

# UNIVERSIDAD DE HUANUCO

## ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA  
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA



## TESIS

---

**“Factores asociados al embarazo no evolutivo en gestantes del  
hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis -  
Huánuco 2024”**

---

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS  
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA

AUTORA: Guerra Baylon, Yaquelin Yesenia

ASESORA: Pozo Pérez, Martha Alejandrina

HUÁNUCO – PERÚ

2025

# U

# D

# H



## 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, Ginecología

## DATOS DEL PROGRAMA:

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

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

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

## DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22511777

## DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22408219

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4564-9025

## DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Bernuy Pimentel, Jhimmy Jesus	Doctor en ciencias de la salud	42150583	0000-0002-0246-2618
3	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión publica	22489669	0000-0001-5710-8424



UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
ESCUELA DE POSGRADO

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 12:30 horas del día 19 del mes de Noviembre del año 2025, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud y en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. Juana Irma PALACIOS ZEVALLOS (PRESIDENTA)
- Dr. Jhimmy Jesús BERNUY PIMENTEL (SECRETARIO)
- Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO (VOCAL)

Nombrados mediante Resolución N°854-2025-D-EPG-UDH, de fecha 17 de noviembre de 2025, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada: "FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO NO EVOLUTIVO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI – AMARILIS – HUÁNUCO 2024"; presentado (a) por el/la graduando Yaquelin Yesenia GUERRA BAYLON para optar el Grado Académico de Maestro con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

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 (a) APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de DICCISEIS y cualitativo de BUENO.

Siendo las 12:30 horas del día 19 del mes de Noviembre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Juana Irma PALACIOS ZEVALLOS  
Código ORCID: 0000-0003-4163-8740  
DNI: 22418566

SECRETARIO

Dr. Jhimmy Jesús BERNUY PIMENTEL  
Código ORCID: 0000-0001-6754-8877  
DNI: 42150583

VOCAL

Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO  
Código ORCID: 0000-0001-5710-8424  
DNI: 22489669



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: YAQUELIN YESENIA GUERRA BAYLON, de la investigación titulada "FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO NO EVOLUTIVO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI - AMARILIS - HUANUCO 2024", con asesor(a) MARTHA ALEJANDRINA POZO PÉREZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 019-2025-D-EPG-UDH del P. A. de MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 10 % 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, 01 de agosto 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

## 176. YESSENIA GUERRA BAYLON.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	9%	2%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.unsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
3	1library.co	1%
	Fuente de Internet	
4	Submitted to unjbg	1%
	Trabajo del estudiante	
5	apirepositorio.unh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	



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**

A mis padres, que desde el cielo me acompañan con su luz y su amor infinito.

A mi esposo, por ser mi fortaleza, mi apoyo inquebrantable y el compañero de cada paso en este camino.

A mis hijos, motivo de mi inspiración y razón para seguir creciendo cada día.

Este logro es el reflejo de sus sacrificios, sonrisas y fe en mí.

Gracias por ser mi eterno motor.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme la fortaleza, la salud y la claridad necesarias para culminar este trabajo, incluso en los momentos de mayor cansancio y duda.

A mi familia, el pilar más importante de mi vida. A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y por enseñarme con su ejemplo que la disciplina y la perseverancia son el camino hacia cualquier logro. Gracias por creer en mí incluso cuando yo misma dudé, por ser mi refugio seguro y mi mayor motivación.

A mis hermanos, por acompañarme en cada etapa de este camino, por sus palabras de ánimo y por recordarme que nunca estoy sola. Cada uno de ustedes es una parte fundamental de este logro.

A mis hijos, son la razón más grande para seguir creciendo y mejorando; la existencia de ellos llenó mis días de fuerza y propósito.

A mi pareja, por su paciencia, comprensión y apoyo en los días difíciles. Gracias por caminar a mi lado con amor y por animarme a no rendirme.

A mis docentes y asesora, por compartir sus conocimientos, por sus orientaciones y por exigirme siempre dar lo mejor de mí.

A mis compañeros y amigos, por acompañarme en esta etapa académica, por las horas de estudio compartidas y por hacer más ligero este camino.

Finalmente, a todas las personas que, de una u otra forma, aportaron a la realización de esta investigación. Cada gesto, palabra o enseñanza quedó grabado en este logro que hoy presento con orgullo.

## RESUMEN

Estudio realizado bajo el título: Factores asociados al embarazo no evolutivo en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2024, se desarrolló considerando en primer lugar los factores sociales y demográficos, donde se obtuvieron resultados con mayores porcentajes los siguientes: con el 47% edades de 20 a 35 años; 50% con un grado de estudios secundaria, 46% estado civil conviviente, 51% con ingreso económico igual al ingreso mínimo vital, 51% de religión católica, 67% de procedencia de zonas urbanas, 90% que no consumían cigarrillos, 84% que no consumían alcohol.

Factores obstétricos: 76% con atenciones prenatales, el 44% presentó peso normal, 43% que fueron multíparas, 76% que no tuvo antecedentes de aborto, 79% con infecciones urinarias, 43% presentó cistitis, 54% si se automedicación durante el embarazo, 87% que no tuvo oligohidramnios, 93% no tuvo diabetes gestacional,

Elementos para diagnóstico de Embarazo no evolutivo: 67% presentó embarazo anembrionario, el 86% no tuvieron aborto frustrado, 94% que no presentó embarazo ectópico, el 89% no presentó embarazo molar.

**Palabras Claves:** Factores, embarazo, evolutivo, gestantes, hospital, Carlos.

## ABSTRACT

A study titled: Factors associated with untimely pregnancy in pregnant women at the Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco Maternal and Child Hospital 2024 was conducted primarily considering social and demographic factors. The highest percentages were the following: 47% were aged 20 to 35 years; 50% had a secondary education; 46% were cohabiting; 51% had an income equal to the minimum living wage; 51% were Catholic; 67% were from urban areas; 90% did not smoke cigarettes; and 84% did not consume alcohol. Obstetric factors: 76% received prenatal care, 44% had normal weight, 43% were multiparous, 76% had no history of miscarriage, 79% had urinary tract infections, 43% had cystitis, 54% self-medicated during pregnancy, 87% did not have oligohydramnios, 93% did not have gestational diabetes,

Elements for diagnosing non-emergent pregnancy: 67% had anembryonic pregnancy, 86% did not have a missed miscarriage, 94% did not have an ectopic pregnancy, and 89% did not have a molar pregnancy.

**Keywords:** Factors, pregnancy, evolutionary, pregnant women, hospital, Carlos.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT .....	V
ÍNDICE .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	X
INTRODUCCIÓN .....	XI
CAPÍTULO I .....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	13
1.3. OBJETIVOS .....	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	14
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA .....	14
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA .....	15
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA .....	15
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
CAPÍTULO II .....	16
MARCO TEÓRICO .....	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	16
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	18
2.2. BASES TEÓRICAS .....	22
2.2.1. CAUSAS .....	22
2.2.2. SÍNTOMAS DEL EMBARAZO ANEMBRIONARIO .....	22
2.2.3. DIAGNÓSTICO .....	23

2.2.4. TRATAMIENTO DEL EMBARAZO ANEMBRIONARIO .....	23
2.2.5. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ANEMBRIONARIO .....	23
2.2.6. TIPOS DE EMBARAZO NO EVOLUTIVO.....	24
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	25
2.3.1. EMBARAZO ANEMBRIONARIO .....	25
2.3.2. FACTORES ASOCIADOS .....	26
2.3.3. EMBARAZO NO EVOLUTIVO .....	26
2.3.4. PACIENTES .....	26
2.3.5. HOSPITAL MATERNO INFANTIL.....	26
2.4. HIPÓTESIS.....	26
2.5. VARIABLES.....	26
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	26
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE .....	27
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	28
CAPÍTULO III.....	29
MÉTODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	29
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	29
3.1.1. ENFOQUE .....	29
3.1.2. ALCANCE O NIVEL .....	29
3.1.3. DISEÑO .....	29
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	30
3.2.1. POBLACIÓN .....	30
3.2.2. MUESTRA.....	30
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.3.1. TÉCNICA .....	31
3.3.2. INSTRUMENTOS.....	31
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	31
3.4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO .....	31
CAPÍTULO IV.....	33
RESULTADOS.....	33
4.1. FACTORES SOCIALES Y DEMOGRÁFICOS.....	33
4.2. FACTORES OBSTÉTRICOS.....	41

4.3. ELEMENTOS PARA DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO NO EVOLUTIVO .....	50
DISCUSION .....	54
CONCLUSIONES .....	56
RECOMENDACIONES .....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	59
ANEXOS .....	62

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edades.....	33
Tabla 2. Grado de estudios.....	34
Tabla 3. Estado conyugal .....	35
Tabla 4. Nivel económico.....	36
Tabla 5. Religión .....	37
Tabla 6. Procedencia .....	38
Tabla 7. Consumo de cigarrillos.....	39
Tabla 8. Consumo de alcohol .....	40
Tabla 9. Atenciones prenatales.....	41
Tabla 10. Peso.....	42
Tabla 11. Paridad.....	43
Tabla 12. Paridad.....	44
Tabla 13. Infecciones urinarias .....	45
Tabla 14. Tipo de infección urinaria .....	46
Tabla 15. Automedicación durante el embarazo.....	47
Tabla 16. Presencia de oligohidramnios .....	48
Tabla 17. Diabetes gestacional.....	49
Tabla 18. Embarazo anembrionario.....	50
Tabla 19. Aborto frustrado .....	51
Tabla 20. Embarazo ectópico .....	52
Tabla 21. Embarazo molar.....	53

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edades .....	33
Gráfico 2. Grado de estudios .....	34
Gráfico 3. Estado conyugal .....	35
Gráfico 4. Nivel económico .....	36
Gráfico 5. Religión .....	37
Gráfico 6. Procedencia .....	38
Gráfico 7. Consumo de cigarrillos .....	39
Gráfico 8. Consumo de alcohol .....	40
Gráfico 9. Atenciones prenatales .....	41
Gráfico 10. Peso .....	42
Gráfico 11. Paridad .....	43
Gráfico 12. Antecedentes de aborto .....	44
Gráfico 13. Infecciones urinarias.....	45
Gráfico 14. Tipo de infección urinaria .....	46
Gráfico 15. Automedicación durante el embarazo .....	47
Gráfico 16. Presencia de oligohidramnios .....	48
Gráfico 17. Diabetes gestacional .....	49
Gráfico 18. Embarazo anembrionario .....	50
Gráfico 19. Aborto frustrado.....	51
Gráfico 20. Embarazo ectópico.....	52
Gráfico 21. Embarazo molar .....	53

## INTRODUCCIÓN

Una gestación anembrionaria también conocido como óvulo huero (aunque este término se usa cada vez menos), ocurre cuando se forma el saco gestacional pero el embrión no llega a desarrollarse. Se estima que esta condición es una causa importante, aunque su proporción exacta se desconoce, de abortos espontáneos. La Asociación Americana del Embarazo sugiere que aproximadamente la mitad de todos los abortos del primer trimestre son embarazos anembrionarios. En general, alrededor del 15% de los embarazos diagnosticados clínicamente terminan en una pérdida durante el primer trimestre, y solo el 30% de todos los embarazos resultan en un nacimiento vivo.<sup>1</sup>

La gestación anembrionaria se produce debido a problemas cromosómicos, frecuentemente vinculados a la calidad deficiente del espermatozoide o del óvulo. Esta situación provoca un error en la transmisión de información en las primeras células del cigoto. Como consecuencia, las células encargadas de formar el embrión no se desarrollan, y solo se constituye la estructura que posteriormente se convertirá en la placenta. La edad de la madre juega un papel crucial como factor que puede originar estas alteraciones cromosómicas, llevando a la pérdida temprana del embarazo. Estas alteraciones son más frecuentes en los extremos de la vida reproductiva, como la adolescencia y la edad adulta tardía.<sup>2</sup>

El embarazo anembrionario, también llamado embarazo anembrionado o huevo huero, es una complicación frecuente al inicio del embarazo que puede llevar a su interrupción temprana. A pesar de ser común, su diagnóstico en consulta a menudo presenta desafíos.<sup>3</sup>

Hoy en día, debido al creciente costo de vida, muchas mujeres priorizan sus objetivos profesionales para alcanzar una mejor posición económica, postergando la decisión de formar una familia. En nuestro entorno, es cada vez más frecuente observar embarazos en mujeres de edad reproductiva avanzada, a pesar de que se conoce la disminución de la fertilidad femenina con el paso del tiempo.<sup>4</sup>

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

El embarazo anembrionario, también llamado "huevo huero", es un tipo particular de aborto en el cual el óvulo fecundado se implanta en el útero, pero el embrión no llega a formarse. Este problema es bastante común, ya que se estima que entre el 10% y el 15% de los embarazos diagnosticados clínicamente terminan en aborto espontáneo, y de estos, aproximadamente un tercio corresponden a embarazos anembrionarios.<sup>5</sup>

En el 80% de los casos, las causas del embarazo anembrionado son las alteraciones cromosómicas en el óvulo y/o espermatozoides, que generan un error en la codificación de la fecundación y la detención precoz del desarrollo embrionario.<sup>6</sup>

Un embarazo anembrionario siempre resulta en un aborto espontáneo. Algunas mujeres optan por esperar a que el cuerpo expulse naturalmente el tejido gestacional, mientras que otras prefieren tomar medicamentos para inducir el aborto. En ciertos casos, se realiza un procedimiento de dilatación y legrado para remover mediante succión los tejidos del embarazo del útero.<sup>7</sup>

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, un embarazo anembrionario ocurre cuando un saco gestacional, que mide entre 20 y 30 milímetros, no contiene un embrión. Las principales razones detrás de esta condición son problemas en los cromosomas y anomalías embrionarias de origen genético, infeccioso o congénito, las cuales obstaculizan el crecimiento normal del embrión.

Generalmente, antes de la semana 10 a 12 de gestación, se presenta un sangrado vaginal o síntomas de amenaza de aborto, lo que comúnmente resulta en un aborto espontáneo debido a la falta de un embrión o feto.

El embarazo anembrionario es una condición común, afectando aproximadamente al 5% de todos los embarazos, y se estima que es la causa del 50% de las pérdidas de embarazo durante el primer trimestre.

De hecho, se considera que el 85% de los abortos espontáneos se deben a esta causa, mientras que el 15% restante ocurre entre las semanas 13 y 20, principalmente por problemas uterinos o de implantación del embrión. Las consecuencias emocionales para la mujer que experimenta un embarazo anembrionario son significativas, especialmente si se trata de su primer embarazo.<sup>8</sup>

Adicionalmente, esta condición puede exponer a las mujeres a riesgos de sangrado abundante e infecciones graves, dado que, al no identificar tempranamente el embarazo, no pueden tomar precauciones para evitar estas complicaciones. Por tales motivos, se consideró relevante llevar a cabo una investigación sobre esta frecuente complicación en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores asociados al embarazo no evolutivo en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari- Amarilis-Huánuco 2024?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ✓ ¿Cuáles son los factores sociales y demográficos asociados al embarazo no evolutivo en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari- Amarilis-Huánuco 2024?
- ✓ ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al embarazo no evolutivo en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari- Amarilis-Huánuco 2024?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores asociados al embarazo no evolutivo en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari- Amarilis-Huánuco 2024.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Determinar los factores sociales y demográficos asociados al embarazo no evolutivo en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari- Amarilis-Huánuco 2024.
- ✓ Identificar los factores obstétricos asociados al embarazo no evolutivo en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari- Amarilis-Huánuco 2024.

