técnica de recolección de datos, de jóvenes entre 17 a 19 con experiencia de abortos voluntarios en contexto de lo vivido.

Los resultados que se determinaron en esta investigación en Uruguay, se dividió en 4 partes, teniendo en cuenta que las tres primeras, se refieren al momento del proceso del aborto en una forma analítica de la idea que se determinó como una situación de contexto social frente al embarazo como sentimientos y reacciones, si es intencional o no y las causas como acceso de información del uso de anticonceptivos, le segunda parte el motivo que les lleva a abortar como el para y el porqué de hacerlo, y la tercera parte las influencias que tuvieron para tomar esa decisión (familia, amigos, pareja, servicio de salud, centros educativos y marco de aborto legal), y por último, la práctica del aborto como la experiencia del adolescente en condiciones y sentimientos experimentados, durante este proceso (Ituarte, 2018).

En Ecuador, una investigación realizada en la ciudad de Guayaquil sobre la frecuencia del malparto en adolescentes de 15 a 20 años en el Hospital Los Ceibos, por Jefferson Paul Aldaz Maldonado y Zaira Jamilet Remache Mejía, el cual es un estudio de los abortos espontáneos en adolescentes de manera involuntaria cuando el feto aun no es viable; las causas principales de este tipo de situaciones están asociados a factores paternos, maternos y fetales.

En los resultados que arrojó este estudio, es que los abortos espontáneos en la institución, en un 93% de las jóvenes solo ha sufrido un aborto, mientras que 5% ya les había ocurrido en 2 ocasiones y el 2% tenía más de 3 abortos; considerando que un 55% son de edad entre 15-16 años, 25% de 17-18 años y el 20% de 19 a 20; en nivel educacional el 70% están cursando la secundaria, 10% en nivel superior, el 15% solo es primario y 5% no cuenta con nivel de educación; en estado civil el 60% son embarazadas solteras, 30% son casadas y 10% se mantiene en unión libre; teniendo

una procedencia de 80% es urbana y 20% rural; en el origen toxicológico en adolescentes el 47% se produjo por anticonceptivos intrauterinos, el 30% por consumo de cafeína, el 23% por irradiación. Se determinaron los siguientes factores: no tienen consumo de drogas (100%), presencia de sangrado vaginal (17%), presencia de dolor abdominal (83%), frecuencia de abortos (1 – 93%; 2 – 5%; más de 3 – 2%), complicaciones patológicas durante el embarazo (infecciones urinarias – 70%; diabetes mellitus – 3%; hipertensión – 27%) (Aldaz y Remache, 2019).

## **2.2 Fundamentación teórica**

### **2.2.1. Definición de aborto**

El aborto o interrupción voluntaria del embarazo es un procedimiento médico común en jóvenes embarazadas que ocurren cada año, en promedio la mitad de 121 millones no deseados; de igual manera, seis de cada diez embarazos no deseados son interrumpidos voluntariamente. En otro punto aceptable el aborto es seguro cuando se utiliza el método recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en concordancia con la duración del embarazo de la adolescente y tratado por una persona con los conocimientos necesarios en este ámbito. Sin embargo, cuando las mujeres con embarazos no deseados encuentran obstáculos para acceder a servicios de aborto de calidad, corren el riesgo de sufrir un aborto espontáneo y con consecuencias (OMS, 2022).

Existen diferentes tipos de abortos o interrupciones de embarazos:

### **2.2.2. Abortos espontáneos**

Este tipo de aborto se da de forma no intencionada, solo dependiendo de varias causas o complicaciones en el feto de su progenitora. Esto usualmente transcurre en las 12 primeras semanas de embarazo y sin ninguna intervención médica, teniendo en cuenta que, si esto ocurre en la semana 20, se considera muerte fetal.

Esto ocurre entre el 15% y 20% en mujeres con conocimiento de su embarazo según datos recogidos en el Congreso Anual de Histeroscopia, considerando que 3 de cada 10 mujeres embarazadas por primera vez sufren aborto natural.

### **2.2.3. Amenaza de Aborto**

Las amenazas de aborto se presentan en situaciones repentinas, la mujer presenta sangrado vaginal, esto se puede presentar hasta en la semana número 20 de la gestación,

teniendo esto junto a dolores de espalda y parte baja del abdomen, en varias ocasiones el sangrado se detiene y el embarazo prosigue con normalidad, en otros casos, esta amenaza prosigue incitando un aborto, esto puede causar complicaciones durante el embarazo causando:

- **Anemia:** Estando ligado con el sangrado constante.
- **Infecciones:** Se da en la parte vaginal, presentando complicaciones.
- **Aborto espontáneo:** Es la etapa más fuerte y final para el feto.

### *Causas*

Entre los factores que pueden causar este tipo de aborto, son:

- **Cromosomas:** Siendo esto lo más común en los abortos espontáneos, cuando el embrión tiene problemas de su dotación cromosómica.
- **Factores hormonales:** Por ejemplo, diabetes no controlada, incompetencia de cuello uterino o por medicamentos sin predicción médica; Otras de las causas pueden ser infecciones, obesidad, problemas en los órganos reproductores de la madre o problemas con respuestas inmunitarias graves.
- **Edad:** Puede ser uno de los factores correlacionales, teniendo en cuenta que a mayor edad es mayor la probabilidad, especialmente a los 40 años.

### *Síntomas*

Según ginecólogos, los síntomas son diferentes dependiendo de la mujer, muchas abortan sin saberlo, lumbalgia, dolor abdominal, cólicos o sangrados vaginales; Cuando esto ocurre en las primeras semanas, el tejido vaginal se forma sin necesidad de intervención (cuidateplus, 2020).

### *Diagnóstico de amenaza de aborto*

En el momento en que comienza el sangrado vaginal durante el embarazo, se debe sospechar alguna amenaza de aborto y se debe consultar con el médico de cabecera, el cual lleva su historial médico sobre los tratamientos gésales, comenzando con un análisis de exploración física para valorar la cuantía de la hemorragia y condición del cuello uterino, determinando que debe de estar cerrado y tener un tamaño apropiado para el tiempo gestacional.

También se realiza un Doppler y una ecografía abdominal o vaginal para confirmar que el embarazo prosigue normalmente y cerciorar que el feto siga con vida, en caso que el médico aun tenga duda se le procederá a realizar un análisis de sangre para poder verificar la cantidad de hormonas gonadotropina coriónica y ver si el embarazo continuará.

### ***Pronóstico de la embarazadas que sufren una amenaza de aborto***

Esto dependerá del grado de desprendimiento que se observe en la ecografía, determinando cuanto se ha desprendido el embrión de la pared del útero, deduciendo que si el desprendimiento fue pequeño, el embarazo puede continuar en curso, en caso contrario evoluciona hacia el aborto espontáneo y se presentaría de tres formas:

- **Aborto retenido:** El embrión está completamente muerto dentro del útero y este queda retenido durante un tiempo de largo pazo.
- **Aborto incompleto:** Se realiza la expulsión parcial del embrión, quedando residuos embrionarios en la vagina o brotando a través del cérvix.
- **Aborto completo:** Se produce la salida completa del embrión.

### ***2.2.4. Muerte fetal***

Esto ocurre después de las 20 primeras semanas de gestación provocando un aborto, haciendo una cirugía para poder extraer el feto. Este tipo de casos ocurre al menos del 1% en los embarazos, sintiendo como síntomas, menor movimiento del bebé o espasmos, dolor de la pelvis, la espalda o el vientre.

Las causas posibles de este caso son, el tabaquismo, la hipertensión arterial o diabetes, siendo los principales factores a que esto ocurra (unicef, 2020).

### ***2.2.5. Aborto inducido***

El aborto inducido se realiza por propia voluntad ya sea por parte de la familia, la pareja o por voluntad propia de la mujer, requiriendo lo siguiente:

**Aborto médico:** Realizando compra de medicamentos que llevan a cabo el aborto, el caso más común es la mifepristona, una hormona que bloquea la progesterona, siendo un tratamiento de 3 sesiones bajo supervisión médica, provocando sangrados vaginales por los medicamentos.



**Abortos quirúrgicos:** Se realiza una operación para extraer el feto, utilizando dos métodos de abortos quirúrgicos:

- **Aspiración con vacío manual:** Se realiza en las primeras 12 semanas de embarazo, ejecutando la extracción de todo el tejido que contiene el útero con un instrumento succionador de manera manual.
- **Dilatación y evacuación:** Se practica al primer mes de embarazo, consistiendo en el mismo tratamiento anterior, pero con una máquina especializada, esto se puede realizar hasta la semana número 13 de gestación (topdoctors, 2021).

