

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

---

**“Factores asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco - 2023”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Céspedes Sandoval, María Mercedes

ASESORA: Fernández Saromo, Raquel

HUÁNUCO – PERÚ

2025



# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud Materno y Perinatal  
**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia y Ginecología

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

# D

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71637157

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 23100042

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud, con  
mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-3442-5114

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Quiroz Tucto, Mariella Mariyu	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-0002-4216-1553

# H



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **once horas con treinta minutos** de la fecha **cinco** del mes de **setiembre** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- |                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| • Dra. Juana Irma Palacios Zevallos  | <b>Presidente</b> |
| • Dra. Martha Alejandrina Pozo Perez | <b>Secretaria</b> |
| • Mg. Mariella Mariyu Quiroz Tucto   | <b>Vocal</b>      |

Nombrados mediante **RESOLUCION 2845-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intituloado "**FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO – 2023**"; presentado por la Bachiller en Obstetricia la **Sra. Maria Mercedes CESPEDES SANDOVAL**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo aprobada por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Discrepante

Siendo las, 19.35 horas del día **cinco** del mes de **setiembre** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS  
DNI: 22418566  
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4163-8740

DRA. MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ  
DNI: 22408219  
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4564-9025

MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUCTO  
DNI: 41168800  
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4216-1553



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: MARIA MERCEDES CESPEDES SANDOVAL, de la investigación titulada "FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO 2023", con asesor(a) RAQUEL FERNANDEZ SAROMO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2351-2024-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 24 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 08 de julio de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## 16. MARIA MERCEDES CESPEDES SANDOVAL.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>24%</b>	<b>24%</b>	<b>6%</b>	<b>9%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.cientifica.edu.pe:8080</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>distancia.udh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.revistaestudiosregionales.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.comerciotorrelavega.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis con todo mi amor y gratitud a mis padres, la raíz de mi ser y la fuerza que me impulsa a ser mejor cada día. En honor a mis amados abuelitos, Jesús y Emilia, aunque ya no estén físicamente conmigo, fueron fuente de perseverancia y amor incondicional y continúan guiándome en cada paso de este camino.

## **AGRADECIMIENTO**

Primero, expreso mi sincero agradecimiento a mi Alma- mater la Universidad de Huánuco por darme la oportunidad de crecer profesionalmente y por proporcionarme acceso al fascinante ámbito de la Obstetricia.

A mis padres, que han sido fuente de inspiración y apoyo durante todo este proceso, les expreso mi más sincero agradecimiento.

Quiero también reconocer a mi asesora, la Mg. Raquel Fernández Saromo, por su orientación, paciencia y apoyo durante todo el proceso investigativo. Su experiencia y conocimientos fueron esenciales para la realización de este estudio.

Agradezco igualmente al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari por facilitar la recopilación de datos en el área de Obstetricia.

Finalmente, mi agradecimiento se dirige a todas las personas que me apoyaron de manera constante a lo largo de este tiempo. Su comprensión, ánimo y palabras de aliento fueron cruciales para mantener mi motivación y continuar con este proyecto.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN .....	XI
CAPÍTULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVOS .....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	20
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.....	22
2.2. BASES TEÓRICAS .....	23
2.2.1. ABORTO.....	23
2.2.2. FACTORES ASOCIADOS .....	26
2.2.3. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS .....	26

2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	29
2.3.1.	FACTORES ASOCIADOS .....	29
2.3.2.	ABORTO.....	29
2.3.3.	MUJERES.....	29
2.3.4.	HOSPITAL MATERNO INFANTIL .....	29
2.4.	HIPÓTESIS .....	29
2.4.1.	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	29
2.5.	VARIABLES.....	30
2.5.1.	VARIABLE DEPENDIENTE .....	30
2.5.2.	VARIABLE INDEPENDIENTE .....	30
2.6.	CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	31
CAPÍTULO III.....		33
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		33
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	33
3.1.1.	ENFOQUE .....	33
3.1.2.	NIVEL .....	33
3.1.3.	DISEÑO .....	33
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
3.2.1.	POBLACIÓN .....	34
3.2.2.	MUESTRA .....	34
3.2.3.	MUESTREO.....	34
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .	35
3.3.1.	TÉCNICA .....	35
3.3.2.	INSTRUMENTO.....	35
3.4.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	35
CAPÍTULO IV.....		36
RESULTADOS.....		36
4.1.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO .....	36
4.1.1.	SOCIO DEMOGRÁFICO .....	36
4.1.2.	FACTORES OBSTÉTRICOS.....	42
4.1.3.	ABORTO.....	46
CAPITULO V.....		48
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		48

CONCLUSIONES .....	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS .....	56

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edades de las madres .....	36
Tabla 2. Zona de procedencia .....	37
Tabla 3. Estado civil .....	38
Tabla 4. Grado de instrucción .....	39
Tabla 5. Ocupación .....	40
Tabla 6. Religión .....	41
Tabla 7. Imc Pre Gestacional .....	42
Tabla 8. Aborto previo .....	43
Tabla 9. Gestación anterior .....	44
Tabla 10. Atención pre natal .....	45
Tabla 11. Tipo de abortos .....	46
Tabla 12. Semanas de aborto .....	47

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edades de las madres .....	36
Figura 2. Estado civil de la madre.....	37
Figura 3. Estado civil.....	38
Figura 4. Grado de instrucción.....	39
Figura 5. Ocupación.....	40
Figura 6. Religión.....	41
Figura 7. Imc pre gestacional.....	42
Figura 8. Aborto previo .....	43
Figura 9. Gestación anterior .....	44
Figura 10. Atención pre natal.....	45
Figura 11. Atención pre natal.....	46
Figura 12. Semanas de aborto.....	47

## RESUMEN

La tesis titulada Factores asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023, se desarrolló con el propósito de determinar cuáles fueron los factores asociados aborto durante el año 2023, donde al finalizar el estudio se encontraron los resultados siguientes: Dentro de los factores socioeconómicos, las edades de mayor porcentaje estuvieron entre los 20 a los 34 años con el 56%, la procedencia de la zona urbana alcanzo el 64%, el 46% de estado civil conviviente , el 65% con nivel secundaria, el 43% con ocupación de amas de casa, el 61% de religión católica, 52% de peso normal según el IMC. Dentro de los factores obstétricos encontramos: 67% que tuvieron de uno a mas abortos previos, el 44% tuvo una gestación anterior, el 83% si tuvo atención pre natal, el 49% presento aborto incompleto, tiempo del embarazo en la que se produjo el aborto el 60% fueron mayores a las 12 semanas.

Conclusión: existe relación significativa factores asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, en Huánuco del 2023.

**Palabras clave:** Factores, aborto, mujeres, hospital, infantil, Carlos.

## ABSTRACT

The thesis entitled Factors Associated with abortion in women treated at the Carlos Showing Ferrari 2023 Martenal and Child Hospital, was developed with the purpose of determining what were the factors associated with abortion during the year 2023, where at the end of the study the following results were found: Within the socioeconomic factors, the ages with the highest percentage were between 20 and 34 years old with 56%, origin from the urban area reached 64%, 46% from state civil cohabiting, 65% with secondary level, 43% with occupation as housewives, 61% of Catholic religion, 52% of normal weight according to BMI. Among the obstetric factors we find: 67% who have done or more previous abortions, 44% had a previous pregnancy, 83% had prenatal care, 49% had an incomplete abortion, the time of pregnancy in which the abortion occurred, 60% were greater than 12 weeks.

Conclusion: there is a significant relationship between factors Associated with abortion in women treated at the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital, in Huánuco in 2023.

**Keywords:** Keywords: Factors, onboard, women. Hospital, children, Carlos.

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera aborto a la interrupción del embarazo mediante la expulsión extracción del embrión o feto antes de que alcance los 500 gramos de peso, lo cual generalmente ocurre entre las 20 y 22 semanas de gestación. A nivel mundial, las complicaciones durante el embarazo son principal causa de muerte y discapacidad en mujeres en edad reproductiva. <sup>(1)</sup>

Esta situación se debe a diversos factores, como la falta de acceso a métodos anticonceptivos, la falta de educación sexual, las leyes restrictivas sobre el aborto y la presión social.

Los abortos inseguros son una de las principales causas de mortalidad materna y morbilidad (enfermedad) en todo el mundo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se producen alrededor de 25 millones de abortos inseguros, lo que resulta en la muerte de aproximadamente 39.000 mujeres y millones de complicaciones de salud.

Es importante destacar que los abortos inseguros son prevenibles mediante la educación sexual integral, el acceso a métodos anticonceptivos y la legalización del aborto en condiciones seguras. <sup>(2)</sup>

El aborto es una decisión difícil y puede ser una experiencia traumática para una mujer, incluso en circunstancias en las que la decisión se toma libremente y no hay factores atenuantes como violación o incesto.

Cada año, 47.000 mujeres fallecen debido a abortos practicados en condiciones de riesgo. Esta cifra representa el 13% de todas las muertes maternas a nivel mundial relacionadas con el embarazo. Además, 8,5 millones de mujeres sufren complicaciones de salud a causa de abortos inseguros. De estas, 5 millones requieren hospitalización, mientras que más de 3 millones no reciben atención médica. Se estima que anualmente se llevan a cabo 22 millones de abortos inseguros, principalmente en países en desarrollo, y 3

millones de estos procedimientos afectan a adolescentes de entre 15 y 19 años. <sup>(3)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto inseguro como aquel que se practica por personas sin la capacitación necesaria o en un entorno que no cumple con los estándares médicos mínimos. Los abortos inseguros son una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna en todo el mundo. Las complicaciones de un aborto inseguro pueden incluir hemorragias, infecciones, lesiones internas, infertilidad e incluso la muerte. Los países en desarrollo son los más afectados por el problema de los abortos inseguros debido a factores como la falta de acceso a métodos anticonceptivos, la falta de educación sexual, las leyes restrictivas sobre el aborto y la pobreza.

Es fundamental garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, incluyendo la anticoncepción y la atención al aborto seguro, para prevenir los abortos inseguros y proteger la salud y la vida de las mujeres. <sup>(4)</sup>

Las complicaciones derivadas de un aborto, tanto a corto como a largo plazo, están ampliamente documentadas en la literatura médica. A corto plazo, estas complicaciones pueden incluir hemorragias, infecciones y problemas relacionados con la anestesia, llegando incluso a la muerte en casos graves. A largo plazo, se han descrito complicaciones como embarazos ectópicos, enfermedad inflamatoria pélvica crónica e infertilidad. La severidad de una infección, el grado de daño a los órganos y el enfoque terapéutico necesario para tratarla dependerán del estado de salud general de la mujer embarazada, de la agresividad de los agentes infecciosos involucrados y del tratamiento médico que se le proporcione para combatir la infección. <sup>(5)</sup>

En Perú, el aborto es la principal causa de hospitalización en los servicios de ginecología y obstetricia después del parto, y representa una causa importante de mortalidad materna. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa de abortos inducidos en Perú es de 55 por cada 1.000

mujeres entre 15 y 44 años, y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informa de 371.000 abortos inducidos al año. <sup>(6)</sup>

El presente estudio busca analizar un problema de gran relevancia: ¿Cuáles son los factores asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco durante el año 2023? La investigación se enfoca en identificar la relación entre el aborto y diversos factores, incluyendo aspectos sociodemográficos (edad, estado civil, nivel de estudios y lugar de procedencia), factores clínicos (índice de masa corporal, niveles de hemoglobina e infecciones urinarias) y factores gineco-obstétricos (número de embarazos, antecedentes de aborto, edad gestacional y asistencia a controles prenatales).