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

#### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

Esta investigación representó una contribución valiosa al campo de la medicina y revistió importancia académica. Permitió determinar las estadísticas de la patología del embarazo no evolutivo que ocurría durante la primera mitad de la gestación. Asimismo, tuvo relevancia técnica, ya que los hallazgos obtenidos fueron compartidos con la alta dirección para optimizar el manejo de las complicaciones del embarazo en mujeres en edad fértil.

La investigación también arrojó luz sobre las características que favorecían la aparición del embarazo no evolutivo, lo cual fue clínicamente relevante dado que algunas de estas variables podían ser modificadas mediante intervenciones educativas.

Esto resultó de interés para la comprensión y el control posterior, con el potencial de minimizar la incidencia de esta complicación y la morbilidad asociada a través de estrategias preventivas implementables desde la atención primaria.

### 1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

En la práctica, este estudio **facilitó** la detección temprana de las condiciones del embarazo y el desarrollo de órganos y estructuras embrionarias desde sus etapas iniciales, **permitiendo** identificar precozmente posibles anomalías en su formación. En su momento, la ultrasonografía **fue** una herramienta de diagnóstico esencial en gineco-obstetricia, ya que **posibilitó** evaluar el tamaño, la forma, la ubicación y la estructura de los órganos reproductivos y del embrión.

### 1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde la perspectiva metodológica, este estudio subraya la relevancia de identificar los factores vinculados al embarazo no evolutivo durante el primer trimestre, una patología común que representa un desafío para la salud materna. Además, la investigación se lleva a cabo siguiendo rigurosamente los principios de la metodología científica.

## 1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Como es común en la investigación, nuestro estudio enfrentó ciertas limitaciones, principalmente la escasez de información disponible, ya que el embarazo anembrionario es un tema con poca investigación y publicación. Esto implica una falta de estudios previos con los cuales comparar nuestros hallazgos. Sin embargo, no anticipamos mayores obstáculos, ya que contaremos con la autorización y la colaboración del personal del área de estadística del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

## 1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La disponibilidad de apoyo logístico, económico y la guía de un asesor metodológico y estadístico asegurarán la viabilidad de nuestro trabajo de investigación.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Pestana Sierra Cristian:** Embarazo anembrionario. Presentación de caso con expulsión espontánea de huevo huero. Asunción –Paraguay 2024. **Conclusión:** El embarazo anembrionario representa un reto significativo tanto a nivel emocional como diagnóstico para las mujeres gestantes. Este caso subraya la necesidad crucial de realizar evaluaciones médicas inmediatas, empleando ecografías tempranas para confirmar el diagnóstico y brindar el apoyo requerido. La intervención oportuna del médico es esencial para garantizar el bienestar físico y emocional de la paciente. Asimismo, es vital seguir avanzando e investigando nuevas técnicas de detección para optimizar los resultados obstétricos.

El embarazo anembrionario, también denominado embarazo de saco vacío por la ausencia de latido embrionario, constituye una forma temprana de aborto espontáneo. Tras el tratamiento adecuado, las pacientes generalmente pueden concebir nuevamente sin complicaciones. En situaciones de abortos únicos o recurrentes, se aconseja llevar a cabo pruebas de cariotipo materno para identificar posibles anomalías cromosómicas que pudieran estar contribuyendo a estas pérdidas.

**Limitaciones:** Las posibles limitaciones incluyen la diversidad en la manifestación clínica y los síntomas, lo que dificulta la uniformidad en el diagnóstico. Adicionalmente, la accesibilidad y la precisión de las pruebas diagnósticas, como la ecografía, pueden influir en la detección precoz y la confirmación precisa de la condición. La recopilación de datos retrospectivos también puede verse limitada por la falta de información detallada o registros incompletos, lo que podría afectar la profundidad

del análisis y la generalización de los hallazgos.<sup>9</sup>

**Cabrera Sánchez Solange:** Factores de riesgo en embarazo anembrionario. Guayaquil – Ecuador 2019. El embarazo anembrionario se define como la formación del saco gestacional sin la presencia de un embrión. El objetivo principal de este estudio fue identificar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de esta condición. Se llevó a cabo una investigación transversal, descriptiva y propositiva en 59 pacientes con diagnóstico ecográfico de embarazo anembrionario atendidas en el área de emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de enero de 2019. Los resultados más relevantes indicaron que la falta de ingesta de ácido fólico se presentó en el 64.41% de los casos, seguida por la exposición a factores ambientales tóxicos en el 62.71%, el consumo de alcohol en el 44.07%, un nivel socioeconómico muy bajo en el 37.29%, bajo peso en el 30.51% y la edad de 16 a 20 años en el 25.42%. En conclusión, la no ingesta de ácido fólico se identificó como el factor de riesgo principal asociado al desarrollo de embarazo anembrionario en esta población estudiada.<sup>10</sup>

**Calle Pérez Michelle Carolina y colaboradora:** Prevalencia de embarazos anembrionados en tres clínicas de la zona suroccidente de la provincia de Buenos Aires, 2017: Diversos factores, tanto fetales como maternos o paternos, pueden causar alteraciones que resultan en la pérdida del embarazo. En la mitad o dos tercios de los casos, estas pérdidas se relacionan con anomalías cromosómicas. El presente estudio se propuso determinar la frecuencia del embarazo anembrionario según los factores de riesgo en mujeres de 15 a 44 años atendidas en la Clínica Materno Infantil de Buenos Aires durante el año 2017. Se empleó una metodología descriptiva de corte transversal. Los resultados revelaron que el 46% de las encuestadas que habían experimentado abortos a lo largo de su vida fértil tuvieron entre uno y dos hijos antes o después de la pérdida, con una diferencia simultánea del 1%. En contraste, el 31% no tuvo hijos después de una o varias pérdidas. Se observó que el consumo de cigarrillos (1-10 diarios) podría

ser una causa de pérdida gestacional en el 31% de las participantes, un factor que se agrava al considerar que el 71% reportó exposición a agentes tóxicos como marihuana, formol, gases anestésicos, keratina, anticonceptivos y gasolina, entre otros. La investigación concluyó que el factor más frecuentemente presente en mujeres con embarazos anembrionarios fue la exposición a agentes tóxicos. <sup>11</sup>

## **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**Padilla Reyes Shamanta y colaboradora:** Características de las gestantes con embarazo no evolutivo diagnosticado por ecografía atendidas en el Hospital de Pampas, 2021 Huancavelica – Perú 2023.

**Resultados:** En cuanto a las características sociodemográficas de las participantes, se observó que el 59.1% (55) eran adultas, el 54.8% (51) vivían en pareja, el 51.6% (48) provenían de zonas rurales y el 51.6% (48) tenían un nivel de educación secundaria. Respecto a las características gineco-obstétricas, el 61.3% (57) no presentaba antecedentes patológicos no transmisibles (APN), el 52.7% (49) tenía sobrepeso, el 61.3% (57) eran multíparas, el 51.6% (48) no tenía antecedentes de aborto y el 63.4% (59) presentó infección del tracto urinario (ITU). La edad gestacional más común al momento del diagnóstico de embarazo no evolutivo fue a las 9 semanas en el 28% (26) de los casos. Los tipos de embarazo no evolutivo diagnosticados por ecografía fueron embarazo anembrionario en el 48.4% (45) y embarazo ectópico en el 40.9% (38).

**Conclusiones:** Las mujeres embarazadas con diagnóstico ecográfico de embarazo no evolutivo se caracterizan sociodemográficamente por ser adultas, vivir en pareja, provenir de zonas rurales y tener un nivel de instrucción secundaria.

En cuanto a las características gineco-obstétricas de las gestantes con embarazo no evolutivo diagnosticado por ecografía, se encontró que en su mayoría no tenían APN, presentaban sobrepeso, eran multíparas, no tenían antecedentes de aborto y habían presentado ITU. La edad

gestacional más frecuente en la que se diagnosticó el embarazo no evolutivo fue a las 9 semanas, seguida por las 10 y 12 semanas. Los tipos de embarazo no evolutivo diagnosticados con mayor frecuencia mediante ecografía fueron el embarazo anembrionario y el embarazo ectópico.<sup>12</sup>

**Reátegui Dávila Emma Patricia, y colaboradora:** Factores asociados a embarazos no evolutivos por diagnóstico de ultrasonido, Hospital Santa Gema – Yurimaguas, julio – diciembre 2018. Tarapoto – Perú 2019. Los resultados de este estudio revelaron que las mujeres embarazadas con diagnóstico de embarazo no evolutivo se caracterizaron por los siguientes factores sociodemográficos: edad entre 20 y 35 años (60%), nivel de instrucción secundaria (49%), estado civil conviviente (80%), tabaquismo de 1 a 3 cigarrillos diarios (93%) y un bajo nivel de ingresos económicos (menos de 500 soles) en el 46% de los casos. En cuanto a los factores obstétricos, destacaron la ausencia de atención prenatal (72%), sobrepeso (33%), multiparidad (41%), antecedente de aborto (33%) e infección del tracto urinario (34%). No se registraron casos de oligoamnios ni diabetes mellitus. Respecto a las patologías de embarazo no evolutivo diagnosticadas por ultrasonografía en el Hospital Santa Gema Yurimaguas, se encontró aborto frustrado (29%), embarazo molar (8%), embarazo ectópico (5%), embarazo anembrionario (2%) y otros tipos de aborto (55%). Para evaluar la asociación entre los factores sociodemográficos y obstétricos con el embarazo no evolutivo, se aplicó la prueba estadística chi cuadrado con un nivel de significancia del 95%. Los resultados indicaron que no se encontró una asociación significativa entre estos factores y el embarazo no evolutivo en la población estudiada.<sup>13</sup>

**Ramos Eulogio, Jessica Patricia:** Características de las gestantes con diagnóstico de embarazo anembrionario en el Hospital Zacarías Correa Valdivia, 2017 y 2018. Huancavelica – Perú 2019. **Resultados:** Del total de mujeres diagnosticadas con embarazo anembrionario y atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de

Huancavelica durante 2017 y 2018, la mayoría (69.2%) residían en la provincia de Huancavelica, seguidas por Acobamba (12.3%), Angaraes (10.8%) y Huaytará (7.7%). La edad de las gestantes se distribuyó de la siguiente manera: el 44.6% tenían entre 21 y 25 años, el 23.1% entre 26 y 30 años, el 12.3% entre 31 y 35 años, y el 10.8% entre 17 y 20 años. En cuanto al nivel de instrucción, el 53.8% había alcanzado la educación secundaria, el 26.2% la primaria, el 12.3% la educación superior universitaria y el 7.7% la educación superior técnica. Respecto al estado civil, el 49.2% eran casadas, el 44.6% convivían en pareja y el 6.2% eran solteras. La evolución del embarazo anembrionario mostró que el 36.9% llegó a las 6.5 semanas de gestación, el 20.0% a las 7.0 semanas, el 12.3% a las 6.3 semanas, y un 7.7% alcanzó las 6.0 y 8.0 semanas respectivamente. En general, el diagnóstico de embarazo anembrionario se realizó entre las 6.3 y 8.3 semanas de gestación. La mayoría de las mujeres eran multíparas (44.6%), seguidas por primíparas (32.3%), gran multíparas (18.5%) y nulíparas (4.6%). Todas las gestantes con diagnóstico de embarazo anembrionario recibieron tratamiento farmacológico con Misoprostol para la evacuación uterina. En el control de hemoglobina posterior a la evacuación, el 40% de las mujeres no presentó anemia, mientras que el 60% desarrolló anemia leve. Finalmente, el 55.4% de las gestantes recibió protección anticonceptiva al ser dadas de alta, mientras que el 44.6% no la recibió.<sup>14</sup>

**Chumbes Cóndor, Jeffrey Nigel:** Relación entre la edad materna y embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho enero-diciembre del 2018. Para investigar la presencia de aborto por embarazo anembrionario y su posible relación con la edad materna, se estudió a un total de 608 pacientes hospitalizadas con diagnóstico de aborto, dividiéndolas en tres grupos de edad. Se compararon las prevalencias de embarazo anembrionario entre estos grupos, enfocándose en los extremos de edad (adolescentes y adultas maduras).

Al comparar el grupo de adolescentes con el grupo de pacientes no adolescentes, se obtuvo un valor de p de 0.048 ( $p < 0.05$ ) y un Odds Ratio

(OR) de 1.764 (IC95%: 0.998-3.118). Al comparar el grupo de adultas maduras con el grupo de pacientes no adultas maduras, se encontró un valor de p de 0.000 ( $p < 0.05$ ) y un OR de 4.647 (IC95%: 3.076-7.020).

Del total de abortos, 187 (30.8%) fueron diagnosticados como embarazo anembrionario (grupo de casos), mientras que 421 (69.2%) se debieron a otras causas (grupo control). La prevalencia de embarazo anembrionario en adolescentes fue del 42.5%, y en adultas maduras alcanzó el 58.7%.

En conclusión, el estudio reveló una asociación no estadísticamente significativa entre el embarazo anembrionario y la edad materna adolescente. Sin embargo, se encontró una asociación significativa entre el embarazo anembrionario y la edad materna adulta madura, donde este grupo de pacientes presentó un riesgo 4.647 veces mayor de desarrollar un embarazo anembrionario en comparación con las pacientes de edad materna no adulta madura.<sup>15</sup>

**De la Cruz Bonifacio, Luzy Gloria.** “Prevalencia de embarazo anembrionario y características sociodemográficas en mujeres atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital II ESSALUD Huamanga el año 2016 y 2017” Ayacucho - Perú 2018. La frecuencia de embarazo anembrionario en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital II ESSALUD Huamanga durante los años 2016 y 2017 fue del 4.14%, lo que representa 114 casos de un total de 2747 pacientes atendidas.

Las características sociodemográficas más comunes en las mujeres con embarazo anembrionario atendidas en el mismo servicio y periodo fueron la edad adulta, la procedencia urbana y la ausencia de ocupaciones con exposición a agentes tóxicos.

En cuanto a las características clínicas, las mujeres con embarazo anembrionario presentaron con mayor frecuencia sobrepeso, grupo sanguíneo A positivo y la ausencia de antecedentes familiares de malformaciones congénitas.

Los antecedentes gineco-obstétricos más prevalentes en estas mujeres fueron: haber tenido entre 1 y 2 embarazos previos, no haber tenido partos, haber experimentado un aborto previo, no tener antecedentes de embarazo anembrionario, ser usuarias de métodos anticonceptivos hormonales (predominantemente aquellos con solo progesterona) y tener como antecedente médico más común la infección del tracto urinario.<sup>16</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

La gestación anembrionaria, también denominado huevo huero, es una complicación frecuente en las primeras etapas de la gestación que puede conducir a una pérdida temprana del embarazo. A pesar de ser común, su diagnóstico en consulta suele ser complejo. En este artículo se abordarán aspectos clave del embarazo anembrionario, incluyendo sus causas, síntomas, diagnóstico y tratamiento.<sup>17</sup>

### **2.2.1. CAUSAS**

Aunque las causas exactas del embarazo anembrionario aún no se comprenden por completo, se ha establecido su relación con alteraciones genéticas o cromosómicas en el óvulo o el espermatozoide. Otra posible causa radica en una implantación deficiente del óvulo fecundado en la pared uterina. A pesar de su frecuencia, la razón por la cual ocurre tan comúnmente sigue siendo desconocida.

