

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES EN EDAD  
REPRODUCTIVA EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA PERIODO**

**2024**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**NECIOSUP CHAFLOQUE PEDRO HENRY**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2026**

**ASESOR**

**OCAÑA FERNÁNDEZ YOLVI JAVIER**

**ORCID: 0000-0002-2566-6875**

**TESISTA**

**NECIOSUP CHAFLOQUE PEDRO HENRY**

**ORCID: 0000-0001-5868-3922**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN**  
**PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco profundamente a mi familia por su paciencia y apoyo incondicional, por su dirección, a mi asesor por su apoyo durante la realización de esta tesis. Mi gratitud también a la Universidad Privada San Juan Bautista y a mi empresa ESSALUD por los recursos proporcionados.

## **DEDICATORIA**

Con todo mi amor y gratitud, dedico esta tesis a mi familia, Jossy, Valeska, Aitana, mi madre y mi padre cuyo apoyo incondicional, sacrificio y aliento constante fueron la luz que guio mi camino a lo largo de este arduo pero gratificante viaje. Sin su amor, paciencia y comprensión, este logro no habría sido posible.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024.

**Metodología:** estudio observacional, transversal, retrospectivo de nivel correlacional, en una muestra de 300 pacientes que se atendieron en el Hospital Marino Molina Scippa en 2024. Los datos fueron tabulados en Excel y procesados en el SPSS donde se aplicó la prueba no paramétrica de chi cuadrado para evaluar la asociación entre las variables

**Resultados:** Entre los factores sociodemográficos las pacientes de 20 a 35 años ( $X^2$  20,7  $p < 0,001$ ) grado de instrucción secundaria ( $X^2$  26,3  $p < 0,001$ ) y las pacientes de estado civil casada ( $X^2$  11,4  $p < 0,01$ ) se encuentran asociadas al aborto. Entre los factores maternos las pacientes con anemia ( $X^2$  10,8  $p < 0,001$ ), con infecciones previas ( $X^2$  25,8  $p < 0,001$ ), que no usan ningún método anticonceptivo ( $X^2$  58,0  $p < 0,001$ ) se encuentran asociadas al aborto. Las pacientes que no han tenido gestación anterior ( $X^2$  7,69  $p < 0,01$ ), y las pacientes con aborto previo ( $X^2$  13,3  $p < 0,001$ ) se encuentran asociadas al aborto en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024

**Conclusiones:** las pacientes de 20 a 35 años, con grado de instrucción secundaria, estado civil casada, con anemia, con infecciones previas, que no usan ningún método anticonceptivo, que no han tenido gestación anterior y las pacientes con aborto previo se encuentran asociadas al aborto en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024.

**Palabras clave:** factores asociados; aborto; mujeres en edad reproductiva;

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with abortion in women of reproductive age at the Marino Molina Scippa Hospital during 2024.

**Methodology:** This was an observational, cross-sectional, retrospective correlational study of 300 patients treated at the Marino Molina Scippa Hospital in 2024. Data were tabulated in Excel and processed using SPSS, where the non-parametric chi-square test was applied to evaluate the association between variables.

**Results:** Among the sociodemographic factors, patients aged 20 to 35 years ( $X^2$  20.7,  $p < 0.001$ ), secondary education ( $X^2$  26.3,  $p < 0.001$ ), and married status ( $X^2$  11.4,  $p < 0.01$ ) were associated with abortion. Among maternal factors, patients with anemia ( $X^2$  10.8  $p < 0.001$ ), previous infections ( $X^2$  25.8  $p < 0.001$ ), and those not using any contraceptive method ( $X^2$  58.0  $p < 0.001$ ) were associated with abortion. Patients who had not had a previous pregnancy ( $X^2$  7.69  $p < 0.01$ ) and patients with a previous abortion ( $X^2$  13.3  $p < 0.001$ ) were associated with abortion in women of reproductive age at the Marino Molina Scippa Hospital during 2024.

**Conclusions:** Patients aged 20 to 35 years, with a secondary education, married, with anemia, previous infections, not using any contraceptive method, no previous pregnancy, and patients with a previous abortion were associated with abortion in women of reproductive age at the Marino Molina Scippa Hospital during 2024.

Keywords: associated factors; abortion; women of reproductive age

## INTRODUCCIÓN

El término aborto deriva etimológicamente del latín abortus, compuesto por las palabras ab, que significa “privación”, y ortus, que significa nacimiento. La OMS (1) afirma que el aborto espontáneo. es uno de los problemas de salud pública más frecuentes en el mundo. La pérdida del producto antes de la viabilidad fetal es lo que lo define. Se basa en la semana 22 de gestación. Esto depende de diversas variables, como las características maternas y/o fetales, factores sociodemográficos, entre otros. Esta pérdida puede ser causada u ocurrir de forma natural (1).

Según estimaciones de la OMS, el 45% de los abortos son inseguros y se cree que el 14,4% se realizan en condiciones extremadamente inseguras., ya que 6 de cada 10 embarazos no planificados y 3 de cada 10 embarazos planificados en todo el mundo terminan en aborto inducido. (1)

Debido a la falta de acceso a centros sanitarios y a la ausencia de legislación que permita el aborto, las mujeres en edad reproductiva que no quieren quedarse embarazadas recurren a este procedimiento en circunstancias peligrosas y poco adecuadas, poniendo en riesgo su vida, datos de la OMS indican además que el aborto se incrementa en países en poco desarrollados donde las leyes que restringen este procedimiento son más severas (2)

En el Perú, a pesar de los esfuerzos, aún existe un escaso control de la gestación, pacientes que se ausentan a sus controles prenatales, desinformación y conocimiento de la patología en estudio y de sus complicaciones. Según datos de la ONU, Perú está entre los países con más alta incidencia de la región, asimismo, la causa principal de mortalidad materna en América Latina es el aborto autoinducido (OMS, 2004), el Ministerio de Salud del Perú (MINSa) informó que durante el año 2010 los embarazos terminados en aborto fueron el principal motivo de morbilidad en hospitalización en el Perú, alcanzando un 6.68% de todas las categorías a nivel nacional (MINSa, 2011)

En el presente proyecto de estudio analizaremos las causas que contribuyen a este problema emergente. Nos interesan las variables vinculadas al aborto en mujeres en estadio reproductivo que acuden al Hospital Marino Molina Scippa de Lima. En el periodo año 2024

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b> .....	<b>I</b>
<b>ASESOR Y TESISISTA</b> .....	<b>II</b>
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>III</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>IV</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>V</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>VI</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>VII</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>VIII</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>X</b>
<b>INFORME ANTIPLAGIO</b> .....	<b>XII</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	<b>XV</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b> .....	<b>XVI</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 GENERAL .....	3
1.2.2 ESPECÍFICOS .....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO .....	5
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.6 OBJETIVOS.....	6
1.6.1 GENERAL .....	6
1.6.2 ESPECÍFICOS:.....	6
1.7 HIPÓTESIS.....	6
1.7.1 GENERAL .....	6
1.7.2 ESPECÍFICOS .....	6
1.8 PROPÓSITO.....	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>8</b>
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	8

2.2 BASES TEÓRICAS.....	12
2.3 MARCO CONCEPTUAL .....	15
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>16</b>
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	16
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	16
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	16
3.2 VARIABLES .....	16
3.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	17
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	19
3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	20
3.6 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	20
3.7 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	20
3.8 ASPECTOS ÉTICOS .....	21
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....</b>	<b>22</b>
4.1 RESULTADOS.....	22
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ..</b>	<b>25</b>
5.1 DISCUSIÓN .....	25
5.2 CONCLUSIONES .....	27
5.3 RECOMENDACIONES .....	28
<b>ANEXOS.....</b>	<b>35</b>

# INFORME ANTIPLAGIO

## **Pedro Henry NECIOSUP CHAFLOQUE** **TESIS - PEDRO HENRY NECIOSUP CHAFLOQUE**

 Entrega 1

---

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:old::3117:572253430

Fecha de entrega

**27 mar 2026, 18:33 GMT-5**

Fecha de descarga

**27 mar 2026, 18:37 GMT-5**

Nombre del archivo

**00 TESIS FINAL PEDRO HENRY NECIOSUP CHAFLOQUE.docx**

Tamaño del archivo

**642.9 KB**

**61 páginas**

**10.007 palabras**

**57.339 caracteres**

## 13% Similitud general




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

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 13 palabras)
- Trabajos entregados

---

### Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

---

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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

## 0 % detectado como IA

El porcentaje indica la cantidad de texto calificado en la entrega que probablemente se generó usando IA.

**Precaución: Se necesita revisión.**

Es esencial comprender los límites de la detección de IA antes de tomar decisiones acerca del trabajo del estudiante. Te alentamos a obtener más información acerca de las funciones de detección de IA de Turnitin antes de usar la herramienta.

