

**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE**  
**OBSTETRICIA**



**“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS, OBSTÉTRICOS Y**  
**PATOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES**  
**ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “VICTOR RAMOS GUARDIA,**  
**HUARAZ - 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**AUTORES:**

**BACH: MOLINA ROSAS, Deysi Elizabeth**

**BACH: ROJAS MANRIQUE, Lisbet Nory**

**ASESORA:**

**Dra. RODRÍGUEZ FIGUEROA, Ada Eudocia**

**HUARAZ - PERÚ**

**2023**



UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS  
Av. Agustín Gamarra 1227  
HUARAZ – ANCASH – PERÚ

---

*ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS*

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulada:

**“Factores sociodemográficos obstétricos y patológicos asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz - 2022”.**

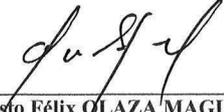
Presentada por la Bachiller en Obstetricia:

*Deysi Elizabeth MOLINA ROSAS*

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobada con el calificativo de: *D. Diez y ocho*..... (18) en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN OBSTETRICIA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 31 de octubre del 2023.

  
Dra. Elizabeth VELEZ SALAZAR  
PRESIDENTA

  
Dr. Augusto Félix OLAZA MAGUIÑA  
SECRETARIO

  
Mag. Laura Esther NÚÑEZ ARAOZ  
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS  
Av. Agustín Gamarra 1227  
HUARAZ – ANCASH – PERÚ

---

*ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS*

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulada:

**“Factores sociodemográficos obstétricos y patológicos asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz - 2022”.**

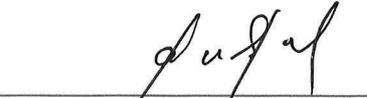
Presentada por la Bachiller en Obstetricia:

*Lisbet Nory ROJAS MANRIQUE*

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobada con el calificativo de: *Dieciocho*..... (18) en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN OBSTETRICIA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 31 de octubre del 2023.

  
Dra. Elizabeth VELEZ SALAZAR  
PRESIDENTA

  
Dr. Augusto Félix OLAZA MAGUINA  
SECRETARIO

  
Mag. Laura Esther NÚÑEZ ARAOZ  
VOCAL

ANEXO 1

INFORME DE SIMILITUD.

El que suscribe (asesor) del trabajo de investigación titulado:

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS, OBSTÉTRICOS Y PATOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ - 2022

Presentado por: Bach. MOLINA ROSAS, Deysi Elizabeth // Bach. ROJAS MANRIQUE, Lisbet Nory

con DNI N°: 71289935 / 72717214

para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Informo que el documento del trabajo anteriormente indicado ha sido sometido a revisión, mediante la plataforma de evaluación de similitud, conforme al Artículo 11° del presente reglamento y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de : 20% de similitud.

**Evaluación y acciones del reporte de similitud de los trabajos de los estudiantes/ tesis de pre grado (Art. 11, inc. 1).**

Porcentaje		Evaluación y acciones	Seleccione donde corresponda <input type="radio"/>
Trabajos de estudiantes	Tesis de pregrado		
Del 1 al 30%	Del 1 al 25%	Esta dentro del rango aceptable de similitud y podrá pasar al siguiente paso según sea el caso.	<input checked="" type="radio"/>
Del 31 al 50%	Del 26 al 50%	Se debe devolver al estudiante o egresado para las correcciones con las sugerencias que amerita y que se presente nuevamente el trabajo.	<input type="radio"/>
Mayores a 51%	Mayores a 51%	El docente o asesor que es el responsable de la revisión del documento emite un informe y el autor recibe una observación en un primer momento y si persistiese el trabajo es invalidado.	<input type="radio"/>

Por tanto, en mi condición de Asesor/ Jefe de Grados y Títulos de la EPG UNASAM/ Director o Editor responsable, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera hoja del reporte del software anti-plagio.

Huaraz, 06/11/2023



FIRMA

Apellidos y Nombres: Rodríguez Figueroa, Ada Eudocia

DNI N°: 06905249

Se adjunta:

1. Reporte completo Generado por la plataforma de evaluación de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

INFORME FINAL TURTIN.docx

AUTOR

Ada Rodriguez Figueroa

RECUENTO DE PALABRAS

**9560 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**56800 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**48 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**141.4KB**

FECHA DE ENTREGA

**August 5, 2023 11:41 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**August 5, 2023 11:42 AM GMT-5****● 20% de similitud general**

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

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

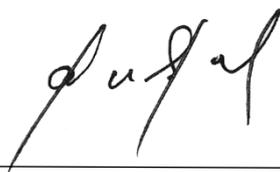
FIRMA DE LOS MIEMBROS DE JURADO



---

Dra. Elizabeth VELEZ SALAZAR

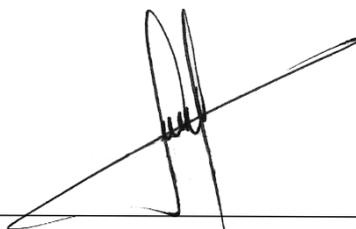
PRESIDENTA



---

Dr. Augusto Félix OLAZA MAGUIÑA

SECRETARIO

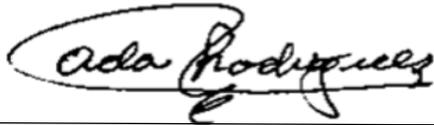


---

Mag. Laura Esther NUÑEZ ARAOZ

VOCAL

FIRMA SEL ASESOR

A handwritten signature in black ink, reading "Ada Rodríguez". The signature is written in a cursive style with a large, sweeping initial 'A' and a long horizontal stroke extending to the right.

---

Dra. Ada Eudocia RODRÍGUEZ FIGUEROA  
ASESORA

## DEDICATORIA

A dios por darme la vida, mantenerme en constante perseverancia para poder culminar este proyecto, con eterna gratitud a mi abuelo que está en el cielo, a mis padres por guiarme por el camino del bien, por ser mi fortaleza y mi sostén y a mis hermanos.

*DEYSI*

Dedico este logro a Dios en primer lugar por guiar mis pasos, ser mi fortaleza, para poder lograr mi objetivo, a mis padres por ser quienes gracias a su amor y paciencia siempre inculcaron valores en todo el proceso de mi vida, a mi hermanito, su gran apoyo emocional durante todo este proceso, porque con sus oraciones, y palabras de aliento.

*NORY*

## AGRADECIMIENTOS

A dios por su gratitud, compañía e inmenso amor, y por darnos las mejores oportunidades para crecer como ser humano, para así servir a la sociedad con humildad y ser capaces ante cualquier adversidad.

A nuestra familia por el apoyo incondicional en todo el proceso de la realización de nuestro trabajo, de igual forma al Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz y al departamento de Gineco-obstetricia por brindarnos las facilidades necesarias para la recopilación de datos.

A nuestra prestigiosa Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”, por brindarnos los conocimientos y aptitudes necesarias, para hacer de nosotras profesionales competentes, y de calidad para la vida, por brindarnos docentes de gran índole profesional, en el transcurso de nuestra carrera, a nuestra facultad por la formación profesional.

A nuestra asesora de tesis Dra. Rodríguez Figueroa, Ada, quien con su paciencia, conocimientos y su apoyo nos guio por cada una de las etapas de esta investigación, para alcanzar los resultados deseados.

Finalmente agradecemos a nuestra familia, por su gran apoyo, los ánimos dados, por cada obstáculo que se presentaba y así no decaer, en especial a nuestros padres por estar presentes, para darnos palabras de apoyo y un abrazo reconfortante para renovar nuestras energías.

## *LAS TESIS*

## INDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN: .....</b>	<b>7</b>
<b>2. BASES TEÓRICAS:.....</b>	<b>16</b>
<b>3. MATERIALES Y MÉTODOS: .....</b>	<b>34</b>
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>
<b>6. DISCUSIÓN: .....</b>	<b>54</b>
<b>7. CONCLUSIONES: .....</b>	<b>63</b>
<b>8. RECOMENDACIONES: .....</b>	<b>64</b>
<b>9. EFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN

La investigación estableció como objetivo de estudio determinar los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz - 2022, por medio de una metodología descriptiva, transversal, se llevó a cabo la revisión de 191 historias clínicas de mujeres con el cuadro clínico de aborto, teniendo como instrumento la ficha de observación previamente validada por el juicio de expertos y dando como hallazgos que, existe relación entre las variables de estudio y el aborto de acuerdo a la prueba de asociación Chi cuadrado, evidenciando que el 86% de mujeres tenían edad  $\geq 36$  años y presentaron aborto incompleto; el 71% de pacientes diagnosticadas con aborto incompleto poseen hábitos nocivos, el 93% de usuarias presentó aborto incompleto entre las 16 a 22 semanas, el 83% fueron primíparas, presentando aborto incompleto; el 80% de mujeres tuvieron un período intergenésico de 6 meses a 2 años, presentando aborto incompleto; el 86% de mujeres atendidas presentaron más de 3 abortos, y el 27% de usuarias que padecieron de infección del tracto urinario, tuvieron aborto retenido y el 25% padeció del síndrome de flujo vaginal, presentando aborto retenido.

**Palabras clave:** Factores, predisposición, aborto.

## ABSTRACT

The research established the objective of the study to determine the sociodemographic, obstetric and pathological factors associated with abortion in women treated at the Víctor Ramos Guardia Huaraz 2022 Hospital, through a descriptive, cross-sectional methodology, a review of 191 medical records of women with the clinical picture of abortion, having as an instrument the observation sheet previously validated by the judgment of experts and giving as findings that there is a relationship between the study variables and abortion according to the Chi square association test, evidencing that 86% of women were  $\geq 36$  years of age and had incomplete abortion; 71% of patients diagnosed with incomplete abortion have harmful habits, 93% of users presented incomplete abortion between 16 to 22 weeks, 83% were primiparous, presenting incomplete abortion; 80% of women had an intergenic period of 6 months to 2 years, presenting incomplete abortion; 86% of women attended had more than 3 abortions, and 27% of users who suffered from urinary tract infection had a missed abortion and 25% suffered from vaginal discharge syndrome, presenting with a missed abortion.

**Keywords:** Factors, predisposition, abortion.

## 1. INTRODUCCIÓN:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala de acuerdo a sus indicadores que cada año se producen aproximadamente 73 millones de abortos en el mundo, de los cuales el 61% de los casos identificados son embarazos no deseados e interrumpidos voluntariamente<sup>(1)</sup>. El aborto, como un tipo de atención integral, es una de las intervenciones indispensables en salud en algunas partes del mundo; de acuerdo con los cálculos ofrecidos por la OMS, el 45% de los abortos provocados en el mundo entre los años 2014 y 2019 tuvieron consecuencias como la muerte por complicaciones, abortos incompletos, hemorragia, lesiones a nivel vaginal, cervical, uterina, e infecciones, tanto para la gestante como para el feto, de ellos, la tercera parte se efectuaron en condiciones de mucha peligrosidad, que fueron realizadas por personas sin experiencia, carentes de conocimientos y por medio de técnicas dañinas e inhumanas<sup>(2)</sup>.

Por otro lado, la OMS, precisa la definición sobre el aborto, como la interrupción del embarazo, después de la implantación del huevo fecundado en el endometrio, esto es cuando anteriormente el feto ha conseguido la viabilidad o la capacidad de perdurar y poder conservar la vida fuera del útero de modo independiente. De igual manera, se considera la viabilidad cuando la edad gestacional es menor de 22 semanas de embarazo<sup>(3)</sup>.

Sin embargo, la incidencia del aborto es variable, esto va depender de los grupos de la población, los cuales están relacionados a factores

sociodemográficos, culturales, económicos, ginecológicos, obstétricos, entre otros; según OMS, en América Latina y el Caribe existe mayor incidencia del aborto incompleto en jóvenes y adolescentes, la cual se refleja en la tasa de aborto en mujer con edad de 15 a 19 años en el 20% de casos identificados, pero, en mujeres con edades de 20 a 29 años es de 40% de incidencia <sup>(1)</sup>.

En el 2018, en una publicación por la Organización Panamericana de la salud (OPS), se resalta que, en 14 países en desarrollo, el aborto es frecuente, señalando que aproximadamente 40% de las mujeres que han tenido aborto, han presentado complicaciones, que ha repercutido en su salud sexual y reproductiva. Además, en regiones en desarrollo a excepción de Asia Oriental, se calcula, aproximadamente que al año se atienden a 6,9 millones de mujeres por complicaciones, de las cuales muchas de ellas no reciben tratamiento o atención adecuada por las complicaciones maternas. En el informe de la OMS, incluso menciona, que a nivel mundial fallecen anualmente 70.000 mujeres a consecuencia del aborto <sup>(4)</sup>.

De acuerdo a la Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (ASBOG), el aborto espontáneo, tiene una incidencia en las primeras semanas de embarazo, de los cuales, el 80% sucede en las primeras 12 semanas y el 20% posterior de la semana 12 hasta las 20 semanas. Por otro lado, el aborto recurrente es del 1% de todas las mujeres en edad fértil. En adolescentes esta cifra puede llegar a alcanzar entre 10% y 12 %, en mujeres mayores de 40 años, el porcentaje se incrementa cuatro a cinco veces <sup>(5)</sup>.

Sobre el aborto, existen escenarios de discusión, como sucede en Colombia, el 21 de febrero del año 2022, la Corte Constitucional de ese país, emitió la sentencia C-055-22, en la cual se despenalizó el aborto hasta la 24 semana de embarazo. Hasta la fecha, el aborto en ese país solo estaba justificado en tres motivos, como el peligro para la vida o salud de la mujer, existencia de una malformación en el feto que haga inviable su vida, y/o que el embarazo se hubiera producido a consecuencia de una violación o inseminación artificial no consentida <sup>(6)</sup>.