### **2.2.2. SÍNTOMAS DEL EMBARAZO ANEMBRIONARIO**

Frecuentemente, el embarazo anembrionario cursa sin síntomas iniciales, y muchas mujeres no son conscientes de su condición hasta que se realiza una ecografía prenatal. No obstante, algunas mujeres pueden experimentar cambios corporales habituales en el embarazo temprano, como náuseas, sensibilidad mamaria y cansancio, lo que puede llevar a que la situación pase inadvertida.

### **2.2.3. DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico del embarazo anembrionario se realiza a través de una ecografía prenatal. Generalmente, se efectúa una ecografía entre la sexta y la octava semana de gestación para confirmar el embarazo y evaluar el desarrollo embrionario. Si no se visualiza un embrión durante esta ecografía, se llevarán a cabo exámenes complementarios para corroborar el diagnóstico de embarazo anembrionario.<sup>18</sup>

### **2.2.4. TRATAMIENTO DEL EMBARAZO ANEMBRIONARIO**

El enfoque de tratamiento para el embarazo anembrionario varía según la etapa de la gestación y la salud general de la madre. En muchos casos, si el diagnóstico se realiza en las primeras semanas, se recomienda esperar a que el organismo expulse naturalmente el saco gestacional. Si esto no ocurre espontáneamente, podría ser necesario un procedimiento médico para retirar el tejido del saco gestacional.

En situaciones poco comunes donde el embarazo anembrionario se identifica en una etapa más avanzada de la gestación, podría ser necesario un legrado para extraer el tejido del útero. Es importante recordar que, si bien estos procedimientos son generalmente seguros, siempre implican ciertos riesgos.

### **2.2.5. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ANEMBRIONARIO**

Aunque no existen medidas preventivas específicas para el embarazo anembrionario, adoptar un estilo de vida saludable y recibir una atención prenatal adecuada puede contribuir a disminuir el riesgo de complicaciones en las primeras etapas de la gestación.

Algunas acciones que pueden ayudar a reducir el riesgo de complicaciones durante el embarazo incluyen:

1. **Consumo de ácido fólico antes y durante el embarazo:** El ácido fólico es una vitamina esencial que contribuye a prevenir defectos del tubo neural en el feto y podría disminuir el riesgo de complicaciones tempranas del embarazo, como el embarazo anembrionario.

2. **Evitar el tabaco, el alcohol y las drogas:** El tabaquismo, el consumo de alcohol y el uso de drogas pueden incrementar el riesgo de diversas complicaciones durante el embarazo, incluyendo el embarazo anembrionario.
3. **Mantenimiento de un peso saludable:** Mantener un peso adecuado antes y durante la gestación puede ayudar a reducir la probabilidad de complicaciones, entre ellas el embarazo anembrionario.
4. **Atención prenatal apropiada:** Es crucial recibir atención prenatal desde el comienzo del embarazo para identificar cualquier problema de salud de manera temprana y tomar las medidas necesarias para prevenir complicaciones.<sup>19</sup>

#### **2.2.6. TIPOS DE EMBARAZO NO EVOLUTIVO**

El aborto bioquímico: se refiere a una pérdida del embarazo que ocurre en una etapa muy temprana, antes de que sea posible visualizar el saco gestacional o el embrión mediante una ecografía. Su detección inicial se basa en una prueba de embarazo positiva en sangre u orina, la cual posteriormente se vuelve negativa.

El aborto diferido: es una pérdida de embarazo que se diagnostica mediante ecografía al observar que el embrión ha detenido su crecimiento o ha cesado su actividad cardíaca. En algunas ocasiones, la paciente puede experimentar sangrado y culminar en un aborto espontáneo. Sin embargo, cuando no se presenta sangrado, generalmente se requiere tratamiento médico o un legrado para completar la evacuación uterina.

La gestación anembrionada: también conocida como huevo huero, es un tipo específico de aborto diferido en el que la ecografía revela únicamente el saco gestacional, sin evidencia de un embrión, incluso después de una semana de seguimiento.

La gestación ectópica: ocurre cuando el embrión se implanta fuera del endometrio, en otras áreas de la pelvis, siendo la trompa de Falopio

la localización más común. El diagnóstico se realiza mediante ecografía ginecológica y el seguimiento de los niveles de la hormona beta-hCG (BHCG). Algunas pacientes pueden experimentar dolor o molestias en la zona pélvica donde se encuentra el embarazo ectópico, pero en muchos casos cursa sin síntomas.

El tratamiento puede consistir en la administración de un medicamento citotóxico para detener el crecimiento de las células fetales o en la extirpación de la trompa de Falopio mediante laparoscopia, dependiendo del riesgo de ruptura y considerando la posibilidad de recurrencia en futuros embarazos.

La gestación molar: implica un desarrollo anormal del tejido trofoblástico o placentario en un embarazo atípico donde el feto no se desarrolla. Esto provoca un aumento significativo de los niveles de la hormona beta-hCG (BHCG) y un crecimiento excesivo de la placenta dentro del útero. El diagnóstico se basa en la medición de los niveles de BHCG y en la ecografía ginecológica. Si se confirma la mola, el tratamiento consiste en un legrado por aspiración y controles posteriores de los niveles de BHCG para descartar una posible invasión trofoblástica.<sup>20</sup>

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. EMBARAZO ANEMBRIONARIO**

Un embarazo anembrionario se presenta cuando un óvulo es fertilizado por un espermatozoide, pero en lugar de formarse un embrión, se desarrolla una estructura denominada saco gestacional. Este saco gestacional es una bolsa llena de líquido que normalmente rodea al embrión en las primeras etapas del embarazo. En el caso del embarazo anembrionario, el saco gestacional se forma, pero el embrión no llega a desarrollarse, motivo por el cual popularmente se le conoce como "huevo huero".<sup>21</sup>

### **2.3.2. FACTORES ASOCIADOS**

Los factores de riesgo son rasgos o condiciones que incrementan la posibilidad de que una persona desarrolle una enfermedad o condición médica.<sup>22</sup>

### **2.3.3. EMBARAZO NO EVOLUTIVO**

Una gestación anembrionada se caracteriza por la presencia del saco gestacional y la placenta, sin que se desarrolle un embrión. Este tipo de embarazo suele identificarse alrededor de las 6 a 7 semanas de gestación.<sup>23</sup>

### **2.3.4. PACIENTES**

Una persona paciente es aquella que experimenta dolencias físicas o corporales, y particularmente, quien está recibiendo atención médica.<sup>24</sup>

### **2.3.5. HOSPITAL MATERNO INFANTIL**

Un hospital materno-infantil, o también denominado hospital de la mujer y del niño, es un centro de salud que brinda atención médica especializada a mujeres y a niños de hasta 14 años de edad.<sup>25</sup>

## **2.4. HIPÓTESIS**

**Ha.** Existen factores asociados al embarazo no evolutivo en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari- Amarilis-Huánuco 2024

**Ho.** No existen factores asociados al embarazo no evolutivo en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari- Amarilis-Huánuco 2024

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Factores asociados

### **2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Embarazo no evolutivo

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

variable	Definición conceptual	Definición operacional	dimensión	Indicadores	Escala de medición
<b>Variable Independiente:</b>  Factores asociados	Los factores pronósticos son aquellos elementos que permiten predecir la evolución de una enfermedad una vez que ya se ha manifestado. También se les conoce como marcadores de riesgo y pueden ser características propias de la persona.	Los factores asociados al embarazo en el primer trimestre comprenden aspectos sociodemográficos y obstétricos de las mujeres gestantes, así como las condiciones propias de su embarazo.	Factores sociales y demográficos  Factores Obstétricos	Edad Estado civil Nivel educativo Consumo de cigarro Consumo de alcohol Nivel económico APN Paridad Aborto Sobrepeso ITU Diabetes Oligoamnios Automedicación	Ordinal
<b>Variable dependiente:</b>  Embarazo no evolutivo	Un embarazo no evolutivo es aquel en el que, debido a alguna complicación, no se detecta actividad fetal en las últimas horas.	Diagnóstico de no actividad fetal	Diagnosticado a través de diversos métodos de diagnóstico	Embarazo anembrionario Aborto frustrado Mola Hidatiforme Embarazo ectópico Óbito fetal	Ordinal

## CAPÍTULO III

### MÉTODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó de manera prospectiva, ya que la información se recolectó de forma actual y hacia el futuro. En cuanto al periodo de tiempo, es un estudio transversal, dado que se analizaron datos de variables recopiladas en un momento específico sobre una población con una muestra predefinida. Respecto a la participación del investigador, el estudio es observacional, ya que no se manipularon ninguna variable, y los hallazgos reflejarán de forma natural los factores asociados al conocimiento en la muestra estudiada.

##### 3.1.1. ENFOQUE

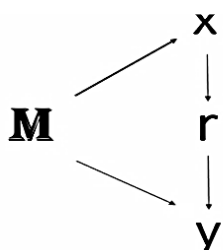
La presente investigación adoptó un enfoque cuantitativo, ya que se realizó la observación y evaluación de los fenómenos estudiados, transformándolos en datos numéricos mediante el análisis estadístico.

##### 3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Este estudio se desarrolló a un nivel descriptivo relacional, ya que se observarán las variables en cuestión y los resultados se utilizarán para medir la relación existente entre las dos variables identificadas.

##### 3.1.3. DISEÑO

El diseño utilizado en la presente investigación es descriptivo correlacional de corte transversal como se presenta en el siguiente esquema.



Dónde:

M = muestra.

x = medición de la variable dependiente

y = medición de la variable independiente

r = correlación. 26

## **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1. POBLACIÓN**

La población de estudio estuvo conformada por 70 mujeres embarazadas que fueron diagnosticadas con embarazo no evolutivo durante el año 2024

### **3.2.2. MUESTRA**

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población es decir las 70 gestantes diagnosticadas con embarazo no evolutivo durante el año 2024

#### **a) Criterios de inclusión:**

- Gestantes diagnosticadas con embarazo no evolutivo
- Gestantes que aceptaron ser parte del estudio
- Gestantes con disponibilidad de tiempo

#### **b) Criterios de exclusión:**

- Gestantes con diferentes diagnósticos al embarazo no evolutivo
- Gestantes que no accedieron a ser parte del estudio
- Gestantes que no contaron con disponibilidad de tiempo

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.3.1. TÉCNICA

La técnica de recolección de datos es la revisión documentada que nos permitirá los factores asociados al embarazo no evolutivo

#### 3.3.2. INSTRUMENTOS

Historias clínicas de las pacientes

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

#### 3.4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Los datos recopilados se analizaron de forma descriptiva mediante el uso de medidas de tendencia central, posición y dispersión, según las variables del estudio. Para llevar a cabo este análisis, se emplearán los paquetes estadísticos Microsoft Excel 2010 e IBM SPSS Statistics 25.

- **Tabulación de datos:** En esta fase del estudio, se creó una base de datos que contenía los códigos de identificación de la población estudiada. Durante el proceso de calificación, se aplicaron estadísticos que permitieron determinar las características de la distribución de los datos obtenidos.
- **Interpretación de los resultados:** En esta etapa, una vez que todos los datos fueron tabulados, se procedió a su presentación mediante tablas y gráficos, cuya interpretación se realizó considerando la función de cada una de las variables estudiadas.
- **Demostración de hipótesis:** Las hipótesis de este estudio fueron analizadas a través de métodos estadísticos.<sup>27</sup>
- **Aspectos éticos.** Durante el desarrollo de la presente investigación se tomará en cuenta, de manera obligatoria, el cumplimiento estricto de lo establecido en el Código de Ética para la Investigación que se

cuenta en la Universidad de Huánuco, de igual manera el reglamento de Propiedad Intelectual de la misma

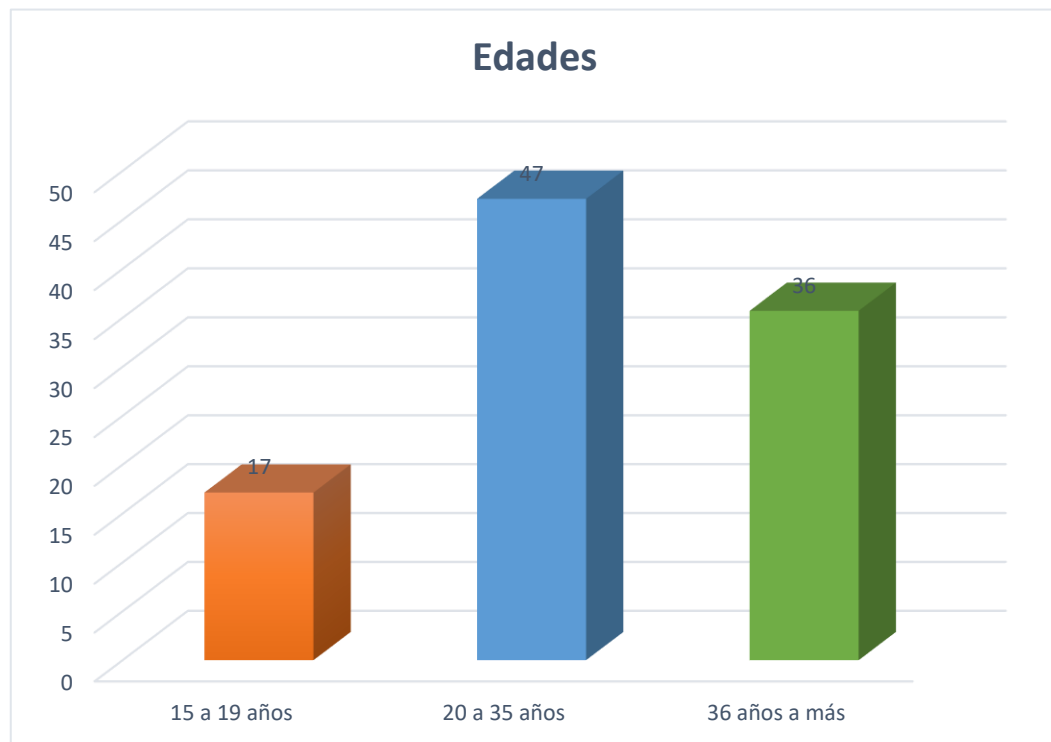
## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. FACTORES SOCIALES Y DEMOGRÁFICOS

**Tabla 1.** Edades

Edades	N°	%
15 a 19 años	12	17
20 a 35 años	33	47
36 años a más	25	36
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