### Aviso legal

Nuestra evaluación de escritura con IA está diseñada para ayudar a los académicos a identificar texto que podrían haberse preparado mediante una herramienta de IA generativa. Es posible que nuestra evaluación de escritura con IA no siempre sea precisa (existe la posibilidad de que identifique erróneamente redacciones probablemente generadas por humanos como generadas por IA, y redacciones probablemente generadas por IA como generadas por humanos), por lo que no debe usarse como único fundamento para aplicar sanciones a un estudiante. Para determinar si es un caso de deshonestidad académica, se necesita de un escrutinio mayor y el juicio humano, junto con la aplicación de las políticas académicas específicas de la organización.

## Preguntas frecuentes

### ¿Cómo debería interpretar los falsos positivos y el porcentaje de escritura con IA de Turnitin?

El porcentaje que se muestra en el reporte de escritura con IA es la cantidad del texto calificado en la entrega que el modelo de detección de escritura con IA de Turnitin determina se generó probablemente con IA desde un modelo de lenguaje de gran tamaño.

Los falsos positivos (que marcan incorrectamente alertas de texto escrito por humanos como generado con IA) son una posibilidad en los modelos de IA.

Los puntajes de detección de IA inferiores al 20 %, que no aparecen en reportes nuevos, tienen una mayor probabilidad de ser falsos positivos. Para reducir la probabilidad de malinterpretación, no se atribuye ningún puntaje o resaltado y se indican con un asterisco en el reporte (\*%).

El porcentaje de escritura con IA no debe ser el único fundamento para determinar si ha ocurrido una mala conducta. El revisor/instructor debería usar el porcentaje como un medio para iniciar una conversación formativa con sus estudiantes o usarlo para examinar el ejercicio entregado según las políticas de la escuela.

### ¿Qué significa 'texto calificado'?

Nuestro modelo sólo procesa texto calificado en la forma de escritura de formato largo. La escritura de formato largo se refiere a los enunciados individuales en párrafos que constituyen una parte más grande del trabajo escrito, como un ensayo, una disertación, un artículo, etc. El texto calificado que se ha determinado que se generó probablemente con IA se resaltarán en color cian en la entrega.

El texto no calificado, como viñetas, bibliografías comentadas, etc., no se procesará y puede crear disparidad entre los puntos destacados de la entrega y el porcentaje mostrado.



## LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Factores sociodemográficos asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva del Hospital Marino Molina Scippa en el período 2024.....22

Tabla 2: Factores maternos asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva del Hospital Marino Molina Scippa en el período 2024.....23

Tabla 3 Factores gineco-obstétricos asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva del Hospital Marino Molina Scippa en el período 2024.....24

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo 1:</b> Matriz de operacionalización de variables .....	36
<b>Anexo 2:</b> Instrumento de recolección de datos .....	38
<b>Anexo 3:</b> Matriz de consistencia .....	39
<b>Anexo 4:</b> Validez de instrumentos.....	41
<b>Anexo 5:</b> Autorización .....	44
<b>Anexo 6:</b> Constancia de comité de ética.....	45

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS, se practican aproximadamente más de 70 millones de abortos al año en todo el mundo, se interrumpe aproximadamente 61% de los embarazos no planificados y el 23% del total de embarazos. Se estima que el 45% de los abortos practicados en el mundo entre 2010 y 2014 se consideraron inseguros, y un tercio se llevaron a cabo en circunstancias de riesgo extremo, es decir, dañinos y sangrientos realizados por personas sin formación médica. En África, América Latina y Asia son los continentes donde se practican la mayor cantidad de abortos peligrosos. El 97% de los abortos no son seguros y ocurren en países pobres de la región, y más de la mitad en Asia (principalmente en el sur y el centro del continente). En América Latina y África la mayoría de los abortos son peligrosos, también son inseguros (alrededor de tres cada uno) (2).

Las mujeres que se producen un aborto arriesgan, además de su salud, su libertad, porque el aborto es ilegal en al menos 30 naciones latinoamericanas. La mayoría de las naciones latinoamericanas tienen sociedades patriarcales, que oprimen y someten a las mujeres y fomentan la transgresión en salud sexual y reproductiva (15).

Estudios en nuestro país establecen que el número se incrementa con los años sobre todo en edades más tempranas, existen múltiples estudios que determinan que el embarazo no deseado a elevado sus cifras en los últimos años, los estudios de ámbito nacional centran su atención principalmente en adolescentes y esto debido mayoritariamente a violencia sexual, son este tipo de pacientes los que incrementan en número la cantidad de abortos provocados y que se dan por múltiples causas (11), el aborto terapéutico en nuestro país está solo indicado para pacientes donde existe un riesgo real de la vida del paciente, existen instituciones sociales que en salvaguarda de

estas pacientes incluyen en el debate la posibilidad de que se pueda legalizar esta práctica y que sea aceptada por la población como ya está ocurriendo en algunos países de la región. Es necesario favorecer a incrementar el conocimiento de la salud sexual y reproductiva en nuestra población con ello evitaremos prácticas que lleven al incremento de la morbimortalidad materna. Debido a que en Perú los abortos se practican de forma encubierta, es difícil precisar el número exacto de abortos que se realizan en el país, pero se sabe que la persona que los practica está infringiendo la ley. Según las cifras más reconocidas, el 25% de los abortos están relacionados con relaciones sexuales prematrimoniales, generalmente sin protección, lo que repercute en el desarrollo del feto como consecuencia de la mortalidad materna provocada por el aborto inducido. durante la actividad sexual, lo que lleva a un embarazo no planificado. El aborto es, por tanto, una cuestión social, pero no exime a nadie de su responsabilidad en los motivos de las violaciones de los derechos humanos (14).

En los establecimientos de salud de nuestra localidad vemos el incremento en las emergencias principalmente de pacientes que acuden por sangrados vaginales que son resultados en muchos casos de prácticas abortivas, consumo de fármacos abortivos ,y procedimientos clandestinos que ponen en riesgo la salud de la paciente, vemos también informalidad para tratar estos casos y participación de profesionales incluso en la realización de estos procedimientos (5) , estudios demuestran que las variables de riesgo de aborto incluían ser estudiante y ser joven estando embarazada por primera vez (5). El aborto y el control menstrual fueron menos frecuentes que la alta prevalencia de uso de anticonceptivos y la mención de técnicas conocidas por las mujeres. El aumento del uso de la interrupción del embarazo como estrategia de control de la fertilidad en nuestro contexto puede estar influido por la falta de información de calidad sobre anticoncepción y la diversidad de estos métodos, así como por la falta de educación anticonceptiva impartida por las instituciones sanitarias. (14), no olvidar que existe un factor emocional

en la aparición de un aborto y que somete a la mujer a realizárselo en las condiciones que no sean las mejores incluso.

Nuestro estudio tiene por finalidad aportar información sobre los factores asociados al aborto para entender el incremento de los casos de aborto a nivel local en un Hospital del seguro social de primer nivel de la capital, donde son tratados la mayor cantidad de estos casos de atención. Para ello, los resultados obtenidos derivarán información crucial que se debería tomar en cuenta para concientizar a nuestras instituciones de ámbito local y regional en que se incrementen las políticas públicas sobre estos casos a la población y principalmente a las mujeres en edad reproductiva. Por eso es necesario la participación activa de las instituciones involucradas como Ministerio de Salud, seguro social, municipios y población en general para reducir la tasa de abortos inducidos. Sin embargo, hay que reconocer que existe un porcentaje de abortos espontáneos o embarazos no evolutivos que también son materia de estudio y cuyo desenlace no se puede evitar.

Un aborto conlleva riesgo para la mujer en edad reproductiva, por ello abordaremos la problemática enfatizando actividades preventivo-promocionales y concientizando a la población sobre los riesgos de esta patología. Nuestra investigación busca determinar las características sociodemográficas, maternas y ginecobstetricias asociadas al aborto de todo tipo y su repercusión en la salud materna.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL**

¿Cuáles son los factores asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024

¿Cuáles son los factores maternos asociados al aborto de mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024?

¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados al aborto de mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

#### **TEÓRICA**

Las investigaciones indican al aborto como la principal causa de morbimortalidad en gestantes, provocando consecuencias perjudiciales en la capacidad reproductiva de aquellas que la sufren y un riesgo latente para su vida, también se reconoce que hay un gran número de complicaciones que han provocado fallecimientos. Por esta razón, se buscó con este estudio obtener datos para expandir el conocimiento sobre las variables analizadas.

#### **PRÁCTICA**

Con los datos obtenidos en nuestro estudio se pudo observar a detalle la existencia de asociación entre las variables estudiadas y con ello la posibilidad de servir de base para plantear estrategias que contribuyeron a la prevención y disminución la tasa de abortos en pacientes en edad reproductiva.

#### **SOCIAL**

En términos sociales, el aborto supone un riesgo para la salud reproductiva de las pacientes, especialmente en las que se realizan un aborto clandestino. Nuestra investigación buscó servir como fundamento de nuevas estrategias para prevenir problemas que perjudiquen el estilo de vida de la paciente (5).