Dentro de nuestro país, la calificación del aborto como delito permanece intacto desde hace mucho tiempo, según el Código Penal del Perú, en sus Capítulo II del Título I, el aborto es punible con pena privativa de la libertad de hasta dos años, para aquellas gestantes y hasta cuatro años para quienes lo practican. Para esto, existen causas atenuantes de la pena en casos de violación sexual o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera del matrimonio y cuando es probable que el feto tiene graves situaciones físicas o psíquicas; estas serán aplicadas únicamente si es que existiera una denuncia previa en el primer caso o un informe médico en el segundo caso. La única excepción, pues, a la penalización del aborto se da cuando la vida de una mujer se encuentra en riesgo o pueda existir repercusión grave y permanente en su salud <sup>(7)</sup>.

Según el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMOSEX) del año 2019, 19% de las mujeres se han

practicado un aborto. Esto ocurre a pesar de la prohibición legal que hay en nuestro país, dando relevancia a esta práctica dentro de todos los estratos socioeconómicos. A pesar de ello, la mayor cantidad de mujeres que informaron haber tenido un aborto, corresponde a todas las edades; pero se evidencia mayor frecuencia entre las mujeres jóvenes menores de 30 años; donde el 58% de ellas, acudieron a un profesional de la salud para impedir el embarazo; en su mayoría las mujeres tuvieron un aborto por intervención quirúrgica, lo cual representa el 47%; el segundo método más utilizado son las pastillas, representa el 34% de los abortos a nivel nacional <sup>(8)</sup>.

En otra fuente, un estudio realizado por Barrera en el Perú-2022, encontró entre los factores sociodemográficos asociados al aborto, el 5,3% fueron pacientes menores de 18 años, el 2,1% de casos tuvieron hábitos nocivos; entre los factores obstétricos asociados al aborto, el 87,2% de mujeres tuvieron edad gestacional  $\leq 12$  semanas y el 36,7% tuvieron de 1 a 4 abortos previos; entre los factores patológicos asociados al aborto, el 14,4% tuvieron infección y el 4,3% de mujeres presentaron anomalías <sup>(9)</sup>.

A nivel de la región Ancash, en el Hospital La Caleta de Chimbote, el año 2020, según Méndez reportó, 446 casos de abortos, de ellas, 205 fueron diagnosticadas como aborto espontáneo, los factores asociados a este tipo aborto fueron la edad entre 25 a 29 años, las que procedieron de la zona costa, grado de instrucción secundaria, con estado civil convivientes, ocupación

ama de casa y las mujeres que tuvieron una gestación < 12 semanas y las que no presentaron antecedentes de aborto espontáneo <sup>(10)</sup>.

A nivel local, un estudio realizado por Uceda-2019, en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, reportó, 200 casos de aborto incompleto, entre los factores asociados al aborto fueron el estado civil, los hábitos nocivos, control prenatal <6 controles, antecedentes de aborto, uso de misoprostol para provocar el aborto <sup>(11)</sup>.

Y es por medio de los antecedentes de esta problemática de gran relevancia social que surgió la interrogante de investigación orientada a identificar ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2022?, para ello se estableció como **objetivo general** de estudio, determinar los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2022, considerando **objetivos específicos** como, identificar los factores sociodemográficos asociados al, aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2022, determinar los factores obstétricos asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2022 e identificar los factores patológicos asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2022.

Teniendo como hallazgos que los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos tienen relación con la incidencia de aborto en las mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, lo cual se demuestra en los resultados obtenidos por medio del análisis respectivo.

El estudio cuenta de seis partes, la primera se encuentra conformada por la formulación de hipótesis, definición y operacionalización de variables; la segunda parte se conforma por la parte teórica y los antecedentes de investigación basados en alcances internacionales y nacionales; la tercera parte se encuentra constituida por los materiales y métodos de estudio, así como el procesamiento y análisis de la información recolectada; la cuarta y quinta parte, la conforman los resultados encontrados en base a los objetivos y finalidad del estudio, el sexto punto, se centra en las discusiones, conclusiones y referencias bibliográficas empleadas dentro del desarrollo de la investigación, finalmente el anexo, complementa el estudio incluyendo el instrumento, validación y documentación relevante con el estudio.

Por medio de estos alcances, la investigación pretendió otorgar un conocimiento más amplio respecto a los factores que coadyuvan al aborto en mujeres atendidas en el hospital durante el período de enero a junio del 2022, a fin de identificarlos oportunamente para así generar conciencia en la población con la finalidad de velar por el bienestar y salud de la futura madre, así como del niño por nacer. Finalmente, se espera que los resultados del siguiente estudio puedan ser de utilidad y tomados como referencia para

investigaciones futuras que otros profesionales del ámbito de la salud deseen desarrollar .

### **HIPÓTESIS:**

Los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos están asociados significativamente al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz - 2022.

### **VARIABLES:**

- **Variable Independiente:**
  - Factores asociados al aborto
- **Variable Dependiente:**
  - Aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2022.

### 1.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable Independiente</b>  Factores asociados al aborto	Son las diversas variables adversas presentes durante el inicio y desarrollo de la etapa gestacional, condicionando su evolución de forma que no permitan su sostenibilidad y progreso debido a diversas condiciones que no benefician su normal término o culminación.	Factores Sociodemográficos	Edad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ≤17</li> <li>- 18 - 23</li> <li>- 24 - 29</li> <li>- 30 - 35</li> <li>- ≥ 36</li> </ul>	Razón
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soltera</li> <li>- Conviviente</li> <li>- Casada</li> </ul>	Nominal
			Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria</li> <li>- Superior Univ.</li> <li>- Superior no Univ.</li> </ul>	Nominal
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ama de casa</li> <li>- Estudiante</li> <li>- Profesional</li> <li>- Independiente</li> </ul>	Nominal
			Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Urbano</li> <li>- Rural</li> </ul>	Nominal
			Hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	Nominal
		Factores Obstétricos	Edad gestacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 – 9 semanas</li> <li>- 10 -15 semanas</li> <li>- 16 – 22 semanas</li> </ul>	Razón
			Paridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nulípara</li> <li>- Primípara</li> <li>- Multípara</li> </ul>	Ordinal
			Atención prenatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin Atención Prenatal</li> <li>- &lt; de 6 atenciones</li> <li>- &gt;de 6 atenciones</li> </ul>	Ordinal

			Periodo intergenésico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> <li>- &lt;6 meses</li> <li>- 6 meses a 2 años</li> <li>- 2 a 5 años</li> <li>- 5 años a +</li> </ul>	Razón
			Número de abortos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0</li> <li>- 1</li> <li>- 2</li> <li>- 3 a +</li> </ul>	Ordinal
		Factores Patológicos	Infección del Tracto Urinario (ITU)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	Nominal
			Síndrome de Flujo Vaginal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	Nominal
<p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2022</p>	Es la interrupción del periodo gestacional luego de la implantación del huevo fecundado en la pared endometrial, quitando la posibilidad de supervivencia independiente del feto (OMS 1994).	Aborto	Aborto (Dx. en las H. C)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aborto retenido</li> <li>- Aborto incompleto</li> <li>- Aborto completo</li> </ul>	Nominal



## 2. BASES TEÓRICAS:

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

López F. **Frecuencia del aborto en relación a las características sociodemográficas en mujeres atendidas-Hospital Homero Castanier Crespo.** [Tesis de pregrado] Ecuador: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. Objetivo: Determinar la frecuencia del aborto y las características sociodemográficas en mujeres atendidas-Hospital Homero Castanier Crespo. Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Muestra: 201 historias clínicas. Resultados: La frecuencia de aborto fue de 6,91% de 201 casos; 43,85% representan pacientes de 20 a 29 años; el 59,7% residieron en la zona urbana; el 43,3% fueron de instrucción secundaria; 48,8% de estado civil casadas; entre las patologías más frecuentes fue la ITU el 25,9%, el 6% tuvieron vaginosis. Entre las características obstétricas: 2 a 4 gestas fueron el 63,2%; el 74,1% fueron menos de 2 partos; 81,6% tuvieron aborto. El 52,2% tuvieron aborto incompleto. Conclusiones: Existe prevalencia elevada de aborto en el Hospital “Homero Castanier Crespo” 2018 <sup>(14)</sup>.

Rojas G. **Factores sociales, demográficos y gineco-obstétricos asociados al aborto en mujeres bolivianas.** Portal Regional de BVS [Artículo científico] Bolivia. Objetivo: Describir y analizar los factores sociales, demográficos y gineco-obstétricos asociados al aborto en mujeres bolivianas atendidas en los periodos 2018-2022. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Resultados: El 63% de mujeres entre los 21 y 30 años de edad; 46.3% son profesionales. Conclusiones: En Bolivia, la mayoría de las mujeres que optaron por un aborto

provocado son de estado civil solteras, entre los 21 y 30 años, siguen estudiando, no tienen hijos <sup>(15)</sup>.

**Diaz C. Prevalencia y factores asociados al aborto en el Hospital II EsSalud-Jaén** [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Particular de Chiclayo; 2018. Objetivo: Establecer la prevalencia y los factores asociados al aborto en el Hospital II EsSalud-Jaén. Estudio analítico, retrospectivo, de corte transversal, con diseño de casos y controles. Población: 248 casos, estuvo conformada por todos los casos de abortos registrados en el período y en el hospital mencionado que cumplieron con los criterios de selección. Resultados: La prevalencia de aborto fue de 14.17%. Los abortos asociados fueron: Edad materna > de 35 años, estado civil convivientes, procedencia de la zona urbana, grado de instrucción secundaria, ocupaciones empleadas, ( $p < 0.05$ ). La mayoría fueron multigestas de las cuales el 55.24% tuvieron una edad gestacional < de 12 semanas en el momento en que se produjo el aborto. Conclusiones: Los factores están asociados significativamente al aborto en el Hospital II EsSalud-Jaén, entre los años 2016-2018 <sup>(16)</sup>.

**Uceda R. Factores de riesgos asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil, atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia.** [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2021. Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil. Estudio epidemiológico de casos y controles, cuantitativo, con diseño no experimental, con una población de 3000 gestantes y una muestra de 200,

gestantes que tuvieron abortos (casos) fueron 100, gestantes que no tuvieron abortos (controles) fueron 100. Se utilizó la técnica de análisis documental y como instrumento de recolección de datos fue la ficha de recolección de datos. Resultados: El estado civil tuvo un valor  $< 0,05$  ( $p=0,016$ ) y un  $OR=2,196$ ; los hábitos nocivos con ( $p=0,030$ ) y un  $OR=7,452$ ; control prenatal con ( $p=0,006$ ) y un  $OR=9,779$ ; antecedentes de abortos con ( $p=0,022$ ) y un  $OR=8,543$ ; amenaza de aborto actual con ( $p=0,000$ ) y un  $OR=265,927$ . Conclusiones: El estado civil fue el único factor sociodemográfico asociado al aborto. Asimismo, el único factor biológico asociado al aborto fue el hábito nocivo. Sin embargo, los factores de riesgo obstétrico con mayor asociación significativa fueron el control prenatal, antecedentes de aborto, amenaza de aborto actual <sup>(17)</sup>.

**Barrera W. Factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-1 Huaycán.** [Tesis de pregrado]

Perú: Universidad San Martín de Porres; 2022. Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-1 Huaycán. Estudio cuantitativo, retrospectivo de corte transversal, diseño descriptivo. Una población de 349 gestantes con aborto. No una muestra de 188 casos y 188 controles. Se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado y el (OR). Resultados: Entre los Factores sociodemográficos asociados: 5,3% que fueron 10 casos fueron mujeres  $<$  de 18 años con ( $=OR= 5,52$ ) y el 2,1% corresponde a 4 casos que presentaron hábitos nocivos. Factores obstétricos asociados: El 87,2% que son 164 casos, tuvieron edad gestacional  $\leq$  de 12 semanas con ( $OR= 11,51$ ); 69 casos que son el 36,7% presentaron de 1 a 4 abortos previos

con (OR= 9,33). Factores patológicos asociados: 27 que son el 14,4% de casos tuvieron ITU con (OR= 15,59); 8 casos que son el 4,3% tuvieron anomalías uterinas. Conclusiones: Entre los factores sociodemográficos asociados, la edad < de 18 años y los hábitos nocivos tuvieron mayor posibilidad de presentar abortos. La edad gestacional  $\leq$  de las 12 semanas de embarazo y las que tuvieron aborto tuvieron mayor posibilidad de presentar abortos, de la misma manera, las ITU y las anomalías uterinas <sup>(18)</sup>.

**Barrenechea S. Factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en emergencia de Gineco-obstetricia, Hospital de Barranca** [Tesis de pregrado]Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019. Objetivo: Determinar los factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en emergencia de Ginecoobstetricia-Hospital de Barranca-Cajatambo 2019. Estudio con enfoque cuantitativo, retrospectivo, correlacional, con diseño no experimental de corte transversal. El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos. Resultados: Factores sociodemográficos: El 45,3% de mujeres tuvieron edades de 18 a 29 años; el 52,7% procedieron de la zona urbana; el 42,7% tuvieron grado de instrucción secundaria; el 42% fueron convivientes y el 69,3% fueron amas de casa. Factores Gineco-obstétricos: El 44,7% fueron primíparas y un 58,7% no tuvieron control prenatal; el 71,3% tuvieron un aborto y el 61,3% presentaron aborto espontáneo. Conclusiones: Los factores sociodemográficos y Gineco-obstétricos están asociados significativamente con el aborto en mujeres atendidas en emergencia de Gineco-obstetricia, Hospital de Barranca, Cajatambo 2019 <sup>(19)</sup>.

Morales H. **Factores sociodemográficos asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en emergencia de Gineco-obstetricia, Hospital San José** [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Ricardo Palma; 2020. Objetivo: Analizar cómo los factores sociodemográficos se asocian a la aparición de aborto incompleto en mujeres atendidas en emergencia de Gineco-obstetricia, Hospital San José. Estudio observacional, retrospectivo, analítico de casos y controles. Se realizó análisis univariado de los datos mediante la determinación de frecuencia y porcentajes, de igual forma se utilizó el análisis bivariado de la variable independiente a través del chi cuadrado. Resultados: El 86,55% de gestantes tuvieron las edades de 13 a 35 años, 76,8% estuvieron desempleadas con (OR=1,641) y (p=0,03). Conclusiones: El desempleo en las gestantes, es un factor de riesgo para la presencia de aborto incompleto <sup>(20)</sup>.