#### ***2.2.6. Después del aborto***

Después de realizar el aborto, generalmente se realiza un examen adicional del útero para determinar si queda tejido fetal en el útero. También se investiga si los restos expulsados coinciden con un embrión o una mola hidatiforme, una masa de células que nace de un óvulo que no se desarrolla adecuadamente. Si quedan residuos, se utiliza el método de curetaje (tutormedica, 2020).

#### ***2.2.7. Consecuencias Psicológicas del aborto***

La mayor parte de las mujeres que quedan embarazadas sin una planificación, recurren a interrumpir su embarazo por decisión propia, decidiendo que si en ese momento no están listas para ser madres podrá serlo en el futuro, no incurren a ninguna consecuencia negativa a medio o largo plazo.

Al contrario, otras mujeres que se mantienen con dudas, y contienen sentimientos reprimidos en el entorno con su pareja, familia o seres cercanos, se enfrentan a muchas contradicciones como ideales políticos y religiosos tomando decisiones con una motivación que no es de su voluntad, pudiendo ser condicionada por parte de los padres o personas externas, son aquellas que generan repercusiones psicológicas negativas a mediano o largo plazo (mapfre, 2021).

#### ***2.2.8. Factores de riesgo***

Un factor de riesgo es cualquier característica que esté relacionada a una persona o grupo de personas, asociándolas con la probabilidad de estar expuesta a desarrollar o

padecer un proceso mórbido, las características están asociadas a un cierto tipo de daño a la salud.

### 2.2.8.1. Factores de riesgo materno

Son complicaciones de salud relacionadas con el embarazo, ocurriendo a lo largo del primer año después del nacimiento de su bebé, o mientras esté en periodo gestante. Es importante saber las señales de advertencia que se deben tener en cuenta durante y después del embarazo (Services, 2022). A continuación, se nombran algunos de estos factores:

**Tabla 1.**  
*Factores de riesgo materno*

<b>Factor</b>	<b>Descripción</b>
Presión arterial alta	Factor de alto riesgo, denominado hipertensión, es cuando la fuerza con la que la sangre empuja hacia las paredes de vasos sanguíneos es demasiado alta. La presión arterial puede aumentar la probabilidad de que la embarazada o el bebé presenten problemas de salud.
Salud mental, depresión y ansiedad	Durante y después del embarazo, se pueden producir trastornos comunes del estado de ánimo, haciendo perder el interés por las actividades de las que disfruta con total normalidad. Al producirse estos trastornos en el embarazo, pueden desarrollar un mayor riesgo de depresión postparto.
Diabetes	Es una condición que afecta la forma en que el cuerpo convierte los alimentos en energía.
Edad materna	La edad durante el embarazo, es importante, sabiendo que, si es muy joven o muy mayor, puede tener mayor probabilidad de padecer diabetes gestacional u otras enfermedades.

Peso antes del embarazo	El aumento de peso durante el embarazo es normal, pero si la embarazada es de talla grande, es importante saber que tiene mayor riesgo de sufrir preeclampsia, diabetes gestacional y parto por cesárea. Así mismo, si sufre de desnutrición, puede haber mayor riesgo de que el embarazo tenga complicaciones.
Infecciones	Las infecciones pueden tener graves consecuencias para la salud de la embarazada, el embarazo y la salud del bebé.
Consumo de sustancias	Puede causar graves problemas de salud para la mujer y el bebé, sustancias como: bebidas alcohólicas, medicamentos recetados, drogas, combinación de sustancias, entre otros.
Violencia en la pareja	El maltrato, en todas sus formas nunca está bien, puede hacer que la experiencia del embarazo sea muy dura y solitaria.

---

**Nota:** La presente tabla menciona factores de riesgo materno.

**Fuente:** Texas Department of State Health Services (2022)

### **2.3. *Fundamentación legal***

#### **Constitución de la república de Ecuador (2021)**

Dentro del código orgánico del Ecuador desde el 17 de febrero del 2021, integra penas en materia anticorrupción, que fue publicada en registro oficial suplemento 392, dispone en el caso del aborto:

**Art. 147.-** Aborto con muerte. - Cuando los medios empleados con el fin de hacer abortar a una mujer causen la muerte de esta, la persona que los haya aplicado o indicado con dicho fin, será sancionada con pena privativa de libertad de siete a diez años, si la mujer ha consentido en el aborto; y, con pena privativa de libertad de trece a dieciséis años, si ella no lo ha consentido.

**Art. 148.-** Aborto no consentido. - La persona que obligue, fuerce o haga abortar a una mujer que no ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años.

Si los medios empleados no han tenido efecto, se sancionará como tentativa.

Nota: Inciso primero reformado por artículo 31 de Ley No. 0, publicada en Registro Oficial Suplemento 107 de 24 de diciembre del 2019.

**Art. 149.-** Aborto consentido. - La persona que haga abortar a una mujer que ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

La mujer que cause su aborto o permita que otro se lo cause, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a dos años.

**Art. 150.-** Aborto no punible. - El aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos:

1. Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.
2. Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental (Ecuador, 2021).

### **Ley Orgánica de la Salud (2019)**

De la salud sexual y la salud reproductiva (MSP, 2019).

**Art. 21.-** El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

**Art. 29.-** Esta Ley, faculta a los servicios de salud públicos y privados, a interrumpir un embarazo, única y exclusivamente en los casos previstos en el artículo 447

del Código Penal. Estos no podrán negarse a atender a mujeres con aborto en curso o inevitables, debidamente diagnosticados por el profesional responsable de la atención.

#### **2.4. *Perspectiva desde el punto de vista enfermero.***

##### **Actitudes y percepciones de las enfermeras ante la IVE.**

La amenaza de aborto en mujeres jóvenes, directamente va relacionada con el contexto social: legitimidad, creencias religiosas, el estigma de la vergüenza social y la situación de las mujeres, en esta línea las enfermeras participan en el entendimiento de las mujeres se encargan de la construcción psicológica sobre el aborto muy heterogéneo.

El enfoque que requiere una enfermera ante el aborto, aunque no apruebe este tipo de prácticas, respetando la decisión de la mujer de interrumpir la gestación puede generar juicios, decidiendo no participar en los cuidados de la IVE, aunque ellas deben respetar y valorar el diagnóstico médico como un motivo viable realizar el aborto como un derecho que toda mujer puede ejercer si lo piensa necesario por el motivo que sea (Botija, 2018).

##### **Percepción y experiencia de las mujeres durante el cuidado en la IVE.**

Tratar sobre la presencia que estimula el aborto en la mujer durante el cuidado de la enfermera llegando a empatizar con la paciente que interrumpe su embarazo sintiendo su propio miedo de ser juzgada tratando de llegar a ser un vínculo cercano entre paciente, procediendo a tener charlas estimulantes sobre las consecuencias de un aborto y su salud requiriendo mejores cuidados y atención más aun mantenerse con los medicamentos adecuados y en los tiempos determinados medicamente.

Según se ha determinado durante este cuidado las mujeres prevalecen únicamente los procedimientos que su enfermera encargada les da atendiendo sus necesidades físicas y valorando este cuidado que se les brinda al sentir que la persona encargada de su cuidado le brinda una sensación de conformismo y resignación por su parte en tales ocasiones ayudándoles a superar la pérdida que han tenido cuando el embarazo por previas intenciones es involuntaria y trae repercusiones psicológicas (Botija, 2018).

## **Rol de la enfermera en la IVE.**

En relación en el rol de enfermera es identificar la muestra de aborto en situaciones inducidas, prevalencia de la asistencia técnicas, basadas en las necesidades físicas de las mujeres, seguido del apoyo discriminatorio y la burocracia.

Resaltar que el Código de Ética para Profesionales de Enfermería enfatiza que el cuidado debe ser prestado sin discriminación, realizado con dignidad, competencia y responsabilidad, sin formas de violencia y de manera que satisfaga plenamente las necesidades de salud preservando la independencia de algunas personas (Banazeski, 2017).