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) describen el aborto como la finalización del embarazo, ya sea de manera espontánea o inducida, cuando se produce la expulsión del embrión o feto que pesa menos de 500 gramos y ocurre antes de las 20 semanas de gestación. <sup>(7)</sup>

Cada año, alrededor de 47.000 mujeres pierden la vida a causa de abortos inseguros, representando el 13% de las muertes maternas relacionadas con el embarazo a nivel global. Unos 8,5 millones de mujeres sufren complicaciones debido a procedimientos peligrosos, y aunque 5 millones requieren hospitalización, más de 3 millones no reciben atención médica. Se estima que cada año se llevan a cabo aproximadamente 22 millones de abortos inseguros, principalmente en países en desarrollo, y 3 millones de estos se practican en adolescentes de entre 15 y 19 años (OMS 2014). <sup>(8)</sup>

La OMS señala que cada año se realizan más de 20 millones de abortos inseguros, y entre el 10% y el 50% de las mujeres que se someten a estos procedimientos necesitan atención médica debido a complicaciones. A nivel global, aproximadamente el 13% de las muertes relacionadas con el embarazo están vinculadas a abortos inseguros y la mayoría de estas muertes se muestran en países en desarrollo, en el cual el aborto está prohibido por la ley. <sup>(9)</sup>

En el Caribe y América Latina en el año 2018 se estima que se produjo 6.5 millones de abortos inducidos por años, siendo una cifra superior a los 4.4 millones ocurridos por año entre 2000 y 2004. La cifra anual acrecentó en América del Sur. <sup>(10)</sup>

En Perú, se considera aborto hasta antes de las 22 semanas.

En el Perú, el aborto inducido es ilegal y está penalizado, a excepción del aborto por razones riesgo de salud materna. La penalización del aborto hace que las mujeres recurran a prácticas clandestinas para interrumpir un embarazo no deseado. <sup>(11)</sup>

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál son los factores asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en Huánuco 2023?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Cuál son los factores sociodemográficos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2023?

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2023?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar cuáles son los factores asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2023.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Establecer cuáles son los factores sociodemográficos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2023

Determinar cuáles son los factores obstétricos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2023.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

En mujeres de países con ingresos bajos y medios, las complicaciones relacionadas con el aborto siguen siendo una causa importante del aumento de la morbilidad y mortalidad. Por ello, es crucial que los gobiernos se comprometan con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 3 relacionado con la salud y el bienestar, para mejorar el acceso a una atención integral del aborto. En Perú, no se han realizado estudios que expliquen las causas de este incremento en los últimos cinco años. Es importante señalar que este hospital atiende a un número significativo de personas con distintas características demográficas en comparación con otros centros de salud. Identificar los factores relacionados con el aborto ayudaría a crear estrategias o programas adaptados al contexto específico. En ese sentido, los profesionales de la salud, enfatizando el rol del obstetra, promuevan una atención preventiva a fin de disminuir los factores asociados al aborto, lo que, a su vez, contribuiría a reducir las complicaciones de morbilidad y mortalidad.

### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

En el desarrollo del presente estudio se elaboró una herramienta de evaluación valiosa, denominada *ficha de recolección*, que, tras comprobar su eficacia y confiabilidad, permitió establecer una correlación entre los factores obstétricos y sociodemográficos asociados al aborto. Esta herramienta servirá como base fundamental para futuras investigaciones en este campo.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Las posibles limitaciones de esta investigación incluyen que, al ser un estudio retrospectivo, no fue posible analizar otros factores que podrían estar relacionados con el tema de estudio, ya que dicha información no estaba disponible en las historias clínicas. Además, los datos obtenidos no son representativos de la población general, debido a que se utilizó una técnica de muestreo no probabilística. A pesar de estas limitaciones, el estudio proporciona una aproximación valiosa al tema, lo cual puede ser útil para futuras investigaciones.

## **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Nuestro proyecto tiene un gran potencial de éxito gracias al respaldo logístico y al apoyo de las autoridades locales que participarán en el estudio. Además, contamos con los recursos financieros necesarios para llevarlo a cabo.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Rojas Rojas Grettel de Fátima: Factores sociales, demográficos y gineco-obstétricos asociados al aborto inducido en mujeres bolivianas, periodo 2018-2022. Resultados: El 63% de las mujeres tienen entre 21 y 30 años, mientras que el 32.2% se encuentra entre los 15 y 20 años. De ellas, el 46.3% son profesionales y el 31.5% ha completado la educación secundaria. El 47% de las mujeres usaron métodos anticonceptivos de alta eficacia, mientras que el 53% emplearon métodos de muy baja eficacia. La mayoría de las que señalaron una fuerte influencia social están en el rango de 21 a 30 años, y el 50% de estas mujeres son estudiantes con diferentes niveles educativos. En Bolivia, la mayoría de las mujeres que se han sometido a un aborto inducido son solteras, tienen entre 21 y 30 años, están en proceso de continuar sus estudios y no tienen hijos ni desean tenerlos en ese momento. La decisión de abortar, en muchos casos, fue tomada en conjunto con sus parejas. Aunque casi la mitad de ellas utilizaban métodos anticonceptivos confiables, el embarazo no deseado ocurrió. El misoprostol fue el método más frecuentemente usado durante el primer trimestre para llevar a cabo el aborto. <sup>(12)</sup>

González Broche, Adeleyne: Factores asociados al aborto provocado en adolescentes de 15-19 años. Manzanillo. 2020. Resultados: De las 55 adolescentes, 23 tuvieron abortos provocados, lo que representa una tasa de 41.8 por cada 100 adolescentes; las mujeres solteras fueron las más afectadas, con 13 casos. Se encontró una relación significativa entre los abortos provocados y tener antecedentes de abortos previos, con riesgos de 3.1 y 4.1, respectivamente. En conclusión, examinar factores demográficos, reproductivos y

socioeconómicos relacionados con los abortos en adolescentes ayuda a entender mejor las variaciones en este grupo. Este conocimiento puede ser clave para dirigir de manera más eficaz las estrategias de educación sexual y reproductiva, con el objetivo de prevenir abortos y reducir su frecuencia. <sup>(13)</sup>

Vega José Leroy: “Factores de riesgo laboral asociados a abortos espontáneos en mujeres trabajadoras, prevalencia y consecuencias”. Conclusiones: Los abortos espontáneos están influenciados por diversas variables independientes que se asocian con su ocurrencia y afectan su prevalencia. En este estudio se examinaron múltiples factores, encontrándose tres con mayor relevancia. El primero fue la bipedestación prolongada, con un OR de 2.97; en segundo lugar, el control prenatal, con un OR de 2.35, que se relaciona con el hecho de que muchas mujeres no acudían a sus revisiones médicas debido a la falta de tiempo. El tercer factor fue la exposición a sustancias químicas, con un OR de 1.93, especialmente en mujeres trabajadoras de empresas manufactureras. Aunque el estudio no especifica las sustancias involucradas, abre una línea de investigación para identificar cuáles de ellas están más vinculadas con los abortos espontáneos en esta industria. Las mujeres en edad reproductiva que trabajan en condiciones laborales no favorables para un embarazo saludable están en mayor riesgo de experimentar abortos espontáneos. Por ello, es primordial que el personal médico de las unidades de salud ocupacional informe a las trabajadoras sobre los riesgos y las condiciones necesarias para llevar a cabo un embarazo seguro. Esta orientación podría prevenir resultados negativos y disminuir el impacto emocional y psicológico que suelen enfrentar estas mujeres, quienes, además de sufrir la pérdida, muchas veces no reciben atención psicológica adecuada. También se reduciría la incapacidad laboral, lo que evitaría pérdidas económicas tanto para las instituciones de salud como para las empresas. En resumen, el aborto espontáneo es complejo y común del embarazo que afecta negativamente la maternidad, con múltiples variables que influyen en su aparición. Además de las consecuencias físicas, trae consigo repercusiones psicológicas tanto para la mujer como para su pareja. <sup>(14)</sup>

Urrego Reyes Juan Camilo Factores asociados a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia: análisis a profundidad a partir de la encuesta nacional de demografía y salud 2015, Bogotá, 2019. Resultados: Tras el análisis de los datos recopilados, se identificaron varios factores clave que explican La interrupción voluntaria del embarazo en mujeres de 13 a 49 años en Colombia está influenciada por varios factores, entre los cuales se incluyen: - Estado civil - Nivel educativo - Edad de la primera relación sexual: - Número total de embarazos. Estos factores se han identificado como los principales determinantes de la interrupción del embarazo en este grupo de mujeres. Conclusión: Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2015, la prevalencia de la interrupción voluntaria del embarazo fue del 2%. Cerca de dos tercios de las mujeres que optaron por una interrupción voluntaria del embarazo reportaron haber sido víctimas de violencia psicológica, mientras que poco más de un tercio sufrió violencia física. Este resultado destaca la urgente necesidad de promover la equidad de género y luchar contra la violencia hacia las mujeres, problemas que persisten y se normalizan en ciertos contextos y poblaciones. Es fundamental la participación de diversos actores políticos y sociales para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y asegurar el progreso social del país. El estudio indica que la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia está influenciada por una combinación de factores conductuales y sociales. Entre los factores conductuales se encuentran la edad al inicio de la vida sexual, el número de parejas sexuales a lo largo de la vida y el total de embarazos. Por otro lado, factores sociales como el nivel educativo y el estado civil también juegan un papel significativo en la decisión de abortar. <sup>(15)</sup>

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Huamán Canales Wendi Yadira: Factores asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2023. Resultados: durante las primeras 12 semanas de gestación, el 84,4 % de las mujeres perdieron su embarazo y el 50 % de las mujeres presentaron abortos incompletos. El aborto y el estado civil se

relacionaron significativamente entre los factores sociodemográficos ( $p=0,036$ ), el nivel educativo ( $p=0,016$ ) y la ocupación ( $p=0,017$ ). En cuanto a los factores obstétricos, la única variable que mostró una relación significativa con el aborto fue la atención prenatal ( $p=0,000$ ). Conclusiones: - Existen asociaciones significativas entre los factores sociodemográficos y obstétricos con respecto al aborto. - Entre los factores sociodemográficos más relevantes, el estado civil, el nivel educativo y la ocupación destacan como los principales aspectos relacionados con el aborto en las mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante 2023.- La falta de atención prenatal también se identificó como un factor obstétrico importante vinculado al aborto en estas pacientes. <sup>(16)</sup>