## **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

### **DELIMITACIÓN ESPACIAL**

La investigación se realizó en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Marino Molina Scippa, ubicado en Av. Guillermo de la Fuente 515-545 Urb. Santa Luzmila 2da Etapa, distrito de Comas, al noreste de la ciudad de Lima, perteneciente a la Red de asistencia Sabogal de Es salud, que pertenece a la subdirección del Callao.

### **DELIMITACIÓN TEMPORAL**

La base de datos se obtuvo de las historias clínicas, de los pacientes que cumplen los criterios de inclusión, registradas desde los meses de enero a diciembre en el año 2024.

### **DELIMITACIÓN CONCEPTUAL**

El estudio buscó identificar aquellos factores asociados al aborto en pacientes en etapa reproductiva del Hospital Marino Molina Scippa,

## **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Este estudio, aunque proporcionó información valiosa sobre los factores asociados al aborto, presentó varias limitaciones que fueron consideradas al interpretar los resultados, para minimizar los sesgos que se presentaron y de esta manera los datos fueron más fidedignos.

En primer lugar, el tamaño de la muestra limitó la generalización de los hallazgos a otras poblaciones.

La información sobre los factores asociados se obtuvo principalmente a través de historias clínicas. Esto podría estar sujeto a una mala redacción debido a la letra ilegible de algunos médicos al momento de llenar las evoluciones y las referencias u omisión de algunos datos, especialmente en relación con

eventos pasados o información sensible como establecer con precisión su historial de uso de anticonceptivos o no informar adecuadamente los abortos previos obtenidos.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 GENERAL**

Determinar los factores asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024.

### **1.6.2 ESPECÍFICOS:**

Establecer los factores sociodemográficos asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024

Establecer los factores maternos asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024.

Establecer los factores gineco-obstétricos asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024.

## **1.7 HIPÓTESIS**

### **1.7.1 GENERAL**

Ha: Existen factores asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024

Ho: No existen factores asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024.

### **1.7.2 ESPECÍFICOS**

Existen factores sociodemográficos asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Marino

Molina Scippa, durante el periodo 2024

Existen factores maternos asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Marino Molina Scippa, durante el periodo 2024.

Existe factores gineco-obstétricos asociadas al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Marino Molina Scippa, durante el periodo 2024.

### **1.8 PROPÓSITO**

El propósito de este estudio fue investigar y analizar los factores asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva que acuden al Hospital Marino Molina Scippa durante el período 2024. Específicamente, este estudio buscó identificar y evaluar la influencia de factores demográficos, maternos y gineco-obstétricos en la probabilidad de experimentar un aborto. Los resultados de esta investigación tuvieron como finalidad de proporcionar evidencia empírica para informar el diseño de intervenciones de salud pública dirigidas a reducir la incidencia de abortos evitables, mejorar la atención.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### INTERNACIONALES

Gonzales Barrios (2023) progreso de la investigación: Interrupciones recurrentes del embarazo voluntarias. El estudio se centró en la prevalencia y la investigación de variables relacionadas. Desarrollado en Antioquia, Colombia, entre 2015 y 2021, incluyendo 20.423 mujeres en total, se encontró que la tasa de IVE fue de 4,07% ( $n = 831$ ) para todo el tiempo y que aumentó de 2,3% a 6% a los 6 años. La inducción farmacológica es el método utilizado con más frecuencia para tratar el TPV recurrente (48,50%). Se determinó que dos o más embarazos y la inscripción repetida en VTP en un plan de seguro estatal eran factores de riesgo. Entre las variables protectoras encontradas estaban: La historia tardía de VTP.

Cotera Rojas (2022). En su estudio mediante un diseño analítico de casos y controles en gestantes adolescentes, se evaluaron diversos factores biomédicos relacionados con la ocurrencia de aborto. Los resultados mostraron que la mayoría de variables analizadas no evidenciaron asociación estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ). Sin embargo, la presencia de infección del tracto urinario destacó como un factor de riesgo relevante, al presentar significancia estadística ( $p = 0.007$ ) y un Odds Ratio ajustado de 3.843 con intervalo de confianza al 95% (1.448–10.195), lo que sugiere un incremento cercano a cuatro veces en la probabilidad de aborto en este grupo.

Gallegos-Cuenca (2022) desarrolló una investigación orientada a identificar las complicaciones y factores relacionados con el aborto espontáneo en adolescentes. Dentro de las principales complicaciones descritas se incluyen alteraciones en la calidad de vida, infertilidad, discapacidad, mortalidad, así como manifestaciones clínicas como hipertermia, secreción vaginal fétida y sangrado. Asimismo, se identificaron diversos factores asociados, entre ellos

la edad, antecedentes de aborto, estilo de vida, nivel educativo, obesidad, condición laboral y variables sociodemográficas y económicas. En cuanto a la magnitud del problema, se reportó una prevalencia de aborto espontáneo del 10,49%, con valores que oscilaron entre 8,9% y 29,74% en la población adolescente.

Oliveira (2021) analizó los factores asociados al aborto espontáneo en mujeres en edad reproductiva mediante un diseño observacional. Los resultados evidenciaron que la edad materna avanzada, el bajo nivel educativo, el consumo de tabaco y los antecedentes obstétricos desfavorables se relacionaron significativamente con un mayor riesgo de aborto. En el análisis multivariado, la edad  $\geq 35$  años presentó un Odds Ratio (OR) de 2.4 (IC95%: 1.6–3.5), mientras que el tabaquismo mostró un OR de 1.8 (IC95%: 1.2–2.7). Asimismo, el antecedente de aborto previo se asoció de manera significativa con la recurrencia del evento, confirmando la naturaleza multifactorial del aborto espontáneo.

Gonzales-Martínez (2020) desarrolló el estudio “Factores asociados al aborto provocado en adolescentes de 15 a 19 años” en la localidad de Manzanillo. En el año 2020 tenía por fin determinar factores asociados al aborto, de 23 adolescentes con experiencia de aborto inducido, de 15 a 19 años, constituyeron el universo. Existió una correlación entre el total de miembros de la familia que vivían juntos y la experiencia de abortos anteriores, con probabilidades de riesgo de 3,1 y 4,1 para cada una de las 41,8 adolescentes que tuvieron un aborto inducido de cada 100, y las mujeres solteras representaron 13 casos (56,5%).

La conclusión a la que llegaron tuvo como objetivo de poner en marcha iniciativas de educación sexual y reproductiva para disminuir su prevalencia y efectos, podemos conocer mejor gracias a los factores demográficos, de historia reproductiva y socioeconómicos que influyen en sus características en las adolescentes.

## **NACIONALES**

Palma-Lozano (2020) en el Hospital Materno Infantil Ferrari de Huánuco, 2018-2020 examinó los factores vinculados a la repetición de abortos entre las mujeres que tuvieron un diagnóstico de aborto mientras estuvieron allí desde octubre de 2018 hasta diciembre de 2020. Se incluyeron en los resultados 572 (100%) mujeres, 45,3% (259) de casos en el rango de edad de 18 a 29 años, 56,5% (323) de amas de casa y 64,9% (371) de convivientes. Las características clínicas revelaron que el 21% presentaba anemia, el 21% anemia post procedimiento y el 45,8% más de tres gestaciones. Al 92,3% se le practicó un legrado uterino y el 22,4% tenía antecedentes de infecciones urinarias. Los abortos recurrentes se produjeron en el 32% de los casos. En conclusión, tener dos o más embarazos, ser ama de casa, ser adolescente, no estar casada, recibir transfusiones de sangre y tener anemia antes y después de la intervención estaban estrechamente relacionados con el aborto recurrente.

Dioses-Grice (2020) en su estudio El estudio, «Factores asociados al aborto en mujeres adolescentes del Hospital de Chulucanas II-1, Piura; año 2020», examinó las asociaciones entre las características ginecobstetricias, sexuales y sociodemográficas y el aborto en mujeres adolescentes que visitaron el hospital en ese año. Entre las características gineco-obstétricas más significativas, se encontró que el 26,7% de las adolescentes presentaba infecciones urinarias, el 13,3% tenía abortos previos y el 50% tenía una o dos consultas de control prenatal.

El 95% de las adolescentes que no tenían acceso ni utilizaban métodos anticonceptivos se encontraban representadas por aquellas que sí los tenían; el 3,30% usaba anticonceptivos orales y el 1,70% usaba preservativos. Características sociodemográficas: el 75% eran amas de casa, el 73,3% vivían en unión libre, el 55% tenía educación secundaria parcial, el 35% tenía educación secundaria completa, el 96,7% eran adolescentes de entre 15 y 19

años, y el 73,3% provenía de zonas rurales. El 11,7% de los abortos fueron tardíos, mientras que el 88,3% fueron tempranos.