### **2.5. *Identificación y clasificación de variables***

**Tipo de hipótesis:** Descriptiva – causal

#### **Estructura**

- **Unidad de estudio:** Mujeres gestantes.
- **Variables:** La desnutrición, condiciones sociales, falta de educación y aborto.
- **Nexo:** Causas principales.
- **Variable independiente (Factores de riesgo materno):** Es la explicación o el motivo de ocurrencia de otro fenómeno. Es una variable que el investigador puede manipular.
  - Desnutrición.
  - Condiciones sociales.
  - Falta de educación.
- **Variable dependiente (Aborto):** Depende de la variable independiente, es el fenómeno que resulta y debe explicarse.
  - Aborto.

## 2.6. Operacionalización de variables

**Tabla 2.**

*Matriz de operacionalización de variable independiente*

HIPOTESIS	TIPO DE VARIABLES	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
				DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
La desnutrición, condiciones sociales y la falta de educación son las causas principales de aborto en las gestantes que acuden al Hospital Básico Manglaralto.	Variable independiente	Factores de riesgo materno.	Son factores de riesgo materno o complicaciones relacionadas con el embarazo.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de 18 años</li> <li>• De 18 a 39 años</li> <li>• De 40 a 64 años</li> <li>• De 65 años o más</li> </ul>	Encuesta a mujeres gestantes con amenaza de aborto
				IMC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por debajo de 18.5</li> <li>• 18.5 – 24.9</li> <li>• 25 – 29.9</li> </ul>	
				Peso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 o más</li> </ul>	
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo peso para la edad</li> <li>• Sobre peso para la edad</li> </ul>	
				Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Divorciada</li> <li>• Unión libre</li> </ul>	
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> </ul>	
				Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Superior</li> <li>• Ninguna</li> </ul>	

---

Nivel socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bajo</li><li>• Medio</li><li>• Alto</li></ul>
Factor de riesgo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hipertensión</li><li>• Diabetes</li><li>• Infecciones</li></ul>
Patologías obstétricas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atención prenatal</li><li>• Edad gestacional</li><li>• Paridad</li><li>• Número de gestaciones</li><li>• Abortos previos</li></ul>

**Nota:** Encuesta a mujeres gestantes con amenaza de aborto para la detección de factores de riesgo materno de acuerdo con la investigación **Elaborado por:** Ginger Noemí Reyes Tigrero.



**Tabla 3.***Matriz de operacionalización de variable dependiente*

HIPOTESIS	TIPO DE VARIABLES	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
				DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
La desnutrición, condiciones sociales y la falta de educación son las causas principales de aborto en las gestantes que acuden al Hospital Básico Manglaralto.	Variable dependiente	Aborto	Es la terminación de un embarazo, muerte y expulsión del feto antes de los cinco meses de embarazo.	Tipos de aborto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temprano</li> <li>• Tardío</li> <li>• Espontáneo</li> <li>• Inducido</li> <li>• Inevitable</li> <li>• Incompleto</li> <li>• Completo</li> <li>• Recurrente</li> <li>• Retenido</li> </ul>	Método de observación
				Edad de aborto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta las 8 semanas</li> <li>• Más de 8 semanas</li> </ul>	
				Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si (Anemia, infección, aborto espontáneo)</li> <li>• No</li> </ul>	
				Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
				Nivel de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	

**Nota:** Método de observación en el hospital básico Manglaralto en el área de Gineco - Obstetricia de acuerdo con la investigación **Elaborado por:** Ginger Noemí Reyes Tigrero.

## CAPÍTULO III

### 3. Diseño Metodológico

#### 3.1. *Tipo de investigación*

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque su análisis se realizará con base a datos estadísticos obtenidos en la institución y a través de la encuesta, la misma que permite recolectar datos en un contexto de investigación, de esta manera, se puede probar la hipótesis predefinida, utilizando herramientas de análisis matemático y estadístico, que permiten describir, predecir y explicar los fenómenos ocurridos a través de datos numéricos (Cárdenas, 2018). Para el presente trabajo, se emplea la encuesta, aplicada a las mujeres gestantes con amenaza de aborto en el Hospital Básico Manglaralto, recopilando datos con respecto a su estilo de vida, características clínicas, antecedentes gineco – obstétricos, entre otros.

Por otro lado, se define el alcance del trabajo como descriptivo, ya que, se realiza una búsqueda de diversos trabajos bibliográficos, que se emplean como referencia en el presente trabajo, teniendo en cuenta el tema a investigar, el cual es, factores de riesgo materno que inciden en la amenaza de aborto en gestantes.

#### 3.2. *Método de investigación*

Se utilizó el método de investigación inductivo – deductivo. Mediante el método inductivo se observa, estudia y conoce las características comunes que se reflejan en un conjunto de realidades para la elaboración de una investigación. A través del método deductivo, se determinan las características de un fenómeno, revisando ordenadamente cada una de ellas de forma separada (Dávila, 2017). Este método de estudio aplicado, permite en la investigación, razonar partiendo de la técnica de observación que se va a realizar en el hospital, extrayendo las conclusiones generales, así mismo, se estudiarán las características comunes de las mujeres gestantes de amenaza de aborto, teniendo como resultado, la realidad inmediata de la investigación.

#### 3.3. *Población y muestra*

La población está conformada por las mujeres gestantes que acuden por asistencia con amenaza de aborto y las mujeres gestantes que acuden a consulta externa de Gineco – Obstetricia que tengan posibles factores de riesgo. Para establecer el tamaño de la muestra se aplica la fórmula para población finita, con un nivel de confiabilidad del 90%,

con un margen de error de 5%. Así mismo, la muestra se constituye por 50 mujeres embarazadas que presentan factores de riesgo que influyen en la amenaza de aborto.

#### **3.4. Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo que se aplica en el presente trabajo es no probabilístico, ya que, es una representación de baja cantidad de población, realizando una selección de las personas que participan en la población de esta investigación.

#### **3.5. Técnicas de recolección de datos**

**Observación:** Es un método de recolección de datos, que tiene como finalidad, observar el objeto de estudio dentro de una situación en particular. Se aplica la observación directa en el área de Gineco – Obstetricia, con respecto a las consultas médicas de las mujeres gestantes con amenaza de aborto, en el Hospital Básico Manglaralto.

**Encuesta:** Esta técnica se utiliza como procedimiento de investigación, a través del cual, se recoge y analiza una serie de datos, de una muestra de la población. Se aplica esta técnica, realizando una encuesta a las mujeres gestantes con amenaza de aborto, para recopilar información acerca de su estilo de vida, características clínicas, antecedentes gineco – obstétricos, hábitos maternos, condiciones socioeconómicas y características demográficas, siendo estos, factores de riesgo maternos.

#### **3.6. Instrumentos de recolección de datos**

**Historias clínicas:** Es un documento indispensable en los centros médicos, ya que, guarda la información relativa a la salud de un paciente, incluyendo sus antecedentes y evolución. Las historias clínicas permiten identificar las variables necesarias a investigar, para luego interpretar los datos obtenidos en el presente trabajo.

**Estadísticas del hospital:** Es la representación de información a través de gráficos, permitiendo interpretar y analizar los datos, en base a la evolución o comportamiento de una variable en el tiempo. En este caso, se tienen los datos estadísticos acerca de cuantas mujeres gestantes en el Hospital Básico Manglaralto, poseen historial clínico de amenaza de aborto.

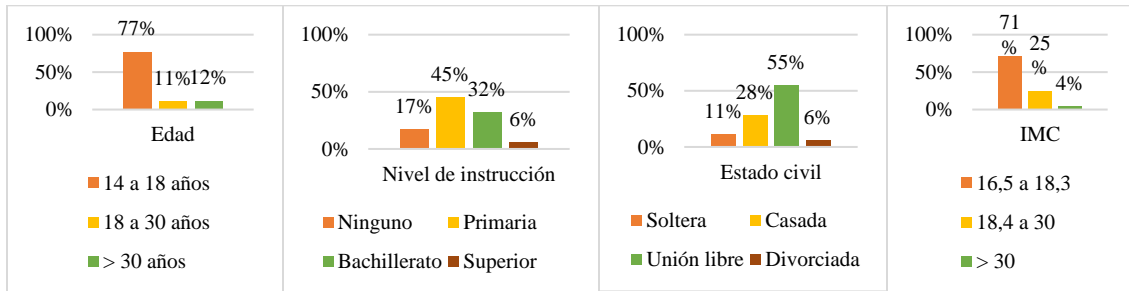
## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

- Una vez recolectada la información se procede análisis mediante el sistema Excel y se procede a la elaboración de tablas estadísticas y gráficos.