Maravi Ricse Silvia Elena: Aborto espontáneo y factores asociados en mujeres a partir de los 35 años de edad atendidas en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, durante el año 2018. Resultados: En el estudio, se observó que la edad mediana de las mujeres participantes era de 40 años. Aquellas que experimentaron un aborto espontáneo tenían una edad mediana de 41 años, mientras que las que no tuvieron aborto espontáneo tenían una edad mediana de 37 años. Se identificaron varios factores de riesgo independientes asociados al aborto espontáneo en mujeres mayores de 35 años atendidas en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara durante 2018. Estos factores son: - Paridad- Edad materna- Antecedentes de aborto- Intervenciones quirúrgicas previas en el útero- Índice de masa corporal (IMC). En esta muestra, no se encontró una correlación significativa entre el aborto espontáneo y factores como antecedentes de parto prematuro, síndrome de ovario poliquístico, anomalías uterinas, infecciones ginecológicas, o el consumo de alcohol, tabaco, o la presencia de traumatismos. <sup>(17)</sup>

Ramos Huamán Ibet, Factores epidemiológicos asociados con el aborto en el Hospital Provincial de Acobamba, 2018. Conclusiones En el análisis de los factores epidemiológicos más comunes, se encontró que

el 31.4% de las mujeres embarazadas tenían 35 años o más, el 68.6% provenían de áreas rurales, el 57.1% tenía educación secundaria, el 34.3% estaban casadas, el 94.3% eran católicas, el 17.1% eran estudiantes, el 54.3% eran multíparas, y el 62.9% no recibieron atención prenatal. No se halló una relación estadísticamente significativa entre el aborto y variables como la edad de la gestante, el lugar de residencia, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación o la paridad. Sin embargo, se identificaron como factores de riesgo importantes para la interrupción del embarazo la pertenencia a la religión católica y la ausencia de atención prenatal. Las mujeres que eran católicas tenían 24 veces más probabilidades de experimentar un aborto, mientras que aquellas que no recibieron atención prenatal tenían una probabilidad 794 veces mayor de tener un aborto. <sup>(18)</sup>

Flores Salazar Fiorella Lizbeth: “Factores asociados al aborto en mujeres que acuden por emergencia al servicio de ginecología obstetricia de una Institución Militar durante el periodo 2015 y 2016”. Lima-Perú 2017 Resultados: De las mujeres estudiadas, el 50% había completado un nivel técnico de educación, mientras que el 34% eran estudiantes. El 60% reportó un consumo activo de alcohol, y el 28% de tabaco. Además, el 36% indicó haber tenido encuentros sexuales en la semana previa al aborto. Conclusiones: Las mujeres embarazadas que son estudiantes muestran una mayor prevalencia de aborto, lo que sugiere que esta variable está asociada con un mayor riesgo. El consumo de alcohol y tabaco podría estar relacionado con el aborto, ya que estos factores se presentan con frecuencia en las pacientes afectadas. Tener relaciones sexuales durante el embarazo puede contribuir a la ocurrencia del aborto en ciertos casos. <sup>(19)</sup>

### **2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES**

Espinoza Bernardo, Ana Beatriz. “Factores de riesgo asociados al aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco. enero a diciembre. 2016”. Resultados: En la dimensión socioeconómica, Se identificaron los siguientes factores de

riesgo relacionados con el aborto en adolescentes: procedencia ( $p = 0,036$ ) y religión ( $p = 0,001$ ). Sin embargo, no se encontró una correlación significativa entre la ocupación ( $p = 0,102$ ), el estado civil ( $p = 0,147$ ) y el nivel de instrucción ( $p = 0,054$ ) y el aborto. En cuanto a la dimensión gineco-obstétrica, los factores de riesgo asociados con el aborto en adolescentes incluyeron antecedentes de abortos previos ( $p = 0,044$ ) y el número de gestaciones ( $p = 0,023$ ). No se encontraron asociaciones significativas con la atención prenatal ( $p = 0,131$ ), el uso de métodos anticonceptivos ( $p = 0,120$ ) o las infecciones del tracto urinario ( $p = 0,100$ ). - La prueba estadística de chi-cuadrado arrojó un valor  $p$  de 6.94 con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ , lo que indica que no existe una correlación significativa entre los factores de riesgo socioeconómicos y gineco-obstétricos y el aborto en adolescentes. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa en esta investigación. <sup>(20)</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. ABORTO**

El aborto se define en función de la viabilidad del feto. Generalmente, el límite se establece en 22 semanas, aunque en muchos países este plazo puede variar y abarcar períodos antes o después de esas semanas. <sup>(21)</sup>

La clasificación del aborto depende de si el embarazo fue interrumpido de manera voluntaria o involuntaria.

#### **Aborto inducido o provocado**

Ocurre voluntariamente a petición de la mujer sin motivos médicos. <sup>(22)</sup>

En países donde el aborto es ilegal, los embarazos no deseados a menudo se interrumpen mediante procedimientos que no cumplen con los estándares médicos adecuados o realizados por personas sin la formación necesaria. Esto no solo implica que el aborto es inducido, sino que también puede ser inseguro. <sup>(23)</sup>

Si se observan restos de tejido fetal o productos de concepción en el cuello uterino durante una evaluación clínica, esto indica un aborto incompleto. En estos casos, existe un mayor riesgo de complicaciones como hemorragias severas, infecciones o perforación del útero, especialmente si se han utilizado objetos para eliminar el contenido fetal. Además, las mujeres que han tenido un aborto inducido después de las doce semanas de gestación enfrentan un mayor riesgo de parto prematuro extremo o de dar a luz a un bebé con un peso muy bajo al nacer, en comparación con aquellas que abortaron antes de las doce semanas. <sup>(24)</sup>

Las manifestaciones clínicas principales del aborto espontáneo suelen ser el sangrado y el dolor. El riesgo de perder el embarazo aumenta en mujeres que tienen sangrado abundante, en comparación con aquellas que presentan sangrado leve o ninguno. Además, el riesgo aumenta aún más si el sangrado es profuso y prolongado, especialmente si va acompañado de dolor. <sup>(25)</sup>

El dolor relacionado con el aborto proviene de distintos procesos fisiológicos, como las contracciones uterinas, el paso del feto por el cuello uterino y la expansión de este. El aborto espontáneo se puede clasificar en diferentes tipos, como incompleto, completo, inevitable, retenido y séptico, dependiendo de los síntomas presentes y el progreso del proceso.

### **Aborto incompleto**

Este tipo de aborto se caracteriza por la retención parcial de los productos de la concepción, frecuentemente debido a anomalías cromosómicas, aunque también pueden intervenir factores prevenibles. La separación parcial o total de la placenta y la dilatación del cuello uterino provocan sangrado. Los síntomas típicos incluyen dolor pélvico que puede irradiarse hacia la parte baja de la espalda, las nalgas y el área del periné, acompañado de un sangrado que puede variar de moderado a severo. Un cuello uterino abierto con restos de tejido fetal

se puede ver durante un examen pélvico. <sup>(26)</sup>

### **Aborto completo**

En este tipo de aborto, todos los tejidos de la concepción se expulsan completamente y el cuello uterino se cierra posteriormente. La característica más destacada es la pérdida abundante de sangre vaginal, que suele llevar a las mujeres a buscar atención médica. A menudo, este proceso también viene acompañado de dolor abdominal o pélvico. Una vez que todos los tejidos embrionarios o fetales han sido expulsados, el malestar suele cesar. En una ecografía transvaginal, no se observa el saco gestacional, pero se puede notar un endometrio delgado. <sup>(27)</sup>

### **Aborto inevitable**

Este tipo de aborto ocurre cuando las membranas se rompen, generalmente debido a contracciones uterinas o infecciones durante el primer trimestre. En este caso, los productos de la concepción aún no se han expulsado. Los síntomas típicos incluyen dolor abdominal y sangrado vaginal que puede ser leve o, en algunos casos, severo. No obstante, en ocasiones puede no haber dolor, fiebre ni sangrado. La salida de líquido amniótico del cuello uterino dilatado se puede observar durante el examen pélvico con espéculo, lo que confirma el diagnóstico. <sup>(28)</sup>

### **Aborto retenido**

Este tipo de aborto, conocido como aborto diferido, ocurre cuando el embrión o feto ha fallecido, pero permanece en el útero junto con el saco gestacional vacío. En este tipo de aborto, el cuello uterino permanece cerrado y se estima que afecta entre el 8% y el 20% de los embarazos confirmados. A menudo, no se presentan síntomas evidentes, aunque en algunos casos pueden aparecer dolor abdominal y sangrado. La confirmación de este tipo de aborto se realiza mediante una ecografía transvaginal y la medición de los niveles de gonadotropina coriónica humana (beta-hCG). <sup>(29)</sup>

## **Aborto séptico**

El aborto séptico ocurre cuando una infección uterina se desarrolla como complicación de un aborto espontáneo o inducido. En algunos países con ingresos bajos y medianos, el aborto séptico puede causar entre 10 y 100 muertes por cada 100,000 abortos. En el primer trimestre, la tasa de mortalidad por esta complicación varía entre 0.4 y 0.6 por cada 100,000 abortos. La infección generalmente comienza cuando bacterias de la vagina ascienden al útero y afectan primero la placenta, luego el endometrio y finalmente el miometrio. Las bacterias más comúnmente involucradas son las enterobacterias y los estreptococos. Los síntomas habituales de este tipo de aborto incluyen dolor en el abdomen o la pelvis, sangrado vaginal, secreción vaginal purulenta, fiebre, y un cuello uterino que puede estar abierto o cerrado. <sup>(30)</sup>

### **2.2.2. FACTORES ASOCIADOS**

Los factores asociados son condiciones o elementos que pueden alterar una situación o evento específico. En este estudio, el evento en cuestión es el aborto. Estos factores pueden tener un impacto positivo, actuando como factores protectores que ayudan a prevenir el evento. También pueden tener un efecto negativo, funcionando como factores de riesgo que aumentan la posibilidad de que ocurra el evento. <sup>(31)</sup>

### **2.2.3. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

Los factores sociodemográficos se utilizan para analizar a las personas según su edad, estado civil, nivel educativo, nacionalidad, ocupación y condiciones de vida. Estos factores ayudan a comprender mejor el contexto en el que vive una persona y pueden influir en diversas áreas de su vida. <sup>(32)</sup>

#### **Edad**

La edad se refiere al número de años que ha vivido una persona. Un estudio realizado por Ba D. y colaboradores en 36 países encontró una relación significativa entre la edad de la mujer y la probabilidad de

interrupción de la gestación. Según el estudio, las mujeres mayores de 30 años tienen un riesgo 1.5 veces mayor de experimentar una interrupción del embarazo en comparación con las menores de 30 años.