Cceñua Rupailla (2022) En su estudio realizado en Perú en el Centro de Salud de Talavera durante el periodo 2021–2022 evaluó los factores asociados al aborto espontáneo mediante un diseño analítico de casos y controles. Los resultados evidenciaron que la edad materna mayor de 34 años (OR=3.3; IC95%: 1.4–6.5), el estado civil conviviente (OR=3.9; IC95%: 2.0–7.5) y el nivel educativo secundario (OR=1.7; IC95%: 1.1–2.6) se asociaron significativamente con el aborto. Asimismo, dentro de los factores obstétricos, los antecedentes de aborto (OR=3.7; IC95%: 1.5–9.3), la multiparidad (OR=4.3; IC95%: 2.3–9.9), la ausencia de control prenatal (OR=3.3) y la edad gestacional  $\leq 12$  semanas (OR=5.9; IC95%: 2.6–13.0) incrementaron el riesgo de pérdida gestacional. Estos hallazgos confirman el carácter multifactorial del aborto, integrando variables sociodemográficas y obstétricas como determinantes relevantes

Espinoza MA. (2021) ejecutó una investigación cuyo propósito fue "identificar Las características sociodemográficas y la historia obstétrica-ginecológica se asocian al aborto en pacientes embarazadas del Hospital Regional Pucallpa. Con una muestra de 374 mujeres, se empleó una metodología descriptiva correlacional, transversal y retrospectiva. La edad, el nivel educativo, el estado civil, el embarazo anterior y el aborto mostraron estar correlacionados. No obstante, no se detectó una correlación entre la supervisión prenatal y el aborto.

Quispe (2022). En una investigación desarrollada en un establecimiento de salud de nivel II en Perú durante el año 2022, se analizaron los determinantes relacionados con la ocurrencia de aborto en gestantes mediante un diseño de tipo analítico. Los hallazgos evidenciaron que los extremos de la edad reproductiva, tanto menores de 20 años como mayores de 35 años, se vinculan significativamente con la pérdida gestacional. De igual manera, se

identificó que antecedentes obstétricos desfavorables, como abortos previos, así como la inadecuada o inexistente atención prenatal, incrementan la probabilidad de este evento. Además, la presencia de infecciones genitourinarias durante la gestación mostró una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ), destacándose como uno de los factores clínicos de mayor relevancia. En conjunto, estos resultados refuerzan la naturaleza multifactorial del aborto, integrando variables biológicas y de atención en salud.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **EL ABORTO**

La definición de aborto se establece a partir del límite de viabilidad fetal fijado antes de las 22 semanas, aunque en muchos países puede incluir semanas anteriores o incluso posteriores.

El aborto se clasifica según si la mujer abandonó el embarazo de manera voluntaria o involuntaria. El aborto provocado o inducido es aquel que se realiza voluntariamente por voluntad de la mujer, sin motivo médico. El embarazo no planificado generalmente se interrumpe a través de procedimientos que no satisfacen los estándares básicos de calidad y/o que sean llevados a cabo por individuos carentes de las competencias necesarias en naciones donde el aborto es ilegal (6). Por lo tanto, Si se introdujeron elementos para extraer tejido o contenido fetal, puede haber una mayor probabilidad de infección, sangrado complejo y perforación uterina. En comparación con las mujeres que tuvieron un aborto antes de las 12 semanas, las mujeres embarazadas que tuvieron un aborto inducido a las 12 semanas o más tienen un mayor riesgo de tener un peso al nacer muy prematuro o bajo (7).

Por el contrario, el aborto espontáneo se refiere a la pérdida del embarazo que ocurre espontáneamente. Es un signo de aborto espontáneo temprano o

pérdida del embarazo temprana si ocurre dentro de las primeras 12 semanas de embarazo, la causa de este suceso es principalmente debido a anomalías cromosómicas; además, también puede ser el resultado de modificaciones uterinas, como los miomas o los pólipos. El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), define el aborto espontáneo como recurrente o habitual cuando se han producido dos o más abortos. Por otro lado, en el Reino Unido se considera aborto espontáneo recurrente cuando se han producido tres pérdidas espontáneas seguidas. La causa no está clara en hasta el 50% de los casos. El 2,5% de las mujeres que quieren quedar embarazadas están afectadas por este evento. como resultado de abortos repetidos las mujeres pueden sufrir una disminución de su salud mental lo que puede afectar su relación familiar y de pareja (8).

El dolor y el sangrado son las principales manifestaciones clínicas. Las mujeres con abundante sangrado tienen mayores probabilidades de perder el producto que las mujeres sin o con sangrado leve. En mujeres que experimentan sangrado abundante y prolongado, junto con dolor, también es más probable que pierdan el embarazo de manera espontánea. Por otro lado, los procesos fisiológicos que incluyen la dilatación del cuello uterino, la dilatación del canal cervical y la inducción de las contracciones uterinas provocan el dolor asociado con el aborto.

## **CLASIFICACIÓN DEL ABORTO**

- **ABORTO ESPONTÁNEO:** Es aquel ocurrido antes de las 22 semanas de gestación sin una intención deliberada las fases de un aborto espontaneo pueden incluir (6).
- **AMENAZA DE ABORTO:** Es una posibilidad o perdida de la gestación antes de la semana 22, existe dolor pélvico y sangrado escaso (6).
- **ABORTO INCOMPLETO:** Es la pérdida parcial del producto de la gestación, el sangrado manifiesta apertura del cuello uterino y la

separación de la placenta además existe dolor pélvico asociado, este tipo de aborto se diagnostica por ecografía donde se observa el endometrio engrosado y presencia de sangre y coágulos en el útero (6).

- **ABORTO COMPLETO:** Es la pérdida total del producto de la gestación existe un menor dolor a nivel pélvico debido a que cesan las contracciones en la ecografía no se observa saco gestacional (9).
- **ABORTO INDUCIDO O PROVOCADO:** Es la pérdida del producto de la gestación con una intención deliberada para ello se realiza intervención quirúrgica o fármacos (9).
- **ABORTO SÉPTICO:** Es aquel aborto complicado con una infección que ocasiona sepsis en el gestante producto de un aborto provocado previo donde quedaron restos en el útero y que no fueron evacuados a tiempo, es quizá la causa de la mayor cantidad de muertes en gestantes acontecida por materiales y condiciones inadecuadas en la cual se realiza esta práctica (6).
- **ABORTO TERAPÉUTICO:** Es aquel aborto inducido para proteger la salud de la madre. Según otra definición, se lleva a cabo por indicación médica cuando la vida o la salud de la mujer corren peligro al llevar el embarazo a término o cuando la salud del feto está en peligro debido a afecciones genéticas o congénitas. que sirve, en nuestro país el aborto este penado. Según el artículo 119 del Código Procesal Penal.
- **ABORTO RETENIDO:** También conocido como aborto retenido, se produce cuando el cuello del útero se cierra y el embrión o feto muerto, junto con el saco gestacional, aún se encuentran dentro del útero. Entre el ocho y el veinte por ciento de los embarazos confirmados acaban en este tipo de interrupción del embarazo. Aunque a veces puede haber sangre y dolor de estómago, este acontecimiento suele ser

asintomático. Para confirmarlo suelen utilizarse la ecografía transvaginal y la medición de los niveles de gonadotropina coriónica humana ( $\beta$ -hCG). Tras el diagnóstico, se administra misoprostol para iniciar el procedimiento de legrado o aspiración (10).

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

**GESTANTE:** Es toda paciente que se encuentra en periodo de embarazo diagnosticado con ecografía o con prueba de B HCG o gonadotropina coriónica Este periodo tiene un tiempo de 40 semanas.

**ABORTO:** Es la pérdida del producto de la gestación antes de la semana 22 de la gestación, puede ser en forma espontánea o inducida, las causas son variadas unas consideraciones son que en algunos países no es legal esta practica

**FACTORES ASOCIADOS:** Son características o variables que se observan en un fenómeno y que no necesariamente son causas de estos.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

La metodología utilizada para el proyecto de grado tiene su fundamento en el enfoque cuantitativo, según Hernández Sampieri (9) con la finalidad de contar con las herramientas necesarias por que veremos cifras y valores en nuestro estudio y cuantificaremos cada uno de los resultados obtenidos de diseño, El tipo de metodología es descriptiva, ya que se busca a través de la recopilación de información determinar las variables que permitan establecer las relaciones del estudio no experimental, observacional porque permite conocer las propiedades y características de una situación en el estudio.

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Observacional: el investigador no manipuló las variables, solo se limitó a observar y describir su comportamiento.

Transversal: los datos fueron medidos en un momento específico de la investigación.

Retrospectivo: los hechos ocurrieron antes del inicio de la investigación.

#### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Dado que busca una conexión entre variables relacionadas y el aborto en todas sus formas, este estudio es correlacional, donde se trató de establecer una asociación entre las variables.