Flores J. **Factores socioculturales y económicos relacionados con el aborto en mujeres atendidas, Hospital Regional de Pucallpa** [Tesis de pregrado]Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021. Objetivo: Establecer la relación de los factores. Estudio de nivel explicativo, descriptivo, prospectivo, con diseño no experimental de corte transversal. Muestra: 45 mujeres. Resultados: Entre los factores sociales con mayor porcentaje fueron la convivencia con un 62%; grado de instrucción secundaria el 69%. Entre los factores culturales con mayor porcentaje fueron las costumbres de unión marital precoz con un 53% y entre los factores económicos con mayor frecuencia fue la condición laboral dependiente el 64%. Por último, el tipo de aborto fue el incompleto el 60%, aborto frustrado el 40%. Conclusiones: Se encontró relación significativa entre los factores socioculturales

y económicos con antecedentes de aborto en las mujeres atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021 <sup>(21)</sup>.

**Fernández N. Factores sociodemográficos y obstétricos relacionados al aborto incompleto. Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca** [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Objetivo: Analizar si los factores sociodemográficos y obstétricos están relacionados al aborto incompleto. Un estudio cuantitativo descriptivo correlacional y retrospectivo. Población: 60 mujeres que se atendieron en el servicio de emergencia con diagnóstico de aborto, de los cuales, 47 presentaron aborto incompleto. Resultados: Se encontró prevalencia de aborto del 78%, entre los factores sociodemográficos relacionados al aborto incompleto fueron: El 57% presentaron edades de 30 a 49 años, 43% fueron convivientes, 89% procedieron de la zona rural. No hubo relación con el grado de instrucción primaria incompleta con el 32%, y el 92% fueron amas de casa. Los factores obstétricos relacionados al aborto incompleto fueron: El 72% de mujeres con aborto incompleto tuvieron edades de 10 a 15 semanas de embarazo, 47% fueron multigestas, 64% no presentaron antecedentes de aborto, el período intergenésico fue de 2 a 5 años y corresponde al 47% y no hubo relación, un 55% no tuvieron control prenatal. Conclusiones: Se encontró una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y obstétricos con el aborto incompleto, entre ellos la edad, estado civil, la procedencia, la edad gestacional, número de gestas, antecedentes de aborto y período intergenésico con ( $p < 0,005$ ) <sup>(22)</sup>.

Paredes M. **Factores de riesgo asociados al aborto espontáneo en las mujeres atendidas, Hospital Vitarte** [Tesis de pregrado]Perú: Universidad Roosevelt; 2022. Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al aborto espontáneo. Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, correlacional, con diseño no experimental de corte transversal. Resultados: Factores socioeconómico: El 45.8% tuvieron edades de 20-34 años; 59.5% tuvieron nivel secundario; 61.9% fueron convivientes; 55% viven en la zona urbana; 71.0% son amas de casa; 85.5% no presentaron hábitos nocivos. Factores obstétricos: El 65.5% tuvieron edad gestacional < a 12 semanas; 62.6% fueron multigestas; 31.3% tuvieron aborto; 71.0% no asistieron a su control prenatal. Factores patológicos: El 67.2% no sufrieron ITU. Conclusiones: Los factores sociodemográficos como la edad, grado de instrucción, ocupación, procedencia, hábitos nocivos y los factores patológicos como la ITU, enfermedades crónicas, anomalías uterinas, están asociadas significativamente al aborto, a diferencia de los factores obstétricos no están asociados al aborto <sup>(23)</sup>.

## 2.2. MARCO TEÓRICO:

### A. ABORTO

#### a.1. Definición:

Según la OMS, es la interrupción espontánea o provocada de una gestación antes de las 22 semanas, contando desde el primer día de la última menstruación normal, con un peso aproximado de 500 gramos o 25 cm de longitud <sup>(24)</sup>.

#### a.2. Aspectos epidemiológicos:

- Patología obstétrica más frecuente, incidencia entre 11 y 20% <sup>(25)</sup>.
- El aborto en situaciones de riesgo es un problema de salud mundial.
- La OMS, precisa, más de 20 millones de mujeres se realizan el aborto, cada año en condiciones bajas e inseguras y el 10% y 50% requieren cuidados médicos por la presencia de complicaciones que podrían ser graves para su salud <sup>(25)</sup>.

Por otro lado, cerca del 13% de mortalidad materna en el mundo corresponde al aborto provocado, principalmente en países en situaciones de ilegal, como el 20 a 25% de todas las muertes maternas en Asia y 30 a 35% de las muertes en África y América Latina <sup>(25)</sup>.

#### a.3. Clasificación clínica:

- Según el tiempo de gestación <sup>(25)</sup>:
  - Aborto temprano: Edad gestacional < a 12 semanas
  - Aborto tardío: Edad gestacional > a 12 semanas.
- Forma de presentación del aborto <sup>(25)</sup>:

- Espontáneo
  - Inducido: Las leyes en el Perú no aceptan este tipo de aborto y el Código Penal, la cual contempla sanciones a personas que lo practican.
- 
- Aborto terapéutico: Es la terminación del embarazo con el fin de salvaguardar la vida de la mujer <sup>(25)</sup>.

#### **a.4. Clasificación del aborto espontáneo:**

- *Aborto retenido (CIE-10: O02.1)*

Es cuando, el embrión o feto muere o se desprende y queda retenido en el útero sin la expulsión de restos ovulares, los hallazgos ecográficos contribuyen favorablemente en el diagnóstico, en la mayoría de los casos, la expulsión total del saco gestacional se da en un período de tiempo que va desde una semana a un par de meses <sup>(26)</sup>.

- *Aborto incompleto (CIE-10: O06.04).*

Es el tipo de aborto que se da a través de la expulsión parcial de restos embrionarios o trofoblastos más sangrado abundante, por lo general este tipo de abortos requieren de intervención clínica para finalizar con el proceso de expulsión de forma completa <sup>(26)</sup>.

- *Aborto completo (CIE-10: O03.0).*

Es el tipo de aborto que se da antes de las 12 semanas, la cual se evidencia por medio de la expulsión total del embrión o feto y las membranas ovulares <sup>(25)(26)</sup>.

### **a.5. Frecuencia:**

La población total del aborto probablemente sea mayor, la incidencia del aborto subclínico esta entre 60 y 78%, es aquel aborto precoz, cuando la mujer no sabía todavía que estaba embarazada. Las pérdidas por implantación cerca del 43% y la mayoría de ellas el 33% son diagnosticadas por aumento de la HCG, y en el 11% fueron evidentemente clínicas. En su mayoría los abortos espontáneos son tempranos, 80% ocurre en las primeras 12 semanas y el 20% restante, entre la semana 12 a la 22 semana. Mientras que el aborto recurrente, se encuentra en el 1% de todas las mujeres. Por otro lado, las adolescentes pueden alcanzar entre 10 y 12%, mientras que en las mayores de 40 años el porcentaje se incrementa cuatro a cinco veces <sup>(25)</sup>.

### **a.6. Etiología:**

Frente a esta situación, existen varios factores y causas de origen fetal o cromosómico, también de origen materno o paterno que ocasionan alteraciones y conducen a pérdidas del producto de la concepción. Por otro lado, en la mitad o dos terceras partes de los casos están relacionados a las alteraciones cromosómicas <sup>(25)</sup>.

## **B. FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO**

### **b.1. Factores sociodemográficos:**

Son definidos como características que se otorgan a ciertos aspectos personales (edad, sexo, ocupación, etc.) <sup>(26)</sup>. Estos factores podrían estar asociados al aborto, con estos factores se puede identificar la problemática que tiene cada entidad, persona o cosa; como también pueden ser situaciones que ponen en riesgo la salud de la población <sup>(26)</sup>. Son ciertos elementos que hacen daño a la salud de los seres humanos en su conjunto, en algún lugar y espacio donde se encuentra, estos factores forman parte del medio

ambiente social, demográfico, lo cual puede afectar a las personas, familias, o a la sociedad, lo que puede influir para la presencia de un aborto.

Entre los factores sociodemográficos para el presente estudio son <sup>(26)</sup>:

- **Edad:**

Es por ello, que para el presente estudio tomamos en consideración este factor demográfico, pues la edad nos permitirá segmentar a la población para conocer con más detalle su nivel de satisfacción con referencia por ejemplo a la calidad de atención, ya que cada generación observa y evalúa de forma diferente <sup>(27)</sup>.

La edad, es una característica biogeográfica, lo que permite determinar, factores de riesgo a lo largo de la etapa de vida de las personas; en las mujeres, es considerado importante por sus periodos, como, por ejemplo, la edad materna, especialmente menores de 19 años o mayores de 35 años, este factor de riesgo puede incrementar la posibilidad de tener aborto. Las mujeres con mayor edad, pueden presentar incluso alteraciones cromosómicas <sup>(28)</sup>.

- **Estado civil:**

Conceptualizado como realidad especial en las personas con estado civil solteros, casados, convivientes, divorciados o viudos, lo que asume responsabilidades y ciertas obligaciones de los individuos, en sus hogares, el rol que desempeñan en él y en la sociedad, que está relacionada con los integrantes de la familia, contribuyendo con los estilos de vida de cada uno de ellos <sup>(28)</sup>.

Es la situación jurídica de cada persona en la familia y en la sociedad que adopta a fin de optar ciertos derechos, incluso adquirir ciertas obligaciones. Existen obligaciones y ciertos derechos específicos para las personas que están vinculadas en una relación conyugal o a la filiación. Estas se clasifican en soltera, casada, conviviente, divorciada y viuda <sup>(29)</sup>.

- **Grado de instrucción:**

El grado de educación, es una característica importante en la formación integral de las personas y la sociedad, en vista que, a lo largo de la etapa de vida humana, se desarrolla el aspecto cognoscitivo, la enseñanza y aprendizaje, a fin de alcanzar el pleno desarrollo de sus conocimientos a favor de la ciencia y tecnología, el crecimiento personal, familiar y de la sociedad, a nivel internacional, nacional y local <sup>(30)</sup>. Estas capacidades se adquieren en los centros educativos, según los niveles y en diferentes ámbitos de la sociedad. El grado de instrucción es un indicador muy elemental en la salud de las personas, lo cual influye en el bienestar de la población, como la prevención del aborto. El grado de instrucción está comprendido en la educación primaria, secundaria, superior y sin grado de instrucción educativa <sup>(30)</sup>.

- **Ocupación:**

El trabajo en la sociedad es una de las principales formas de vivencias, forma de acceso a recursos económicos, a fin de alcanzar una vida satisfactoria, de esta manera, asegurar una independencia económica, en el caso de las mujeres en edad fértil, en la vida personal, familiar y en la sociedad. Sin embargo, existen algunas mujeres, con dependencia económica, cuya ocupación son amas de casa, tal vez no tuvieron acceso

a una educación digna, lo cual puede estar relacionado con antecedentes de abortos, en especial aquellas, que sufren de violencia familiar <sup>(30)</sup>.

## **b.2. Factores obstétricos:**

Se refiere a todas las situaciones que modifican o están asociadas de alguna manera con la salud sexual y reproductiva de las mujeres <sup>(31)</sup>. Entre ellas tenemos:

- **Paridad:**

Estudios realizados, mencionan que las multíparas presentan factores de riesgo para presentar abortos, tres veces más que las mujeres primíparas <sup>(32)(33)</sup>. Sin embargo, otras investigaciones publicaron que el 38,6% son multigestas, las que tuvieron antecedentes de dos o más partos representaron abortos el 34,1% y las que no presentaron antecedentes de parto se encontró un mayor porcentaje de 59,1%. Las primigestas, son aquellas que tienen su primera gestación, segundigestas, vienen a ser aquellas mujeres que tienen dos embarazos, multigestas, son las mujeres que ya han tenido dos a más embarazos <sup>(34)</sup>.

- **Antecedentes de aborto:**

Según estudios se reportan que las mujeres que han tenido un aborto, tienen un 16% de posibilidades de tener aborto por segunda vez, las que han presentado dos abortos tienen más probabilidades de abortar por segunda vez, las que han tenido dos abortos tienen más probabilidades de un 25% de presentar un tercer aborto. Teniendo en cuenta estos porcentajes, una mujer tiene la probabilidad del 55% de tener el cuarto embarazo favorable para la vida, es decir, que termine con éxito <sup>(35)</sup>.

Por otro lado, las pacientes que presentan uno o más abortos previos, el riesgo de un nuevo aborto se eleva, en mujeres primíparas presentan un riesgo menor de presentar un aborto a diferencia de aquellas mujeres multíparas, en este caso el riesgo se triplica, las mujeres con edades mayores de 35 años presentan un riesgo de tener un aborto y en mayores de 40 años este riesgo se duplica <sup>(35)</sup>.

- **Edad gestacional (EG):**

Se define, como el número de semanas entre el primer día del último periodo menstrual normal de la madre y el día que ocurre el parto. La EG, es la diferencia entre los 14 días antes de la fecha de concepción y el día del parto. Cuando avanza la edad gestacional, existe un menor riesgo de presentar abortos <sup>(36)</sup>. En aquellas con 22 semanas de embarazo, el 8 al 20% presentaron abortos espontáneos, el 80% de estos casos, sucedieron antes de las 12 semanas de embarazo. Después de las 15 semanas de gestación la posibilidad de presentar abortos es menor, ocurre en un 0.6% en mujeres con desarrollo cromosómico y con estructura normal. Sin embargo, existe otros reportes en investigación, que durante el primer trimestre y al inicio del segundo trimestre presentaron de 10-12% de abortos espontáneos, después de las 14 semanas de embarazo, las tasas de mortalidad fetal tienden a reducir. En su mayoría los abortos se presentan a temprana edad de la gestación, representando un 80%, ocurriendo antes de las 12 semanas de embarazo y un 20% después de la 12 semana <sup>(36)</sup>.