(33)

### **Nacionalidad**

La nacionalidad define la relación legal entre una persona y un Estado, la cual se establece ya sea por haber nacido en el territorio de ese Estado o por tener padres que son ciudadanos de ese país. La inmigración podría contribuir al aumento de abortos. En América Latina, se reportan 32 abortos por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva. En comparación, América del Norte y Europa tienen tasas significativamente más bajas, con solo 17 abortos por cada 1,000 mujeres. La tasa de aborto es de aproximadamente 28 por cada 1,000 mujeres en Asia oriental y sudoriental, mientras que en Asia central y meridional es significativamente más alta, alcanzando 37 por cada 1,000 mujeres.

### **Estado civil**

El estado civil describe la situación legal de una persona respecto a su matrimonio o unión, tal como se anota en los registros civiles. En Perú, se ha encontrado que el hecho de ser soltera puede incrementar el riesgo de aborto.

### **Grado de instrucción**

El nivel educativo de una persona se indica por su grado de instrucción. Se ha observado que las mujeres con una educación superior tienen una probabilidad mayor de tener un aborto.

### **Ocupación**

La ocupación se refiere a las actividades diarias en las que una persona está involucrada. Según la Real Academia Española, también puede ser vista como el tipo de trabajo que limita el tiempo para otras

actividades. Un estudio llevado a cabo en Perú encontró que ser ama de casa se relaciona con un mayor riesgo de aborto en mujeres que recibieron atención en un hospital entre 2018 y 2020.

### **Índice de Masa Corporal pre gestacional**

El cálculo del índice de masa corporal (IMC) se obtiene al dividir el peso de una persona por el cuadrado de su altura. El IMC se mide en  $\text{kg/m}^2$ . Este índice es útil para evaluar la condición nutricional antes del embarazo. De acuerdo con el Instituto de Medicina (IOM), el IMC pregestacional se clasifica en varias categorías, entre las cuales se incluye el bajo peso.

### **Gestación anterior**

En relación con el número de gestaciones previas, un estudio reveló que tener dos o más embarazos anteriores está asociado con un mayor riesgo de aborto. Además, Ba D. et al. descubrieron que las mujeres con al menos una gestación previa tienen 2.2 veces más riesgo de aborto, y aquellas con cinco o más gestaciones previas tienen un riesgo 2.4 veces mayor, en comparación con las mujeres sin hijos. Aunque podría suponerse que esta situación está vinculada a la falta de recursos económicos, los estudios muestran que no hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel económico del hogar y la probabilidad de aborto.

### **Atención prenatal**

La atención prenatal engloba un conjunto de cuidados y actividades que un profesional de la salud proporciona a la madre y al feto durante el embarazo. Este proceso incluye la educación de la gestante sobre cómo cuidarse a sí misma, reconocer signos de alarma y entender su estado de salud y el del bebé. La falta de esta atención prenatal se considera un factor de riesgo significativo para el aborto espontáneo. <sup>(34)</sup>

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. FACTORES ASOCIADOS**

Los factores asociados son variables culturales, económicas y sociales que pueden estar influyendo en la salud de las personas. Estos factores pueden tener un impacto negativo o positivo, ya sea de manera aislada o en combinación con otros elementos. <sup>(35)</sup>

### **2.3.2. ABORTO**

El aborto es la terminación del embarazo, ya sea de manera espontánea o provocada, que ocurre antes de que el feto pueda sobrevivir de manera independiente fuera del útero. <sup>(36)</sup>

### **2.3.3. MUJERES**

La palabra "mujer" proviene del latín "mulier" y se refiere a una persona de sexo femenino. <sup>(37)</sup>

### **2.3.4. HOSPITAL MATERNO INFANTIL**

Un Hospital Materno Infantil es una institución que ofrece atención integral a las mujeres en todas las etapas de su vida, desde la adolescencia hasta la vejez. Proporciona servicios en áreas como prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y recuperación, con el objetivo de facilitar una rápida reintegración al entorno familiar y laboral. <sup>(38)</sup>

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

Hi: Existen factores sociodemográficos y obstétricos asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2023.

Ho: No existen factores sociodemográficos y obstétricos asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2023.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE**

- Aborto
- *Dimensiones*

### **2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Factores asociados

## 2.6. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variables	Escala de medición	Valor	Instrumento
Factores	Los elementos que afectan o contribuyen al aborto incluyen factores tanto sociodemográficos como obstétricos.	Factores sociodemográficos	Edad	cualitativa	Ordinal	- Menor de 20 - De 20 a 34 - De 35 a más	Ficha de recolección de datos
			Procedencia	cualitativa	Nominal	- Zona urbana - Zona rural	
			Estado civil	cualitativa	nominal	Soltera - Conviviente - Casada - Divorciada - Viuda	
			Grado de instrucción	cualitativa	Ordinal	Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Supe	
			Ocupación	cualitativa	Nominal	- Ama de casa - Estudiante - Trabajadora - Otro	

			IMC pre gestacional	cualitativa	Ordinal	- Bajo peso - Normal - Sobrepeso - Obesidad
		Factores obstétricos	Aborto previo	cualitativa	nominal	- Ninguno - 1 o más
			Gestación anterior	cualitativa	nominal	- Ninguno - 1 - 2 o más
			Atención prenatal	cualitativa	nominal	-Si -no
Aborto	La expulsión del embrión o feto antes de las 22 semanas de gestación, y con un peso menor a 500 gramos.	Características	Tipo de aborto	cualitativa	nominal	- Aborto incompleto - Aborto completo - Aborto inevitable - Aborto retenido - Aborto séptico
			Semanas de aborto	cualitativa	ordinal	- Semana ≤12 - Semana >12

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. ENFOQUE

La investigación se clasifica como observacional ya que el investigador no realizó ninguna intervención directa.

Se considera retrospectiva porque se recopilarán datos existentes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari

Es transversal porque todas las variables del estudio se medirán en un único momento.

La investigación es descriptiva en cuanto a análisis porque se limita a describir los parámetros observados en la muestra de estudio, sin realizar comparaciones entre variables. <sup>(39)</sup>

La investigación es de enfoque cualitativa porque se utiliza la recolección de datos para finar las preguntas de investigación

##### 3.1.2. NIVEL

El estudio se considera descriptivo porque se enfoca en detallar las características sociales y clínicas de la población que se está investigando. Se busca estimar parámetros dentro de un contexto específico en términos de tiempo y lugar.

##### 3.1.3. DISEÑO

Observacional, no experimental y descriptivo

M-----O

Donde:

M: muestra de estudio

O: Observación

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 155 pacientes que acudieron al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y que cursaron con diagnóstico de aborto

### 3.2.2. MUESTRA

La muestra obtuvo aplicando la siguiente muestra.

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

**Dónde:**

**n**= El tamaño de la muestra que queremos calcular

**N**= Tamaño de la población

**Z**= Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

**e**= Es el margen de error máximo que admito (5%)

**p**= Probabilidad de éxito (0.5)

**Q**= Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{155 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(155 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 95$$

### 3.2.3. MUESTREO

Según Hernández Sampieri (36), El muestreo aleatorio simple implica un proceso de selección probabilístico en el que cada elemento de la población objetivo y cada posible muestra de un tamaño específico tienen la misma oportunidad de ser elegidos (p.120).

Por consiguiente, este estudio empleó un muestreo aleatorio simple para seleccionar las historias clínicas que participaron, gracias a ello se cumplieron los objetivos establecidos.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.3.1. TÉCNICA**

En el estudio se empleará la técnica de análisis documental, que consistirá en examinar tanto el libro de registro de abortos como las historias clínicas de las pacientes que se investigarán.

#### **3.3.2. INSTRUMENTO**

Para la recopilación de datos se empleó una ficha de recolección denominada, la cual fue diseñada específicamente en función de las variables, dimensiones e indicadores definidos en la presente investigación. Previo a su utilización, la ficha fue sometida a un proceso de validación y confiabilidad para garantizar la rigurosidad de los datos recopilados.

### **3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Se utilizaron las tablas y los gráficos digitalizados se procesarán en Microsoft Excel antes de pasarlos al programa estadístico SPSS. 21.

Para el análisis descriptivo, se manejaron la frecuencia y porcentajes para las variables, para determinar la asociación entre variables estudiadas.

(40)

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

##### 4.1.1. SOCIO DEMOGRÁFICO

Tabla 1. Edades de las madres

Edad de la madre	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
<20 años	18	19%
20 -34 años	53	56%
>35 años	24	25%
Total	95	100%