### **3.2 VARIABLES**

- Variable 1: Factores asociados
- Variable 2: Aborto

### **3.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

#### **FACTORES ASOCIADOS**

Son las condiciones o elementos que modifican un evento específico. El aborto es considerado como un evento en este estudio existen factores protectores pueden tener un impacto positivo en el desarrollo de un evento, además, aquellos que tienen un impacto negativo y son los llamados factores de riesgo (11).

#### **FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS**

- Aborto previo: Toda mujer que ha tenido un aborto previo tiene un porcentaje mayor de riesgo de sufrir un siguiente aborto. La (SEGO) lo define como 2 o más pérdidas por debajo de la semana 20 de gestación de forma consecutiva o 3 pérdidas en forma no consecutiva (1).
- Gestación anterior: Cada mujer en edad reproductiva al iniciar su gestación tiene 2 posibilidades o el primer embarazo llega a término o se produce un aborto espontáneo o inducido antes de las 22 semanas de gestación.

#### **FACTORES MATERNOS**

- Hemoglobina En la gestación, se producen alteraciones fisiológicas que conducen a una leve, una reducción en la concentración de hemoglobina y hematocrito mientras el volumen de sangre aumenta (27). De forma fisiológica, la hemoglobina disminuye durante el segundo y tercer trimestres, para luego recuperar sus niveles preestablecidos al concluir el tercer trimestre o al término de la gestación. La OMS dicta que, para detectar anemia en gestantes los niveles de Hb deben ser menores a 11 g/dL.
- Infecciones previas: Varios tipos de infecciones pueden ocasionar

abortos en una mujer gestante, dentro de las principales tenemos a la ITU (Infección del tracto urinario) y esto debido a las modificaciones que sufren los diversos órganos en la gestación "En la categoría de Infección urinaria, la bacteriuria asintomática es una de las más frecuentes durante la gestación", particularmente en las primeras semanas de gestación. Esta puede provocar la ITU sintomática sin el diagnóstico y tratamiento adecuado, manifestándose como cistitis (ITU no complicada) o pielonefritis (ITU complicada), provocando un efecto perjudicial en la salud de la madre como en la salud del niño.

- Las infecciones de transmisión sexual también son infecciones que se asocian a un mayor incremento de aborto en gestantes dentro de estas infecciones tenemos principalmente a La vaginosis bacteriana considerada la infección vaginal más frecuente en las mujeres que están en etapa reproductiva. La infección por clamidia, el citomegalovirus (CMV), la infección por gonorrea y los estreptococos del grupo B son altas en el riesgo de contagiar al feto. Si una mujer embarazada antes tuvo herpes genital, existen fármacos que puede consumir para disminuir las posibilidades de desarrollar un brote, lo que también disminuye el peligro para el feto

## **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

- Edad: De acuerdo con la OMS, la edad reproductiva femenina se establece entre los 15 y 49 años. No obstante, esta definición no abarca la adolescencia temprana, periodo en el que se han registrado millones de casos de gestación. No obstante, este organismo considera que la etapa de la adolescencia abarca entre los 10 y los 19 años (1).
- Nacionalidad: En el país hoy en día se ha incrementado la tasa de aborto y también el incremento de ciudadanos extranjeros sobre todo venezolanas cada uno con diferentes culturas y conceptos sobre el

aborto.

- Estado Civil: En estudios previos no se encontró una relación entre aborto y relación conyugal, sin embargo, podemos inferir que la mayoría de los abortos inducidos se da en mujeres solteras
- Grado de instrucción El aborto está estrechamente relacionado con el bajo nivel educativo, (3) ya que desconocen la relevancia de los controles prenatales. Además, se infiere que las adolescentes con un nivel de educación no concluido aun no poseen pareja estable y optan por el aborto cuando están embarazadas.
- Ocupación: hace referencia a las actividades cotidianas que desempeña una persona en el trabajo para el estudio son Ama de casa, Estudiante, Trabajadora u otros.

### **3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por todas las pacientes que acudieron a emergencia del hospital Marino Molina Scippa. la población objetivo se seleccionó a las pacientes que terminaron en aborto y aquellas que no terminaron en aborto que suman un total de 300

#### **MUESTRA**

La muestra que se tomó en consideración incluyo a toda la población objetivo lo que se concluye con una muestra censal

### **3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

Se seleccionó la muestra a criterio propio de acuerdo al siguiente detalle:

- Criterios de inclusión:

Historias clínicas de pacientes que han abortado en el periodo enero-diciembre 2024.

Historias clínicas completas de pacientes que con amenaza de aborto en el periodo enero-diciembre 2024 y que acuden al Hospital Marino Molina Scippa.

- Criterios de exclusión:

Historias clínicas incompletas para el estudio.

Historias clínicas de pacientes que hayan sido referidas.

### **3.6 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La Técnica fue: análisis documental de las historias clínicas.

Instrumento: La herramienta principal del proyecto fue una ficha de recolección de datos, donde se recolectaron las variables que se estudiaron. Esta fue creada por el autor y validado por tres expertos. El investigador utilizó este formulario para realizar una revisión exhaustiva de los historiales médicos y recopilar información sobre las variables relacionadas con el aborto, incluyendo factores demográficos, maternos y gineco-obstétricos. El formulario consta de doce ítems.

### **3.7 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Además de crear tablas de frecuencia el procesamiento y el análisis se realizaron mediante métodos estadísticos descriptivos. Asimismo, se empleó la prueba de chi-cuadrado para confirmar la asociación entre las variables. El

departamento de estadística del Hospital Marino Molina proporcionó los registros médicos de los cuales se recopiló todo el conjunto de datos. Tras introducir la ficha de recolección de datos se ingresaron los datos en una base del programa Excel, los datos se enviaron al programa SPSS 25, donde se aplicó la prueba no paramétrica de chi cuadrado.

### **3.8 ASPECTOS ÉTICOS**

La Universidad Privada San Juan Bautista y su comité de Ética aprobaron el proyecto. No se solicitó el consentimiento informado, ya que la investigación fue retrospectiva y no incluyó interacción con pacientes. Además, toda la información obtenida de los historiales médicos se gestionó con el máximo cuidado y discreción para cumplir con los estándares éticos establecidos en el Informe Belmont. El servicio de ginecobstetricia autorizó el estudio como parte de apoyo al trabajador empleado como parte de su desarrollo profesional.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

**Tabla 1: Factores sociodemográficos asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva del Hospital Marino Molina Scippa en el período 2024**

Factores sociodemográficos	ITEM	Aborto		No aborto		X <sup>2</sup>	Valor de p
		N	%				
		Edad	20-35	114	76.0		
	>35	36	24.0	74	49.3		
Grado de instrucción	Secundaria	86	57.3	42	28.0	26,3	p<0,001
	Superior	64	42.7	108	72.0		
Ocupación	Trabaja	126	84.0	124	82.7	0.04	0.82
	Estudia	24	18.0	26	17.3		
Estado civil	Soltera	44	29.3	20	13.3		
	Casada	106	70.7	130	86.7	11,4	p<0.01
		150		150	100		

**Fuente:** ficha de recolección de datos

En la tabla 1 podemos observar que entre los factores sociodemográficos las pacientes de 20 a 35 años se encuentran asociadas al aborto con un chi cuadrado de 20,7 corroborado con un  $p < 0,001$  estadísticamente significativo. Las pacientes con grado de instrucción secundasen se encuentran asociadas al aborto con un chi cuadrado de 26,3 corroborado con un  $p < 0,001$  estadísticamente significativo.

Las pacientes de estado civil casada se encuentran asociadas al aborto con un chi cuadrado de 11,4 corroborado con un  $p < 0,01$  estadísticamente significativo

La variable ocupación no se encuentran asociadas al aborto  $p < 0.82$

**Tabla 2 Factores maternos asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva del Hospital Marino Molina Scippa en el período 2024**

Factores maternos	ITEM	Aborto (150)		No aborto (150)		X <sup>2</sup>	Valor de p
		N	%				
		Anemia	Si	104	69.3		
	No	46	30.7	74	49.3		
Infecciones previas	Si	96	64.0	52	34.7	25.8	p<0.001
	No	54	36.0	98	65.3		

**Fuente: ficha de recolección de datos**

En la tabla 2 podemos observar que entre los factores maternos las pacientes con anemia se encuentran asociadas al aborto con un chi cuadrado de 10,8 corroborado con un  $p < 0,001$  estadísticamente significativo.

Las pacientes con infecciones previas se encuentran asociadas al aborto con un chi cuadrado de 25,8 corroborado con un  $p < 0,001$  estadísticamente significativo.

.

.

**Tabla 3 Factores gineco-obstétricos asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva del Hospital Marino Molina Scippa en el período 2024**

Factores Gineco-obstétricos	Aborto (150)		No aborto (150)		X <sup>2</sup>	Valor de p	
	N	%					
	Método anticonceptivo	Ninguno	108	72,0	34	22,7	73,22
	Barrera	42	28,0	116	77,3		
Gestación anterior	Nulípara	90	60,0	64	42,7		
	Multipara	60	40,0	86	57,3	9,02	p<0,01
Aborto previo	SI	114	76,0	84	56,0	13,3	p<0,001
	NO	36	24,0	66	44,0		

**Fuente:** ficha de recolección de datos

Las pacientes que no usan ningún método anticonceptivo se encuentran asociadas al aborto con un chi cuadrado de 73,22 corroborado con un  $p < 0,001$  estadísticamente significativo.