- **Control prenatal:**

Es una actividad muy importante y relevante con la finalidad de evitar las cifras de abortos. Al respecto, la OMS, menciona que la atención prenatal es tan indispensable y que se ha incrementado las atenciones prenatales de seis a ocho atenciones, en ese

sentido, debe haber como mínimo seis sesiones necesarias a fin de disminuir las elevadas tasas de morbilidad materno perinatal <sup>(37)</sup>.

- **Periodo intergenésico:**

Es el tiempo que hay entre el final del último embarazo y el inicio del siguiente, cuando el tiempo es < de dos años hay posibilidades de la presencia de complicaciones, como también, un recién nacido prematuro, RCI, anemia en el embarazo. Por ello, el tiempo entre un embarazo y otro, es de suma relevancia, porque permite a la madre la recuperación necesaria, después de un embarazo, u otro evento obstétrico (aborto, parto pretérmino o a término). Por otro lado, según la OMS el tiempo óptimo para un nuevo embarazo es de 18 a 27 meses y no mayor de 60 meses, a fin de minimizar el riesgo o complicaciones maternas perinatales. Se considera periodo intergenésico corto, cuando sucede menos de 18 meses y periodo intergenésico largo, mayor de 60 meses <sup>(38)</sup>.

- **Número de abortos:**

Se refiere a la frecuencia de embarazos terminados o finalizados de manera espontánea o provocada entre las 22 semanas o cuando el peso del producto de la concepción es menor a 500 g <sup>(38)</sup>.

### **b.3. Factores patológicos:**

Hace referencia a enfermedades diagnosticadas antes o durante la gestación que pueden estar asociados al aborto. Entre ellas con fines de estudio tenemos a las infecciones durante el embarazo, las más comunes son las infecciones del tracto urinario, las ITS como el síndrome de flujo vaginal, etc. <sup>(38)</sup>.

- **Infección del tracto urinario:**

Es la presencia de microorganismos patogénicos en el tracto urinario, cuyo diagnóstico se realiza mediante el urocultivo, con una cuenta  $\geq$  de 105 unidades formadoras de colonias (UFC) o a través del examen de orina con más de 10 leucocitos por campo. Por otro lado, el 30,2% a 52,8% de los partos pre términos son debido a infecciones urinarias <sup>(39)</sup>.

- **Infecciones de transmisión sexual (ITS):**

Son aquellas como indica su nombre, que se transmiten a través de las relaciones sexuales, ya sea anales, vaginales u orales. Pueden ser ocasionadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos. En la mayoría de casos los síntomas en las ITS no son visibles o se perciben menos, esto facilita el contagio y en caso no se instala el tratamiento adecuado, pueden presentarse complicaciones como la esterilidad, embarazos extrauterinos, cáncer genital y otros. Por lo que hay que tener en cuenta el incremento de la migración entre las personas que laboran en la prostitución, debe llamar a la reflexión que las infecciones que, hasta ahora, eran menos frecuentes en nuestro medio <sup>(40)</sup>.

Las infecciones ginecológicas son un grupo de entidades que afectan a las mujeres en diferentes etapas de la vida y en diferentes condiciones. Algunos constituyen problemas de salud pública por su impacto en la morbimortalidad materna y perinatal <sup>(40)</sup>.

- **Síndrome de flujo vaginal**

Infección vaginal o vaginitis, caracterizada por la presencia de secreción vaginal causada por un proceso bacteriano, fúngico y/o parasitario, donde su mayoría presenta como sintomatología flujo vaginal, ardor, fetidez, irritación, prurito vulvar, dispareunia y disuria; como consecuencia de un desequilibrio ambiental en el ecosistema vaginal<sup>(40)</sup>.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- Aborto en curso:** Se da por el aumento progresivo del dolor, de las contracciones uterinas, hemorragia, modificaciones del cuello uterino o ruptura de membranas<sup>(41)</sup>.
- Aborto incompleto:** Es la expulsión parcial de tejidos fetales, placentarios o presencia de líquido amniótico a través del cuello uterino con modificaciones y sangrado que puede variar<sup>(42)</sup>.
- Aborto retenido-frustro:** Se caracteriza por la retención en la cavidad uterina, del embrión o feto muerto (incluye el embarazo anembrionario) o la detención de la progresión normal del embarazo, puede ir acompañado o no de sangrado<sup>(43)</sup>.
- Aborto completo:** Es la expulsión completa del feto y anexos ovulares con cese posterior de la hemorragia y del dolor<sup>(44)</sup>.

- e) **Aborto espontáneo:** Es la pérdida espontánea de un feto antes de las 22 semanas del embarazo, es un evento que ocurre naturalmente <sup>(44)</sup>.
- f) **Embrión humano:** Se refiere al ser vivo en su fase inicial de desarrollo, desde la etapa de cigoto hasta las 8 semanas después de la fecundación <sup>(42)</sup>.
- g) **Feto:** Es un ser humano en desarrollo, vivo desde las 8 semanas después de la fecundación hasta el momento del parto, en esas circunstancias se convierte en un recién nacido <sup>(42)</sup>.
- h) **Tasa de aborto:** Es el número estimado de abortos por 1,000 mujeres en edades de 15-49 años en un año en específico <sup>(43)</sup>.
- i) **Edad reproductiva:** Son los límites convencionales de la edad reproductiva de las mujeres es de 15 a 44 años de edad; o, más frecuentemente de 15 a 49 años <sup>(44)</sup>.
- j) **Incidencia:** Se refiere al número de nuevas ocurrencias de una condición o enfermedad en una población en un período de tiempo determinado <sup>(45)</sup>.

### 3. MATERIALES Y MÉTODOS:

#### 3.1. TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio de tipo retrospectivo, transversal se llevó a cabo por medio de la recopilación de información un en un solo momento y tiempo a través de la revisión de historias clínicas de mujeres con el diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital Víctor Ramos de Huaraz, 2022 durante los meses de enero a junio del 2022, por otro lado es de características descriptivas ya que describe los factores, sociodemográficos, obstétricos y patológicos que inciden en el desarrollo del aborto en la mujeres atendidas durante el periodo de estudio.

#### 3.2.DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

La investigación no experimental, según Baptista y otros <sup>(48)</sup> no pretende alterar ni intervenir deliberadamente en el suceso de estudio, debido a que este ya se llevó a cabo (p. 129), de tipo descriptiva, acorde a lo señalado por Baptista y otros <sup>(54)</sup> pretende describir a las variables intervinientes en el evento de interés, cuyo hallazgo otorgará relevancia a su incidencia y aportación dentro del mismo<sup>(48)</sup>. El esquema del diseño descriptivo de las variables consideradas en el estudio se encuentra dado por <sup>(46)</sup>:

M —————> O

**Donde:**

M: Muestra

O: Factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos guardia de Huaraz durante el periodo de enero a junio del 2022.

### 3.3. POBLACIÓN O UNIVERSO:

El estudio se realizó en el Hospital Víctor Ramos Guardia, establecimiento de salud de nivel II-2, ubicado en el distrito de Huaraz, provincia de Huaraz, departamento de Ancash, la población de interés se encontró conformada por todas las pacientes con diagnóstico de aborto que fueron atendidas en dicho establecimiento, siendo un total de 191 pacientes, según el Sistema Informativo Perinatal (SIP) <sup>(47)</sup>, registrados de enero a junio del 2022, así mismo para la selección de las historias clínicas, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

#### a) Criterios de Inclusión

- Historias clínicas de mujeres con diagnóstico preciso de aborto que fueron atendidas en los meses de enero a junio del 2022.
- Pacientes con historias clínicas completas.
- Pacientes con historias clínicas legibles.

### **3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA:**

#### **3.4.1. UNIDAD DE ANALISIS**

La unidad de análisis se encontró constituida por la mujer con el diagnóstico clínico de aborto que fue atendida en el Hospital Víctor Ramos Guardia, durante el período de enero a junio de 2022.

#### **3.4.2. MUESTRA**

En concordancia con el tipo de investigación, objetivos y el alcance de la contribución que se pretende hacer con el presente estudio, se utilizó el muestreo censal tipo probabilístico, como muestra de estudio evaluada a la totalidad de 191 pacientes con el diagnóstico preciso de aborto que fueron atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, en el período de enero a junio del 2022.

### **3.5. INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS:**

La técnica empleada para la recolección de información se dio por medio del método documental, previamente se contó con la autorización y consentimiento del director del mencionado establecimiento para llevar a cabo la revisión de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, durante el período de enero a junio del 2022, que tuvieron el diagnóstico de aborto.

Para el recojo de información, se hizo uso de la ficha de recolección de datos la cual fue validada como aceptable de acuerdo al criterio de juicio de expertos a fin de asegurar su eficiencia al momento de ser aplicada al evento de interés, dicho instrumento estuvo conformada según los indicadores propios de las variables de interés, cuyo alcance se dio en base a:

- Factores sociodemográficos: 6 ítems
- Factores obstétricos: 5 ítems
- Factores patológicos: 2 ítems
- Aborto: 1 ítem.

**a) Validez del instrumento:**

La validación de la ficha de recolección de información, se hizo por medio del criterio de juicio de expertos, el cual, según la opinión de los mismos, obtuvo una validez de aceptable para ser aplicada dentro del ámbito del estudio, según la intencionalidad del mismo, cumpliendo con los objetivos y finalidad de la investigación (Anexo 2).

**b) Confiabilidad del instrumento:**

El análisis de confiabilidad se realizó por medio del coeficiente alfa de Cronbach (Anexo 3) fin de asegurar la estabilidad interna del conjunto de ítems que conforman el instrumento de recopilación de información, una vez obtenido un valor de confiabilidad aceptable, se aplicó las metodologías estadísticas de contrastación respectivas a fin de ofrecer resultados comprensibles, coherentes y entendibles por medio del uso de cuadros, tablas y gráficos acorde con los objetivos trazados en la investigación.

### 3.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Para el procesamiento y análisis de la información recabada tras la revisión de las historias clínicas, se hizo uso del paquete estadístico SPSS en su versión 26, para el análisis bidimensional se hizo uso de la prueba Chi cuadrado, a fin de establecer y determinar la presencia de relación entre las variables consideradas dentro del estudio, acorde con los objetivos, finalidad y alcance de la investigación.

#### a) ANÁLISIS DESCRIPTIVO INFERENCIAL

El análisis bidimensional para la contratación de hipótesis consideradas dentro del estudio, se dio por medio del uso del Test o prueba Chi cuadrado ( $X^2$ ), cuyo alcance permite establecer relaciones entre variables categóricas seleccionadas aleatoriamente de una muestra o conjunto, con la intención de señalar que dicha relación no es consecuencia del azar, describiendo su efecto dentro del contexto en el que se desarrolla el evento de interés, cuyas descripciones y alcances son aplicados a toda el grupo de estudio.

Para la contrastación de la prueba, se considera el 5% como valor teórico o significancia teórica como umbral para la aceptación o rechazo del análisis de dependencia o asociación, la cual es comparada con el valor de la significancia obtenida o calculada para según este resultado ofrecer una conclusión o veredicto de independencia o asociación.

La prueba  $X^2$  de independencia o asociación se basa en la siguiente regla de decisión:

$X_c^2$  = Chi cuadrado calculado

$X_t^2$  = Chi cuadrado teórico

- Si  $X_c^2 < X_t^2$  existe asociación

- Si  $X_c^2 > X_t^2$  no hay asociación

Se rechaza  $H_0$

Se acepta  $H_0$

### 3.7. ETICA DE LA INVESTIGACIÓN:

Compete a la exigencia de los principios de la práctica científica dentro del campo de la investigación a fin de satisfacer con los requerimientos que esta exige para el cumplimiento idóneo de los supuestos necesarios para el cuidado, preservación, conservación y prevención de posibles riesgos existentes que puedan involucrar a las unidades de estudio y al medio donde se lleva a cabo el evento de interés motivo de estudio.

En tal sentido, para el cumplimiento de los objetivos establecidos dentro de la investigación, se tuvo en permanente consideración los siguientes principios éticos establecidos según la “Declaración de Helsinki” de la Asociación Médica Mundial (AMM) (61):

- Principio 6: para el desarrollo idóneo del estudio, se tuvo total respeto por la autonomía de las partes involucradas en la investigación, con la finalidad de salvaguardar la integridad de las pacientes, cuya finalidad tiene como alcance conservar el bienestar como prioridad por sobre los demás intereses propios del estudio.
- Principio 8: a través de la investigación médica, se propicia la generación de nuevos conocimientos basados en la indagación, sin embargo, es necesario contar en todo momento con el cuidado necesario para la preservación de los derechos e interés de las personas involucradas en el estudio.

- Principio 20: el estudio de indagación médica tiene validez científica si solo responde a las necesidades de una población vulnerable, únicamente cuando logra responder a las mismas por medio de la aplicación de los métodos y tratamientos necesarios para beneficiar al conjunto de variables o unidades de estudio que lo conforman por medio de los conocimientos, intervenciones y prácticas derivadas de la investigación.
  
- Principio 24: Durante la ejecución y desarrollo del estudio, se tuvo cuidado en preservar la intimidad y confidencialidad de la información de las personas involucradas en la investigación, siendo empleada únicamente para fines académicos y en beneficio del grupo de interés bajo las condiciones en las que esta se desarrolla, puntualizando costos y beneficios potenciales.

## 5. RESULTADOS

### 5.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ 2022.

**Tabla 1.** Edad asociada al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2022.

EDAD	TIPO DE ABORTO					
	Aborto retenido		Aborto incompleto		Aborto completo	
	N°	%	N°	%	N°	%
≤ 17	1	50%	1	50%	0	0%
18 - 23	5	17%	24	83%	0	0%
Edad 24 - 29	20	38%	31	58%	2	4%
30 - 35	12	32%	25	66%	1	3%
≥ 36	10	14%	59	86%	0	0%

$$X^2 = 12.50$$

$$p\text{-valor} = 0.031$$

El 86% de mujeres atendidas tuvieron una edad mayor o igual a 36 años y presentaron aborto incompleto, el 50% tuvieron edades menores o iguales a 17 años quienes presentaron aborto retenido e incompleto, y el 4% tuvieron las edades de 24-29 años, presentaron aborto completo.