**Gráfico 1. Datos sociodemográficos**

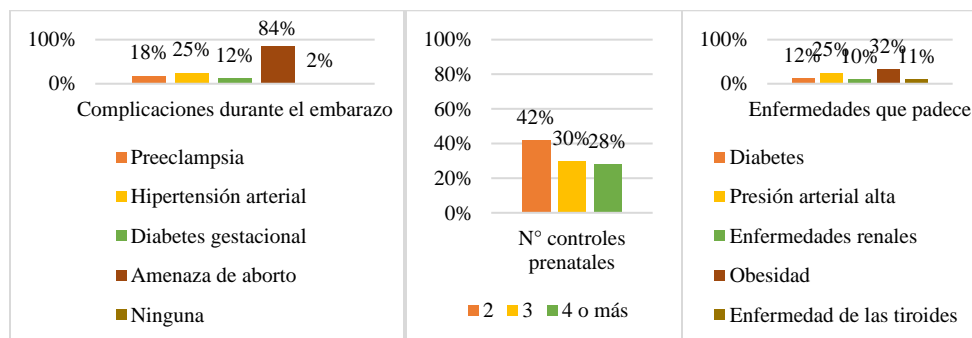


**Fuente:** Encuesta a mujeres gestantes con amenaza de aborto.

**Elaborado por:** Reyes Tigrero Ginger Noemí.

Para cumplir con el primer objetivo, se caracterizaron las condiciones socioeconómicas y demográficas de las mujeres gestantes con amenaza de aborto, determinando que, el 77% tiene entre 14 a 18 años, el 55% viven en unión libre, el 28% están casadas, el 11% son solteras. Con respecto al peso; el 57% tiene un peso inicial menor a 50 kg y el 2% pesa más de 70 kg; con relación al peso actual, el 48% pesa menos de 50 kg y el 8% pesa más de 70 kg. Por consiguiente, en el IMC, el 71% presenta un IMC < 18.3 y el 4% posee un IMC mayor a 30. Finalmente, el 17% no tiene ningún estudio, mientras que, el 45% con nivel de instrucción primaria.

**Gráfico 2. Características clínicas y hábitos maternos**

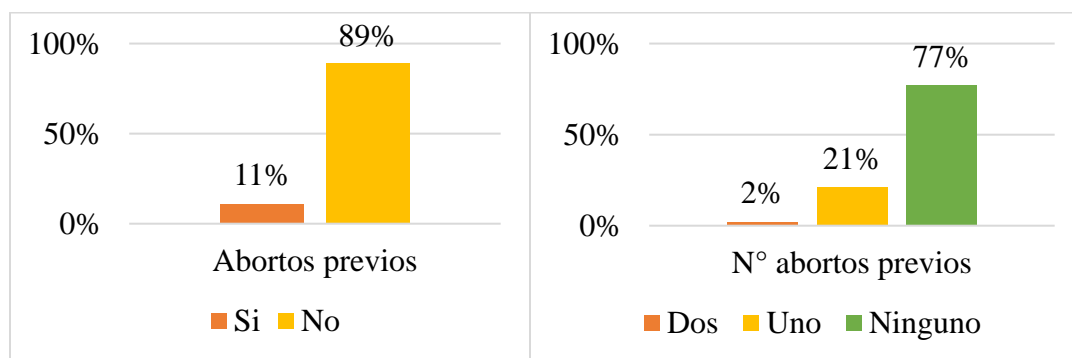


**Fuente:** Encuesta a mujeres gestantes con amenaza de aborto.

**Elaborado por:** Reyes Tigrero Ginger Noemí.

En cuanto a las características clínicas y hábitos maternos, se determinó que, el 12% posee diabetes, el 25% sufre de hipertensión arterial, el 10% padece de enfermedades renales, el 32% tiene obesidad; con respecto a las complicaciones durante el embarazo, el 18% presentó preeclampsia, el 25% hipertensión arterial, el 12% presentó diabetes gestacional, el 84% amenaza de aborto y el 2% no presentó ninguna complicación durante el embarazo. En relación al número de controles prenatales, el 42% ha tenido 2 controles, mientras que, el 30% tuvo 3 y el 28% 4 o más controles prenatales.

**Gráfico 3. Incidencia de aborto**



**Fuente:** Encuesta a mujeres gestantes con amenaza de aborto.

**Elaborado por:** Reyes Tigreiro Ginger Noemí.

Para el cumplimiento del tercer objetivo específico, se determinó la incidencia de aborto en las pacientes atendidas en el Hospital Básico Manglaralto, evidenciando que, el 11% de las mujeres encuestadas han tenido abortos previos, mientras que, el 89% no ha tenido ningún aborto.

#### **4.2. *Comprobación de hipótesis***

Con base a los resultados obtenidos mediante la encuesta a las mujeres gestantes con amenaza de aborto, se pudo determinar que, la desnutrición y la falta de conocimientos sobre el embarazo son las causas principales de aborto en las mujeres gestantes que acuden al Hospital Básico Manglaralto.

## **5. Conclusiones**

Una vez analizado los resultados se concluye en lo siguiente:

1. La población que presento mayor cantidad de amenaza de aborto estuvo comprendida ente 14 a 18 años, con un estado civil en unión libre y un grupo de madres solteras con un nivel de instrucción primaria con bajos recursos económicos y por consiguiente una mala alimentación.
2. Con respecto al peso de las mujeres gestantes, se determinó que la mayoría presenta desnutrición, presentando un IMC inferior a los parámetros normales.
3. Se identificaron las características clínicas, evidenciando que: la mayoría de mujeres presenta cambios emocionales, como depresión y ansiedad, y trastornos del estado anímico y con un periodo intergenésico menor a dos años.
4. Entre los factores de riesgo maternos, se evidencia que: la mayor parte de mujeres encuestadas padecen de algunas enfermedades, como: hipertensión arterial, obesidad, diabetes que han presentado complicaciones durante el embarazo, como: preeclampsia, diabetes gestacional y amenaza de aborto.

## **6. Recomendaciones**

Al personal del Hospital Básico Manglaralto que:

1. Brinden mayor información sobre los riesgos ante la amenaza de aborto, cuidados y controles de las mujeres embarazadas y que culminen su parto con el menor riesgo posible.
2. Brindar capacitaciones y concientizar a las mujeres, sobre la planificación familiar y la importancia de una alimentación saludable y lograr periodos intergenésicos más prolongados.
3. Una vez diagnosticado el embarazo, realizar controles prenatales frecuentes y visitas domiciliarias comprometiendo a los familiares al apoyo nutricional de la embarazada.



## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldaz, J., & Remache, Z. (2019). *Frecuencia de aborto espontáneo en adolescentes de 15 a 20 años en un hospital de la ciudad de Guayaquil*. Universidad Católica.
- Andrade, M. V. (2018). *Perfil epidemiológico, clínico y complicaciones de aborto en mujeres de 15 a 25 años, Hospital Liborio Panchana*. Retrieved 10 de 08 de 2022, from <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30866/1/CD%202154-%20ANDRADE%20MOREIRA%2c%20VERONICA%20NARCISA.pdf>
- Banazeski, A. (2017). *Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido*. Enfermería global.
- Botija, E. (2018). *ROL DE LA ENFERMERA EN LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO*. Universidad Autonoma de madrid.
- Cárdenas, J. (2018). *Investigación cuantitativa*. Retrieved 15 de 08 de 2022, from [https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/22407/Manual\\_Cardenas\\_Investigaci% c3% b3 n.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/22407/Manual_Cardenas_Investigaci%c3%b3n.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- CIGNA. (2021). *cigna.com*. Retrieved 03 de 01 de 2023, from <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/consumo-de-alcohol-o-de-drogas-durante-el-embarazo-ae1198>
- Cochrane. (2020). *cochrane.org*. Retrieved 03 de 01 de 2023, from [https://www.cochrane.org/es/CD004073/PREG\\_administracion-de-suplementos-vitaminicos-para-prevenir-abortos-espontaneos](https://www.cochrane.org/es/CD004073/PREG_administracion-de-suplementos-vitaminicos-para-prevenir-abortos-espontaneos)
- cuidateplus. (2020). *Aborto*. <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/diccionario/aborto.html>
- Dávila, N. G. (2017). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Redalyc*, 12, 27. Retrieved 11 de 08 de 2022, from <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>
- De Jesús, A. A., & García, B. A. (2018). *Factores que incrementan la incidencia de amenaza de aborto en mujeres de 15 a 25 años del Hospital General de Teziutlán en el periodo de tiempo Enero - Junio 2018*. Tesis, Instituto de ciencias y estudios superiores de Tamaulipas, A.C., Tampico Tamaulipas. Retrieved 10 de 08 de 2022.
- Díaz, E., & Álvarez, L. (2021). Factores de riesgo demográficos y sociales del aborto. *Scielo*, 27(1), 15. Retrieved 03 de 01 de 2023, from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662001000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100004)
- Dulay, A. (10 de 2020). *MSDManuals*. Retrieved 03 de 01 de 2023, from <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/aborto-espont%C3%A1neo>
- Ecuador, c. o. (2021). *CÓDIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL*.