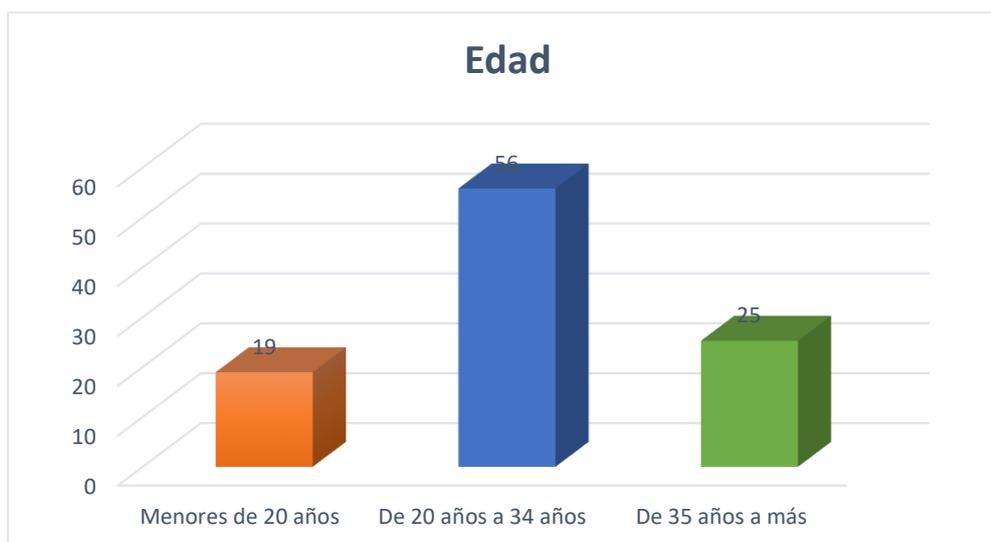


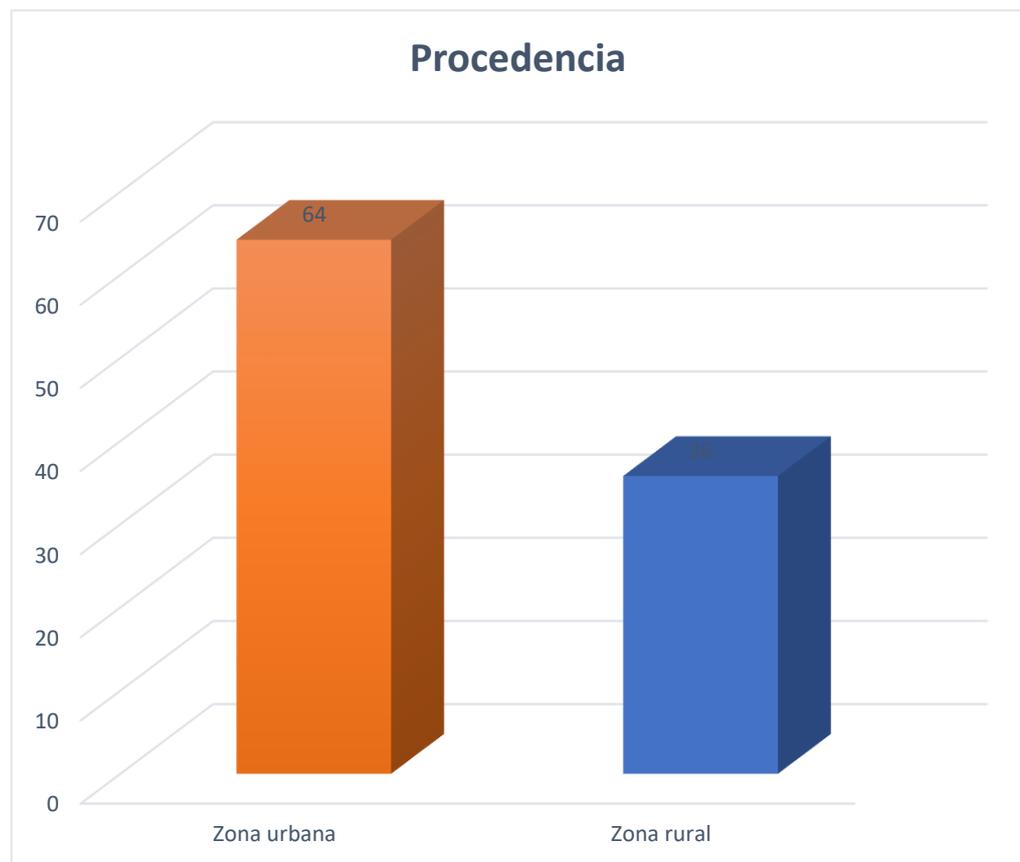
Figura 1. Edades de las madres

#### Interpretación:

Los resultados nos muestran que las edades de mayor porcentaje estuvieron entre los 20 a los 34 años con el 56%, seguidas con el 25% de las edades mayores de 35 años y finalmente con el 19% las edades menores de 20 años

**Tabla 2.** Zona de procedencia

Procedencia	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
<b>Zona urbana</b>	61	64%
<b>Zona rural</b>	34	36%
<b>Total</b>	95	100%



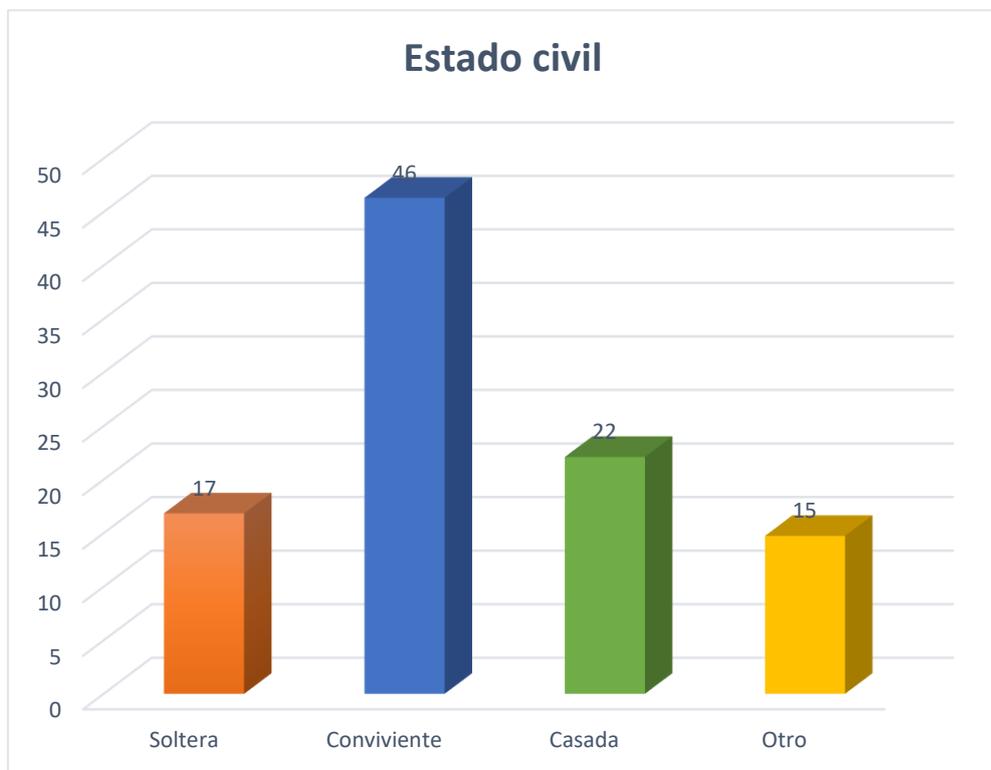
**Figura 2.** Estado civil de la madre

**Interpretación:**

Los resultados nos muestran que la procedencia de la zona urbana alcanzó el 64%, mientras que la procedencia de la zona rural alcanzó el porcentaje de 36%.

**Tabla 3.** Estado civil

Estado civil	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
<b>Soltera</b>	16	17%
<b>Conviviente</b>	44	46%
<b>Casada</b>	21	22%
<b>Otros</b>	14	15%
<b>Total</b>	95	100.0%



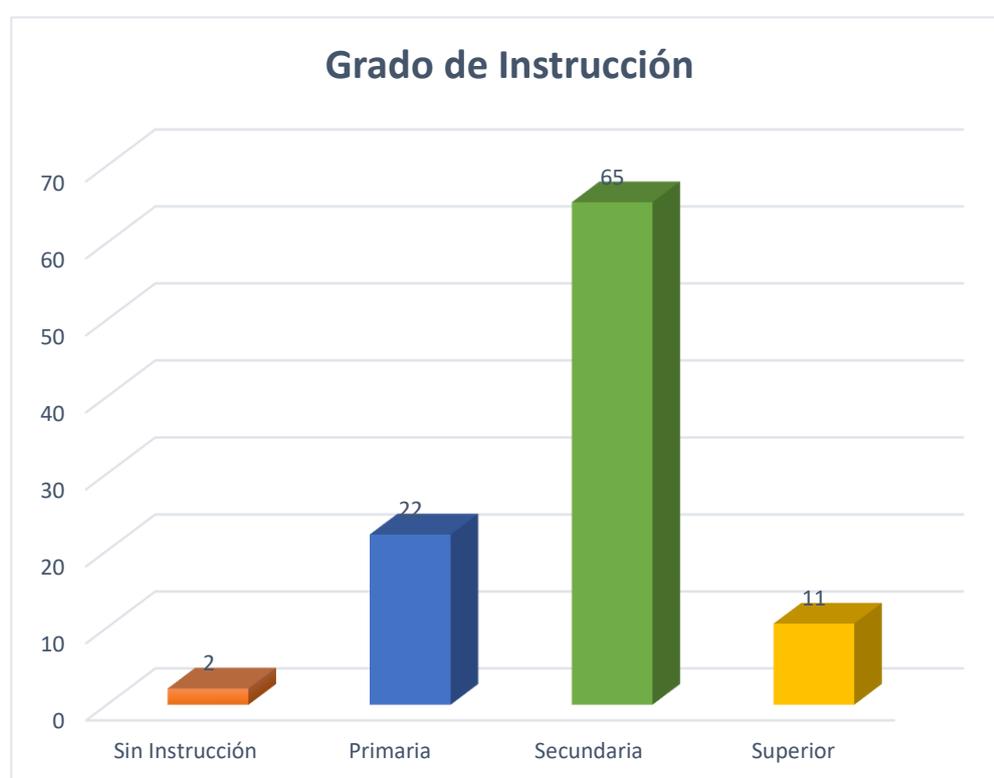
**Figura 3.** Estado civil

**Interpretación:**

Encontramos en el presente resultado al 17% de estado civil soltera, al 46% de estado civil conviviente, al 22% estado civil, y el 15% de otro estado civil.

**Tabla 4.** Grado de instrucción

Grado de instrucción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
<b>Sin instrucción</b>	02	2%
<b>Primaria</b>	21	22%
<b>Secundaria</b>	62	65%
<b>Superior</b>	10	11%
<b>Total</b>	95	100.0%



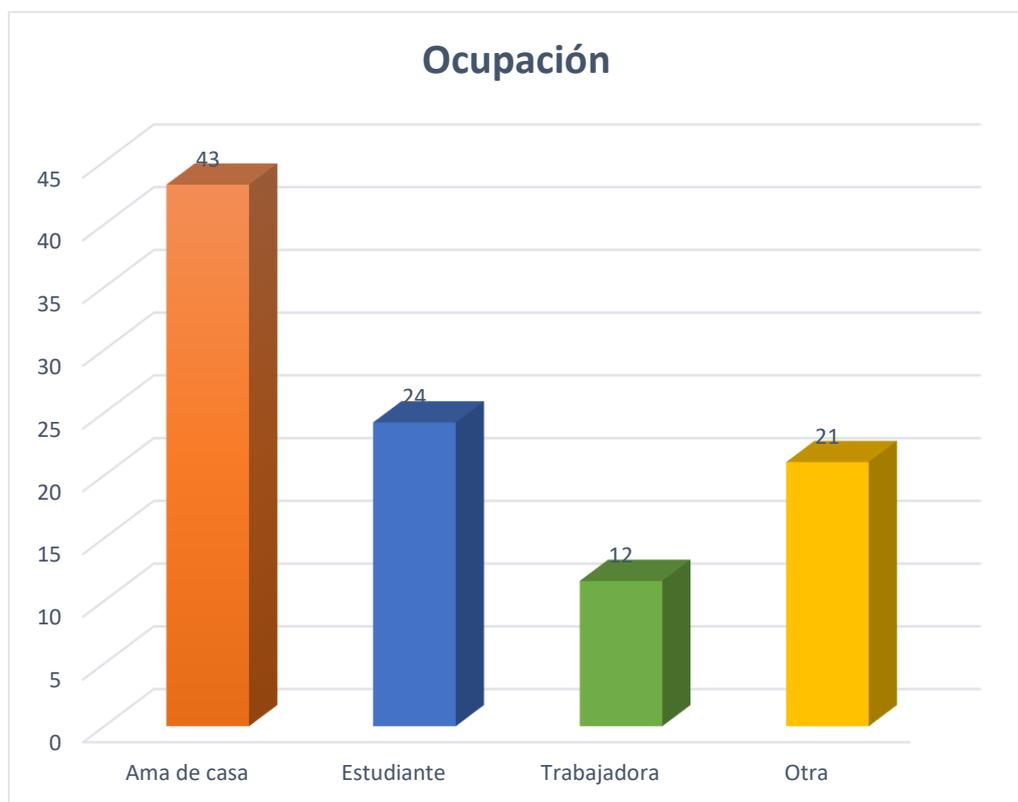
**Figura 4.** Grado de instrucción

**Interpretación:**

En los resultados observamos al 02% sin nivel de instrucción, el 22% de nivel primaria, el 65% con nivel secundaria y el 11% de nivel superior.