Al realizar el análisis estadístico a través de la prueba Chi cuadrado se evidencia el valor  $p=0.031$  ( $p<0.05$ ), por ende, existe asociación significativa entre la edad y el aborto.

**Tabla 2.** Estado civil asociado al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2022.

ESTADO CIVIL	TIPO DE ABORTO					
	Aborto retenido		Aborto incompleto		Aborto completo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Soltera	17	26%	49	74%	0	0%
Conviviente	12	20%	47	77%	2	3%
Casada	19	29%	46	70%	1	2%

$$X^2 = 3.21$$

$$p\text{-valor} = 0.38$$

Se observa, que las mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia 2022, el 77% son convivientes y presentaron aborto incompleto, el 29% eran casadas y presentaron aborto retenido, el 3% fueron convivientes, tuvieron aborto completo.

Al realizar el análisis estadístico a través de la prueba Chi cuadrado se evidencia el valor de  $p=0.38$  ( $p>0.05$ ), por ende, no existe asociación significativa entre el estado civil y el aborto.

**Tabla 3.** Grado de instrucción asociado al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2022.

Grado de Instrucción	Tipo de aborto					
	Aborto retenido		Aborto incompleto		Aborto completo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	5	14%	31	84%	1	3%
Secundaria	18	36%	32	64%	0	0%
Superior universitaria	14	26%	38	72%	1	2%
Superior no universitaria	11	22%	39	76%	1	2%

$$X^2 = 7.04$$

$$p\text{-valor} = 0.38$$

El 84% de mujeres atendidas en el hospital tenían el grado de instrucción primaria y tuvieron aborto incompleto, el 36% con instrucción secundaria presentaron aborto retenido, el 2% tuvieron grado de instrucción superior universitaria/ no universitaria respectivamente y presentaron aborto completo.

Al realizar el análisis estadístico a través de la prueba chi cuadrado se evidencia el valor de  $p=0.38$  ( $p>0.05$ ), no existe asociación entre el grado de instrucción y el aborto.

**Tabla 4.** Ocupación asociada al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2022.

OCUPACIÓN	TIPO DE ABORTO					
	Aborto retenido		Aborto incompleto		Aborto completo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ama de casa	12	24%	38	76%	0	0%
Estudiante	14	28%	35	70%	1	2%
Profesional	10	23%	33	75%	1	2%
Independiente	12	26%	34	72%	1	2%

$$X^2 = 3.21$$

$$p\text{-valor} = 0.38$$

El 76% de mujeres atendidas en el hospital, son amas de casa y tuvieron aborto incompleto, el 28% fueron estudiantes con aborto retenido, y el 2% aborto completo fueron estudiantes/profesionales/ independientes respectivamente.

Al realizar el análisis estadístico a través de la prueba chi cuadrado se evidencia el valor de  $p = 0.38$  ( $p > 0,05$ ) por lo tanto no existe asociación entre la ocupación y el aborto.

**Tabla 5.** Procedencia asociada al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2022.

PROCEDENCIA	TIPO DE ABORTO					
	Aborto retenido		Aborto incompleto		Aborto completo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Urbano	23	24%	69	73%	2	2%
Rural	25	25%	73	74%	1	1%

$$X^2 = 1.47$$

$$p\text{-valor} = 0.32$$

El 74% fueron de procedencia rural, presentaron aborto incompleto, el 24% procedentes de la zona urbana, tuvieron aborto retenido y el 1% de procedencia rural, tuvieron aborto completo.

Al realizar el análisis estadístico a través de la prueba estadística de Chi cuadrado se evidencia el valor de  $p=0.32$  ( $p>0,05$ ), por ende, no existe asociación entre la procedencia y el aborto.

**Tabla 6.** Hábitos nocivos asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2022.

HÁBITOS NOCIVOS	TIPO DE ABORTO					
	Aborto retenido		Aborto incompleto		Aborto completo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	37	27%	97	80%	3	2%
No	11	20%	43	71%	0	0%

$$X^2 = 18.3$$

$$p\text{-valor} = 0.025$$

El 80% de pacientes con aborto incompleto presentaron hábitos nocivos, y el 20% que no presentaron hábitos nocivos tuvieron aborto retenido.

Al realizar el análisis estadístico a través de la prueba chi cuadrado se evidencia el de  $p=0,025$  ( $p<0,05$ ), por tanto, existe asociación entre los hábitos nocivos y el aborto.

## 5.2 FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ 2022.

**Tabla 7.** Edad gestacional asociado al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2022.

EDAD GESTACIONAL	TIPO DE ABORTO					
	Aborto retenido		Aborto incompleto		Aborto completo	
	N°	%	N°	%	N°	%
4 - 9 semanas	12	24%	36	73%	1	2%
10 - 15 semanas	30	50%	28	47%	2	3%
16 - 22 semanas	6	7%	76	93%	0	0%

$$X^2 = 37.2$$

$$p\text{-valor} = 0.018$$

El 93% de pacientes presentaron aborto incompleto entre las 16 a 22 semanas, el 50% aborto retenido de 10 a 15 semanas y un 2% tuvieron aborto completo entre las 4 y 9 semanas.

Al realizar el análisis estadístico a través de la prueba chi cuadrado se evidencia el valor de  $p=0,018$  ( $p<0,05$ ), por ende, existe asociación entre la edad gestacional y el aborto.

**Tabla 8.** Paridad asociada al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2022.

PARIDAD	TIPO DE ABORTO					
	Aborto retenido		Aborto incompleto		Aborto completo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Primípara	12	17%	58	83%	0	0%
Multípara	16	39%	24	59%	1	2%
Nulípara	20	25%	58	73%	2	3%

$$X^2 = 18.3$$

$$p\text{-valor} = 0.000$$

El 83% de mujeres atendidas en el hospital fueron primíparas, presentando aborto incompleto, el 39% de pacientes con aborto retenido fueron multíparas y el 3% nulíparas con aborto completo.

Al realizar el análisis estadístico a través de la prueba chi cuadrado se evidencia el valor de  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), por tanto, existe asociación entre la paridad y el aborto.

**Tabla 9.** Atención prenatal asociado al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2022.

ATENCIÓN PRENATAL	TIPO DE ABORTO					
	Aborto retenido		Aborto incompleto		Aborto completo	
	N°	%	N°	%	N°	%
> de 6 atenciones	24	41%	33	57%	1	2%
< de 6 atenciones	1	100%	0	0%	0	0%
Ninguno	23	17%	107	81%	2	2%

$$X^2 = 18.3$$

$$p\text{-valor} = 0.029$$

El 100% de mujeres atendidas en el hospital diagnosticadas con aborto retenido tuvieron menos de 6 atenciones prenatales, y el 81% presentó aborto incompleto y no tuvo ninguna atención prenatal.

Al realizar el análisis estadístico a través de la prueba se evidencia el valor de  $p = 0.029$  ( $p < 0.05$ ), por tanto, existe asociación entre la atención prenatal y el aborto.

**Tabla 10.** Periodo intergenésico asociado al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2022.

PERIODO INTERGENÉSICO	TIPO DE ABORTO					
	Aborto retenido		Aborto incompleto		Aborto completo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	12	20%	45	76%	2	3%
< 6 meses	13	34%	24	63%	1	3%
6 meses a 2 años	6	20%	24	80%	0	0%
2 a 5 años	8	30%	19	70%	0	0%
5 años a más	9	24%	28	76%	0	0%

$$X^2 = 29.5$$

$$p\text{-valor} = 0.038$$

El 80% de mujeres atendidas tuvieron período intergenésico de 6 meses a 2 años, presentando aborto incompleto; el 34% con aborto retenido, tuvieron periodo intergenésico menor a los 6 meses; el 3% de pacientes con aborto completo no tuvieron ningún periodo intergenésico.

Al realizar el análisis estadístico a través de la prueba chi cuadrado se evidencia el valor de  $p=0,038$  ( $p<0,05$ ), por tanto, existe asociación entre el período intergenésico y el aborto.

**Tabla 11.** Número de abortos asociado al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2022.

NÚMERO ABORTOS	TIPO DE ABORTO					
	Aborto retenido		Aborto incompleto		Aborto completo	
	N°	%	N°	%	N°	%
0	12	20%	46	78%	1	2%
1	24	56%	19	44%	0	0%
2	4	13%	25	81%	2	6%
De 3 a más	8	14%	50	86%	0	0%

$$X^2 = 49.12$$

$$p\text{-valor} = 0.001$$

El 86% de mujeres atendidas tuvieron más de 3 abortos, tuvieron aborto incompleto, el 56% que tuvo un solo aborto, presentaron aborto retenido, y el 6% que tuvieron 2 abortos, presentaron aborto completo.

Al realizar el análisis estadístico a través de la prueba chi cuadrado se evidencia el valor de  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ), por tanto, existe asociación entre el número de abortos y el aborto.

### 5.3 FACTORES PATOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ 2022.

**Tabla 12.** Infección del tracto urinario asociado al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2022.

ITU	TIPO DE ABORTO					
	Aborto retenido		Aborto incompleto		Aborto completo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	37	27%	97	78%	2	1%
No	11	20%	43	71%	1	2%

$$X^2 = 3.59$$

$$p\text{-valor} = 0.018$$

El 78% de mujeres atendidas en el hospital que padecieron infección del tracto urinario, tuvieron aborto incompleto, y el 27% que padecieron de infección del tracto urinario, tuvieron aborto retenido.

Al realizar el análisis estadístico a través de la prueba chi cuadrado se evidencia el valor de  $p=0,018$  ( $p<0,05$ ), por tanto, existe asociación entre la infección del tracto urinario y el aborto.

**Tabla 13.** Síndrome de flujo vaginal asociado al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2022.

SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL	TIPO DE ABORTO					
	Aborto retenido		Aborto incompleto		Aborto completo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	30	25%	87	75%	3	3%
No	18	25%	53	73%	0	0%

$$X^2 = 6.31$$

$$p\text{-valor} = 0.01$$

El 75 % de los casos que presentaron síndrome de flujo vaginal, tuvieron aborto incompleto, el 25% que padecieron de síndrome de flujo vaginal presentaron aborto retenido.

Al realizar el análisis estadístico a través de la prueba chi cuadrado se evidencia que el valor de  $p=0,01$  ( $p<0,05$ ), por tanto, existe asociación entre el síndrome de flujo vaginal y el aborto.

## 6. DISCUSIÓN:

Los resultados de la presente tesis, con respecto al objetivo general de estudio, según la prueba de asociación Chi cuadrado, se evidencia que los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos tienen asociación significativa con el aborto en las mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, durante el período de enero a junio de 2022.

Con respecto al objetivo específico dirigido a identificar los factores sociodemográficos asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2022, se evidencian en las tablas 1, 2,3,4,5 y 6; que el 86% de mujeres atendidas tenían una edad menor o igual a 36 años y presentaron aborto incompleto; el 50% tuvieron una edad  $\leq 17$  años quienes presentaron aborto retenido e incompleto, y el 4% tuvieron las edades de 24-29 años, presentaron aborto completo. Por otro lado, es importante mencionar que luego de realizar el análisis estadístico a través de la prueba Chi cuadrado se evidencia que el valor  $p=0,031$  ( $p<0,05$ ), por ende, existe asociación significativa entre la edad y el aborto.

El 77% son convivientes y presentaron aborto incompleto, el 29% eran casadas y presentaron aborto retenido, el 3% fueron convivientes con diagnóstico de aborto completo; al realizar el análisis estadístico se evidencia que no existe asociación entre el estado civil y el aborto.

El 84% de mujeres atendidas en el hospital tenían el grado de instrucción primaria quienes tuvieron aborto incompleto; el 36% con instrucción secundaria presentaron aborto retenido, el 3% tuvieron grado de instrucción superior universitaria/ no universitaria diagnosticadas con aborto completo; al realizar el análisis estadístico se evidencia que no existe asociación entre el grado de instrucción y el aborto.

El 76% de mujeres atendidas en el hospital, son amas de casa y tuvieron aborto incompleto; el 28% fueron estudiantes con aborto retenido, y el 2% aborto completo fueron estudiantes/profesionales/ independientes respectivamente; al realizar el análisis estadístico a través de la prueba chi cuadrado se evidencia que el valor de  $p=0.387$  ( $p>0,05$ ) por lo tanto no existe asociación entre la ocupación y el aborto.

El 74% fueron de procedencia de la zona rural, presentaron aborto incompleto, el 24% procedentes de la zona urbana, tuvieron aborto retenido y el 1% de procedencia rural, tuvieron aborto completo; al realizar el análisis estadístico a través de la prueba Chi cuadrado se evidencia que el valor de  $p=0.32$  ( $p>0.05$ ), por ende, no existe asociación entre la procedencia y el aborto.

El 80% de pacientes con aborto incompleto presentaron hábitos nocivos, y el 20% que no presentaron hábitos nocivos tuvieron aborto retenido, al realizar el análisis estadístico a través de la prueba chi cuadrado se evidencia que el valor de  $p=0.025$  ( $p>0.05$ ), por tanto, existe asociación entre los hábitos nocivos y el aborto; se observó que los factores sociodemográficos como la edad y lo hábitos nocivos están asociados con el aborto.

Similares resultados fueron reportados por López (2018) en su estudio descriptivo realizado en Ecuador orientado a identificar la frecuencia del aborto y las características sociodemográficas en mujeres atendidas-Hospital “Homero Castanier Crespo”, teniendo como alcance que la frecuencia de abortos fue de 6,91% de 201 casos; siendo más frecuente entre los 20 a 29 años que son el 43,85%; la media de edad fue de 25,65 años. En base a estos hallazgos que la edad es un factor con mayor posibilidad de presentar aborto (14).

Al respecto Rojas (2022) en su investigación descriptiva realizada en Bolivia, teniendo como alcance los factores sociales, demográficos y gineco-obstétricos asociados al aborto en mujeres, tuvo como hallazgos que la mayoría de las mujeres que presentaron aborto registraron un estado civil solteras, entre los 21 y 30 años. En base a estos hallazgos aquellas pacientes que registraron estado civil soltera tuvieron mayor posibilidad de presentar aborto (15).