- Erviti, J. (2018). *El aborto entre mujeres pobres*. Retrieved 03 de 01 de 2023, from <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/crim-unam/20100331013135/Abortomujpobres.pdf>
- González, R. A. (2011). *Amenaza de aborto*. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. Retrieved 10 de 08 de 2022, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2011/rmc114s.pdf>
- Guttmacher. (11 de 2022). *guttmacher.org*. Retrieved 13 de 12 de 2022, from <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/induced-abortion-worldwide>
- Herráez, J. (2018). *Factores de riesgo en amenaza de aborto de las gestantes en el servicio de ginecología del Hospital General Julius Doepfner de Zamora*. Tesis, Universidad Nacional de Loja, Zamora. Retrieved 03 de 01 de 2023, from <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13799/1/Tesis%20Lista%20Johanna%20Herraez.pdf>
- Huaroto, K. (2017). Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino. *Unica*, 5. Retrieved 08 de 2022.
- IntraMed. (12 de 04 de 2018). *intramed.net*. Retrieved 02 de 01 de 2023, from <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=40032>
- Ituarte, A. (2018). *ADOLESCENTES E INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO*. Universidad de la republica Uruguay.
- Leon, R. (2019). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN MUJERES ADOLESCENTES CON ABORTO, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SULLANA II-2, PIURA, 2019*.
- mapfre. (2021). *Consecuencias psicológicas tras un aborto*. <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/reportajes-mujer/consecuencias-psicologicas-aborto/>
- MayoClinic. (2020). *mayoclinic.org*. Retrieved 02 de 01 de 2023, from <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pregnancy-loss-miscarriage/symptoms-causes/syc-20354298>
- MedlinePlus. (01 de 10 de 2022). Retrieved 02 de 01 de 2023, from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000907.htm#:~:text=Es%20una%20afecci%C3%B3n%20que%20indica,la%20semana%20%20de%20embarazo>
- MedlinePlus. (2022). *medlineplus.gov*. Retrieved 10 de 08 de 2022, from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000907.htm>
- MSPBS. (22 de 04 de 2019). *mspbs.gov.py*. Retrieved 03 de 01 de 2023, from <https://www.mspbs.gov.py/portal/4848/un-embarazo-sin-control-puede-convertirse-en-un-riesgo-para-la-salud.html>
- OMS. (25 de 11 de 2021). *who.int*. Retrieved 02 de 01 de 2023, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- OMS. (2022). [https://www.who.int/es/health-topics/abortion#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/abortion#tab=tab_1)

- OMS. (2022). *who.int*. Retrieved 10 de 08 de 2022, from [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion#:~:text=Panorama%20general,se%20interrumpen%20voluntariamente%20\(1\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion#:~:text=Panorama%20general,se%20interrumpen%20voluntariamente%20(1)).
- Rodríguez, C., & De los Ríos, M. (04 de 11 de 2020). Estudio de aspectos epidemiológicos que influyen el aborto espontáneo. *Scielo*, 24(6), 14. Retrieved 02 de 01 de 2023, from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000601349](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000601349)
- Sánchez Gaitán, E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Médica Sinergia*, 4(9), 11. Retrieved 13 de 12 de 2022.
- Sánchez, J. (2018). *Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes hospitalizadas en el Servicio de gineco - obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Luján*. Retrieved 03 de 01 de 2023, from [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2327/84\\_2013\\_sanchez\\_cjuno\\_j\\_fac\\_medicina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2327/84_2013_sanchez_cjuno_j_fac_medicina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Services, T. D. (2022). *dshs.texas.gov*. <https://www.dshs.texas.gov/hearhertx/Risk-Factors-sp/>
- StanfordChildrens. (2020). *stanfordchildrens.org*. Retrieved 03 de 01 de 2023, from <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=complicationsofpregnancy-85-P04296>
- Surkuna. (2021). *Informe acceso al aborto en Ecuador*. Retrieved 10 de 08 de 2022, from <https://surkuna.org/wp-content/uploads/2021/09/FINAL-informe-acceso-al-aborto-2021.pdf>
- topdoctors. (2021). *Aborto inducido*. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/aborto-inducido#>
- tutormedica. (2020). *¿Qué sucede después de abortar?* <https://tutormedica.com/que-sucede-despues-de-abortar/>
- unicef. (2020). *Lo que debes saber sobre las muertes fetales*. <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-fetales>

# **8. ANEXOS**

## Anexo 1. Permiso de la institución



### Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 5 – Salud  
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2023-0022-O

Santa Elena, 27 de enero de 2023

**Asunto:** Respuesta a SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN UPSE - GINGER NOEMÍ REYES TIGRERO

Licenciada

Nancy Margarita Dominguez Rodriguez

**Directora de la Carrera de Enfermería**

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA**

En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-SE-24D01-VUAU-2023-0039-E, ingresado por el consejo Académico de la Facultad de ciencias Sociales y de Salud, Sra. LIC. NANCY DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ, en calidad de directora de Carrera en Enfermería, solicitando autorización para el desarrollo del trabajo de investigación previa obtención al título de Licenciada en enfermería GINGER NOEMÍ REYES TIGRERO, en el Hospital Básico Manglaralto.

En tal virtud, este Despacho comunica que se acepta la solicitud de la Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez, Directora de la Carrera de Enfermería.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Mgs. Maria Giovanna Tapia Zurita

**DIRECTORA DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - SALUD**

Referencias:

- MSP-CZS5-SE-24D01-VUAU-2023-0039-E

Anexos:

- msp-czs5-se-24d01-vuau-2023-0039-e20230124\_12213092.pdf

## **Anexo 2. Consentimiento**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito de este documento es proveer una información clara del sujeto de estudio para la obtención información de manera confiable y segura. TEMA: FACTORES DE RIESGO MATERNO QUE INCIDEN EN LA AMENAZA DE ABORTO EN GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO, SANTA ELENA, 2022.

Yo, \_\_\_\_\_, afirmo que eh recibido la información de forma clara con respecto a la investigación que efectuará la estudiante de la Carrera de Enfermería, Ginger Noemí Reyes Tigrero. Aseguro que actúo de forma libre y voluntaria en la investigación. Además, doy fe que se me garantiza confidencialidad y respeto por la información que responda en la encuesta aplicada y que no será utilizada para ningún otro objetivo independiente del estudio. Nota: en caso de tener alguna duda acerca del proyecto puede realizar las interrogantes correspondientes en todo momento. De igual forma, puede negarse a la investigación si siente que son inapropiadas las interrogantes dentro del instrumento aplicado.

---

**Encuestada**

---

**Ginger Noemí Reyes Tigrero**

**C.I: 2400459372**

### Anexo 3. Encuesta aplicada a las mujeres gestantes con amenaza de aborto



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
CARRERA DE ENFERMERÍA



#### ENCUESTA

#### TEMA: FACTORES DE RIESGO MATERNO QUE INCIDEN EN LA AMENAZA DE ABORTO EN GESTANTES, HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO, 2022

**Objetivo General:** Determinar los factores de riesgo materno que influyen en la amenaza de aborto en gestantes, Hospital Básico Manglaralto, 2022.

A continuación, se detalla una serie de preguntas, las mismas que tienen el fin de recopilar información acerca de los factores de riesgo que materno que inciden en la amenaza de aborto. La información que usted proporciona es confidencial y se utilizará únicamente para fines de estudio. Gracias por su participación.

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: \_\_\_\_\_ años

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_

Estado Civil:

Altura: \_\_\_\_\_ cm

Peso inicial: \_\_\_\_\_ kg

Peso actual: \_\_\_\_\_ kg

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

Nº hijos nacidos: 0  1  2  3  ó más

Nivel de instrucción:

- Ninguno
- Primaria
- Bachillerato
- Superior

#### SALUD MENTAL

¿Qué cambios emocionales presentó durante el embarazo?