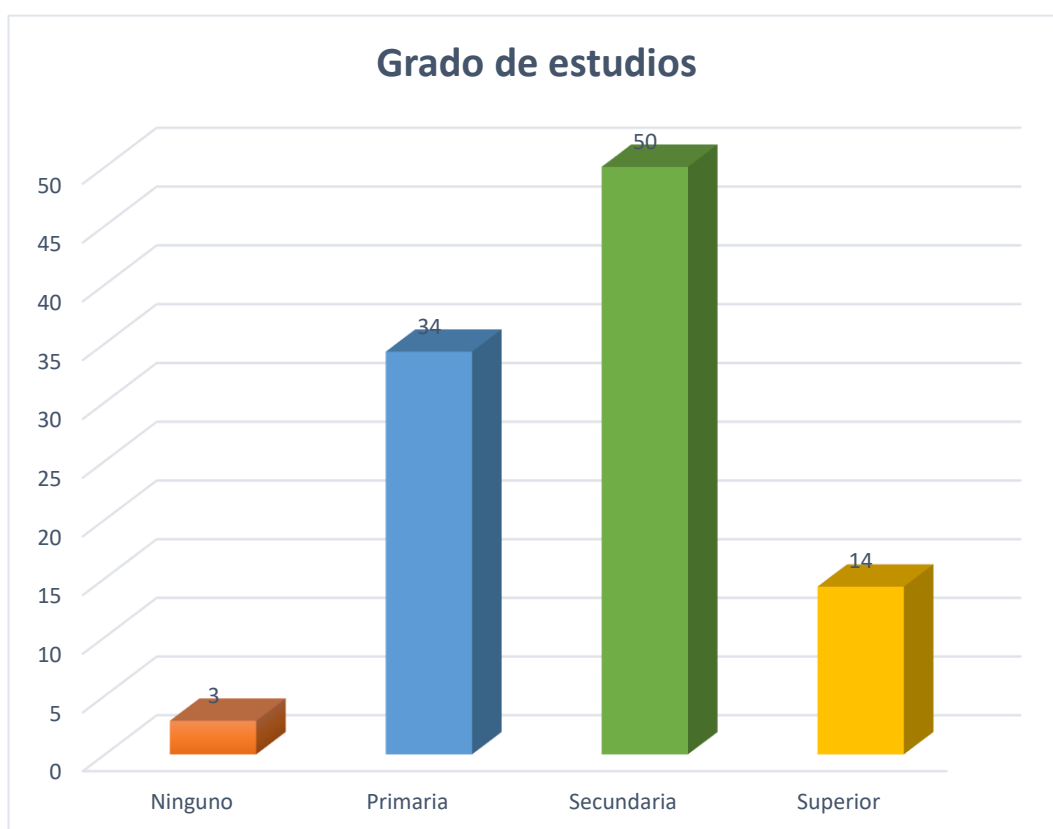


**Gráfico 1.** Edades

**Interpretación y análisis.** Los resultados nos muestran que las edades de mayor porcentaje, se dieron en las edades de 20 a 35 años con el 47%, seguidas con el 36% de las edades de 36 años a más, finalmente las edades de 15 a 19 años con el 17%

**Tabla 2.** Grado de estudios

Grado de estudios	N°	%
Ninguno	02	3
Primaria	24	34
Secundaria	35	51
Superior	10	14
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

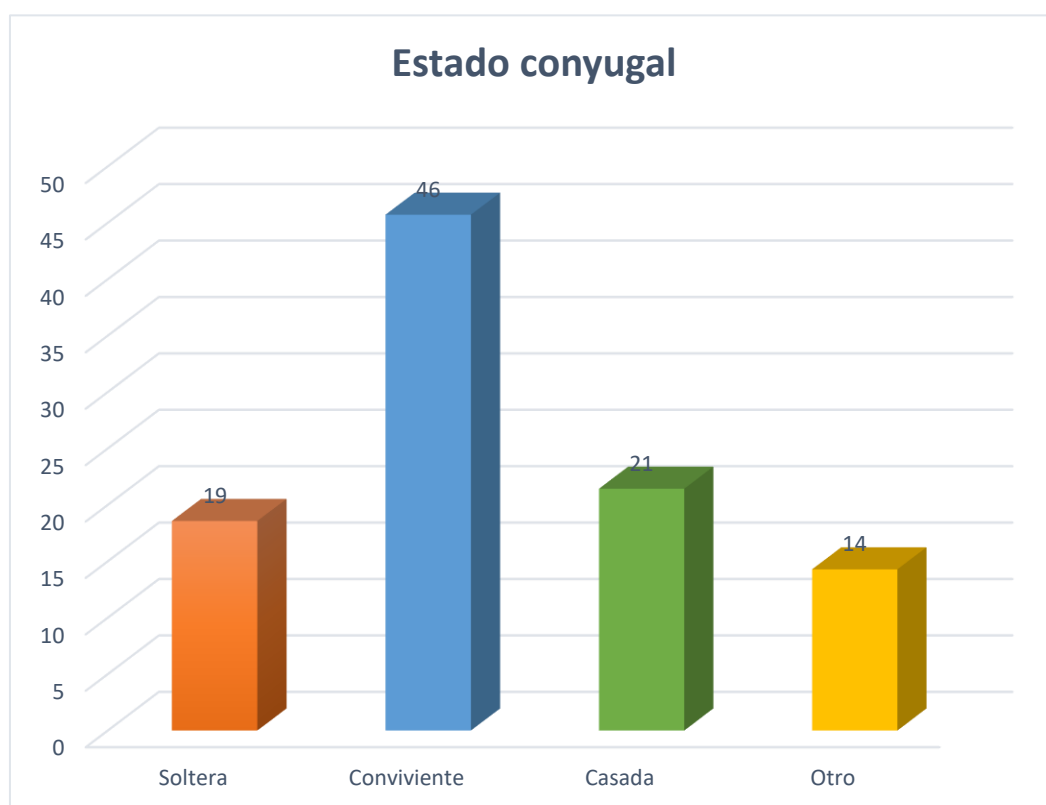


**Gráfico 2.** Grado de estudios

**Interpretación y análisis.** En los resultados encontramos al 50% con un grado de estudios secundaria, al 34% con grado de instrucción primaria, 14% con nivel superior y el 03% sin ningún

**Tabla 3.** Estado conyugal

Estado conyugal	N°	%
Soltera	13	19
Conviviente	32	46
Casada	15	21
Otro	10	14
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

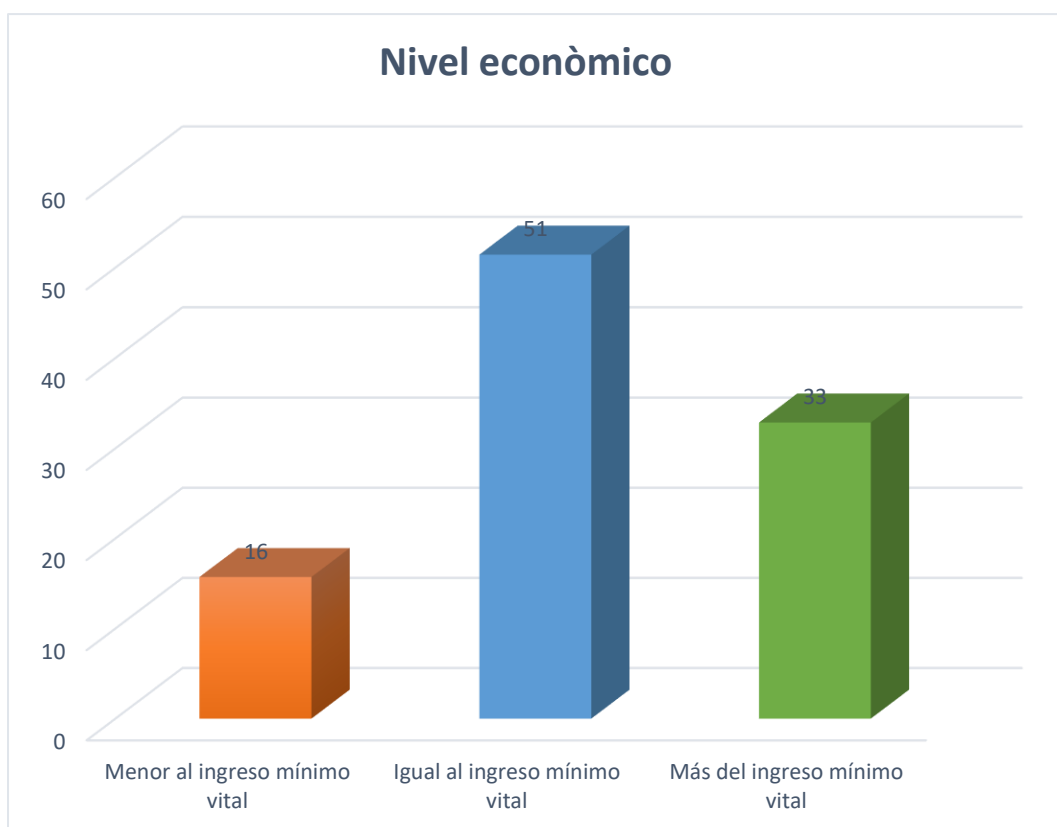


**Gráfico 3.** Estado conyugal

**Interpretación y análisis.** Los resultados nos muestran que el 46% fueron de estado civil conviviente, 21% casadas el 19% solteras y el 14% de otro estado conyugal.

**Tabla 4.** Nivel económico

Nivel económico	N°	%
Menor al ingreso mínimo vital	11	16
Igual al ingreso mínimo vital	36	51
Más del ingreso mínimo vital	23	33
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

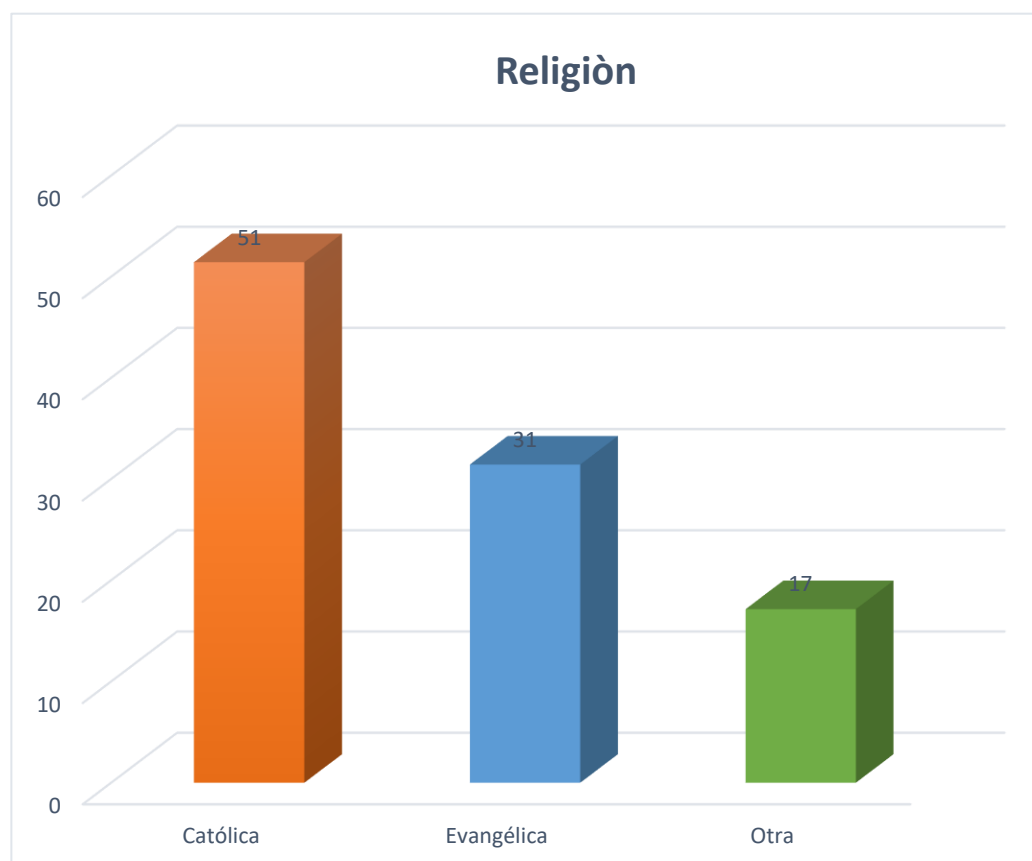


**Gráfico 4.** Nivel económico

**Interpretación y análisis.** Se observa en los resultados al 51% con ingreso económico igual al ingreso mínimo vital, al 33% con ingreso económico mayor al ingreso mínimo vital y al 16% con ingreso económico menor al ingreso mínimo vital.

**Tabla 5.** Religión

Religión	N°	%
Católica	36	51
Evangélica	22	31
Otra	12	17
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

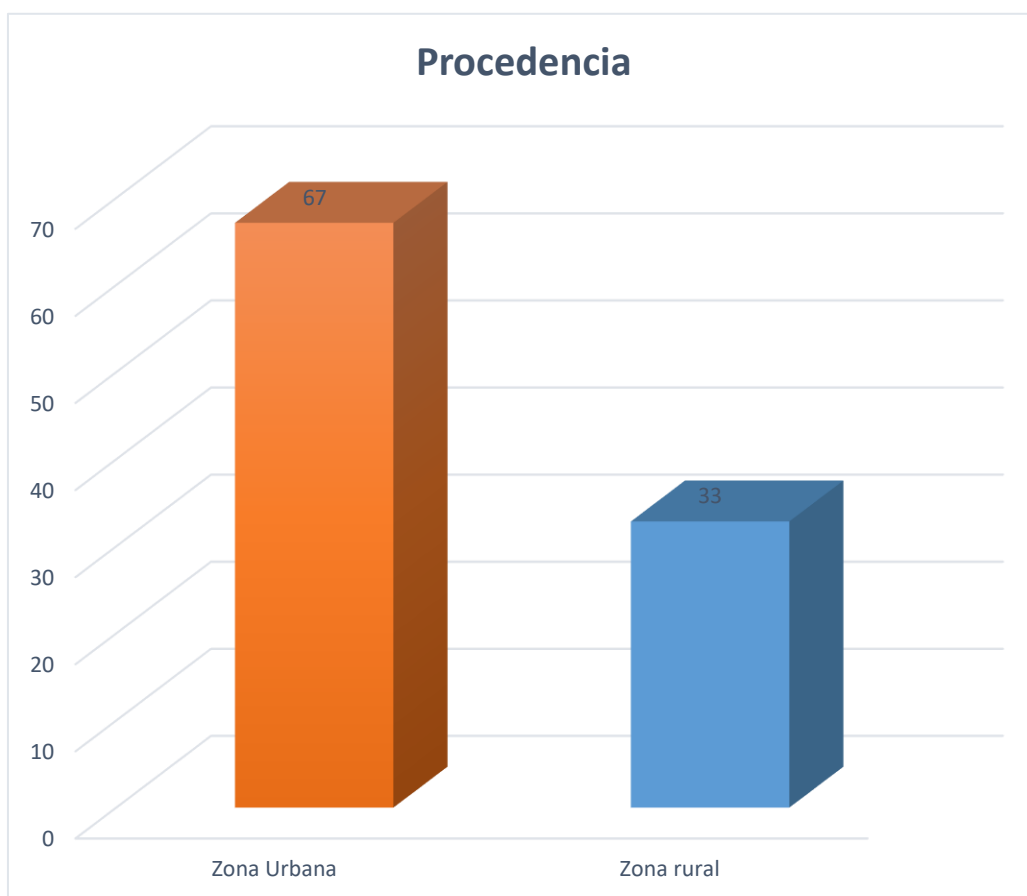


**Gráfico 5.** Religión

**Interpretación y análisis.** Observamos en los resultados aun 51% de religión católica, al 31% de religión evangélica y al 17% de otras religiones.