Al respecto Diaz (2018) en su estudio de casos y controles en el Hospital II EsSalud-Jaén basado en identificar la prevalencia y los factores asociados al aborto, obtuvo alcances similares, identificando que la prevalencia de aborto fue de 14.17% en madres con edad > de 35 años, estado civil convivientes, procedencia de la zona urbana. Se puede resaltar la edad como indicador relevante y los hábitos nocivos son los factores más reiterativos respecto a la predisposición de aborto <sup>(16)</sup>.

Según el objetivo específico sobre los factores obstétricos asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2022; se evidencian en las tablas 7, 8, 9,10 y 11, se observa que el 93% de pacientes registraron aborto incompleto entre las 16 a 22 semanas, el 50% aborto retenido de 10 a 15 semanas y un 2% tuvieron aborto completo entre las 4 y 9 semanas; al realizar el análisis estadístico a través de la prueba chi cuadrado se evidencia que el valor de  $p=0,018$  ( $p<0,05$ ), por ende, existe asociación entre la edad gestacional y el aborto.

El 83% de mujeres atendidas en el hospital fueron primíparas, presentando aborto incompleto; el 39% de pacientes con aborto retenido fueron multíparas y el 3% nulíparas con aborto completo; al realizar el análisis estadístico a través de la prueba chi cuadrado se evidencia que el valor de  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), por tanto, existe asociación entre la paridad y el aborto.

El 100% de mujeres atendidas en el hospital diagnosticadas con aborto retenido tuvieron menos de 6 atenciones prenatales, y el 81% presentó aborto incompleto y no tuvo ninguna atención prenatal; al realizar el análisis estadístico a través de la prueba se evidencia que el valor de  $p= 0,029$  ( $p<0,05$ ), por tanto, existe asociación entre la atención prenatal y el aborto.

El 80% de mujeres atendidas registraron un período intergenésico de 6 meses a 2 años, presentando aborto incompleto; el 34% con aborto retenido, tuvieron periodo intergenésico menor a los 6 meses; el 3% de pacientes con aborto completo no tuvieron ningún periodo intergenésico; al realizar el análisis estadístico a través de la prueba chi cuadrado se evidencia que el valor de  $p=0,038$  ( $p<0,05$ ), por tanto, existe asociación entre el período intergenésico y el aborto.

El 86% de mujeres atendidas que registraron más de 3 abortos, tuvieron aborto incompleto, el 56% que tuvo un solo aborto, presentaron aborto retenido, y el 6% que tuvieron 2 abortos previos, presentaron aborto completo; al realizar el análisis estadístico a través de la prueba chi cuadrado se evidencia que el valor de  $p=0.001$  ( $p<0.05$ ), por tanto, existe asociación entre el número de abortos y el aborto; luego de realizar el análisis estadístico de asociación a través de la prueba estadística chi-cuadrado se evidencia la edad gestacional, paridad, atención prenatal, periodo intergenésico y el número de abortos están asociados con el aborto ( $p<0.05$ ).

Resultados similares se asemejan a los obtenidos por Barrera (2019) en su estudio descriptivo realizado en el Hospital II-1 Huaycán, evidenciando que su estudio direccionado a determinar los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos de riesgo asociados al aborto espontáneo en las mujeres atendidas, teniendo como alcances los factores ginecológicos que predisponen al aborto son la edad gestacional < de 12 semanas en un 87% de casos identificados y los antecedentes de abortos en un 36,7% de incidencia. Se resalta en base a estos hallazgos que los factores ginecológicos tuvieron mayor posibilidad de presentar aborto <sup>(18)</sup>.

Así mismo Barrenechea (2019) en su estudio realizado en Hospital de Barranca, Cajatambo, orientado a identificar los factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas, encontró que los casos de aborto se dieron en un 44,7% en primíparas y un 58,7% no tuvieron control prenatal. Se resalta en base a los hallazgos que los factores sociodemográficos y Gineco-obstétricos están asociados significativamente con el aborto <sup>(19)</sup>.

Por otro lado Fernández (2022) en su estudio llevado a cabo en Cajamarca en el Centro de Salud Baños del Inca, direccionado a analizar si los factores sociodemográficos y obstétricos están relacionados al aborto incompleto, tuvo como alcance que el 72% de mujeres con aborto incompleto tuvieron edades de 10 a 15 semanas de embarazo, 47% fueron multigestas, 64% no presentaron antecedentes de aborto, las pacientes con un período

intergenésico fueron de 2 a 5 años corresponde al 47% el cual no hubo ninguna relación, un 55% no contaron con algún control prenatal. Se resalta en base a los hallazgos que los factores ginecológicos predisponen al riesgo de aborto<sup>(22)</sup>.

Al respecto Paredes (2022) en su investigación llevada a cabo en Perú en el Hospital Vitarte, su estudio direccionado a determinar los factores de riesgo asociados al aborto espontáneo en las mujeres atendidas, teniendo como alcance tuvo como resultados que el 65.5% de mujeres evaluadas tuvieron edad gestacional < a 12 semanas; 62.6% fueron multigestas; 31.3% tuvieron aborto; 71.0% no asistieron a su control prenatal. Se resalta en base a los hallazgos que los factores ginecológicos como los controles, paridad y la edad gestacional, predisponen al riesgo de aborto, señalando la gran relevancia respecto a su predisposición y diagnóstico<sup>(23)</sup>.

En relación a los hallazgos correspondientes al tercer objetivo específico, se evidencian en las tablas 12 y 13, se observa que el 78% de mujeres atendidas en el hospital padecieron infección del tracto urinario, tuvieron aborto incompleto, y el 27% que padecieron de infección del tracto urinario, tuvieron aborto retenido; al realizar el análisis estadístico a través de la prueba chi cuadrado se evidencia que el valor de  $p=0,018$  ( $p<0,05$ ), por tanto, existe asociación entre la infección del tracto urinario y el aborto.

El 75 % de los casos que presentaron síndrome de flujo vaginal, tuvieron aborto incompleto; el 25% que padecieron de síndrome de flujo vaginal presentaron aborto retenido; al realizar el análisis estadístico a través de la prueba chi cuadrado se evidencia que el valor de  $p=0,01$  ( $p<0,05$ ), por tanto, existe asociación entre el síndrome de flujo vaginal y el aborto; luego de realizar el análisis estadístico de asociación a través de la prueba estadística chi-cuadrado se evidencio que los factores patológicos como la infección del tracto urinario y el síndrome de flujo vaginal, tienen asociación con el aborto.

Resultados similares fueron reportados por López (2018) en su estudio descriptivo realizado en Ecuador en el Hospital Homero Castanier Crespo, tiene como alcance entre las patologías más frecuentes donde el 25.9% de usuarias evaluadas tuvieron ITU, el 6% síndrome de flujo vaginal. Se resalta en base a estos hallazgos que los factores patológicos más frecuentes como el ITU y el síndrome de flujo de vaginal tuvieron mayor posibilidad de presentar aborto<sup>(14)</sup>.

Al respecto Barrera (2019) en su estudio descriptivo realizado en el Hospital II-1 Huaycán, evidenciaron que su estudio direccionado a determinar los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos de riesgo asociados al aborto espontáneo en las mujeres atendidas, teniendo como alcances respecto a los factores patológicos donde el 14.4% de usuarias evaluadas tuvieron ITU.

Se resalta en base a estos hallazgos que los factores patológicos tuvieron mayor posibilidad de presentar aborto <sup>(18)</sup>.

Al respecto Paredes (2022) en su investigación llevada a cabo en Perú en el Hospital Vitarte, su estudio direccionado a determinar los factores de riesgo asociados al aborto espontáneo en las mujeres atendidas, teniendo como alcances respecto a los factores patológicos que el 67.2% de usuarias evaluadas tuvieron ITU. Se resalta en base a estos hallazgos que los factores patológicos poseen gran relevancia respecto al riesgo de aborto, por lo que es necesario tomar medidas de prevención para poder identificar el riesgo oportunamente <sup>(23)</sup>.

## 7. CONCLUSIONES:

1. Los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto son la edad son ( $p=0,031$ ), hábitos nocivos ( $p=0,025$ ), edad gestacional ( $p=0,018$ ), paridad ( $p=0,00$ ), atención prenatal ( $p=0,029$ ), periodo intergenésico ( $p=0,038$ ), número de abortos ( $p=0,001$ ), ITU ( $p=0,018$ ), Síndrome de Flujo Vaginal ( $p=0,001$ ), estos datos nos indican que estos factores podrían conllevar al riesgo de sufrir un aborto durante el periodo de gestación.
2. Entre los factores sociodemográficos, se encontró a pacientes entre las edades  $\geq 36$  años y 24-29 años, y la prevalencia de los hábitos nocivos están asociados significativamente al aborto.
3. La edad gestacional (16-22 semanas), paridad (primíparas y multíparas), atención prenatal (menos de 6 atenciones prenatales y ninguna atención prenatal), período intergenésico (6 meses a 2 años) y el número de abortos (1-3 abortos) son factores que se encuentran asociados significativamente al aborto
4. Entre los factores patológicos, la infección del tracto urinario y el síndrome de flujo vaginal, están asociados significativamente al aborto.

## 8. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda a las autoridades del Ministerio de Salud mejorar las estrategias ya propuestas y entablar una relación directa con la población para llegar a comprender las necesidades de estos, realizar capacitaciones a la población como también al personal de salud para llegar a la concientización.
- Se recomienda a las autoridades del Hospital Víctor Ramos Guardia, en coordinación con el Departamento de Gineco-obstetricia, realizar actividades de planificar y desarrollar campañas de salud integral dirigida a mujeres en edad fértil y gestantes, con la finalidad de detectar los factores y riesgos latentes que puedan afectar considerablemente el normal desarrollo de su embarazo para la detección oportuna de ciertas enfermedades.
- Se recomienda, a los profesionales en obstetricia trabajar en cuanto a los controles prenatales reforzando el seguimiento, en las primeras semanas de gestación, teniendo como objetivo disminuir los factores predisponentes al aborto.
- Se recomienda a la universidad nacional Santiago Antúnez de Mayolo, y a la facultad de Ciencias Médicas, promover la investigación, realizando seminarios, pasantías, congresos que conlleven al estudiante a ser un investigador de calidad, conferencias que hablen sobre el aborto y sus

implicancias, para así llegar a concientizar a la comunidad estudiantil como también a los docentes, sobre los efectos y la morbilidad latente a causa del aborto.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Aborto: Informe de un grupo de científicos de la OMS [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 29 de enero de 2023]. Serie de Informes Técnicos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>.
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud Nuevas Directrices Sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas [Internet]. Washington, D.C: OPC/OMS;2022 [citado 28 de enero de 2023]. Informes Técnicos y Cinéticos. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-oms-publica-nuevas-directrices-sobre-aborto-para-ayudar-paises-prestar-atencion>.
3. Biblioteca Nacional del Congreso de Chile. Interrupción Voluntaria del Embarazo: definición, proyectos de ley y legislación extranjera [Internet]. Chile: BNC;2016 [citado 29 de enero de 2023]. Informe Técnico. 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)

4. Organización Mundial de la Salud. Abortos peligrosos: Informe de un grupo de científicos de la OMS [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 29 de enero de 2023]. Serie de Informes Técnicos. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>
  
5. Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología-FECOLSOG. Resúmenes de trabajos libres presentado en el XVII Congreso Bienal de Obstetricia y Ginecología [Internet]. Bogotá Colombia: FECOLSOG; 2019 [citado 26 de enero de 2023]. Presentaciones orales. Disponible en: <https://fecolsog.org/uncategorized/concurso-de-trabajos-libres-xvii-congreso-bienal-de-obstetricia-y-ginecologia/>
  
6. Corte Constitucional. Corte declara exequible la tipificación del delito del aborto [Internet]. Bogotá Colombia: CC;2022 [citado 28 de enero de 2023]. Comunicado. Disponible en: [https://oig.cepal.org/sites/default/files/2022\\_sentenciac05522\\_col.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2022_sentenciac05522_col.pdf)
  
7. Instituto de Democracia y Derechos Humanos (Idehpucp). Causa justa: la agenda pendiente sobre el aborto en el Perú. A propósito del caso colombiano [Internet]. Perú: Idehpucp: 2022 [citado 02 de febrero de 2023]. Informes técnicos. Disponible en:

<https://idehpucp.pucp.edu.pe/analisis1/causa-justa-la-agenda-pendiente-sobre-aborto-en-peru-a-proposito-del-caso-colombiano/>

8. Centro de promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMOSEX). El aborto en cifras: Encuesta en mujeres en el Peru.2019 [Internet]. Perú: PROMOSEX; 2020 [citado 02 de febrero de 2023]. Informes técnicos. Disponible en: <https://promsex.org/wpcontent/uploads/2019/02/EncuestaAbortoDiptico.pdf>
9. Barrera Wendy. Factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-1 Huaycán, 2019 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad San Martín de Porras; 2019. [citado 02 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9580/Barrera\\_Wendy\\_2019.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9580/Barrera_Wendy_2019.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
10. Méndez Rubí. Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes del servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital la caleta, 2019 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad San Pedro de Chimote; 2020 [citado 02 de febrero de 2023]. Disponible en: [repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/9172](https://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/9172)



11. Uceda Rosa. Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2019 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo;2021 [citado 02 de febrero de 2023]. Disponible en:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM\\_41e27ad508d15867c3ce46f0b3b53533](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM_41e27ad508d15867c3ce46f0b3b53533)

12. Martínez Andrés. Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía: estudio de casos y controles en un hospital de Perú An. Fac. med. [Internet]. 2019 [citado 02 de febrero de 2023];80 (3): 35-40. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000300008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300008)

13. Ponce Miriam. Factores asociados, al aborto incompleto en mujeres en edad fértil del Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Villa el Salvador. Primer Semestre 2018 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2018 [citado 02 de febrero de 2023]. Disponible en:

[repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3685/ponce\\_1mf.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3685/ponce_1mf.pdf?sequence=3&isAllowed=y)



14. López Francisco. Frecuencia de aborto y características socio demográficas en pacientes atendidas en el Hospital “Homero Castanier Crespo “en el año 2018 [Tesis de pregrado en Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018 [citado 03 de febrero de 2023]. Disponible en:  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21693/1/TESIS%202015.pdf> [Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018.
15. Rojas Grettel. Factores sociales, demográficos y gineco-obstétricos asociados al aborto inducido en mujeres bolivianas, periodo 2018-2022. Rev. Gaceta Medica boliviana [ Internet]. 2022 [citado 03 de febrero de 2023]; 45(2): 230-238. Disponible en:  
<https://www.gacetamedicaboliviana.com/index.php/gmb/article/view/341>
16. Diaz Catherine. Prevalencia y factores asociados al aborto en el Hospital II Essalud-Jaen, periodo 2012-2016 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Particular de Chiclayo; 2016 [citado 03 de febrero de 2023]. Disponible en:  
<http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/166/1/Tesis%20de%20Yadira%2015%20Nov%202018.pdf>
17. Uceda Rosa. Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2019 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Nacional Santiago

Antúnez de Mayolo;2021 [citado 02 de febrero de 2023]. Disponible en:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM\\_41e27ad508d15867c3ce46f0b3b53533](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM_41e27ad508d15867c3ce46f0b3b53533)

18. Barrera Wendy. Factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-1 Huaycán, 2019 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad San Martín de Porras; 2019. [citado 02 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9580/Barrera\\_%20HWI.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9580/Barrera_%20HWI.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

19. Barrenechea Sandy. Factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en Emergencia de Ginecobstetricia del Hospital Barranca-Cajatambo 2019 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo: 2019 [citado 03 de febrero de 2023]. Disponible en: [http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/5098/T033\\_70575842\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/5098/T033_70575842_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Morales Henry. Factores sociodemográficos asociados a aborto incompleto en pacientes atendidas en emergencia de Gineco-obstetricia del Hospital San José durante enero-diciembre 2019 [Tesis de pregrado de Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma;2020 [citado 03 de febrero de 2023]. Disponible en:



<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3263/HMORALES.pdf?sequence=1>

21. Flores Joseline. Factores socioculturales y económicos que influyen en el aborto de mujeres atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa agosto-setiembre 2021 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco; 2021 [citado 04 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6993/TFO00412F63.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Fernández Nancy. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados al aborto incompleto. Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2021 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [citado 02 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4960/TE SIS%20FINAL%20NANCY%20QUIROZ%20FERN%c3%81NDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Paredes Mayra. Factores de riesgo asociados al aborto espontaneo en las pacientes atendidas del Hospital Vitarte, 2021 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Roosevelt; 2021 [citado 04 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/9>



22/TESIS%20PAREDES%20y%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Organización Mundial de la Salud. Aborto: Informe de un grupo de científicos de la OMS [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 29 de enero de 2023]. Serie de Informes Técnicos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
25. Ministerio de Salud-Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología [Internet]. Perú: MINSA;2018 [citado 04 de febrero de 2023]. Guía de Procedimientos. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>
26. Barrera Wendy. Factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-1 Huaycán, 2019 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad San Martín de Porras; 2019. [citado 02 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9580/Barrera\\_%20HWI.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9580/Barrera_%20HWI.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
27. Paredes Fiorella. Factores sociodemográficos y su relación con la satisfacción de la población con las obras públicas ejecutadas en Arequipa 2018 [Tesis de pregrado en Internet]]. Perú: Universidad



Tecnológica del Perú; 2019 [citado 05 de febrero de 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/2573/Fiorella%20Paredes%20Dyrse%20Diestro%20Tesis%20Titulo%20Profesional%2019.pdf?sequence=19>

28. Cora Verónica. Factores sociodemográficos y actitudinales asociados al aborto en mujeres atendidas en los hospitales del MINSA-Iquitos del 2017 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2018 [citado 06 de febrero de 2023]. Disponible en:

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/581/CORA-1-TrabajoFactores.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29. Valverde Blanca. Características epidemiológicas y complicaciones en mujeres con aborto incompleto espontaneo atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante el año 2017 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad San Juan Bautista; 2017 [citado 06 de febrero de 2023]. Disponible en:

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/898>

30. Ramos Kelly. Factores de riesgo para aborto incompleto en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2018 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista;



2019 [citado 09 de febrero de 2023]. Disponible en:  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2144>

Guzmán Alfredo. La Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología y la Salud Publica. Rev. Perú. Ginecol. Obstet [Internet].2017 [citado 07 de febrero de 2023]; 63 (3):409-411. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S230451322017000300012&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322017000300012&lng=es).

31. Ayala Idalia. El aborto: un enfoque sociocultural y su impacto en el proceso formativo de médicos en la Escuela Latinoamericana de medicina. Panorama Cuba y Salud [Internet].2018 [citado 08 de febrero de 2023];13 (2):74-80. Disponible en:

<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/viewFile/66-77/pd>

Llanos Judith. Factores de riesgo sociales que influyen en las consecuencias psicológicas post aborto Hospital Regional Docente Cajamarca 2016 [Tesis de pregrado por Internet]. Perú Universidad Nacional de Cajamarca;2018 [citado 08 de febrero de 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1792/factores%20de%20riesgo%20sociales%20que%20influyen%20en%20las%20consecuencias%20psicol%3%93gicas%20post%20aborto%20hospital%20r.pdf?sequence=1&isallowed=y>



32. Caman Paola. Factores de riesgo relacionado al aborto provocado en mujeres que acuden al servicio Ginecología Hospital Cesar Garavar García, marzo-mayo 2017 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2018 [citado 09 de febrero de 2023]. Disponible en:  
[repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/610/CAMAN-1-Trabajo-Factores.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/610/CAMAN-1-Trabajo-Factores.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Zavaleta Cesar. Factores sociales, económicos y demográficos asociados al aborto. Hospital Belén Trujillo, enero-julio del 2018 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 09 de febrero de 2013]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29245/zavaleta\\_ac.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29245/zavaleta_ac.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Ramos Silvina. Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia (resumen ejecutivo). Rev. Scielo [Internet]. 2017 [citado 10 de febrero de 2023]; 31(3).
35. Vidal Borrás E, Ugarte Rodríguez CJ. Síndrome de flujo vaginal. Rev cuba obstet ginecol [Internet]. 2010 [citado el 10 de julio de 2023]; 594–602. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-584665>.

36. Maravi Silvia Aborto espontaneo y factores asociados en mujeres a partir de los 35 años de edad atendidas en el Centro medico Naval “Cirujano mayor Santiago Távara” durante el año 2018 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2020 [citado 10 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2992/SM\\_ARAVI.pdf?sequence=1](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2992/SM_ARAVI.pdf?sequence=1)
37. Sotelo María. Aborto recurrente y diabetes. Servicio de Endocrinología, complejo medico (PFA) [Internet]. 2017 [citado 10 de febrero de 2023]Buenos Aires Argentina. Disponible en: [http://www.saegre.org.ar/revista/numeros/2010/n2/aborto\\_recurrente\\_y\\_diabetes.pdf](http://www.saegre.org.ar/revista/numeros/2010/n2/aborto_recurrente_y_diabetes.pdf)
38. Montes Vicente. Relación de las características Gineco-Obstétricas y los tipos de aborto espontaneo en el Hospital Sergio E. Bernales-Lima,2019 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021 [citado 10 de febrero de 2023]. Disponible en: [repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5578](https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5578)
39. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [citado 8 de febrero de 2023]. Serie de Informes Técnicos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>

40. Guía de manejo sindrómico ITS [Internet]. Issuu. 2015 [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://issuu.com/obstaamh/docs/guia\\_manejo\\_sind\\_its](https://issuu.com/obstaamh/docs/guia_manejo_sind_its)
41. Prada Dora. El aborto en adolescentes, factores de riesgo y consecuencias: revisión de literatura. Rev. Areandina [Internet]. 2016 [citado 12 de febrero de 2023];4(1). Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/view/1319>
42. Rodríguez Niurka. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Rev. Información Científica [Internet]. 2018 [citado 13 de febrero de 2023]; 97 (5):230-240. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es › descarga › articulo>.
43. López Daniela. Factores epidemiológicos de riesgo asociados al aborto espontaneo. Rev. Internacional de Salud Materno Fetal. [Internet].2020[citado 12 de febrero de 2023];5(4). Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/download/193/223?inline=1>
44. Comettant María. Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis de pregrado de Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Citado 13 de febrero de 2023]. Disponible en:



[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4846/Comettant\\_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4846/Comettant_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

45. Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz-Sistema Informativo Perinatal (SIP). 2023. [citado 13 de febrero de 2023].



# ANEXOS





## ANEXO N° 01

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**  
**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS, OBSTETRICOS Y PATOLOGICOS**  
**ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS HOSPITAL VICTOR**  
**RAMOS GUARDIA HUARAZ 2022**

Historia Clínica N°.....

### I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

1. Edad: -----años
2. Estado civil:
  - a. Soltera ( )
  - b. Conviviente ( )
  - c. Casada ( )
3. Grado de instrucción:
  - a. Primaria ( )
  - b. Secundaria ( )
  - c. Superior Univ. ( )
  - d. Superior no Univ. ( )
4. Ocupación:
  - a. Ama de casa ( )
  - b. Estudiante ( )
  - c. Profesional ( )
  - d. Independiente ( )
5. Hábitos nocivos (alcohol)
  - a. Si ( )
  - b. No ( )

### II. FACTORES OBSTETRICOS

6. Edad gestacional:
  - a. 4 – 9 semanas ( )
  - b. 10 -15 semanas ( )
  - c. 16 – 22 semanas ( )
7. Paridad:
  - a. Nulípara ( )
  - b. Primípara ( )
  - c. Multípara ( )
8. Atención prenatal:
  - a. Sin Atención Prenatal ( )
  - b. < de 6 atenciones ( )
  - c. > de 6 atenciones ( )
9. Periodo intergenésico:
  - a. Ninguno ( )
  - b. <6 meses ( )
  - c. 6 meses a 2 años ( )
  - d. 2 a 5 años ( )
  - e. 5 años a + ( )

**10. Numero de aborto:**

- a. 0 ( )    b. 1 ( )    c. 2 ( )    d. 3 a+( )

**III. FACTORES PATOLOGICOS**

**11. Infección del Tracto Urinario (ITU):**

- a. Si ( )                      b. No ( )

**12. Síndrome de flujo vaginal :**

- a. Si ( )                      b. No ( )

**IV. ABORTO**

- a. Incompleto ( )    b. Completo ( )    c. Retenido( )



**ANEXO N°2**

**"FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS, OBSTÉTRICOS Y  
PATOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA,  
HUARAZ - 2022"**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

El instrumento para la recolección de datos de la investigación, será validado por jueces o expertos, la validación consta de ocho aspectos que describen a continuación

1. El instrumento persigue los fines de los objetivos generales.
2. El instrumento no persigue los fines de los objetivos específicos.
3. La hipótesis es atingente (atingencia: conexión, relación de una cosa con otra) al problema y a los objetivos planteados.
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto.
5. Los ítems están redactados correctamente.
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el entrevistado/ encuestado.
7. El instrumento que se va aplicar llega a la comprobación de la hipótesis.
8. La(s) hipótesis está formulada correctamente.

**LEYENDA**

DA: De Acuerdo  
ED: En Desacuerdo

**PUNTUACIÓN**

1  
0

**VALIDEZ DEL CONTENIDO:**

Juez	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	TOTAL
I	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
III	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>39</b>												

Lydi Díez  
COP. 30745

Luis E. Pompiño Quintana  
Médico Ginecólogo Obstetra  
CMP. 57537 RNE. 042183

José M. Colonio Huamaliano  
OBSTETRA  
COP. 30745

## ANEXO N° 03

### CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN

La confiabilidad de los datos obtenidos, se dio a través del coeficiente de alfa de Cronbach del paquete SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26 cuyo alcance permite tener un valor de la fiabilidad de la escala de medida empleada en el instrumento de recolección de información, el cual se refleja en la siguiente tabla:

**Tabla N° 01: Escala de Confiabilidad**

<b>Intervalos</b>	<b>Resultados</b>
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

### ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE FIABILIDAD

**Tabla N° 02: Fiabilidad de los factores sociodemográficos**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.77	6

El análisis de fiabilidad de los 6 ítems que conforman los factores sociodemográficos ofreció un valor de 0.77 según el análisis a través del coeficiente de alfa de Cronbach, indicando que el conjunto de preguntas tuvo una buena validez para ser aplicada a la muestra de estudio, midiendo en un 77% a la variable de interés.

**Tabla N° 03: Fiabilidad de los factores obstétricos**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.81	5

La evaluación de consistencia interna de los 5 ítems que conforman los factores obstétricos, indica según el valor obtenido de 0.81 de acuerdo al coeficiente de alfa de Cronbach, que el instrumento mide en un 81% a la variable de interés dentro de la muestra de estudio.

**Tabla N° 04: Fiabilidad de los factores patológicos**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.75	3

La evaluación conjunta de los 5 ítems que conforman los factores obstétricos, señala al obtener un valor de 0.79 de acuerdo al coeficiente de alfa de Cronbach, que el instrumento mide en un 79% a la variable de interés estudiada dentro de la muestra.

**Tabla N° 04: Fiabilidad del instrumento**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.80	14

La evaluación conjunta de los 14 ítems que conforman el instrumento de recolección de datos que abarcan factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos, señala al obtener un valor de 0.80 de acuerdo al coeficiente de alfa de Cronbach, que el instrumento mide en un 80% a las variables de interés dentro de la muestra de estudio.