**Tabla 5.** Ocupación

Ocupación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
<b>Ama de casa</b>	41	43%
<b>Estudiante</b>	23	24%
<b>Trabajadora</b>	11	12%
<b>otra</b>	20	21%
<b>Total</b>	152	100.0%



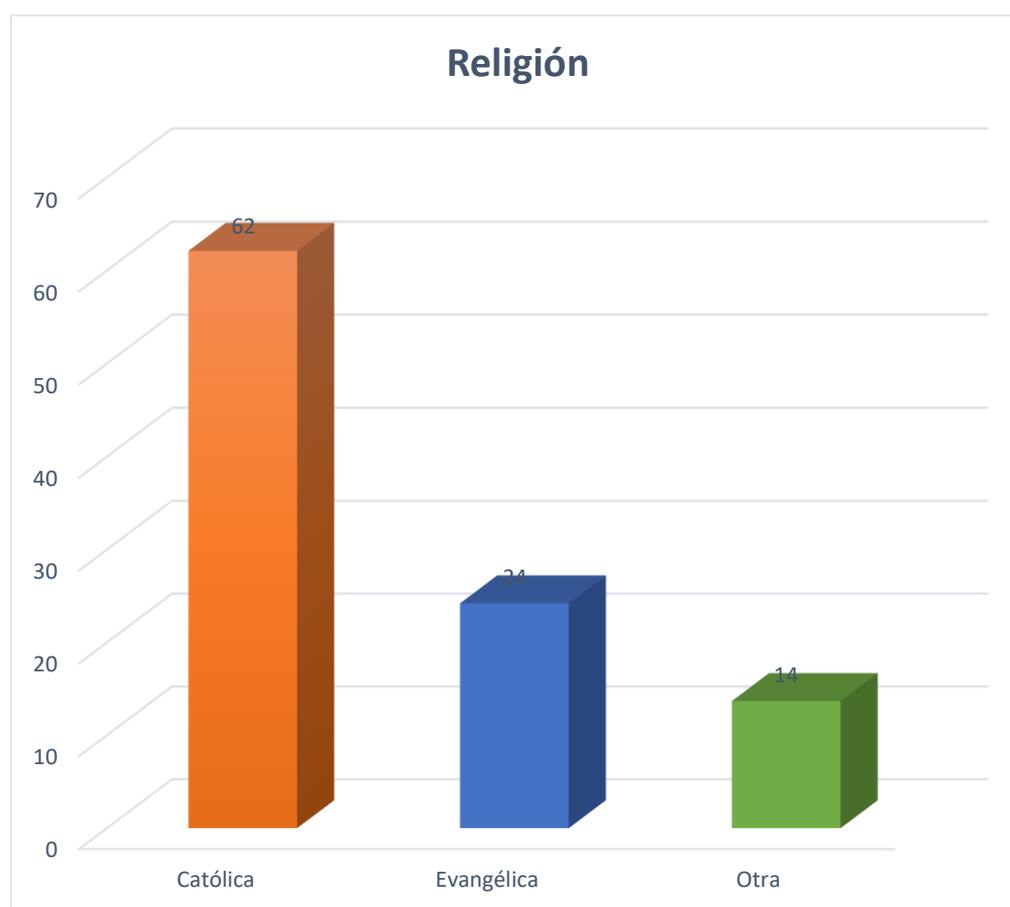
**Figura 5.** Ocupación

**Interpretación:**

Nos muestran los resultados al 43% con ocupación de amas de casa, el 24% ocupación estudiante, el 12% trabajadora dependiente, y al 21% de otras ocupaciones

**Tabla 6.** Religión

Religión	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
<b>Católica</b>	02	2%
<b>Evangélica</b>	21	22%
<b>otra</b>	62	65%
<b>Total</b>	95	100.0%



**Figura 6.** Religión.

**Interpretación:**

Los resultados nos muestran al 61% de religión católica, el 24% de religión evangélica y el 14% de otras religiones.

#### 4.1.2. FACTORES OBSTÉTRICOS

Tabla 7. Imc Pre Gestacional

IMC pre gestacional	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
<b>Bajo peso</b>	14	15%
<b>Peso normal</b>	49	52%
<b>Sobrepeso</b>	22	23%
<b>Obesidad</b>	10	11%
<b>Total</b>	95	100.0%

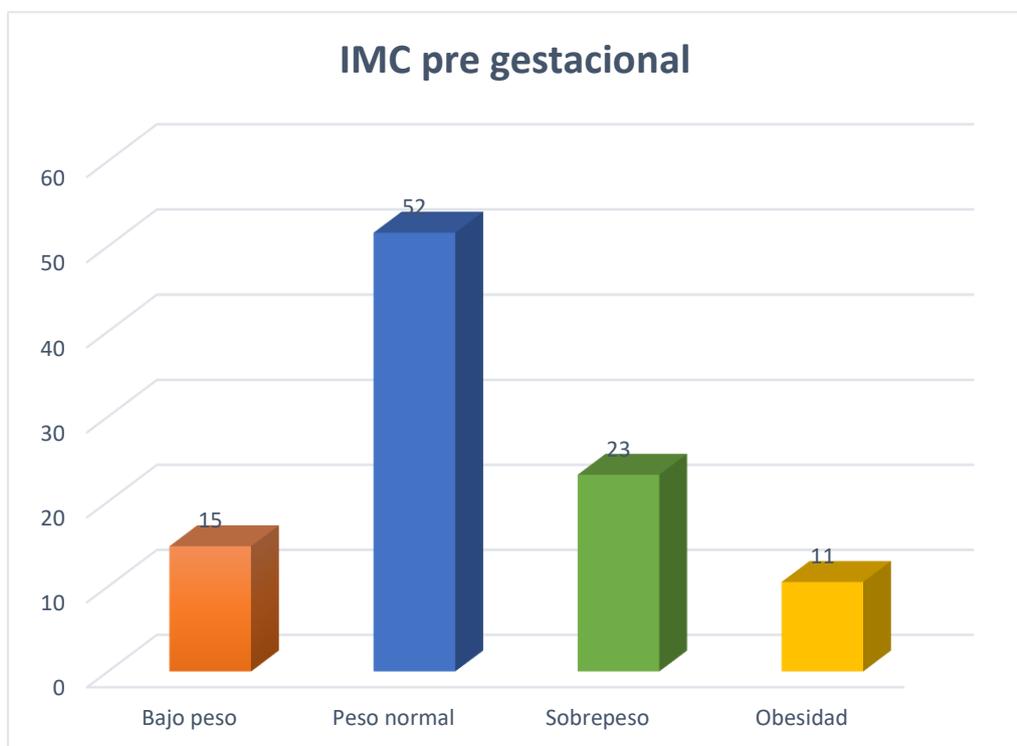


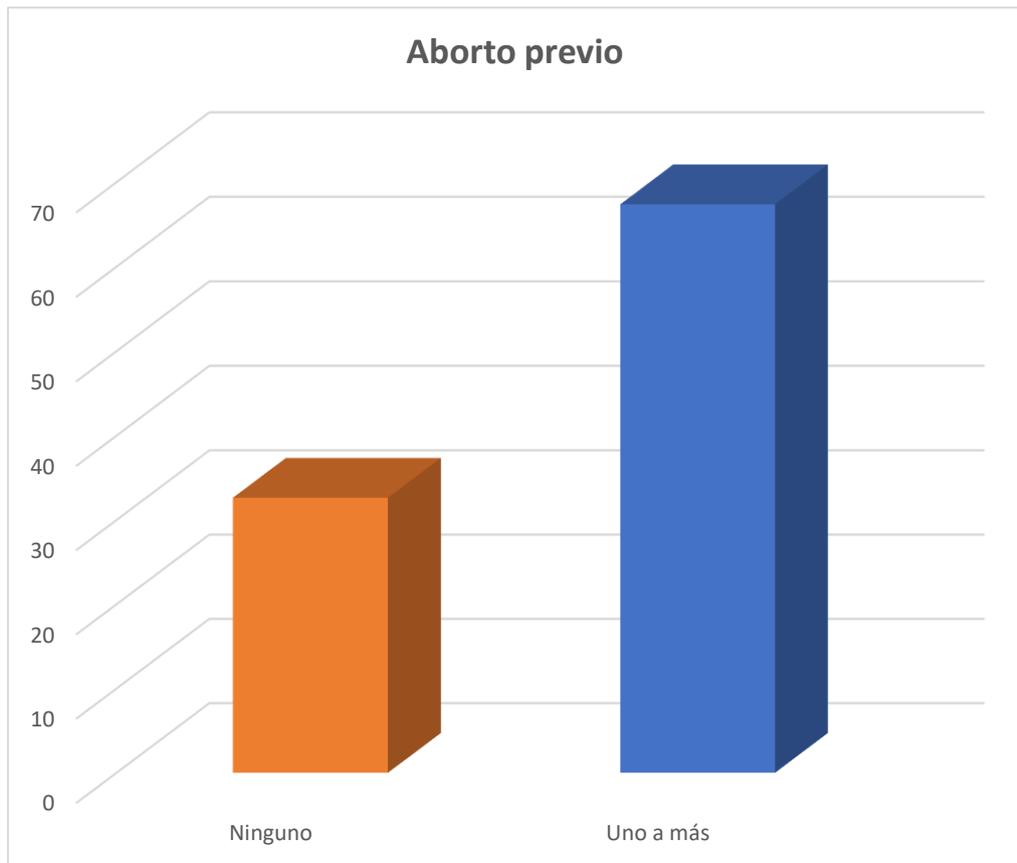
Figura 7. Imc pre gestacional

#### Interpretación:

En el presente resultado observamos al 15% con bajo peso de acuerdo al IMC, el 52% de peso normal según el IMC, el 23% con sobrepeso y el 11% con obesidad.