**Tabla 6.** Procedencia

Procedencia	N°	%
Zona Urbana	47	67
Zona rural	23	33
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

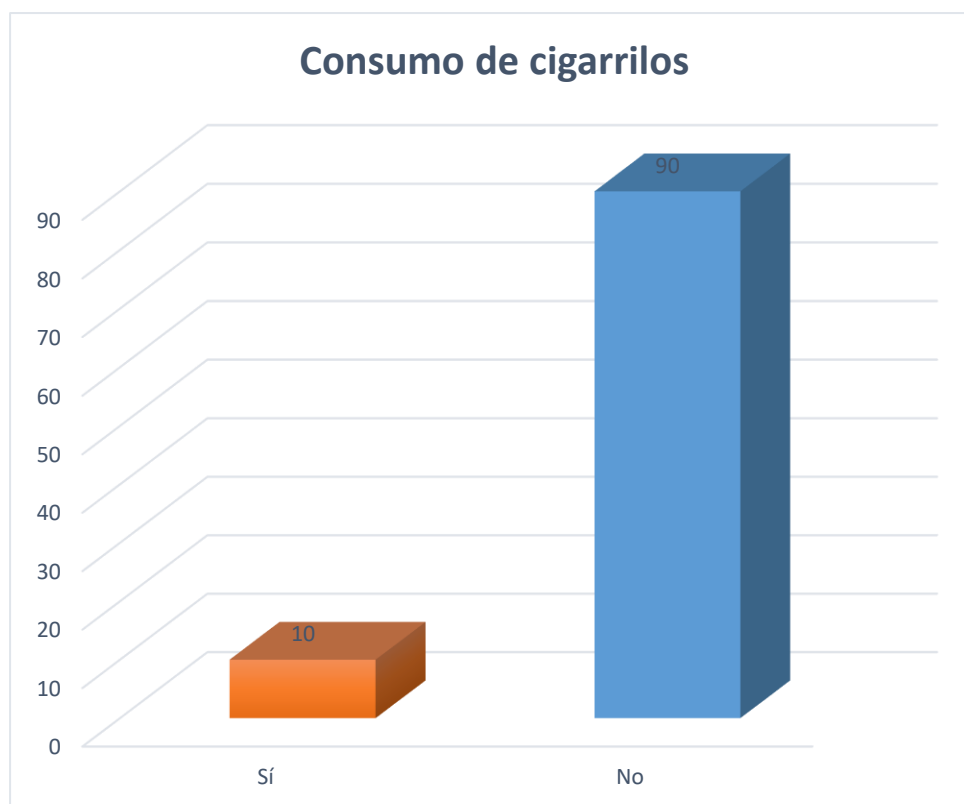


**Gráfico 6.** Procedencia

**Interpretación y análisis.** Los resultados nos muestran a un 67% que fueron de procedencia de zonas urbanas y a un 33% de procedencia de zona rural.

**Tabla 7.** Consumo de cigarrillos

Consumo de cigarrillos	N°	%
Sí	07	10
No	63	90
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>



**Gráfico 7.** Consumo de cigarrillos

**Interpretación y análisis.** Observamos en los resultados a un 90% que no consumían cigarrillos y a un 10% que si lo hacían.

**Tabla 8.** Consumo de alcohol

Consumo de alcohol	N°	%
Si	11	16
No	59	84
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>



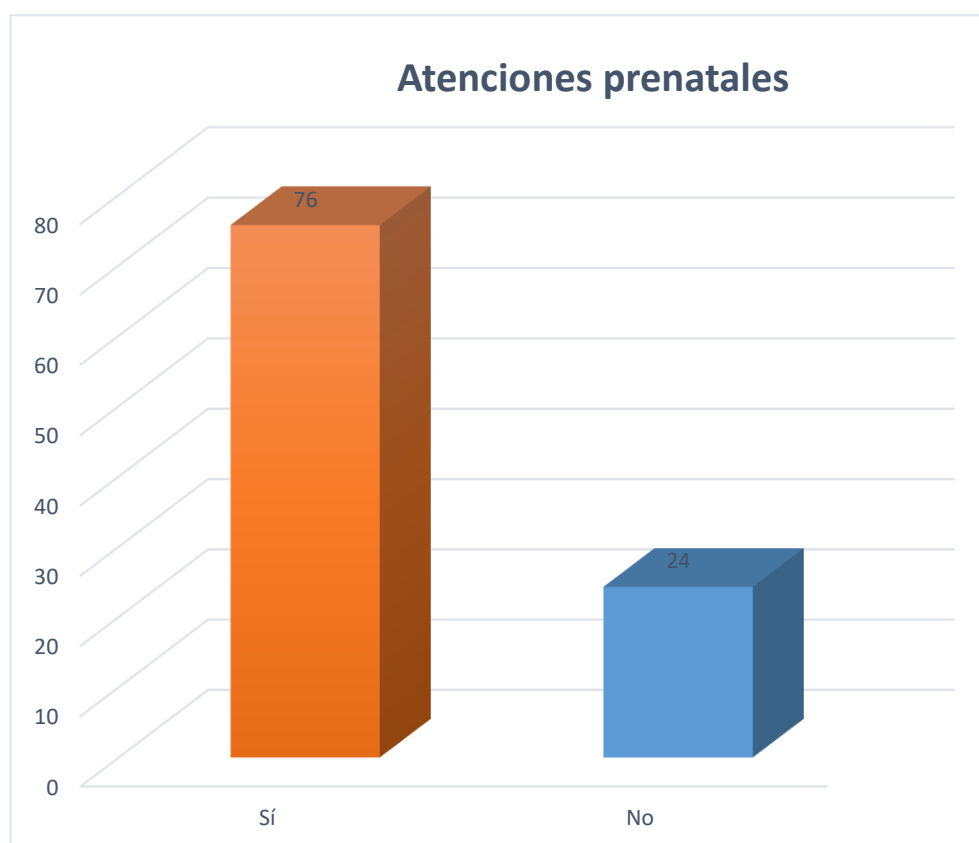
**Gráfico 8.** Consumo de alcohol

**Interpretación y análisis.** Encontramos en los resultados a un 84% que no consumían alcohol, mientras que un 16% si lo hacía, representando este porcentaje un factor de riesgo.

## 4.2. FACTORES OBSTÉTRICOS

**Tabla 9.** Atenciones prenatales

Atenciones prenatales	N°	%
Sí	53	76
No	17	24
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

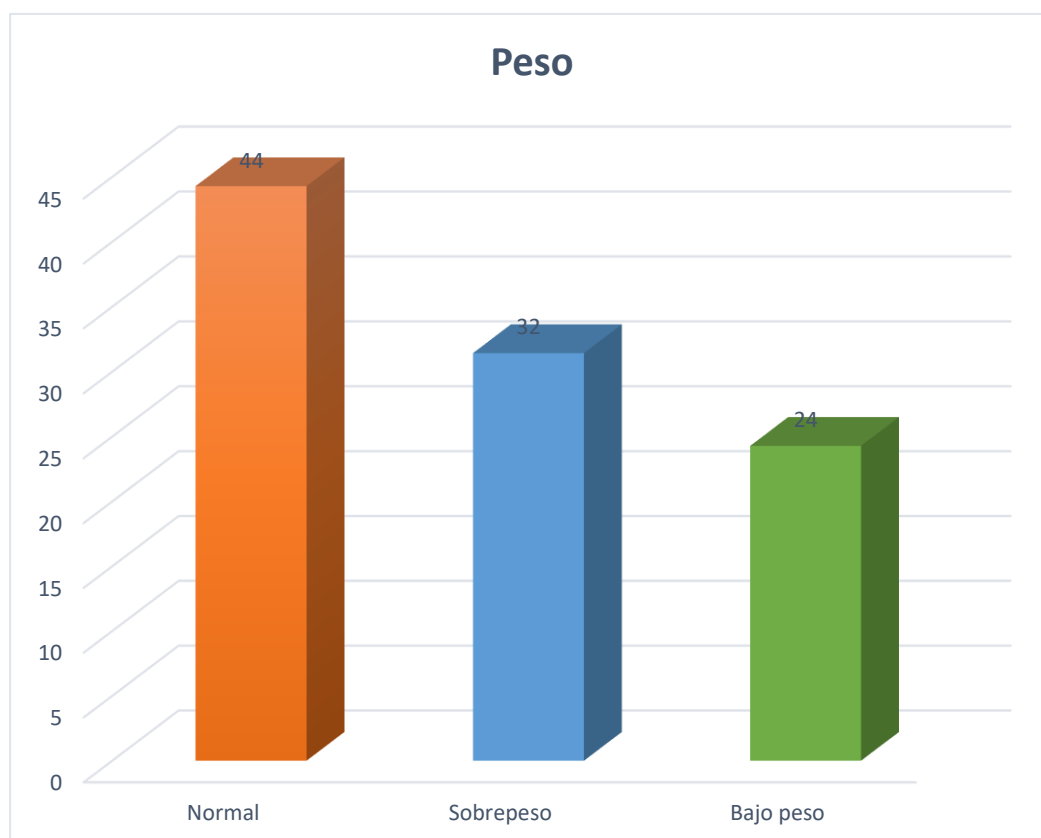


**Gráfico 9.** Atenciones prenatales

**Interpretación y análisis.** Los resultados nos evidencian que el 76% tuvo atenciones prenatales, mientras que el 24% no tuvieron las atenciones prenatales, que también representa un grupo con factor de riesgo.

**Tabla 10.** Peso

Peso	N°	%
Normal	31	44
Sobrepeso	22	32
Bajo peso	17	24
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

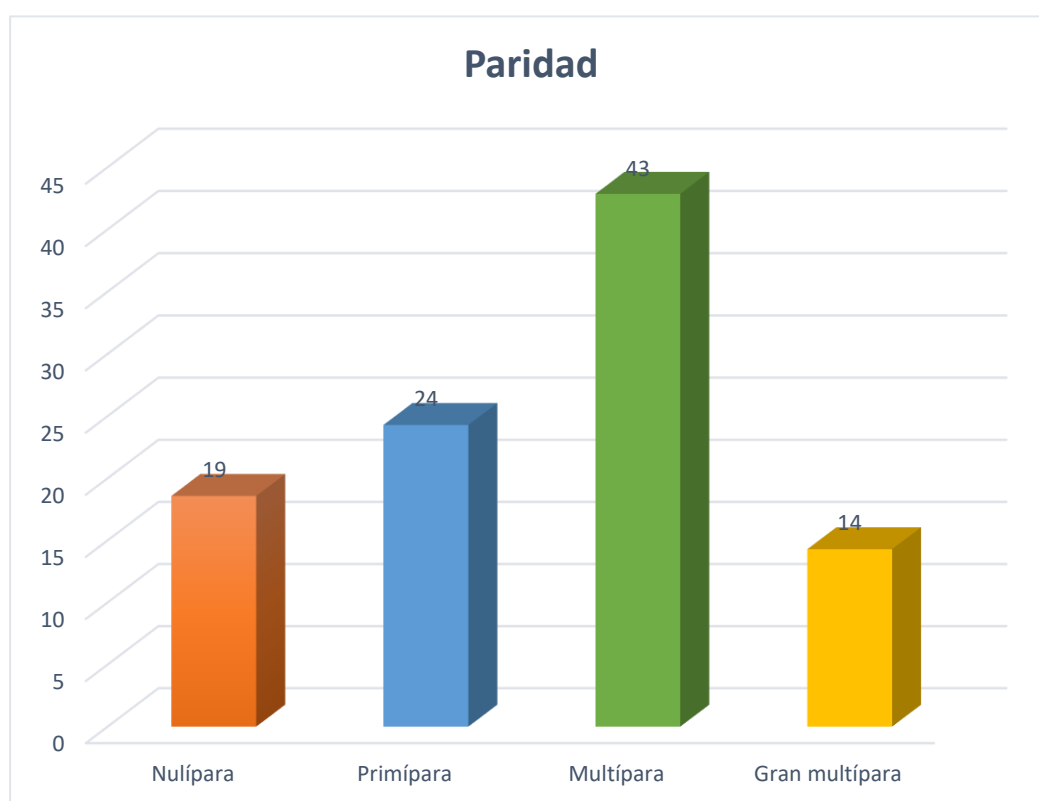


**Gráfico 10.** Peso

**Interpretación y análisis.** Los resultados nos muestran que el 44% presentó peso normal, el 32% sobre peso y el 24% un bajo peso, siendo el peso bajo y el sobre peso un porcentaje de 56%, representando un factor de riesgo para la presencia de la patología en estudio.

**Tabla 11.** Paridad

Paridad	N°	%
Nulípara	13	19
Primípara	17	24
Múltipara	30	43
Gran múltipara	10	14
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

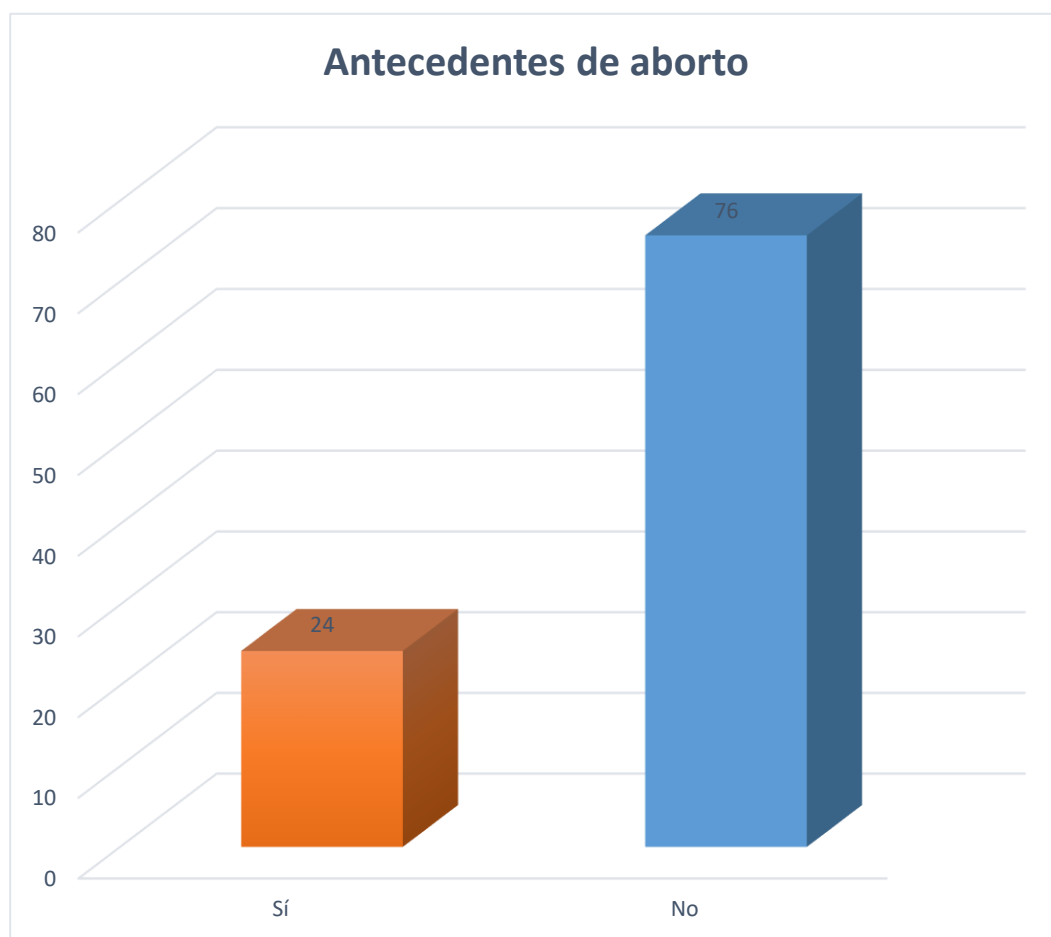


**Gráfico 11.** Paridad

**Interpretación y análisis.** Observamos en los resultados al 43% que fueron múltiparas, al 24% primíparas, al 19% nulíparas ya al 14% gran múltiparas, evidenciándose de que en todos los números de la paridad se presentan la patología que se estudió.