Las pacientes que no han tenido gestación anterior se encuentran asociadas al aborto con un chi cuadrado de 9,02 corroborado con un  $p < 0,01$  estadísticamente significativo

Las pacientes con aborto previo se encuentran asociadas al aborto con un chi cuadrado de 13,3 corroborado con un  $p < 0,001$  estadísticamente significativo

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 DISCUSIÓN

El aborto constituye un problema de salud pública de carácter multifactorial, en el cual intervienen variables sociodemográficas, maternas y gineco-obstétricas. En el presente estudio realizado en el Hospital Marino Molina Scippa durante el año 2024, se identificaron asociaciones estadísticamente significativas que permiten interpretar este fenómeno en el contexto local.

En relación con la edad, se evidenció una asociación significativa en el grupo de 20 a 35 años ( $p < 0,001$ ). Este resultado difiere de lo reportado por Quispe (2022), quien señala mayor riesgo en los extremos de la edad reproductiva. No obstante, puede explicarse porque el grupo de 20 a 35 años concentra la mayor actividad reproductiva, lo que incrementa la probabilidad de eventos como el aborto. De forma similar, Oliveira (2021) reconoce que la edad materna influye significativamente en la ocurrencia del aborto, aunque con mayor riesgo en edades avanzadas, lo que evidencia que la edad actúa como un factor dinámico dependiente del contexto poblacional.

Respecto al grado de instrucción, se encontró asociación significativa con el nivel secundario ( $p < 0,001$ ), lo cual coincide con Cceñua Rupaila (2022), quien reporta que el nivel educativo secundario incrementa el riesgo de aborto ( $OR = 1,7$ ). Asimismo, Espinoza (2021) también identifica relación entre el nivel educativo y el aborto, señalando que un menor nivel educativo se asocia con menor acceso a información en salud reproductiva, lo que podría explicar este hallazgo.

En cuanto al estado civil, se evidenció asociación significativa en mujeres casadas ( $p < 0,01$ ), lo cual difiere de lo descrito por Ramos (2021) y Dioses (2020), quienes reportan mayor frecuencia en mujeres solteras o convivientes. Esta diferencia podría deberse a características socioculturales propias de la población estudiada, lo que sugiere que el estado civil no actúa de manera

uniforme como factor de riesgo, sino en interacción con otras variables.

Por otro lado, la ocupación no mostró asociación significativa ( $p>0,05$ ), resultado que coincide con lo reportado por Cotera Rojas (2022), quien no encontró relación estadísticamente significativa entre variables sociodemográficas específicas y la ocurrencia de aborto, indicando que estas variables pueden tener un rol indirecto.

En relación con los factores maternos, la anemia presentó asociación significativa con el aborto ( $p<0,001$ ), lo cual coincide con Palma-Lozano (2020), quien reporta una alta frecuencia de anemia en mujeres con aborto recurrente. Este hallazgo puede explicarse por el impacto de la anemia en la oxigenación tisular y el desarrollo embrionario, lo que incrementa el riesgo de pérdida gestacional.

Asimismo, se encontró una asociación significativa entre infecciones previas y aborto ( $p<0,001$ ), lo cual concuerda con Cotera Rojas (2022), quien evidenció que la infección del tracto urinario incrementa el riesgo de aborto ( $OR=3,843$ ;  $p=0,007$ ). De igual manera, Oliveira (2021) señala que las infecciones genitourinarias son un factor determinante en la pérdida gestacional. Estos resultados pueden explicarse por la respuesta inflamatoria que altera el ambiente intrauterino.

En cuanto a los factores gineco-obstétricos, el no uso de métodos anticonceptivos mostró la asociación más fuerte ( $p<0,001$ ), lo cual es consistente con lo reportado por Bearak et al. (2020), quienes señalan que la mayoría de abortos ocurren en mujeres que no utilizan métodos anticonceptivos modernos. Esto evidencia el papel fundamental de la planificación familiar en la prevención del aborto.

Asimismo, la nuliparidad se asoció significativamente con el aborto ( $p<0,01$ ), lo cual coincide con lo descrito por Gallegos-Cuenca (2022), quien identifica la historia reproductiva como un factor relevante en la ocurrencia de aborto,

especialmente en mujeres sin antecedentes gestacionales.

Por otro lado, el antecedente de aborto previo mostró asociación significativa ( $p < 0,001$ ), lo cual concuerda con Oliveira (2021) y Cceñua Rupailla (2022), quienes reportan que este antecedente incrementa el riesgo de recurrencia. Este hallazgo refuerza la importancia del seguimiento clínico en mujeres con antecedentes obstétricos desfavorables.

En conjunto, los resultados del presente estudio confirman que el aborto es un evento multifactorial en el que intervienen determinantes biológicos, sociales y reproductivos. Estos hallazgos coinciden con la literatura nacional e internacional, y resaltan la necesidad de fortalecer estrategias de prevención enfocadas en la educación sexual, el acceso a métodos anticonceptivos y el control oportuno de factores clínicos como la anemia y las infecciones.

Finalmente, es importante considerar que, debido al diseño transversal del estudio, no es posible establecer causalidad, sino únicamente asociación. Asimismo, al tratarse de un estudio realizado en un solo establecimiento de salud, los resultados deben interpretarse dentro del contexto específico en el que fueron obtenidos.

## **5.2 CONCLUSIONES**

Entre los factores sociodemográficos las pacientes de 20 a 35 años, con grado de instrucción secundas, estado civil casada se encuentran asociadas al aborto. La variable ocupación no se encuentran asociadas al aborto en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024.

Entre los factores maternos las pacientes con anemia y con infecciones previas se encuentran asociadas al aborto en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024.

Las pacientes que no usan ningún método anticonceptivo, que no han tenido gestación anterior y con aborto previo se encuentran asociadas al aborto en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024.

### **5.3 RECOMENDACIONES**

El presente estudio permitió determinar que existen factores sociodemográficos significativamente asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa durante el periodo 2024. Se identificó que las mujeres entre 20 y 35 años, con nivel de instrucción secundaria y estado civil casada presentan una mayor frecuencia de aborto, evidenciando que estas variables influyen en la ocurrencia del evento dentro del contexto estudiado. Por otro lado, la ocupación no mostró asociación estadísticamente significativa, lo que sugiere que su influencia es limitada o dependiente de otros factores.

En relación con los factores maternos, se concluye que la anemia y la presencia de infecciones previas se asocian significativamente con el aborto, constituyendo condiciones clínicas relevantes que pueden afectar negativamente el desarrollo del embarazo. Estos hallazgos resaltan la importancia del control oportuno de dichas condiciones, dado que son factores potencialmente prevenibles y tratables dentro del sistema de salud.

Asimismo, en cuanto a los factores gineco-obstétricos, se determinó que el no uso de métodos anticonceptivos, la nuliparidad y el antecedente de aborto previo se asocian de manera significativa con la ocurrencia del aborto. Destaca especialmente el no uso de métodos anticonceptivos como el factor con mayor fuerza de asociación, lo que evidencia la importancia de la planificación familiar en la prevención de embarazos no planificados y sus complicaciones.

De manera integral, los resultados del estudio confirman que el aborto es un

evento de origen multifactorial, en el cual interactúan determinantes sociodemográficos, clínicos y reproductivos. En este contexto, se hace evidente la necesidad de fortalecer estrategias de intervención orientadas a la prevención, mediante el acceso oportuno a servicios de salud, la educación en salud sexual y reproductiva, y el adecuado seguimiento de mujeres con factores de riesgo.