- Depresión y ansiedad
- Cambios normales, como tristeza y enojo
- No presenté cambios emocionales durante el embarazo

¿Qué trastornos del estado anímico posee:

- Trastorno depresivo, trastorno bipolar, trastorno afectivo estacional
- Perdida del apetito
- Ninguno

¿Durante su proceso gestacional ha intentado atentar contra su vida?

- Sí

- No

### INFORMACIÓN OBSTÉTRICA

**Tipo de embarazo:** Único  Gemelar  Triple o más

**Semana de gestación:** \_\_\_\_\_ semanas (2-42)

#### Paridad:

- 1° embarazo
- 2° embarazo
- 3° embarazo o más

#### Proximidad entre embarazos:

- <1 año
- ≥ 1 año abortos previos
- >1 año

### HÁBITOS

**Tabaquismo:** No  Previo  Activo  Pasivo

**Consumo de alcohol:** No  Previo  Puntual  Frecuente

**Consumo de drogas:** No  Previo  Puntual  Frecuente

### FACTORES DE RIESGO MATERNOS

**Abortos previos:** Sí  No

#### En caso de haber tenido abortos. Especifique el número de veces:

Más de 3 abortos previos

De 2 a 3 abortos previos

1 aborto previo

Ningún aborto previo

#### ¿Usted padece alguna o varias de las siguientes enfermedades? (Puede seleccionar varias opciones).

Diabetes

Presión arterial alta

Enfermedad renal

Obesidad

Enfermedad de la tiroides

Otro Especifique: \_\_\_\_\_

#### ¿Usted ha presentado alguna o varias de las siguientes complicaciones durante el embarazo? (Puede seleccionar varias opciones).

Preeclampsia

Hipertensión Arterial

Infección de vías urinarias

Diabetes gestacional

Amenaza de aborto

Ninguna

### CONTROLES MÉDICOS

#### ¿Cuántos controles prenatales usted ha tenido?

1 control prenatal

2-4 controles prenatales

3-5 controles prenatales



Ningún control prenatal

**¿Se ha realizado alguno de las pruebas prenatales de sangre?**

Rubeola

Hepatitis By C

Sífilis

VIH

Ninguno

**¿Ha salido positiva a alguno de los análisis de sangre anteriores? Especifique en caso de responder sí.**

Sí  No

Especifique: \_\_\_\_\_

## Anexo 4. Tablas y Gráficas estadísticas

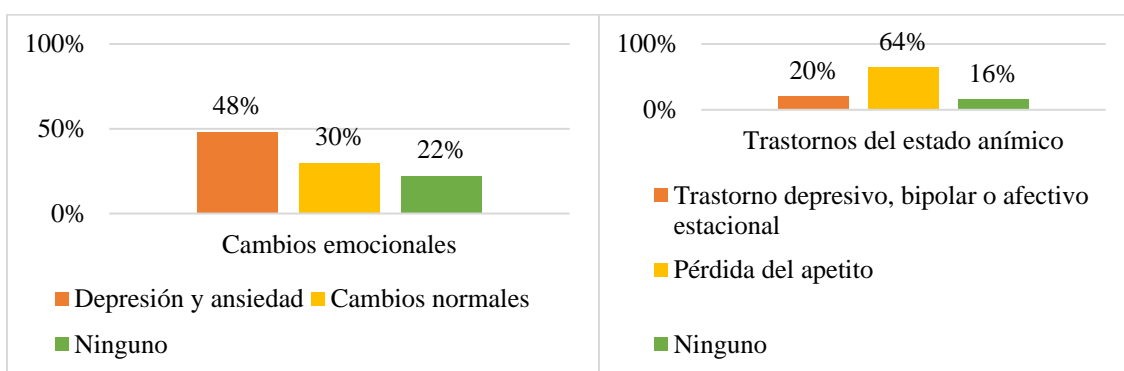
**Tabla 4.**

*Salud mental*

Categoría	
Cambios emocionales	Trastornos del estado anímico
Depresión y ansiedad (48%)	Trastorno depresivo, bipolar o afectivo estacional (20%)
Cambios normales (30%)	Pérdida del apetito (64%)
Ninguno (22%)	Ninguno (16%)

**Nota:** Se puede visualizar la salud mental de las mujeres gestantes **Elaborado por:** Ginger Noemí Reyes Tigrero.

**Gráfico 4. Salud mental**



**Fuente:** Encuesta a mujeres gestantes con amenaza de aborto.

**Elaborado por:** Reyes Tigrero Ginger Noemí.

Los resultados sobre los cambios emocionales y trastornos del estado anímico, fueron los siguientes: el 48% manifiesta que, presentaron depresión y ansiedad durante el embarazo, mientras que, el 30% solo tuvo cambios normales, como tristeza y enojo y el 22% no presentó ningún cambio emocional.

Así mismo, el 20% considera que posee trastornos del estado anímico, como: trastorno depresivo, bipolar o afectivo estacional; el 64% solo tuvo pérdida del apetito y el 16% no tiene ningún trastorno.

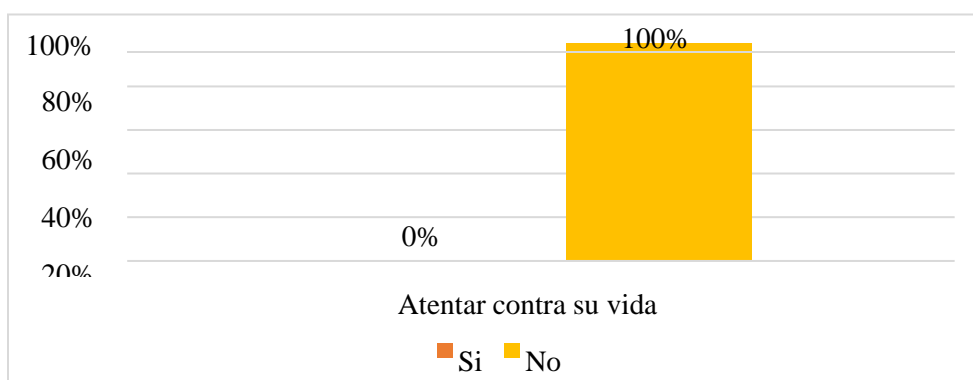
**Tabla 5.**

*Atentar contra la vida*

Categoría
Atentar contra su vida
Si (0%)
No (100%)

**Nota:** Se puede visualizar los resultados de atentar contra la vida de las mujeres gestantes **Elaborado por:** Ginger Noemí Reyes Tigrero.

**Gráfico 5. Atentar contra la vida**



**Fuente:** Encuesta a mujeres gestantes con amenaza de aborto.

**Elaborado por:** Reyes Tigrero Ginger Noemí.

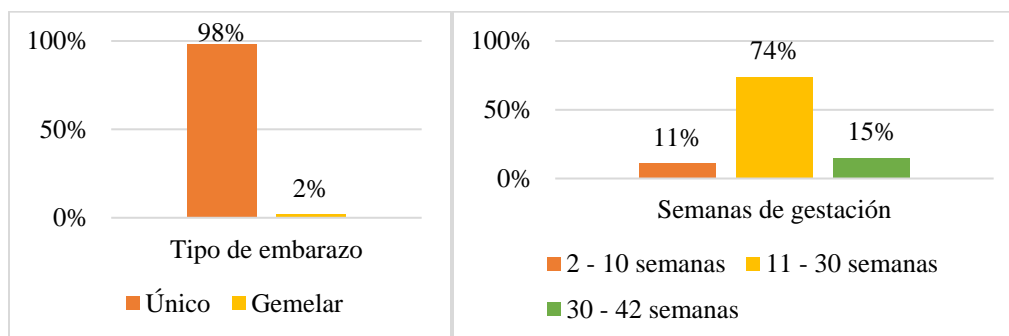
Se evidencia que, el 100% de las mujeres gestantes, indican en la encuesta, durante su proceso gestacional no han intentado atentar contra su vida, lo que determina, que poseen una buena salud mental.