**Tabla 8.** Aborto previo

<b>Aborto previo</b>	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
<b>Ninguno</b>	31	33%
<b>Uno o mas</b>	64	67%
<b>Total</b>	95	100.0%



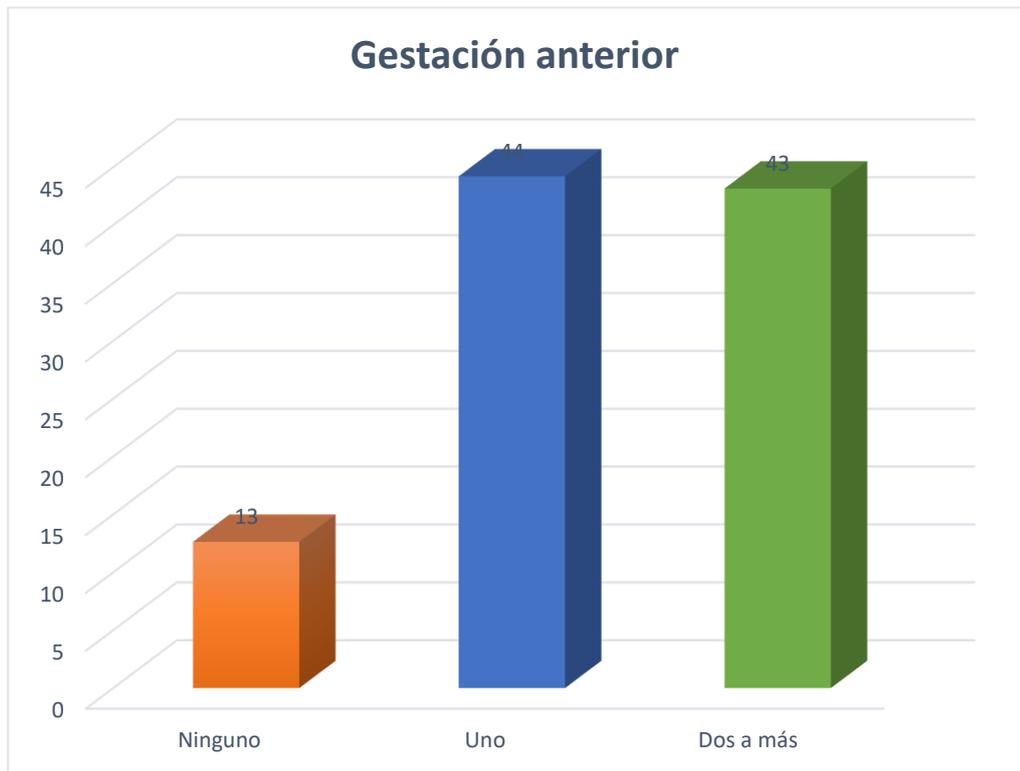
**Figura 8.** Aborto previo

**Interpretación:**

Observamos en los resultados al 33% que no tuvieron abortos previos y al 67% que tuvieron de uno a más abortos previos.

**Tabla 9.** Gestación anterior

Gestación anterior	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
<b>Ninguno</b>	11	7.2%
<b>Uno</b>	133	87.5%
<b>Dos o mas</b>	8	5.3%
<b>Total</b>	152	100%



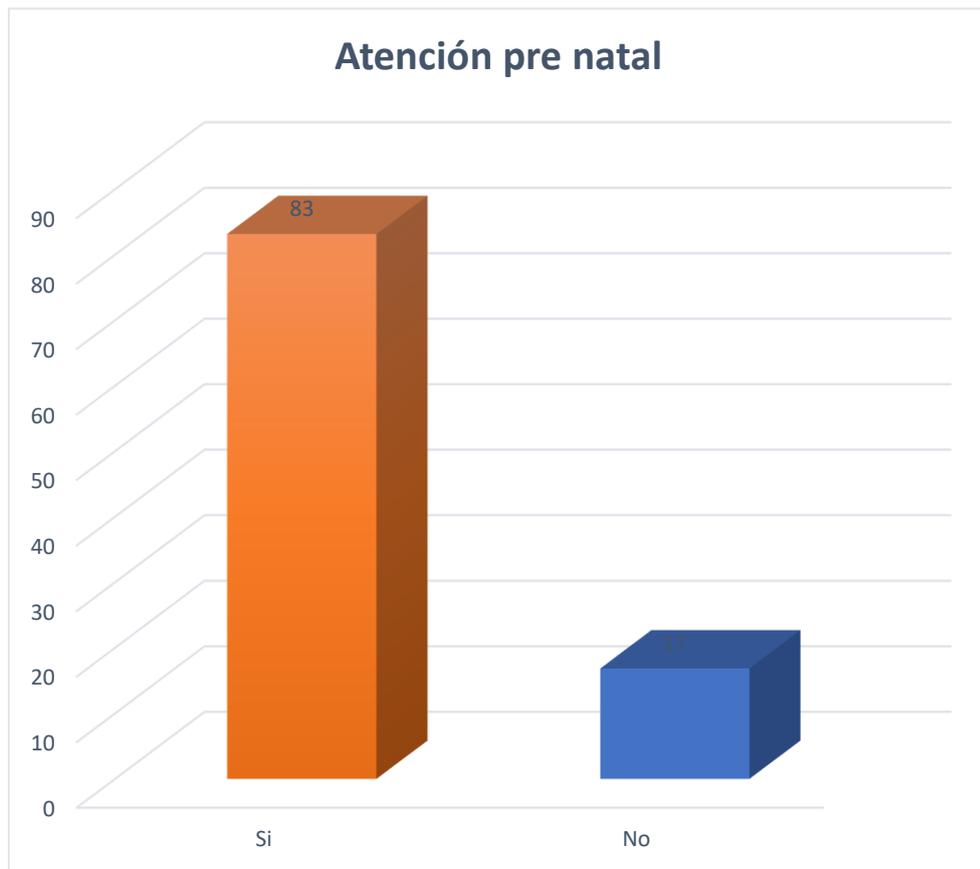
**Figura 9.** Gestación anterior

**Interpretación:**

Los resultados nos muestran al 13% no tuvo gestaciones anteriores, el 44% tuvo una gestación anterior, y el 43% tuvieron de dos a más gestaciones anteriores.

**Tabla 10.** Atención pre natal

Gestación anterior	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
<b>Si</b>	79	83%
<b>no</b>	16	17%
<b>Total</b>	95	100%



**Figura 10.** Atención pre natal

**Interpretación:**

En los resultados observamos que el 83% si tuvo atención pre natal, mientras que el 17% no tuvo la atención pre natal

### 4.1.3. ABORTO

Tabla 11. Tipo de abortos

Tipos de abortos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
Aborto incompleto	47	49%
Aborto completo	11	12%
Aborto inevitable	14	15%
Aborto retenido	12	13%
Aborto séptico	11	12%
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>

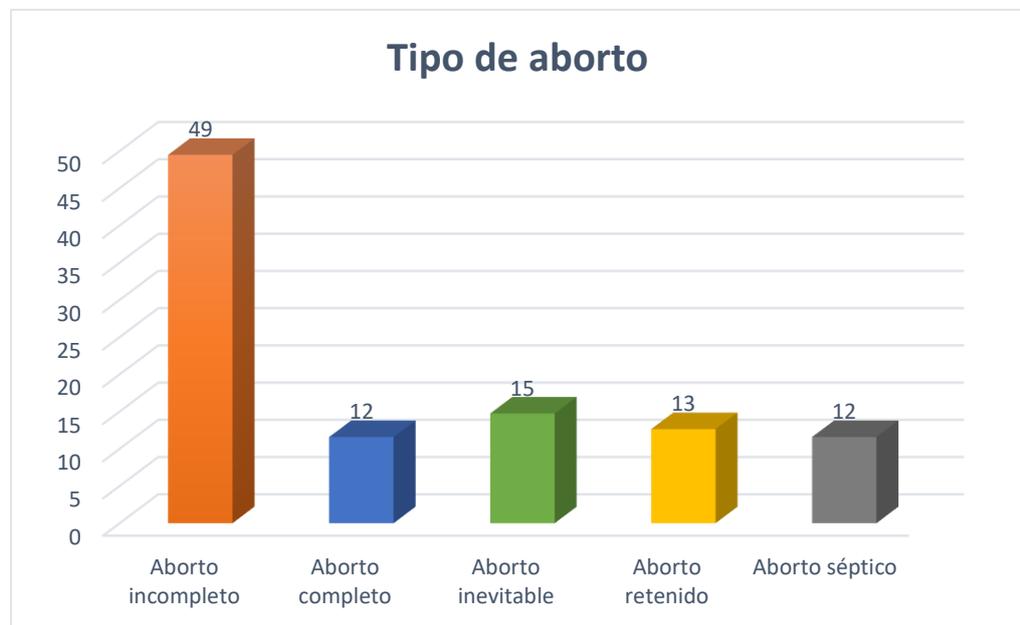


Figura 11. Atención pre natal

#### Interpretación:

Los resultados nos evidencian que el 49% presentó aborto incompleto, el 12% aborto completo, el 15% aborto inevitable, el 13% aborto retenido y el 12% aborto séptico.

**Tabla 12.** Semanas de aborto

<b>Semanas de aborto</b>	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
<b>Menor o igual a 12 semanas</b>	38	40%
<b>Mayor de 12 semanas</b>	57	60%
<b>Total</b>	95	100%



**Figura 12.** Semanas de aborto

**Interpretación:**

En los resultados encontramos, al 40% menor o igual a las doce semanas de tiempo del embarazo en la que se produjo el aborto, mientras que el 60% fueron mayores a las 12 semanas.

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El aborto ha existido siempre desde los tiempos remotos, representa un fenómeno universal, y cuando se tiene los abortos provocados probablemente sea uno de los métodos que utilizó el ser humano para regular los nacimientos. Hasta el momento es desconocido la cabal incidencia del aborto en nuestra población, puesto que su manejo debido a que su manejo implica aspectos clínicos, legales y sociales.

En este sentido cabe mencionar que nuestros resultados coinciden con los hallados por Rojas Gretel, quien en una investigación desarrollada sobre factores sociales demográficos y gineco obstétricos en mujeres bolivianas encontró El 63% de las mujeres tienen entre 21 y 30 años, resultados semejantes al nuestro que en edades encontramos las edades de mayor porcentaje estuvieron entre los 20 a los 34 años con el 56%.

El estudio realizado por Huamán Canales sobre factores asociados al aborto, encontró resultados: durante las primeras 12 semanas de gestación, el 84,4 % de las mujeres perdieron su embarazo y el 50 % de las mujeres presentaron abortos incompletos. Conclusiones: - Existen asociaciones significativas entre los factores sociodemográficos y obstétricos con respecto al aborto. - Entre los factores sociodemográficos más relevantes, el estado civil, el nivel educativo y la ocupación destacan como los principales aspectos relacionados con el aborto en las mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante 2023.- La falta de atención prenatal también se identificó como un factor obstétrico importante vinculado al aborto en estas pacientes. Similares resultados encontramos en nuestro trabajo. En relación al tiempo de gestación en el que se produjo el aborto el 60% fueron mayores a las 12 semanas. Dentro de los factores sociodemográficos, al igual que el investigador encontramos las edades de mayor porcentaje estuvieron entre los 20 a los 34 años con el 56%, Procedencia de la zona urbana alcanzó el 64%. Estado civil al 46% de estado civil conviviente, Nivel educativo el 65%

con nivel secundaria. Ocupación 43% con ocupación de amas de casa. Religión 61% de religión católica.

El estudio de Ramos Huamán sobre factores epidemiológicos asociados al aborto, en sus resultados precisan que el 31.4% de las mujeres embarazadas tenían 35 años o más, el 68.6% provenían de áreas rurales, el 57.1% tenía educación secundaria, el 94.3% eran católicas, el 17.1% eran estudiantes, el 54.3% eran multíparas, En nuestros resultados encontramos diferencias en cuanto a la edad, a la procedencia y a la atención pre natal el 62.9% no recibieron atención prenatal ya que encontramos edades entre los 20 a los 34 años con el 56%, Procedencia de la zona urbana alcanzó el 64%, El 83% si tuvo atención pre natal. Por otro lado, encontramos semejanzas en los resultados relacionados a la religión y a la paridad encontrando Religión 61% de religión católica, el 43% tuvieron de dos a más gestaciones anteriores. Y similares resultados encontramos en los investigadores Flores Salazar Fiorella Lizbeth y Espinoza Bernardo, Ana Beatriz.