Finalmente, debido al diseño transversal y retrospectivo del estudio, los resultados permiten establecer asociaciones entre variables, mas no relaciones de causalidad. Asimismo, al haberse realizado en un solo establecimiento de salud, los hallazgos deben ser interpretados considerando las características propias de la población estudiada, lo que limita su generalización a otros contextos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Cotera Rojas Y. "Factores biomédicos asociados al aborto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Junín 2019." (2020). [Tesis de pregrado]. Huancavelica : Universidad Nacional de Huancavelica. Recuperado a partir de <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b52c5b0d-f706-4302-8fbf-3a552b529261/content>
2. Cabrera E. Factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Laura Ester Rodriguez Dulanto, Lima-Perú, de enero – junio del 2016 [Tesis de pregrado]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. Recuperado a partir de <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/82ebb0e3-0d06-4e49-a2a0-39af705ca051>
3. Castillo Vicente MV. Factores sociodemográficos y gineco-obstétricos del aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima, 2021 [tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2024. Recuperado a partir de <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/14345>
4. Cceñua Rupailla A. Factores de riesgo asociados al aborto espontáneo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Talavera, 2021–2022 [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2023. Disponible en: <http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02>
5. Dioses Sosa GA. "Factores asociados al aborto de mujeres adolescentes del Hospital de Chulucanas II-1 Piura, año 2020.". [Tesis de pregrado]: Universidad Privada Antenor Orrego 2022. Recuperado a partir de <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9044>

6. Gallegos-Cuenca A. Complicaciones y factores asociados al aborto espontáneo en mujeres adolescentes. *Braz J Health Rev.* 2022;5(6):23567-23575. doi:10.34119/bjhrv5n6-168. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56971>
7. Gonzales Molina AUaGTP. "Factores asociados al aborto en adolescentes, en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, Cusco, octubre a diciembre, 2022." (2024). 2024. <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/80d8de32-09a9-4456-b75d-a588093da6d2>
8. González-Pérez MD,ea. "Interrupciones voluntarias del embarazo recurrentes. Estudio de prevalencia y exploración de factores asociados. Antioquia, Colombia, 2015-2021." *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.* 2023; 74(276-278). [Internet]. 30 de diciembre de 2023 [citado 22 de febrero de 2025];74(4):276-8. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/4018>
9. Guamán VEG H. Complicaciones y factores asociados al aborto espontáneo en mujeres adolescentes. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 1 de febrero de 2023 [consultado el 22 de febrero de 2025];6(1):2790-803. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56971>
10. Gutiérrez-Campos R, Gutiérrez-Santillán EA, Bravo-Aguirre DE, et al. Asociación entre aborto temprano e infección por *Chlamydia trachomatis* en Aguascalientes, México. *Revista Médica Instituto Mexico Seguro Social.* 2020;58(1):21-27 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi->

<bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93910>

11. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ª ed. España: McGraw Hill; 2014
12. Lirios, C. G., & González, M. D. R. M. (2024). Expectativas de aborto inducido en una universidad del centro de México. Lex: Revista de la Facultad de Derecho y Ciencia Política de la Universidad Alas Peruanas, 22(33), [Internet]. 2020 [Consultado 1 de Febrero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9653839>
13. Lozano DPea. "Factores asociados con abortos recurrentes en el Hospital Materno Infantil Showing Ferrari, Huánuco, 2018-2020." Revista Peruana De Ciencias De La Salud. (2021) enero ;; p. 20-25.), [Internet]. 2021 [Consultado 1 de Febrero de 2025]. Recuperado a partir de: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/240e>
14. Huamán Canales, W. Y. (2024). Factores asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2023. [Tesis de pregrado]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2023. Recuperado a partir de [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS\\_bd925f9644c828e86e043e7a515fc1c5/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_bd925f9644c828e86e043e7a515fc1c5/Details)
15. Madeleyne GBaMBLA. "Factores asociados al aborto provocado en adolescentes de 15-19 años. Manzanillo. 2020." Recuperado a partir de 2021 [Consultado 1 de Febrero de 2025]. <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/49>
16. Oliveira F, Silva J, Santos M, Pereira R, Costa A. Fatores asociados al aborto espontáneo em mujeres brasileiras: estudio observacional. Rev

Bras Ginecología y Obstetricia . 2021;43(9):678-685. doi:10.1055/s-0041-1735248.

17. Ponce Lara MF. Factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Villa El Salvador. Primer semestre 2016 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2018  
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3685>
18. Quispe Huamán L. Factores asociados al aborto espontáneo en gestantes atendidas en un hospital de nivel II del Perú, 2022 [tesis de pregrado]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023.
19. Ramos J. Factores sociodemográficos y clínicos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021 PE: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023  
Recuperado a partir de <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/d55c91de-1d73-4fb2-afb9-4e4eba29e927>
20. Rueda Espinel S.. "Factores asociados al éxito del manejo médico con misoprostol en el aborto espontáneo: una cohorte prospectiva." (2022).  
Recuperado a partir de:  
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6660718?show=full>
21. Uceda Mozo REaYEZM. "Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2019.[Tesis de pregrado]: Universidad Santiago Antunez de Mayolo (2021).Recuperado a partir de:  
<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4539>
22. Vizcaíno Zúñiga CC,MP. Ciencia Latina [Internet]. [Online].: Ciencia

Latina [Internet].; 2023 Available from:  
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>.

23. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>. [Online].; 2024 Available from:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>.

## **ANEXOS**

**Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables**

**ALUMNO:** Pedro Henry Neciosup Chafloque

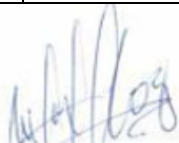
**ASESOR:** Yolvi Ocaña Fernández

**LOCAL:** Chorrillos

**TEMA:** Factores asociados al aborto de mujeres en edad reproductiva del hospital Marino Molina Scippa en el periodo 2024.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala	Indicador	Unidad de medida	Instrumento / fuente
Aborto	Hace referencia a la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal, ya sea de forma espontánea o inducida, constituyendo un evento obstétrico relevante que puede estar condicionado por múltiples factores biológicos y sociales.	Se registrará según historia clínica obstétrica como presencia o ausencia de aborto.	Categórica	Nominal	Interrupción gestacional	No Si	Ficha de recolección de datos
Gestación anterior	Se entiende como la existencia de al menos una gestación previa al embarazo actual, independientemente de su desenlace, lo cual puede influir en el riesgo obstétrico posterior.	Se determinará mediante antecedente consignado en la ficha clínica prenatal.	Categórica	Nominal	Antecedente de embarazo	Ninguno 1 3 o mas	Ficha de recolección de datos
Abortos previos	Corresponde al número de interrupciones gestacionales ocurridas antes del embarazo actual, las cuales incrementan progresivamente el riesgo de nuevas pérdidas gestacionales según antecedentes clínicos.	Se medirá contando el número total de abortos previos referidos o documentados.	Categórica	Nominal	Conteo de abortos	Ninguno 1 a mas	Ficha de recolección de datos
Hemoglobina	Es la concentración de hemoglobina circulante en sangre materna, parámetro que refleja la capacidad de transporte de oxígeno y permite identificar estados de anemia durante la gestación.	Se obtendrá del resultado de laboratorio consignado en g/dL.	Categórica	Nominal	Concentración de Hb	Con anemia Sin anemia	Ficha de recolección de datos
Infecciones Previas	Comprende la presencia previa de procesos infecciosos ginecológicos, urinarios o sistémicos que pueden alterar el curso normal del embarazo y aumentar el riesgo de aborto.	Se evaluará según antecedentes infecciosos registrados en la historia clínica.	Categórica	Nominal	Historia infecciosa	Infección Urinaria (ITU) Infección Vaginal Otra infección	Ficha de recolección de datos
Uso de método anticonceptivo	Se refiere al antecedente de utilización de métodos anticonceptivos antes de la gestación actual, los cuales influyen en la planificación reproductiva y en la prevención de embarazos no deseados.	Se medirá mediante reporte de uso previo consignado en la anamnesis.	Categórica	Nominal	Uso anticonceptivo previo	Píldoras Inyectable mensual Inyectable trimestral Condón Implante Ninguno	Ficha de recolección de datos
Edad	Variable biológica que expresa el tiempo transcurrido desde el nacimiento de la mujer hasta el momento de la evaluación, influyendo de	Se registrará en años completos según documento de identidad.	Categórica	Ordinal	Años de vida	Menor de 20 De 20 a 34 De 35 a más	Ficha de recolección de datos

	manera directa en el riesgo reproductivo.						
Nacionalidad	Condición legal que identifica el país de origen de la gestante, aspecto asociado a diferencias culturales, sociales y de acceso a servicios de salud reproductiva.	Se consignará según país de procedencia referido por la gestante.	Categoría	Nominal	País de origen	Peruana Extranjera	Ficha de recolección de datos
Grado de instrucción	Nivel máximo de educación formal alcanzado por la gestante, el cual condiciona el conocimiento en salud, la adherencia a controles prenatales y la toma de decisiones reproductivas.	Se medirá según el último nivel educativo alcanzado y declarado.	Categoría	Ordinal	Nivel educativo alcanzado	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Ficha de recolección de datos
Ocupación	Hace referencia a la actividad principal que desempeña la gestante, relacionada con su contexto socioeconómico y nivel de independencia económica.	Se registrará de acuerdo a la actividad laboral referida al momento del estudio.	Categoría	Nominal	Actividad laboral principal	Ama de casa Estudiante Trabaja Otro	Ficha de recolección de datos
Estado civil	Situación conyugal actual de la mujer, la cual puede influir en el apoyo social percibido y en la decisión frente a un embarazo no planificado.	Se consignará según estado civil declarado en la historia clínica.	Categoría	Nominal	Situación conyugal actual	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	Ficha de recolección de datos