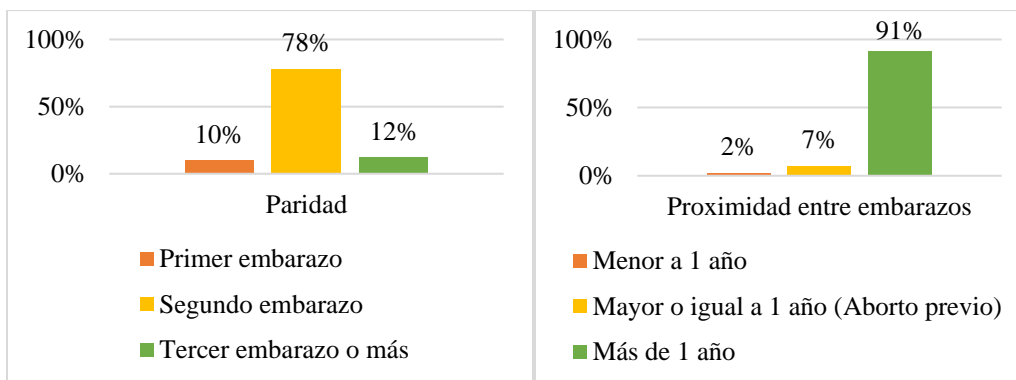
**Tabla 6.**  
*Información obstétrica*

Categoría			
Tipo de embarazo	Semanas de gestación	Paridad	Proximidad entre embarazos
Único (98%)	2 – 10 semanas (11%)	Primer embarazo (10%)	Menor a 1 año (2%)
Gemelar (2%)	11 – 30 semanas (74%)	Segundo embarazo (78%)	Mayor o igual a 1 año (aborto previo) (7%)
	30 – 42 semanas (15%)	Tercer embarazo o más (12%)	Más de 1 año (91%)

**Nota:** Se puede visualizar la información obstétrica de las mujeres gestantes **Elaborado por:** Ginger Noemí Reyes Tigrero.

**Gráfico 6. Información obstétrica**





**Fuente:** Encuesta a mujeres gestantes con amenaza de aborto.

**Elaborado por:** Reyes Tigrero Ginger Noemí.

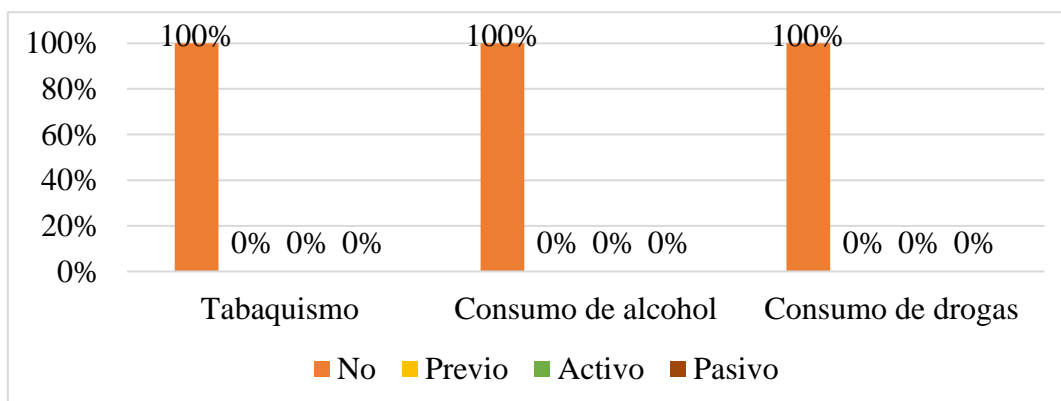
Se evidencia que, el 98% tiene un embarazo único y el 2% presenta un tipo de embarazo gemelar. Así mismo, el 11% tiene entre 2 – 10 semanas de gestación, mientras que, el 74% tiene entre 11 – 30 semanas y el 15% tiene entre 30 – 42 semanas de gestación. Además, el 10% tiene su primer embarazo, mientras que, el 78% ya está en su segundo embarazo y el 12% indica que ya es su tercer embarazo o más. Por otro lado, el 2% tiene una proximidad entre embarazos menor a 1 año, mientras que, el 7% tiene una proximidad mayor o igual a un año, sin embargo, presentaron un aborto previo, y el 91% ya tiene más de un año desde que tuvo a su hijo anterior.

**Tabla 7.**  
*Hábitos*

	Categoría		
	Tabaquismo	Consumo de alcohol	Consumo de drogas
No (100%)	No (100%)	No (100%)	No (100%)
Previo (0%)	Previo (0%)	Previo (0%)	Previo (0%)
Activo (0%)	Activo (0%)	Activo (0%)	Activo (0%)
Pasivo (0%)	Pasivo (0%)	Pasivo (0%)	Pasivo (0%)

**Nota:** Se puede visualizar los hábitos de las mujeres gestantes **Elaborado por:** Ginger Noemí Reyes Tigrero.

**Gráfico 7. Hábitos**



**Fuente:** Encuesta a mujeres gestantes con amenaza de aborto.

**Elaborado por:** Reyes Tigrero Ginger Noemí.

Se muestra que, el 100% de las mujeres encuestadas, indican que no consumen tabaco, alcohol o drogas.

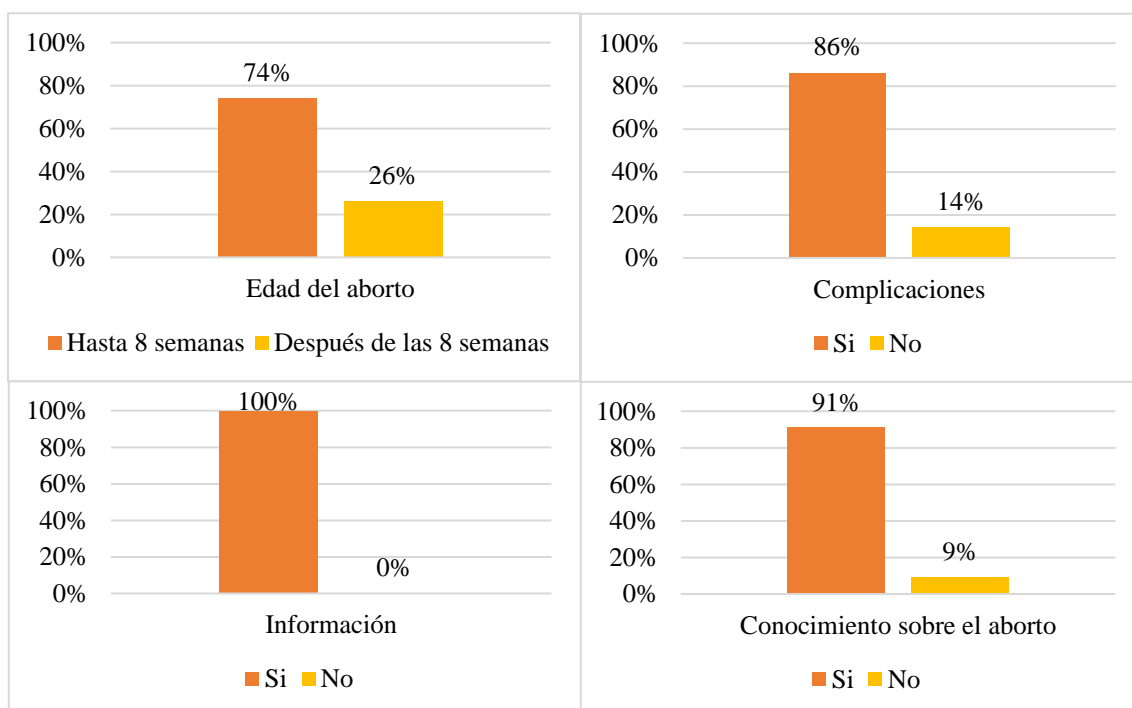
**Tabla 8.**

*Método de observación*

Edad del aborto	Categoría		
	Complicaciones	Información	Conocimiento sobre el aborto
Hasta 8 semanas (74%)	Si (86%)	Si (100%)	Si (91%)
Después de las 8 semanas (26%)	No (14%)	No (0%)	No (9%)

**Nota:** Se puede visualizar el método de observación realizado en el Hospital **Elaborado por:** Ginger Noemí Reyes Tigrero.