## CONCLUSIONES

Finalizada el estudio se arribaron a las conclusiones siguientes:

Existieron factores asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Showing Ferrari durante el año 2023, siendo estos factores:

1. **Sociodemográficos:** Donde se encontraron las edades de mayor porcentaje estuvieron entre los 20 a los 34 años con el 56%, seguidas con el 25% de las edades mayores de 35 años y finalmente con el 19% las edades menores de 20 años. Procedencia de la zona urbana alcanzó el 64%, mientras que la procedencia de la zona rural alcanzó el porcentaje de 36%. Estado civil 17% de estado civil soltero, al 46% de estado civil conviviente, al 22% estado civil, y el 15% de otro estado civil. Nivel educativo al 02% sin nivel de instrucción, el 22% de nivel primaria, el 65% con nivel secundaria y el 11% de nivel superior. Ocupación 43% con ocupación de amas de casa, el 24% ocupación estudiante, el 12% trabajadora dependiente, y al 21% de otras ocupaciones. Religión 61% de religión católica, el 24% de religión evangélica y el 14% de otras religiones. Peso de acuerdo al IMC 15% con bajo peso de acuerdo al IMC, el 52% de peso normal según el IMC, el 23% con sobrepeso y el 11% con obesidad.
2. **Factores obstétricos.** El 33% que no tuvieron abortos previos y al 67% que tuvieron de uno a más abortos previos. El 13% no tuvo gestaciones anteriores, el 44% tuvo una gestación anterior, y el 43% tuvieron de dos a más gestaciones anteriores. El 83% si tuvo atención pre natal, mientras que el 17% no tuvo la atención pre natal. El 49% presentó aborto incompleto, el 12% aborto completo, El 15% aborto inevitable, el 13% aborto retenido y el 12% aborto séptico. En relación al tiempo de gestación en el que se produjo el aborto el 40% menor o igual a las doce semanas de tiempo del embarazo en la que se produjo el aborto, mientras que el 60% fueron mayores a las 12 semanas.

## RECOMENDACIONES

- A los responsables de la salud sexual y reproductiva diseñar estrategias para concientizar a la población en edad reproductiva a la práctica de conductas responsables para el cuidado de su salud
- Creas alianzas estrategias y coordinaciones necesarias con otros sectores para realizar trabajos en educación a la población para la práctica de una sexualidad responsable y segura, y disminuir la incidencia de los abortos
- A los responsables del manejo de las historias clínicas, se les recomienda realizar el llenado completo de estas, para la realización de adecuados diagnósticos. Además, es importante realizar la valoración de los antecedentes en las Historias Clínicas para realizar el seguimiento de las pacientes evitando abortos repetidos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata. Estado Bolívar-Venezuela 2017.
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención del aborto peligroso. Nota descriptiva de la OMS. Ginebra: OMS; 2018.
3. Távara L, Orderique L. Aspectos epidemiológicos del aborto y sus repercusiones en salud pública. Rev. Perú Ginecol Obstet. 2015
4. Maradiegue E. aborto como causa de muerte materna. Rev Peru Ginecol Obstet. 30 de abril de 2015.
5. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. Nota descriptiva de la OMS. Ginebra: OMS; 2018
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2023). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022. Nacional y departamental. Plataforma nacional de datos abiertos
7. Organización Panamericana de la Salud. Salud Sexual y Reproductiva 2023.
8. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Mortalidad materna 2019.
9. OMS. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud Segunda edición 2020.
10. Solar F, Rumante KVF, Duran M, Bugueño M, Jiménez J. Experiencia clínica del uso de la ficha SIP/CLAP en mujeres con aborto espontáneo resuelto por vía quirúrgica. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2020.
11. Jaiswal. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive [Internet].

Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas; 2023.

12. Rojas Rojas Grettel de Fátima: Factores sociales, demográficos y gineco-obstétricos asociados al aborto inducido en mujeres bolivianas, periodo 2018-2022.
13. González Broche, Adeleyne Dr. Luis Armando Martínez Barreiro, Dariela Cisneros Pérez: Factores asociados al aborto provocado en adolescentes de 15-19 años. Manzanillo. 2020
14. Vega José Leroy “Factores de riesgo laboral asociados a abortos espontáneos en mujeres trabajadoras prevalencia y consecuencias,2019”.
15. Urrego Reyes Juan Camilo: Factores asociados a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia: análisis a profundidad a partir de la encuesta nacional de demografía y salud 2015 Bogotá, 2019.
16. Huamán Canales Wendi Yadira: Factores asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2023.
17. Maravi Ricse Silvia Elena: Aborto espontáneo y factores asociados en mujeres a partir de los 35 años de edad atendidas en el Centro Médico Naval “Cirujano mayor Santiago Távara” durante el año 2018.
18. Ramos Huamán Ibet, Factores epidemiológicos asociados con el aborto en el Hospital provincial de Acobamba, 2018.
19. Flores Salazar Fiorella Lizbeth: “Factores asociados al aborto en mujeres que acuden por emergencia al servicio de ginecología obstetricia de una institución militar durante el periodo 2015 y 2016”. Lima-Perú 2017
20. Espinoza Bernardo, Ana Beatriz: Factores de riesgo asociados al aborto en adolescentes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán. Huánuco. enero a diciembre. 2016
21. Pacheco J, Michelena MI de, Orihuela P. Enfoque actual del aborto recurrente. An Fac Med. 10 de diciembre de 2012.

22. Tarqui-Mamani C, Barreda A, Barreda M, Sanabria-Roja H. Prevalencia del intento de interrumpir el embarazo y factores asociados en una comunidad urbano marginal de Lima-Perú, 2019. Rev Perú Med Exp Salud Pública. Marzo de 2019.
23. Sobrestimación del aborto inducido en Colombia y otros países latinoamericanos 2017.
24. Briozzo L, Vidiella G, Vidarte B, Ferreiro G, Pons JE, Cuadro JC. El aborto provocado en condiciones de riesgo emergente sanitario en la mortalidad materna en Uruguay: situación actual e iniciativas médicas de protección materna. Rev Med Uruguay 2012
25. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Recomendaciones relativas al aborto provocado por razones no médicas. In: Recomendaciones sobre temas de Ética en Obstetricia y Ginecología hechas por el Comité para los aspectos Éticos de la reproducción humana y la salud de la mujer de la FIGO. Londres: FIGO, 2013:
26. Organización Mundial de la Salud, Villarreal Mejía I, Mora Tellez M. Embarazo indeseado y aborto. Determinantes de la interrupción del embarazo no deseado y características de las mujeres que abortan. 2ª ed. Bogotá: 2013
27. OMS. Guía del Aborto Seguro. 2012
28. OMS. Del concepto a la medición: la aplicación práctica de la definición de aborto peligroso utilizada en la OMS.
29. López D, Morales M, Ramos G. Factores epidemiológicos de riesgo asociados al aborto espontáneo. 2020.
30. La interrupción del embarazo antes de las doce semanas 16 de febrero de 2017.
31. Aborto séptico como causa de morbilidad febrero de 2017.

32. Barrenecia S, Lugo D. Factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en emergencias de ginecoobstetricia del Hospital Barranca - Cajatambo 2019
33. Lopez-Hernandez D. Factores epidemiológicos de riesgo asociados al aborto espontáneo. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. Vol. 5 Núm. 4 (2020).
34. Maravi, S. Aborto espontáneo y factores asociados en mujeres a partir de los 35 años de edad atendidas en el centro médico naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” durante el año 2018. [Internet]. Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana. 2020.
35. Lume M. Factores asociados al aborto en mujeres gestantes en el servicio obstétrico del Hospital Provincial de Acobamba en el año 2018
36. Instituto Nacional de Salud. Prioridades de Investigación en Salud. Perú; 2019
37. Diccionario.Conceptos.com. [citado 2020 Mar 09]; Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad> 39. Fournier, S.
38. Diccionario del embarazo, 2015.
39. Metodología de la investigación. 2010. México. Mc. Graw-Hill/ Interamericana de C.V, Editores, S.A. Quinta edición.
40. Tamayo y Tamayo, Mario. El proceso de la Investigación Científica (3° ed.). Bogotá: Editorial Limusa S.A.2012.

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Céspedes M. Factores asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco - 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado ].  
Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLE	HIPÓTESIS	DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA
¿Cuáles son los factores asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco?	Determinar cuáles son los factores asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco.	Vi: factores asociados  Vd: aborto	Hi: Existen factores sociodemográficos y obstétricos asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2023.  Ho: No existen factores sociodemográficos y obstétricos asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2023.	<b>Diseño</b> Observacional, no experimental y descriptivo M-----O Donde: M: muestra de estudio O: Observación	<b>Población:</b> La población estará conformada por 155 pacientes que cursaron con aborto y que acudieron al Hospital para su atención.  <b>Muestra:</b> Serán 95 historias clínicas seleccionadas.  <b>Muestreo:</b> Probabilístico, modalidad aleatorio simple.  <b>Técnica</b> Análisis documental  <b>Instrumento</b> Ficha de recolección.
<b>ESPECÍFICOS</b>	<b>ESPECÍFICOS</b>				
¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco?	Establecer cuáles son los factores sociodemográficos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco.				
¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco?	Determinar cuáles son los factores obstétricos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco.				

**ANEXO 2**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN**  
**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**



**FICHA DE RECOLECCIÓN DE FACTORES ASOCIADOS AL  
 ABORTO**

**INVESTIGACIÓN:** “Factores asociadas al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco, 2023”

Instrucciones: Recolectar los datos de la historia clínica y registren la información de manera correcta y ordenada. No se permiten tachaduras ni espacios en blanco.

**FICHA N° \_\_\_\_\_**

N°	<b>VARIABLE: DATOS GENERALES</b>		
	Factores socioeconómicos		
1	Edad	< 20 años	
		20-34 años	
		> 35 años	
2	Estado civil	soltera	
		conviviente	
		casada	
		divorciada	
		viuda	
3	Grado de instrucción	ninguno	
		primaria	
		secundaria	
		superior	
4	Procedencia	Zona rural	
		Zona urbano	
5	Religión	Católico	
		Evangélico	
		otro	
6	Ocupación	Ama de casa	
		estudiante	
		trabajadora	

		otro	
Factores obstétricos			
7	IMC pre gestacional	Bajo peso normal	
		Sobrepeso obesidad	
8	aborto	Ninguno 1 o más	
9	Gestación anterior	Ninguno 1 2 o más	
10	Atención prenatal	Si No	
11	Tipos de abortos	Aborto incompleto Aborto completo Aborto inevitable Aborto retenido Aborto séptico	
12	Semanas de aborto	Semana ≤12 Semana >12	