---

**Dr. Pedro Henry Neciosup  
Chafloque  
Asesor**




---

**Oscar Fausto Munares García  
Estadístico**

**Anexo 2:** Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA EN EL PERIODO 2024”**

**I. Factores Sociodemográficos**

- A. Edad en años
  - 1. De 20 a 34
  - 2. De 35 a más
- B. Grado de instrucción:
  - Secundaria
  - Superior
- C. Ocupación:
  - Estudiante
  - Trabaja
- D. Estado Civil:
  - 1. Soltera
  - 2. Casada

**III. Factores maternos**

- A. Hemoglobina
  - 1. Con anemia
  - 2. Sin anemia
- B. Infecciones Previas:
  - 1. Infecciones Urinarias

- 2. Infecciones Vaginales

- C. Uso de métodos anticonceptivos:

- 1. Ninguno
- Condón

**II. Factores Gineco-Obstétricos**

- A. Gestación Anterior:

- 1. Ninguno
- 2. 1
- 3. 2 o más

- B. Aborto previo:

- 1. Ninguno
- 2. 1 a más

**Procedimiento:**

- 1. AMEU
- 2. Legrado Uterino

**Anexo 3: Matriz de consistencia**

**ALUMNO:** Pedro Henry Neciosup Chafloque

**ASESOR:** Yolvi Ocaña Fernández

**LOCAL:** Chorrillos

**TEMA:** Factores asociados al aborto de mujeres en edad reproductiva del hospital Marino Molina Scippa en el periodo 2024.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Diseño metodológico	Población y muestra	Variables	Instrumentos y/o pruebas
<p><b>PG:</b> ¿Cuáles son los factores asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024?</p> <p><b>PE 1:</b> ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados al aborto de mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024?</p> <p><b>PE 2:</b> ¿Cuáles son los factores maternos asociados al aborto de mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024?</p> <p><b>PE 3:</b> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al aborto de mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024?</p>	<p><b>OG:</b> Determinar factores asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024</p> <p><b>OE1:</b> Determinar los factores gineco-obstétricos asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024</p> <p><b>OE2:</b> Determinar los factores maternos asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024</p> <p><b>OE:</b> Determinar los factores gineco-obstétricos asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Marino Molina Scippa periodo 2024</p>	<p><b>HG:</b> Los factores gineco obstétricos, maternos y sociodemográficos están asociados, significativamente al aborto.</p> <p><b>HE1:</b> Existe factores gineco obstétricos asociadas al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Marino Molina Scippa, durante el periodo 2024.</p> <p><b>HE2:</b> Existen factores maternos asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Marino Molina Scippa, durante el periodo 2024.</p> <p><b>HE3:</b> Existen factores sociodemográficos asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Marino Molina Scippa, durante el periodo 2024</p>	<p>Alcance de la investigación: Científica</p> <p>Método de la investigación: No experimental</p> <p>Diseño de la investigación: Descriptivo retrospectivo de nivel correlacional</p>	<p><b>Población:</b> La población que corresponde incluir a nuestro estudio fueron todos los pacientes que cursaron con abortos que se atendieron en el Hospital Marino Molina Scippa durante el año 2024, que son un total de 300 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra a tomarse en cuenta fue el total de la población objetivo los cuales son 180, que fueron los casos y se tomaron la misma cantidad de controles, es decir de 180.</p>	<p>Variables: Variable 1: Factores Asociados Variable 2: Aborto</p>	<p>Para nuestra investigación de incidencia de COVID 19</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha de Recolección de Datos.</li> <li>• Historias clínicas</li> <li>• Información de referencia</li> <li>• Técnicas de procesamiento de información: Excel SPSS 25</li> </ul>

---

Dr. Pedro Henry Neciosup  
Chafloque  
**Asesor**

---

Oscar Fausto Munares García  
**Estadístico**

## Anexo 4: Validez de instrumentos

### ANEXO:

#### VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: FLOREZ CCONCHOY PEDRO MIGUEL
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente en Universidad Privada Norbert Wiener - Tecnólogo Médico asistencial en Hospital Militar Central
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Título de la investigación: Factores asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva del Hospital Marino Molina Scippa en el periodo 2024
- 1.6
- 1.7 Autor (a) del instrumento: Pedro Henry Neciosup Chafloque

#### I.- DATOS GENERALES:

##### Informe de Opinión de Experto

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre, factores asociados y aborto.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer, factores asociados al aborto en adolescentes.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación. Descriptivo, observacional, retrospectivo y nivel correlacional.					90%

#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lima, 24 febrero del 2024



**Pedro Miguel Florez Cconchoy**  
 Mg. Gestión de los servicios de Salud  
 D.N.I N° 09401521  
 Telf: 986094367

**ANEXO:**

**VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: ROMÁN HUASHUAYO GISELA MAGALY
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente en Universidad Privada Norbert Wiener - Obstetra asistencial en CMI Laura Rodríguez MINSA
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Título de la investigación: Factores asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva del Hospital Marino Molina Scippa en el periodo 2024
- 1.6
- 1.7 Autor (a) del instrumento: Pedro Henry Neciosup Chafloque

**I.- DATOS GENERALES:**

**Informe de Opinión de Experto**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre, factores asociados y aborto.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer, factores asociados al aborto en adolescentes.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación. Descriptivo, observacional, retrospectivo y nivel correlacional.					90%

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Aplicable

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

90%

Lima, 24 febrero del 2024

PERU Ministerio de Salud Oficina General de Asesoría Jurídica  
Obsta. GISELA ROMÁN HUASHUAYO  
COP 20679 INE 3732-E.09.2

Gisela Magaly Román Huashuayo  
Mg. En Docencia Universitaria  
D.N.I N° 08160326  
Telf: 965376254

**ANEXO :**

**VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Munares García Oscar Fausto
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Experto metodólogo/ Asesor de la Universidad Privada Norbert Wiener
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Título de la investigación: Factores asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva del Hospital Marino Molina Scippa en el periodo 2024
- 1.6
- 1.7 Autor (a) del instrumento: Pedro Henry Neciosup Chafloque

**I.- DATOS GENERALES:**

**Informe de Opinión de Experto**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre, factores asociados y aborto.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer, factores asociados al aborto en adolescentes.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación. Descriptivo, observacional, retrospectivo y nivel correlacional.					90%

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Aplicable

90%

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

Lugar y Fecha: Lima, 24 febrero del 2024



Firma del Experto  
D.N.I N° 07490351  
Teléfono 9 6 1 5 9 9 8 2 2

## Anexo 5: Permiso de la institución



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARTA N° 002-HIMMS-GSPN I II-GRPS-EsSALUD-2025

Comas, 14 de junio de 2025

**PEDRO HENRY NECIOSUP CHAFLOQUE**

Presente. -

**Asunto:** AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL HOSPITAL I MARINO MOLINA SCIPPA

**Referencia:** documento S/N **PEDRO HENRY NECIOSUP CHAFLOQUE**

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente y en relación al documento de la referencia, informar que la coordinación de Capacitación en concordancia con la jefatura medica Quirúrgica, dan su opinión favorable para que Ud. realice el trabajo de investigación titulado "FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA EN EL PERÍODO 2024", Ya que dicho trabajo de investigación contribuirá para mejorar el manejo de la patología de nuestros pacientes en el servicio de gineco-obstetricia.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para renovarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

DR. HUGO URBINA COTRINA  
JEFE DE SERVICIO MEDICO QUIRURGICO  
HOSPITAL I MARINO MOLINA SCIPPA  
RED PRESTACIONAL SABOGAL  
EsSALUD

HUC/rjv.

## Anexo 6: Constancia de Comité de ética



UNIVERSIDAD PRIVADA  
SAN JUAN BAUTISTA

### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA N°843-2025-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación ha sido evaluado en la sesión del CIEI:

Código de Registro: **N°843-2025-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA EN EL PERIODO 2024"**

Investigador (a) Principal: **NECIOSUP CHAFLOQUE PEDRO HENRY**

El Comité Institucional de Ética en Investigación ha determinado que este proyecto no califica como una investigación en sujetos humanos y está **EXONERADO** de revisión protocolar. Es preciso mencionar que el estudio cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

La vigencia de la constancia es efectiva hasta la conclusión del estudio en mención. No hace falta una solicitud de renovación de vigencia.

Como investigador principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo exonerado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el investigador debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 22 de abril de 2025.

  
  
**Dr. Luis Alberto Barboza Zelada**  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

[upsjb.edu.pe](http://upsjb.edu.pe)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 644-9131

LOCAL CHORRILLOS  
Av. José Antonio Lavalleja  
N° 302-304 (Ex Hacienda Villa)

LOCAL SAN BORJA  
Av. San Luis  
N° 3021 - 3025 - 3030

FILIAL ICA  
Carretera Panamericana Sur  
N° 301, T0 y T1 (Ex Km 300)

FILIAL CHINCHA  
Calle Abujía N° 106  
Urbanización Las Yllas  
(Ex Tocha)