**Tabla 12.** Paridad

Antecedentes de aborto	N°	%
Sí	17	24
No	53	76
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

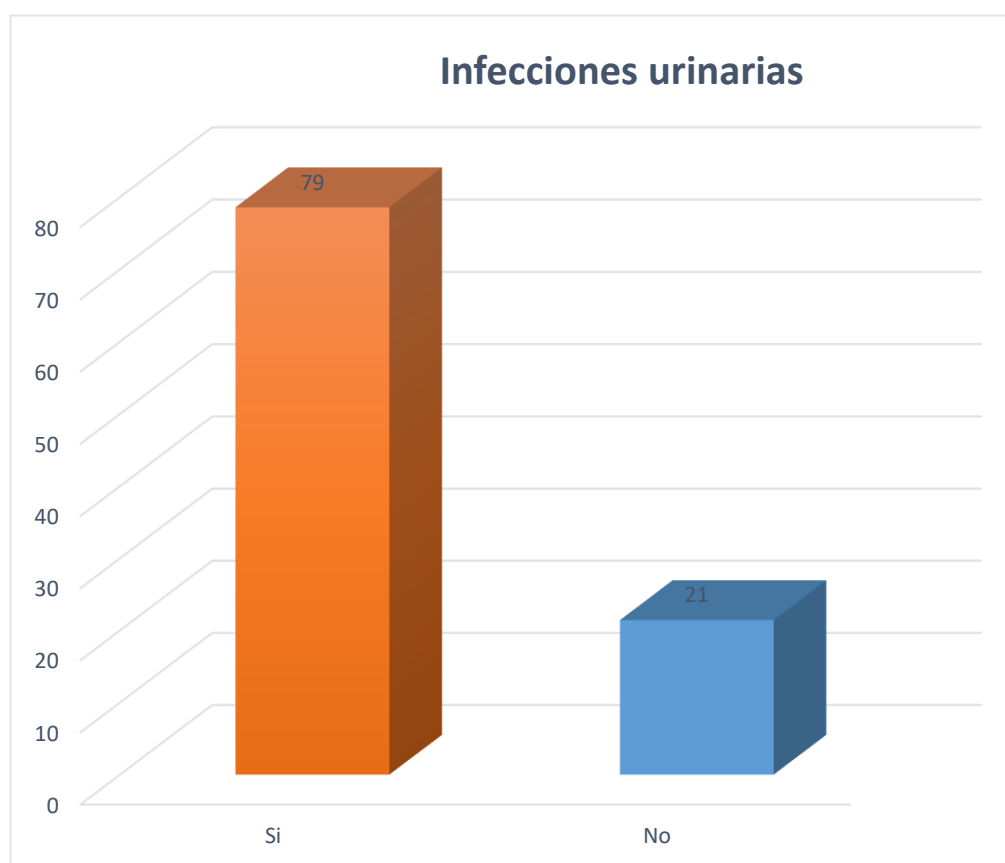


**Gráfico 12.** Antecedentes de aborto

**Interpretación y análisis.** Encontramos en los resultados a un 76% que no tuvo antecedentes de aborto, mientras que el 24% si tuvo antecedente de aborto, que se considera como factor de riesgo.

**Tabla 13.** Infecciones urinarias

Infecciones urinarias	N°	%
Si	55	79
No	15	21
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

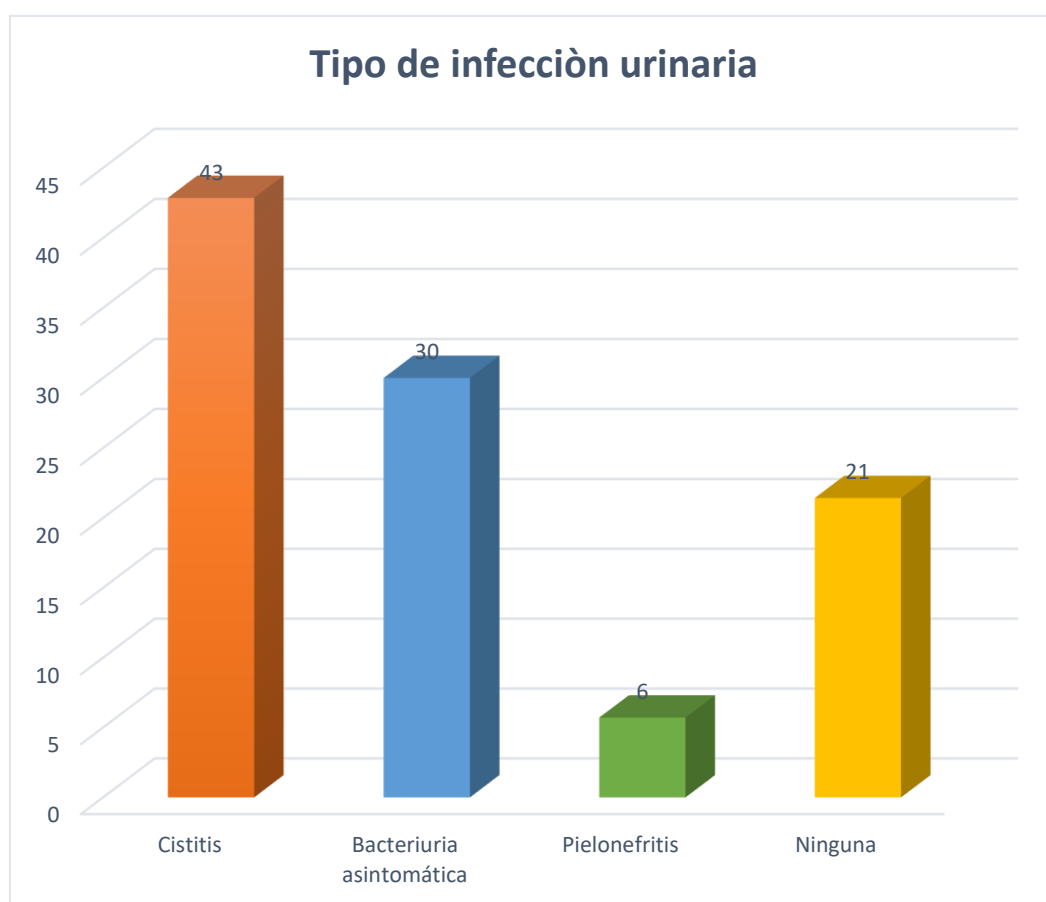


**Gráfico 13.** Infecciones urinarias

**Interpretación y análisis.** Encontramos en los resultados al 79% que presentaron infecciones urinarias y a un 21% que no presentaron, evidenciándose que el 79% representa un factor de riesgo para la presencia de la patología que estudiamos.

**Tabla 14.** Tipo de infección urinaria

Tipo de infección urinaria	N°	%
Cistitis	30	43
Bacteriuria asintomática	21	30
Pielonefritis	04	06
Ninguna	15	21
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

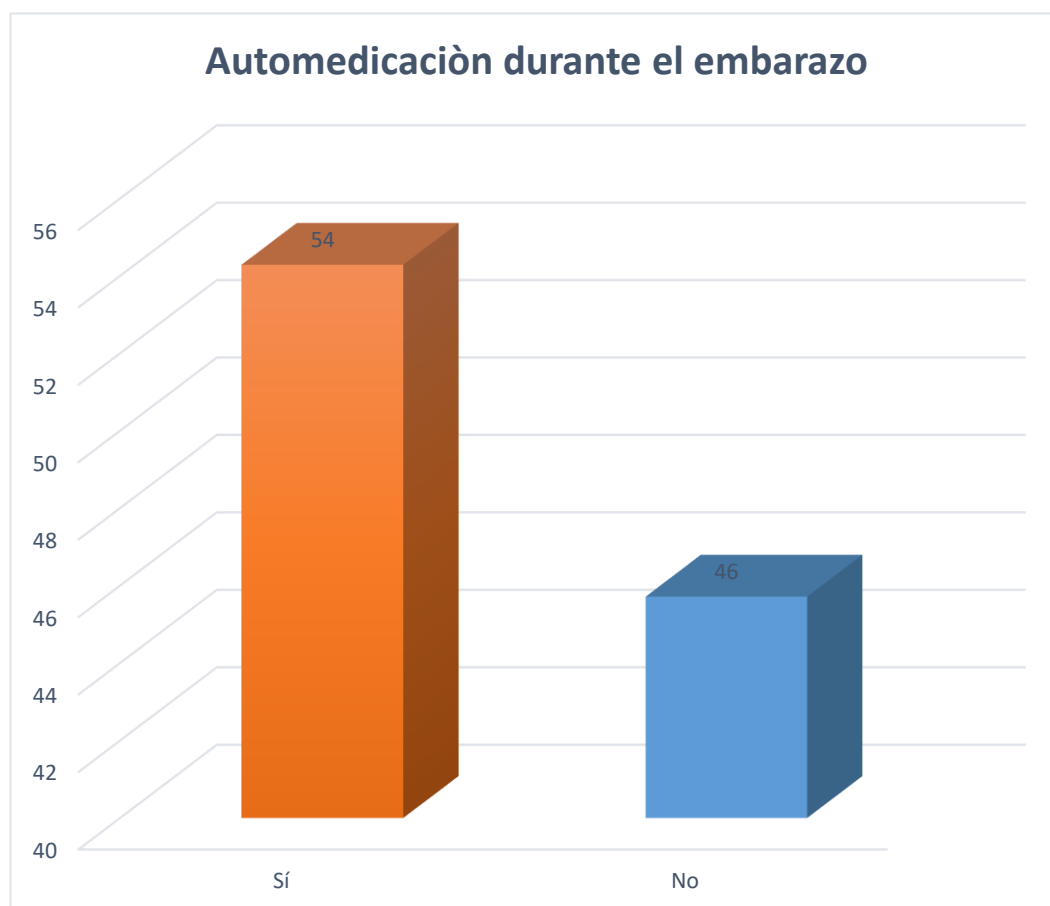


**Gráfico 14.** Tipo de infección urinaria

**Interpretación y análisis.** Observamos en los resultados que el 43% presentó cistitis, el 30% bacteriuria asintomática, el 06% pielonefritis y el 21% ningún tipo de ITU.

**Tabla 15.** Automedicación durante el embarazo

Automedicación durante el embarazo	N°	%
Sí	38	54
No	32	46
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>



**Gráfico 15.** Automedicación durante el embarazo

**Interpretación y análisis.** Observamos en los resultados que el 54% si se automedicó durante el embarazo, mientras que solo el 46% no la hacía, porcentaje alto de automedicación representa un factor de riesgo.

**Tabla 16.** Presencia de oligohidramnios

Presencia de oligohidramnios	N°	%
Sí	09	13
No	61	87
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

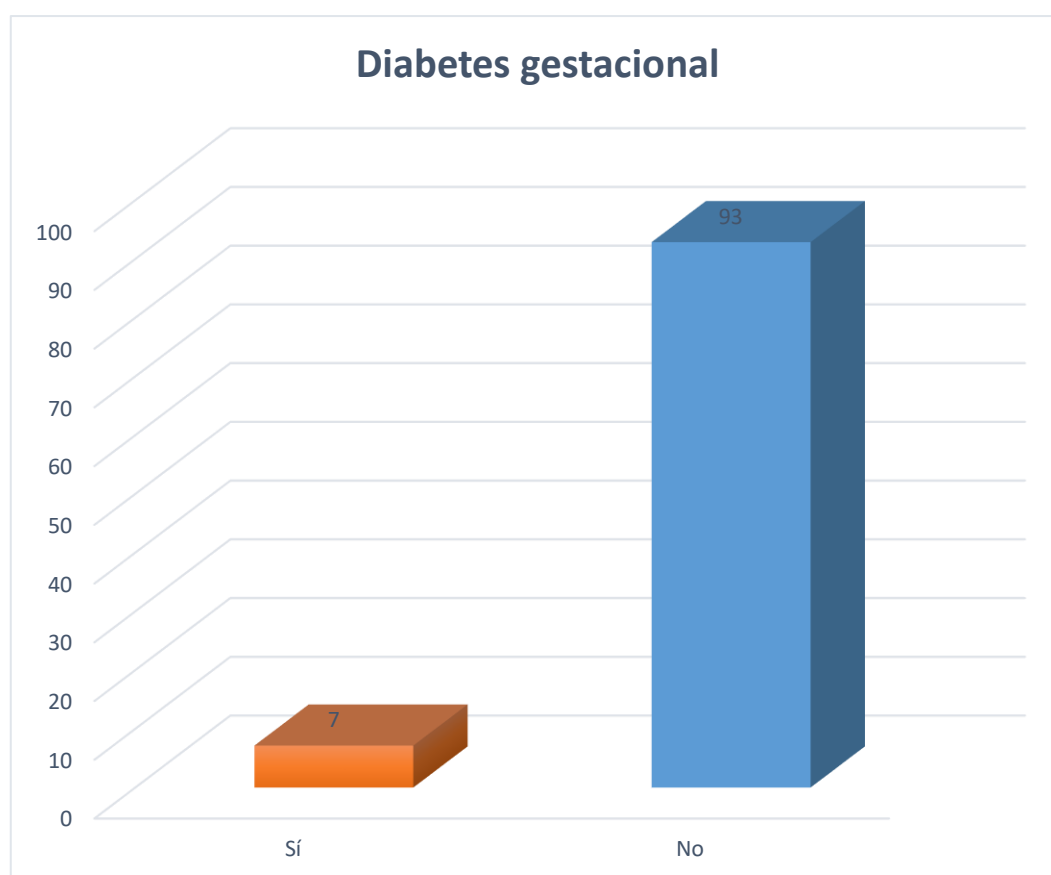


**Gráfico 16.** Presencia de oligohidramnios

**Interpretación y análisis.** Evidenciamos en los resultados al 87% que no tuvo oligohidramnios, sin embargo, hay un 13% que si tuvo esta complicación.