## Análisis de Normalidad

El análisis de normalidad es un método estadístico de contrastación que permite medir y comparar la distribución acumulada de la información recabada respecto a lo esperado si los datos tuvieran una distribución normal o constante. Para la contrastación de normalidad se hizo uso de la prueba de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-wilk, debido a la cantidad de unidades muestrales consideradas para el estudio, en tal sentido, se considera al 5% teórico como umbral de aceptación rechazo, la cual es contrastada con el *p-valor* obtenido permitiendo continuar el análisis y definir el tratamiento de los datos de acuerdo al resultado obtenido en el mismo, teniendo para ello la siguiente regla de decisión

### Regla de decisión

**H<sub>0</sub>**: Los datos provienen de poblaciones normales (significancia.>0,05).

**H<sub>1</sub>**: Los datos no provienen de poblaciones normales (significancia<0,05).

Si *p* - valor < 0.05: se acepta la hipótesis alterna (H<sub>1</sub>).

Si *p* - valor > 0.05: se rechaza la hipótesis alterna (H<sub>1</sub>).

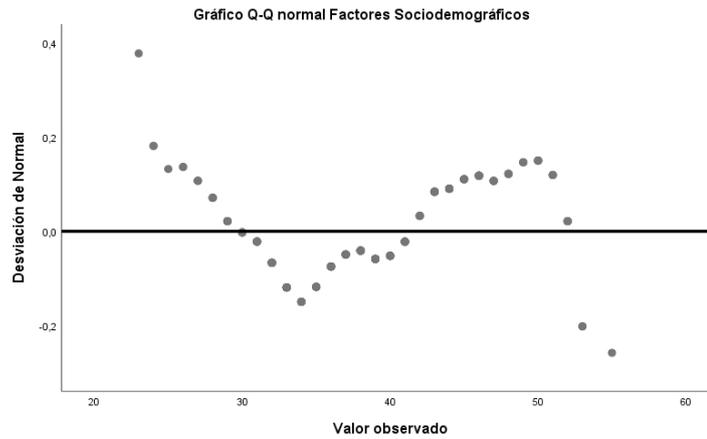
**Tabla N° 04: Prueba de normalidad factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos**

Prueba de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Sociodemográficos	0.076	190	0.009
Obstétrico	0.131	190	0.000
Patológicos	0.366	190	0.000

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.  
a. Corrección de significación de Lilliefors

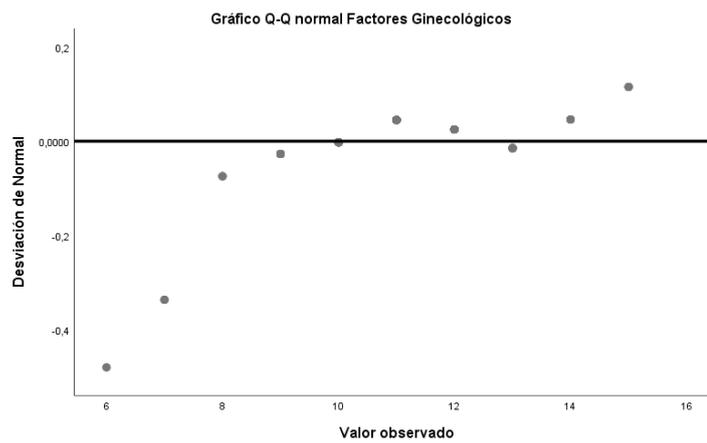
**Fuente:** SPSS v26.0, Elaboración propia.

### Gráfica N° 01: Grafica de normalidad factores Sociodemográficos



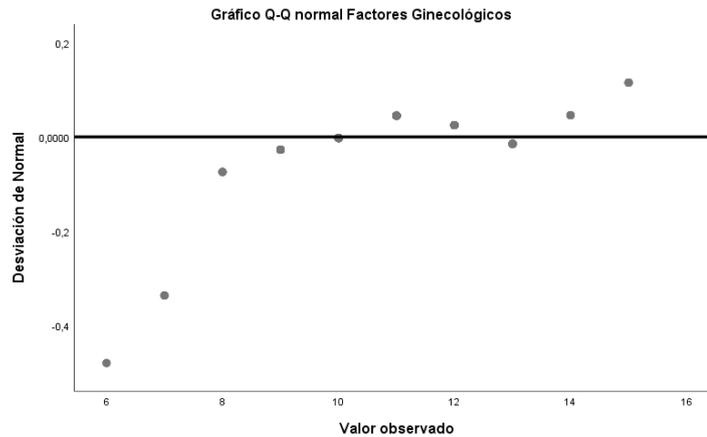
Fuente: SPSS v26.0, Elaboración propia.

### Gráfica N° 02: Grafica de normalidad factores Obstétricos



Fuente: SPSS v26.0, Elaboración propia.

### Gráfica N° 03: Grafica de normalidad factores Patológicos



*Fuente: SPSS v26.0, Elaboración propia.*

Por medio del análisis de normalidad realizadas a las variables de estudio a través de la prueba de Kolmogorov - Smirnov para muestras mayores a 50 datos, se puede afirmar al obtener una significancia menor al 5% teórico, que se cuenta con suficiente evidencia estadística para se rechaza la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna de contrastación, señalando que las variables factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos no se distribuyen normalmente, en tal sentido se hizo uso de la prueba Chi cuadrado para determinar la asociación entre las variables.

## MATRIZ DE CONSISTENCIA INTERNA

Problema	Objetivos	Variables	Diseño metodológico	Población /muestra	Instrumento	Escala	Indicadores
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2022?</p> <p><b>Hipótesis</b> Los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos están asociados significativamente al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2022.</p>	<p>Objetivo General: Determinar los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2022.</p> <p>Objetivos Específicos: a) Identificar los factores sociodemográficos asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2022, b) Determinar los factores</p>	<p><b>Variable Independiente</b> Factores asociados al aborto</p> <p>Son los diversos indicadores a nivel sociodemográficos, obstétricos y patológicos que predisponen y conllevan a la interrupción del embarazo, afectando su desarrollo progresivo de forma irreversible.</p> <p><b>Variable dependiente</b> Aborto en mujeres atendidas en el hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2022.</p>	<p>Estudio de tipo cuantitativo De diseño descriptivo - transversal.</p>	<p><b>Población:</b> La población se encontró conformada por las 191 historias clínicas de mujeres con el diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, durante los meses de enero a junio de 2022.</p> <p><b>Muestra:</b> Para el estudio se consideró el muestreo censal de tipo probabilístico, por lo que se tomó las 191 historias clínicas de mujeres con el diagnóstico de aborto que fueron atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, durante los meses de enero a junio de 2022 como grupo de estudio.</p>	<p>El instrumento empleado fue la ficha de observación, diseñada en base a las dimensiones e indicadores de los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos que pudieran inducir el desarrollo del aborto.</p> <p>La información obtenida se procesó con ayuda de la hoja de cálculo de Excel y el software estadístico SPSS v.26.0.</p> <p>La contrastación de hipótesis se realizó por medio de la prueba Chi cuadrado .</p> <p>Los resultados obtenidos se presentaron en base al análisis descriptivo por medio de tablas con su debida interpretación.</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Variable Independiente</b> Factores asociados al aborto                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sociodemográficos</li> <li>- Obstétricos</li> <li>- Patológicos</li> </ul> </li> <li>• <b>Variable dependiente</b> Aborto:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aborto retenido</li> <li>- Aborto incompleto</li> <li>- Aborto completo</li> </ul> </li> </ul>



	<p>obstétricos asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor ramos Guardia Huaraz 2022.</p> <p>c) Identificar los factores patológicos asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Víctor ramos Guardia Huaraz 2022.</p>	<p>Son los casos clínicos de mujeres atendidas en el nosocomio que presentaron algún tipo de aborto durante su embarazo.</p>		<p><b>Criterios de inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historias clínicas de mujeres con el diagnóstico preciso de aborto, que fueron atendidas en los meses de enero a junio de 2022.</li> <li>• Pacientes con historias clínicas completas.</li> <li>• Pacientes con historias clínicas legibles.</li> </ul>	<p><b>Aplicación y validez</b></p> <p>La validación del instrumento se hizo por medio del juicio de expertos.</p> <p>La confiabilidad de los ítems del instrumento se hizo en base al coeficiente de alfa de Cronbach, para evaluar la consistencia interna de las preguntas que conforman el cuestionario.</p>		



## CAPTURA DE LA BASE DE DATOS

\*Obstetricia.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

189 : Ginecológicos 9,00 Visible: 19 de 19 variables

	Ocupación	Procedencia	Habitos_nocivos	Edad_gestacional	Paridad	Atención_prenatal	Periodo_intergénésico	Numero_aborto	ITU	ITS	Vulvovaginitis	Aborto	Age	Sociodemográfico
169	na de casa	Rural	No	4 - 9 sema...	Nulípara	Ninguno	Ninguno	0	Si	No	No	Aborto rete...	32 - 39	46,00
170	na de casa	Rural	No	10 - 15 se...	Multipara	Ninguno	2 a 5 años	0	Si	No	No	Aborto co...	40 - 47	49,00
171	na de casa	Urbano	No	10 - 15 se...	Nulípara	< de 6 ate...	Ninguno	0	Si	No	No	Aborto rete...	23 - 31	30,00
172	Estudiante	Rural	No	10 - 15 se...	Primípara	Ninguno	5 años a m...	0	Si	No	No	Aborto inc...	32 - 39	41,00
173	na de casa	Rural	No	4 - 9 sema...	Multipara	Ninguno	5 años a m...	0	Si	No	No	Aborto co...	40 - 47	55,00
174	na de casa	Rural	No	4 - 9 sema...	Multipara	Ninguno	5 años a m...	0	Si	No	No	Aborto inc...	32 - 39	46,00
175	dependie...	Urbano	No	16 - 22 se...	Primípara	Ninguno	5 años a m...	0	Si	No	No	Aborto rete...	32 - 39	49,00
176	na de casa	Rural	No	16 - 22 se...	Primípara	< de 6 ate...	5 años a m...	0	Si	No	No	Aborto inc...	32 - 39	41,00
177	na de casa	Urbano	No	4 - 9 sema...	Primípara	Ninguno	5 años a m...	0	No	No	No	Aborto co...	32 - 39	41,00
178	na de casa	Urbano	No	10 - 15 se...	Primípara	Ninguno	2 a 5 años	0	Si	No	No	Aborto rete...	23 - 31	33,00
179	Estudiante	Urbano	No	16 - 22 se...	Nulípara	Ninguno	Ninguno	0	Si	No	No	Aborto rete...	23 - 31	35,00
180	na de casa	Urbano	No	4 - 9 sema...	Multipara	Ninguno	5 años a m...	0	Si	No	No	Aborto inc...	32 - 39	46,00
181	na de casa	Rural	No	16 - 22 se...	Multipara	Ninguno	5 años a m...	0	Si	No	No	Aborto rete...	32 - 39	42,00
182	na de casa	Urbano	No	4 - 9 sema...	Primípara	Ninguno	5 años a m...	0	No	No	No	Aborto rete...	32 - 39	48,00
183	Profesional	Rural	No	4 - 9 sema...	Multipara	Ninguno	2 a 5 años	0	No	No	No	Aborto co...	23 - 31	34,00
184	na de casa	Rural	No	10 - 15 se...	Multipara	< de 6 ate...	2 a 5 años	1	Si	No	Si	Aborto inc...	32 - 39	41,00
185	Estudiante	Urbano	No	10 - 15 se...	Nulípara	Ninguno	Ninguno	0	Si	No	Si	Aborto rete...	23 - 31	36,00
186	na de casa	Rural	No	10 - 15 se...	Nulípara	Ninguno	6 meses a ...	1	Si	No	Si	Aborto inc...	15 - 22	27,00
187	Estudiante	Rural	No	10 - 15 se...	Nulípara	< de 6 ate...	2 a 5 años	1	Si	No	No	Aborto co...	15 - 22	32,00
188	Estudiante	Rural	No	16 - 22 se...	Primípara	< de 6 ate...	6 meses a ...	De 3 a más	No	No	Si	Aborto co...	32 - 39	41,00
189	na de casa	Rural	No	10 - 15 se...	Primípara	< de 6 ate...	6 meses a ...	1	No	No	Si	Aborto inc...	23 - 31	34,00

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



## CAPTURA DE LA BASE DE DATOS CODIFICADA

\*Obstetricia.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 19 de 19 variables

	Edad	Estado_civil	Grado_Instruccion	Ocupación	Procedencia	Habitos_nocivos	Edad_gestacional	Paridad	Atención_prenatal	Periodo_intergenésico	Numero_aborto	ITU	ITS	Vulvovaginitis	Aborto
169	38	1	2	1	2	2	1	3	3	1	1	1	2	2	1
170	40	3	1	1	2	2	2	2	3	4	1	1	2	2	3
171	23	1	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1
172	32	2	1	2	2	2	2	1	3	5	1	1	2	2	2
173	47	2	1	1	2	2	1	2	3	5	1	1	2	2	3
174	37	2	2	1	2	2	1	2	3	5	1	1	2	2	2
175	38	2	2	4	1	2	3	1	3	5	1	1	2	2	1
176	32	2	2	1	2	2	3	1	1	5	1	1	2	2	2
177	32	2	3	1	1	2	1	1	3	5	1	2	2	2	3
178	26	1	2	1	1	2	2	1	3	4	1	1	2	2	1
179	25	2	3	2	1	2	3	3	3	1	1	1	2	2	1
180	38	2	2	1	1	2	1	2	3	5	1	1	2	2	2
181	33	2	2	1	2	2	3	2	3	5	1	1	2	2	1
182	38	3	3	1	1	2	1	1	3	5	1	2	2	2	1
183	24	1	2	3	2	2	1	2	3	4	1	2	2	2	3
184	33	2	1	1	2	2	2	2	1	4	2	1	2	1	2
185	26	1	4	2	1	2	2	3	3	1	1	1	2	1	1
186	19	1	2	1	2	2	2	3	3	3	2	1	2	1	2
187	22	1	3	2	2	2	2	3	1	4	2	1	2	2	3
188	32	2	1	2	2	2	3	1	1	3	4	2	2	1	3
189	27	1	1	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