**Gráfico 8. Método de observación**



**Fuente:** Método de observación en el área de ginecología.

**Elaborado por:** Reyes Tigrero Ginger Noemí.

Los resultados, son: el 74% tuvo una edad del aborto de hasta 8 semanas, mientras que, el 26% lo presentó después de las 8 semanas. Así mismo, el 86% si presentó complicaciones durante el embarazo, mientras que, el 14% no presentó ninguna complicación. Por otro lado, con respecto a la información que el hospital les brinda acerca de la amenaza de aborto a las mujeres embarazadas, el 100% indicó que si poseen la información necesaria. Finalmente, el 91% de las mujeres, indicó que, si tienen conocimiento acerca del aborto,

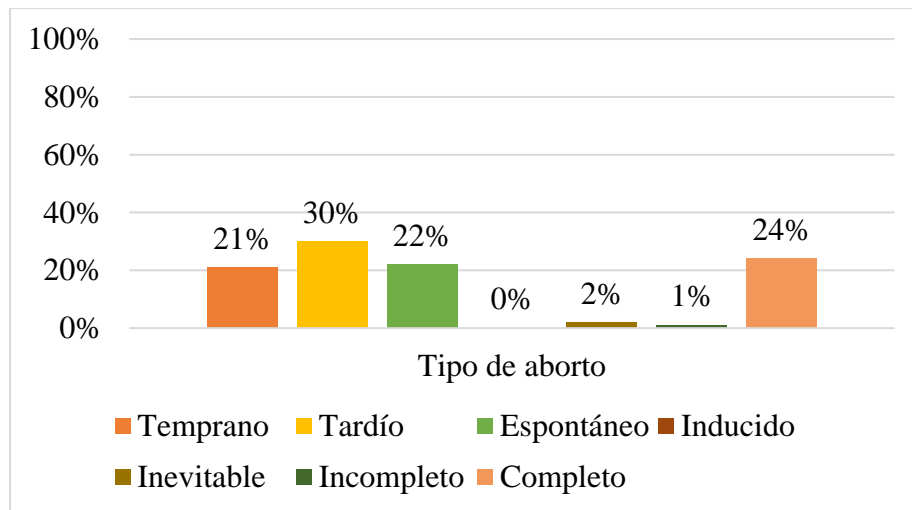
mientras que, el 9% manifestó que no tienen el conocimiento suficiente sobre este tema.

**Tabla 9.**  
*Tipos de aborto*

<b>Categoría</b>
<b>Tipos de aborto</b>
Temprano (21%)
Tardío (30%)
Espontáneo (22%)
Inducido (0%)
Inevitable (2%)
Incompleto (1%)
Completo (24%)

**Nota:** Se puede visualizar los tipos de aborto **Elaborado por:** Ginger Noemí Reyes Tigreiro.

**Gráfico 9. Tipos de aborto**



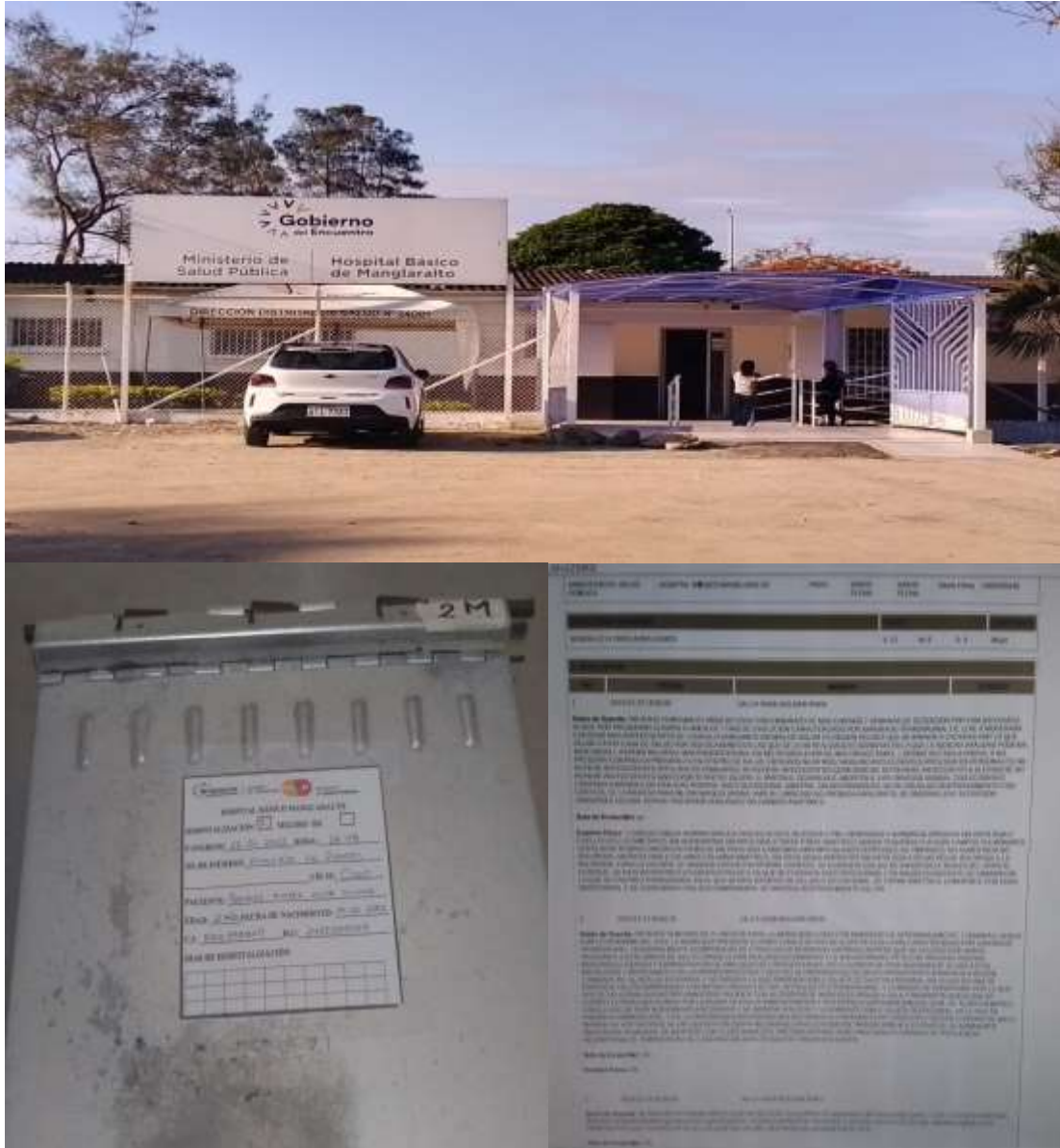
**Fuente:** Método de observación en el área de ginecología.

**Elaborado por:** Reyes Tigreiro Ginger Noemí.

Los resultados sobre los tipos de aborto que se encontraron en las historias clínicas del área de ginecología, son: el 21% corresponde a tipo de aborto temprano, el 30% tuvo un aborto tardío, el 22% presentó un aborto espontáneo, el 2% tuvo un aborto inevitable, el 1% un aborto incompleto y el 24% tuvo un aborto completo.

## Anexo 5. Evidencias fotográficas

**Imagen 1:** Visita al Hospital Básico Manglaralto para revisión de carpetas e Historias clínicas de pacientes con Amenaza de aborto para la respectiva recolección de datos.



**Imagen 2:** Aplicación de encuesta a pacientes ingresadas con Dx de Amenaza de aborto.





## **Anexo 6. Certificado antiplagio**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES DE RIESGO MATERNO QUE INCIDEN EN LA AMENAZA DE ABORTO EN GESTANTES.HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO, SANTA ELENA, 2022**, elaborado por GINGER NOEMÍ REYES TIGRERO estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 8 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.



Firmado electrónicamente por:  
**SONNIA APOLONIA  
SANTOS HOLGUIN**

Atentamente,

Lic. Sonnia A. Santos Holguín, MSc.

**Tutor de trabajo de titulación**

## Reporte Urkund.



### Document Information

Analyzed document	TESIS DE GINGER NOEMÍ REYES TIGRERO.docx (D158205013)
Submitted	2/9/2023 3:18:00 AM
Submitted by	
Submitter email	reyesginger12@gmail.com
Similarity	8%
Analysis address	ssantos.upse@analysis.urkund.com

### Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSb/167/1/ESPINO_Y_TESIS.pdf">http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSb/167/1/ESPINO_Y_TESIS.pdf</a> Fetched: 12/11/2020 12:23:26 AM	2
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2011/rmc114s.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2011/rmc114s.pdf</a> Fetched: 11/19/2019 5:03:44 AM	2
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.slideshare.net/franki23/tesis-amenaza-de-aborto">https://www.slideshare.net/franki23/tesis-amenaza-de-aborto</a> Fetched: 11/18/2019 6:54:23 AM	3