**Tabla 17.** Diabetes gestacional

Diabetes gestacional	N°	%
Sí	05	07
No	65	93
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>



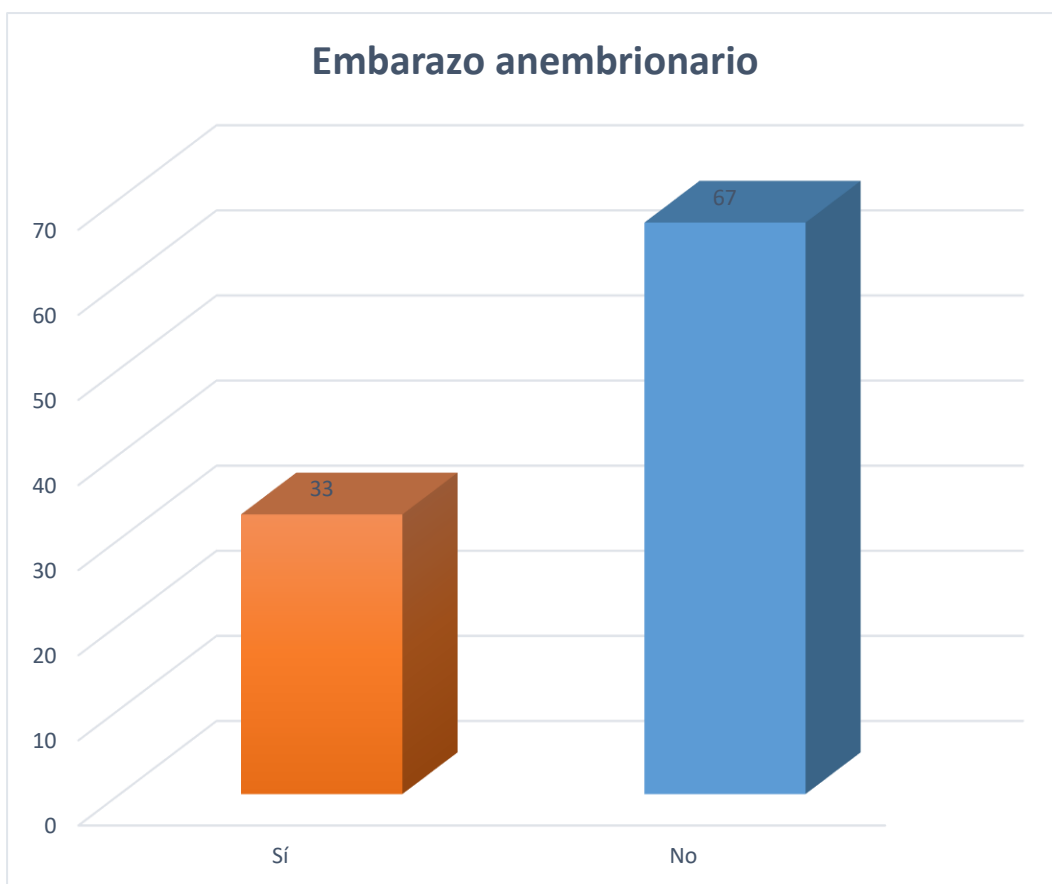
**Gráfico 17.** Diabetes gestacional

**Interpretación y análisis.** Los resultados nos demuestran que el 93% no tuvo diabetes gestacional, mientras que el 07% si la tuvo, lo que significa que este grupo, aunque pequeño tiene ese factor de riesgo.

### 4.3. ELEMENTOS PARA DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO NO EVOLUTIVO

**Tabla 18.** Embarazo anembrionario

Embarazo anembrionario	N°	%
Sí	23	33
No	47	67
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

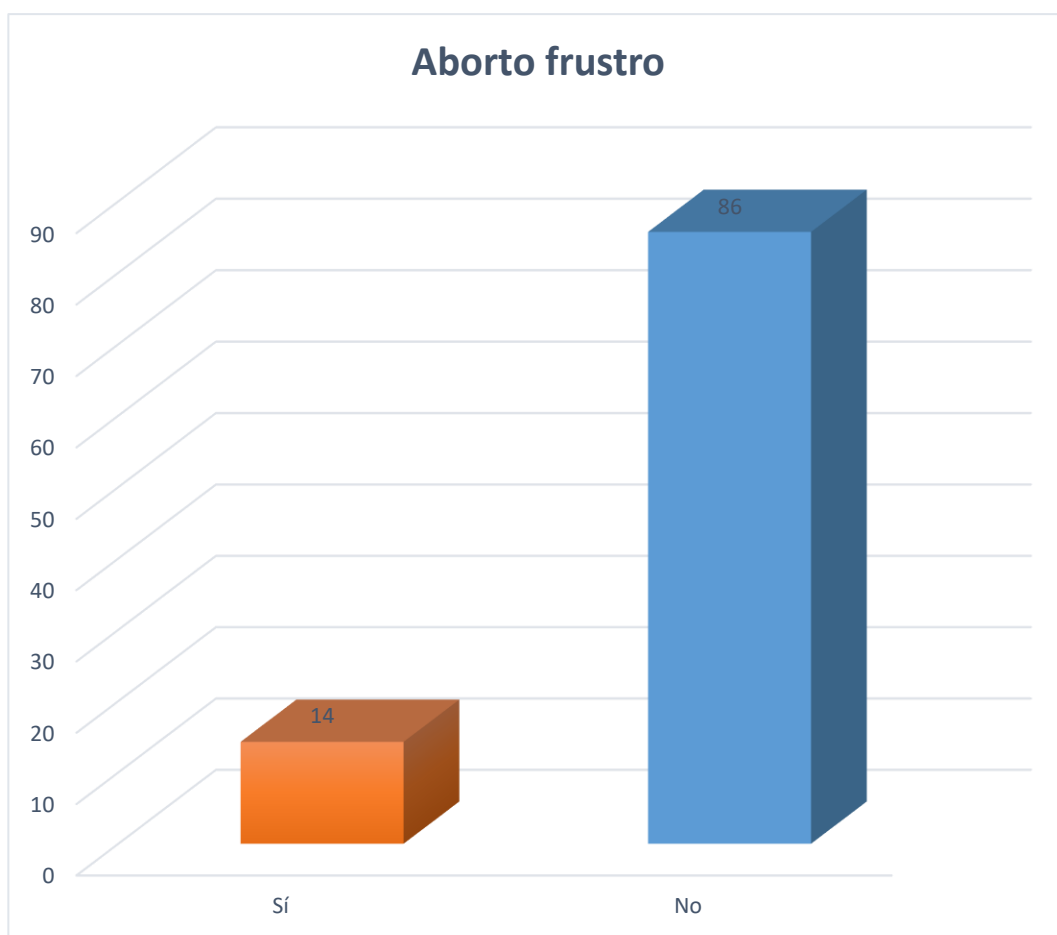


**Gráfico 18.** Embarazo anembrionario

**Interpretación y análisis.** Los resultados nos demuestran que el 67% presentó embarazo anembrionario, mientras que el 33% no presentó esta complicación.

**Tabla 19.** Aborto frustrado

Aborto frustrado	N°	%
Sí	10	14
No	60	86
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

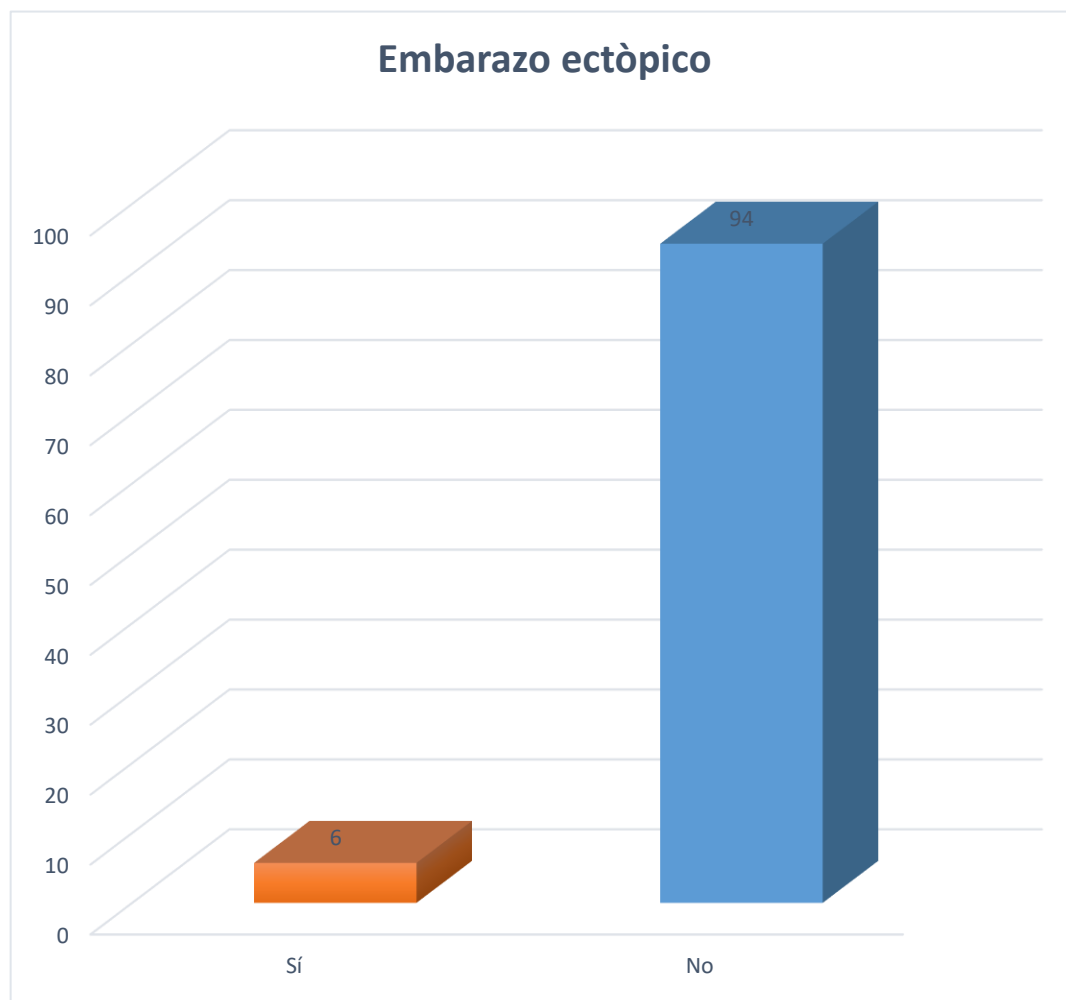


**Gráfico 19.** Aborto frustrado

**Interpretación y análisis.** Los resultados nos demuestran que el 86% no tuvieron aborto frustrado, mientras que el 14% si cursó con esta complicación.

**Tabla 20.** Embarazo ectópico

Embarazo ectópico	N°	%
Sí	04	06
No	66	94
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

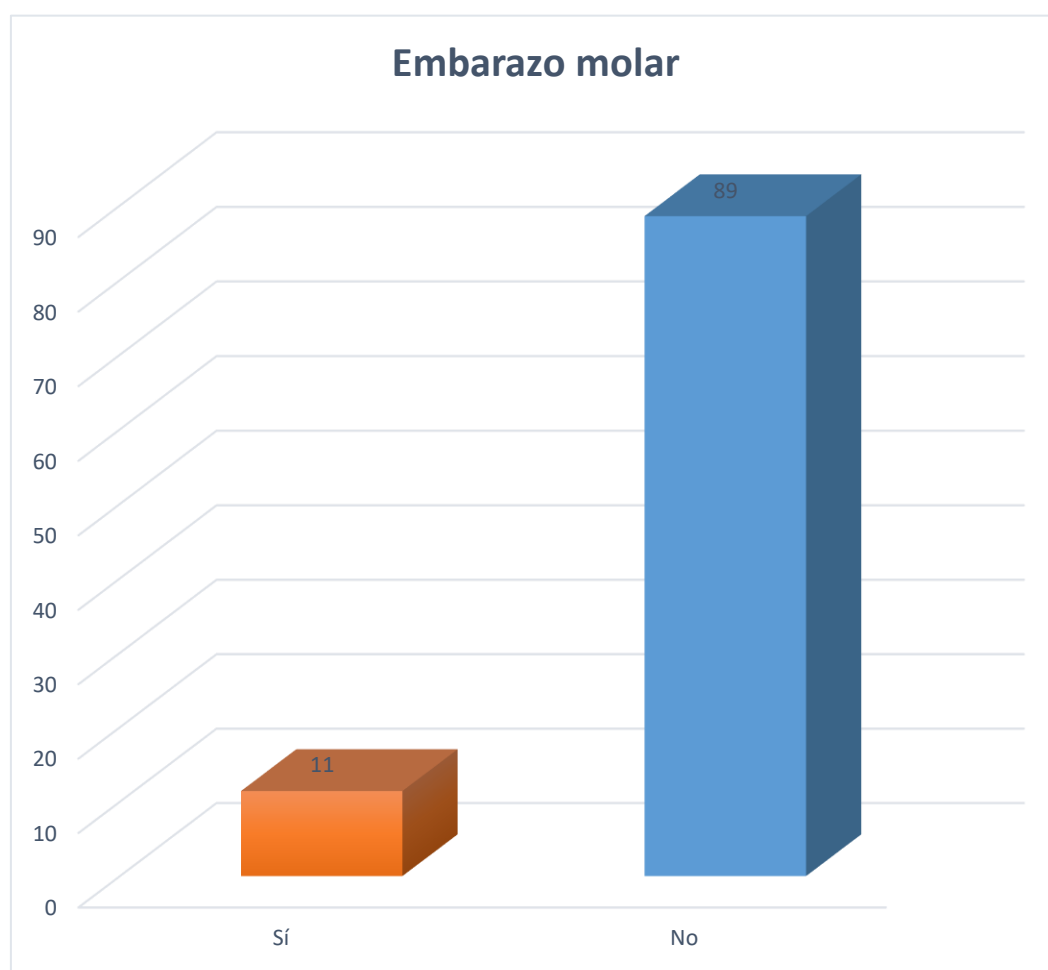


**Gráfico 20.** Embarazo ectópico

**Interpretación y análisis.** Encontramos en los resultados a un 94% que no presentó embarazo ectópico, a un 06% que sí tuvo embarazo ectópico.

**Tabla 21.** Embarazo molar

Embarazo molar	N°	%
Sí	08	11
No	62	89
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>



**Gráfico 21.** Embarazo molar

**Interpretación y análisis.** Los resultados nos muestran que el 89% no presentó embarazo molar, en tanto que el 11% si presentó embarazo molar.

## DISCUSION

En el presente trabajo de investigación, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al embarazo no evolutivo en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Amarilis - Huánuco durante el año 2024, se analizaron tanto factores sociales y demográficos como obstétricos.

En relación con los **factores sociales y demográficos**, los hallazgos más relevantes fueron: un 47% de las gestantes tenían entre 20 y 35 años; el 50% poseía un nivel de estudios secundario; el 46% eran convivientes; el 51% percibía un ingreso económico equivalente al salario mínimo vital; el 51% profesaba la religión católica; el 67% provenía de zonas urbanas; y un alto porcentaje no presentaba consumo de cigarrillos (90%) ni alcohol (84%). Estos resultados muestran similitudes con el estudio realizado por Cabrera Sánchez Solange en Guayaquil, Ecuador (2019) sobre factores de riesgo en embarazo anembrionario, donde se destacó el consumo de alcohol (44.07%), un factor socioeconómico muy bajo (37.29%), bajo peso (30.51%) y el grupo etario de 16 a 20 años (25.42%). Asimismo, se encontraron coincidencias con la investigación de Padilla Reyes Shamanta y colaboradores en Huancavelica, Perú (2023), quienes reportaron que la mayoría de las gestantes con embarazo no evolutivo eran adultas (59.1%), convivientes (54.8%), de zona rural (51.6%) y con nivel secundario (51.6%), datos que se asemejan a los encontrados en nuestro estudio.

Respecto a los **factores obstétricos**, nuestro trabajo evidenció que el 76% de las gestantes recibieron atenciones prenatales, el 44% presentó un peso normal, el 43% eran multíparas, el 76% no tenía antecedentes de aborto, el 79% cursó con infecciones urinarias, el 43% presentó cistitis, el 54% se automedicó durante el embarazo, el 87% no presentó oligohidramnios y el 93% no desarrolló diabetes gestacional. Estos resultados difieren de los encontrados por Calle Pérez Michelle Carolina y colaboradores en Buenos Aires (2017), quienes observaron que un 31% de las pérdidas gestacionales podría estar asociado al consumo de cigarrillos (1-10 diarios). También se encontraron diferencias con el estudio de Reátegui Dávila Emma Patricia y colaboradores en Yurimaguas, Perú (2019), donde se destacó la no atención

prenatal (72%), el sobrepeso (33%), la multiparidad (41%), el antecedente de aborto (33%) y la infección del tracto urinario (34%) como factores asociados a embarazos no evolutivos. Si bien algunos de estos hallazgos son similares a los de nuestro estudio, existen variaciones en la prevalencia de ciertos factores obstétricos.

## CONCLUSIONES

Finalizada nuestra investigación se concluye, que si existen factores asociados a la presencia de factores asociados al embarazo no evolutivo en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari- Amarilis- Huánuco 2024, dentro de ellos tenemos los factores sociales y demográficos y los factores obstétricos.

Como conclusiones dentro de los factores sociales y demográficos tenemos: Edades de mayor porcentaje, se dieron en las edades de 20 a 35 años con el 47%, seguidas con el 36% de las edades de 36 años a más, finalmente las edades de 15 a 19 años con el 17%, grado de estudios secundaria al 50% al 34% con grado de instrucción primaria, 14% con nivel superior y el 03% sin ningún, el 46% fueron de estado civil conviviente, 21% casadas el 19% solteras y el 14% de otro estado conyugal, 51% con ingreso económico igual al ingreso mínimo vital, al 33% con ingreso económico mayor al ingreso mínimo vital y al 16% con ingreso económico menor al ingreso mínimo vital, 51% de religión católica, al 31% de religión evangélica y al 17% de otras religiones, 67% que fueron de procedencia de zonas urbanas y a un 33% de procedencia de zona rural, 90% que no consumían cigarrillos y a un 10% que si lo hacían, 84% que no consumían alcohol, mientras que un 16% si lo hacía, representando este porcentaje un factor de riesgo.

Las conclusiones dentro de los factores obstétricos tenemos: El 76% tuvo atenciones prenatales, mientras que el 24% no tuvieron las atenciones prenatales, que también representa un grupo con factor de riesgo, el 44% presentó peso normal, el 32% sobre peso y el 24% un bajo peso, siendo el peso bajo y el sobre peso un porcentaje de 56%, representando un factor de riesgo para la presencia de la patología en estudio, al 43% que fueron multíparas, al 24% primíparas, al 19% nulíparas ya al 14% gran multíparas, evidenciándose de que en todos los números de la paridad se presentan la patología que se estudió, 76% que no tuvo antecedentes de aborto, mientras que el 24% si tuvo antecedente de aborto, que se considera como factor de riesgo, al 79% que presentaron infecciones urinarias y a un 21% que no presentaron, evidenciándose que el 79% representa un factor de riesgo para

la presencia de la patología que estudiamos, 43% presentó cistitis, el 30% bacteriuria asintomática, el 06% pielonefritis y el 21% ningún tipo de ITU, 54% si se automedicación durante el embarazo, mientras que solo el 46% no la hacía, porcentaje alto de automedicación representa un factor de riesgo, 87% que no tuvo oligohidramnios, sin embargo, hay un 13% que si tuvo esta complicación, 93% no tuvo diabetes gestacional, mientras que el 07% si la tuvo, lo que significa que este grupo, aunque pequeño tiene ese factor de riesgo.

Finalmente, como conclusiones de los elementos para el diagnóstico del embarazo no evolutivos tenemos: El 67% presentó embarazo anembrionario, mientras que el 33% no presento esta complicación, el 86% no tuvieron aborto frustrado, mientras que el 14% si cursó con esta complicación, el 94% que no presentó embarazo ectópico, a un 06% que sí tuvo embarazo ectópico, el 89% no presentó embarazo molar, en tanto que el 11% si presentó embarazo molar.

## RECOMENDACIONES

### **A las autoridades y profesionales de la salud:**

- Implementar políticas públicas enfocadas en facilitar un acceso temprano y oportuno a los servicios de salud para mujeres ante la posibilidad de un embarazo.
- Diseñar e implementar políticas estatales que garanticen que las mujeres tengan un acceso ágil y oportuno a los servicios de salud desde el momento en que sospechen un embarazo.
- Buscar estrategias para que las mujeres embarazadas se incorporen al sistema de salud de manera oportuna para un seguimiento adecuado, con la participación activa de sus familias, agentes de la comunidad y el equipo de salud.
- Proporcionar consejería y talleres informativos enfocados en la prevención y promoción de la salud para las mujeres embarazadas, buscando gestaciones exitosas y a término.
- Implementar programas de consejería alimentaria saludable para mujeres que planean embarazarse, buscando así disminuir los embarazos con problemas de peso.
- Promover el cumplimiento estricto de la batería de pruebas de laboratorio en mujeres embarazadas para el diagnóstico precoz de infecciones urinarias, que podrían derivar en complicaciones gestacionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Bernabéu Medicina Reproductiva. Embarazo Anembrionario [Internet]. Instituto Bernabéu – Clínicas de reproducción asistida. 2020
2. . Reategui Davila EP. Factores asociados a embarazos no evolutivo por diagnóstico de ultrasonido, Hospital Santa Gema – Yurimaguas, julio – diciembre 2018.
3. Salud Materna - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud 2022
4. OMS, FNUAP, UNICEF, Banco Mundial: Manejo de las complicaciones del embarazo y del parto. Guía para obstetrices y médicos. D 2019
5. Torres-Pineda M, Urrego-Pachón MA. Hemorragias durante el primer trimestre del embarazo: revisión narrativa. Ginecol Obstet Mexico 2022
6. Organización Mundial de la Salud. Tratamiento médico del aborto. Ginebra: OMS, 2018.
7. OMS, FNUAP, UNICEF, Banco Mundial: Manejo de las complicaciones del embarazo y del parto. Guía para obstetrices y médicos. 2018.
8. Instituto Bernabéu Medicina Reproductiva. Embarazo Anembrionario [Internet]. Instituto Bernabéu – Clínicas de reproducción asistida. 2020.
9. Pestana Sierra Cristian: Embarazo anembriónico. Presentación de caso con expulsión espontánea de huevo huero. Asunción –Paraguay 2024.
10. Cabrera Sánchez Solange: Factores de riesgo en embarazo anembrionario. Guayaquil – Ecuador 2019.
11. Calle Pérez Michelle Carolina, Arleidys Patricia Herrera Pareja: prevalencia de embarazos anembrionados en tres clínicas de la zona suroccidente de la provincia de Buenos Aires, 2017.

12. Padilla Reyes Shamanta, Marcia Dinora Ochoa Sáenz Características de las gestantes con embarazo no evolutivo diagnosticado por ecografía atendidas en el Hospital de Pampas, 2021 Huancavelica – Perú 2023.
13. Reátegui Dávila Emma Patricia, Cumbia Perales Cesi Factores asociados a embarazos no evolutivo por diagnóstico de ultrasonido, Hospital Santa Gema – Yurimaguas, julio – diciembre 2018. Tarapoto – Perú 2019.
14. Ramos Eulogio, Jessica Patricia características de las gestantes con diagnóstico de embarazo anembrionario en el Hospital Zacarías Correa Valdivia, 2017 y 2018. Huancavelica – Perú 2019.
15. Chumbes Cóndor, Jeffrey Nigel: Relación entre la edad materna y embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho enero-diciembre del 2018.
16. De la Cruz Bonifacio, Luzy Gloria. “Prevalencia de embarazo anembrionario y características sociodemográficas en mujeres atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital II ESSALUD Huamanga el año 2016 y 2017” Ayacucho - Perú 2018.
17. . PEREZ SANCHEZ A. y DONOSO SIÑA E. Obstetricia. Aborto Espontáneo. 3ra. Edición. Editorial: Publicaciones Técnicas Mediterraneo 1999.
18. LUIS CABERO, E. CABRILLO, E. EBENPERGER, C. BELDAR. Tratado de Ginecología y Obstetricia. Medicina Materno Fetal. Madrid: Editorial Panamericana. 2004
19. Larroya M, Goncé A, Muñoz M, Ferrero S, Palacio M. Protocolo: Gestación de localización incierta. Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona, 2021.
20. Guía para la Atención Integral de la Hemorragia del Primer y Segundo Trimestre y del Post- aborto y sus complicaciones. Social, Ministerio de Salud Pública y Asistencia. Ciudad de Guatemala, Guatemala, 2011.

21. SCHWARCZ R., DUVERGES C., y Col. Obstetricia. Embarazo Patológico. Hemorragias de la primera mitad. 6<sup>a</sup> Edición. Editorial: El ateneo 2015.
22. Carbajal J, Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 9<sup>a</sup> ed. Chile: Carbajal C; 2018.
23. Camacho-Ríos CE, Tovar-Galván V, Illanes-Guzmán ES, Vital-Reyes VS. Tratamiento quirúrgico conservador del embarazo intersticial, con antecedente de salpingectomía homolateral. México 2022.
24. Diccionario Medico. Net Enciclopedia médica y terminología médica. Diccionario términos y conceptos médicos.
25. Sociedad Española de Fertilidad. Embarazo ectópico. España 2022
26. Hernández Sampieri R, Zapata Salazar NE, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación para bachillerato. Enfoque por competencias. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 202 p.
27. Romero, H., Palacios, J., y Ñaupas, H. (2018) Metodología de la investigación jurídica una brújula para investigar y redactar la tesis (1<sup>o</sup> Ed.). Perú: Grijley).

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

Guerra Y. Factores asociados al embarazo no evolutivo en gestantes del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis -Huánuco 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado ]. Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
<b>Problema General</b> ¿Cuáles son los factores asociados al embarazo no evolutivo en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2024?	<b>Objetivo general</b> Determinar los factores asociados al embarazo no evolutivo en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2024.	<b>Ha.</b> Existen factores asociados al embarazo no evolutivo en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2024	<b>Variable independiente</b>  Factores asociados	Tipo: prospectivo, transversal, observacional, <b>Enfoque</b> El enfoque de la presente investigación será de tipo cuantitativo <b>Alcance o nivel</b> El estudio tendrá un nivel descriptivo relacional, <b>Diseño</b> El diseño utilizado en la presente investigación es descriptivo correlacional de corte transversal
<b>Problemas Específicos</b> ¿Cuáles son los factores sociales y demográficos asociados al embarazo no evolutivo en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2024?  ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al embarazo no evolutivo en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2024?	<b>Objetivos específicos</b> Determinar los factores sociales y demográficos asociados al embarazo no evolutivo en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2024.  Identificar los factores obstétricos asociados al embarazo no evolutivo en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2024.	<b>Ho.</b> No existen factores asociados al embarazo no evolutivo en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2024	<b>Variable dependiente</b>  Embarazo no evolutivo	<b>Población y muestra</b> <b>Población</b> La población estará constituida por 70 gestantes que cursaron con diagnóstico de embarazo no evolutivo durante el año 2024 <b>Muestra</b> La muestra estará conformada por el 100% de la población es decir las 70 gestantes diagnosticadas con embarazo no evolutivo durante el año 2024 <b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</b> <b>Técnica</b> La técnica de recolección de datos será la revisión documentada <b>Instrumentos</b> Historias clínicas de las pacientes

## **ANEXO 2**

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

#### **I. Factores sociales y demográficos**

##### **1. Edad:**

- a. 10 a 19 años
- b. 20 a 35 años
- c. 36 años a más

##### **2. Grado de estudios**

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior
- d. Ningún

##### **3. Estado civil**

- a. Casada
- b. Conviviente
- c. Soltera
- d. Otro

##### **4. Nivel económico**

- a. Menor al sueldo mínimo vital
- b. Igual al sueldo mínimo vital
- c. Mayor al sueldo mínimo vital

##### **5. Religión**

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Otra

##### **6. Procedencia**

- a. Zona urbana
- b. Zona rural

##### **7. Consumo de cigarrillos**

- a. Si
- b. No

##### **8. Consumo de alcohol**

- a. Si

- b. No

**II. Factores Obstétricos:**

**9. Atención pre natal**

- a. Sí
- b. No

**10. Peso**

- a. Normal
- b. Sobrepeso
- c. Bajo peso

**11. Paridad**

- a. Nulípara
- b. Primípara
- c. Multípara
- d. Gran multípara

**12. Antecedentes de abortos**

- a. Sí
- b. No

**13. Infección Urinaria**

- a. Si
- b. No

**14. Tipo de infección urinaria**

- a. Cistitis
- b. Bacteriuria asintomática
- c. Pielonefritis
- d. Ninguna

**15. Automedicación durante el embarazo**

- a. Si
- b. No

**16. Presencia de oligoamnios**

- a. Sí
- b. No

**17. Diabetes gestacional**

- a. Sí
- b. No

**Elementos para diagnóstico de Embarazo no evolutivo:**

**18. Embarazo anembrionario**

- a. Si
- b. No

**19. Aborto frustrado**

- a. Si
- b. No

**20. Embarazo ectópico**

- a. Si
- b. No

**21. Embarazo molar**

- a. Si
- b. No

**22. Óbito fetal**

- a. Si
- b. No

**ANEXO 3**  
**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE**  
**RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**REALIZADO POR EXPERTOS**

**DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del juez:

.....

Cargo e institución donde labora:

.....

Nombre del instrumento evaluado:

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO NO EVOLUTIVO EN  
 GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING  
 FERRARI- AMARILIS-HUANUCO 2024

**III. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

Nº	ITMS	SI	NO	SUGERENCIAS
1	Las preguntas persiguen fines del objetivo general.			
2	Las preguntas persiguen los fines del objetivo específico.			
3	Las preguntas abarcan variables e indicadores			
4	Los ítems permiten medir el problema de la investigación.			
5	. Los términos utilizados son claros y comprensibles.			
6	El grado de dificultad o complejidad es aceptable.			
7	Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación.			
8	Los reactivos siguen un orden lógico.			
9	Se deben considerar otros ítems.			
10	Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado			

#### IV. CALIFICACIÓN GLOBAL

CATEGORIA	INTERVALO
Aprobado	8-10
Observado	4-7
desaprobado	0-3

Lugar y fecha:.....

---

**Firma del Experto**