

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



TESIS

**“Factores asociados al aborto espontáneo en pacientes de
18 a 29 años atendidas en el centro de salud La Unión I-4 de
Huánuco, 2024”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Leandro Figueredo, Gelen Dianira

ASESORA: Argandoña Salazar, Leonor Julia

HUÁNUCO – PERÚ

2026

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: Título profesional de obstetra

Código del programa: P02

Tipo de financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 75984871

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404394

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4682-776X

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	Maque Ponce, Andy	Magister en salud pública y gestión sanitaria gestión de proyectos de salud	22494193	0000-0003-1181-3157
3	Quiroz Tucto, Mariella Mariyu	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-0002-4216-1553



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

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



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las quince horas con quince minutos de la fecha veinticinco del mes de setiembre del año dos mil veintiséis, 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 | Presidente |
| • Mg. Andy Maque Ponce | Secretaría |
| • Mg. Mariella Mariyu Quiroz Tucto | Vocal |

Nombrados mediante RESOLUCION N.º 2938-2026-D-FCS-UDH para evaluar la tesis intitulado "FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO ESPONTANEO EN PACIENTES DE 18 A 29 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN1-4 DE HUÁNUCO 2024"; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. LEANDRO FIGUEREDO, Gelen Dianira, 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 Aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de bueno.

Siendo las, 16:15 horas del día veinticinco del mes de setiembre del año 2026 los miembros del Jurado Calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS

DNI: 22418566

CODIGO ORCID: 0000-0003-4163-8740

MG. ANDY MAQUE PONCE

DNI: 22494193

CODIGO ORCID: 0000-0003-1181-3157

MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUCTO

DNI: 41168800

CODIGO ORCID: 0000-0002-4216-1553



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: **GELEN DIANIRA LEANDRO FIGUEREDO**, de la investigación titulada **"FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO ESPONTANEO EN PACIENTES DE 18 A 29 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN1-4 DE HUANUCO 2024"**, con asesor(a): **LEONOR JULIA ARGANDOÑA SALAZAR**, designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 2791-2025-D-FCS-UDH** del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del **18 %** 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, 15 de julio de 2026



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

Nota: La presente constancia tendrá una **vigencia de cuatro (4) meses**, conforme a lo establecido en la **Directiva del Software de Identificación de Similitud y Originalidad**, aprobada mediante **Resolución N° 532-2024-P-CD-UDH**.

Vencido dicho plazo, el solicitante deberá realizar nuevamente el procedimiento correspondiente para la emisión de una nueva constancia.

Válida hasta el 15 de noviembre de 2026.

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 - Jr. Progreso N° 650 - Teléfono: 952 069 844
Huánuco - Perú

30. GELEN DIANIRA LEANDRO FIGUEREDO.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3

repositorio.upeu.edu.pe

Fuente de Internet

4

Carvalho, Simone Mendes, and Graciele Oroski Paes. "Integrity of nursing care provided to women who have experiencing experienced an unsafe abortion", Escola Anna Nery, 2014.

Publicación

5

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

6

Pocohuanca Quispe, Margarita. "Factores que caracterizan el aborto en mujeres de 19 a 35 años, servicio de gineco-obstetricia, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)

Publicación

7

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

8

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet



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

DEDICATORIA

Dedico este estudio principalmente a Dios y a mis padres quienes impartieron valores para mi constitución como profesional de la salud; y la valentía y fuerza para seguir adelante durante las barreras y obstáculos que pone la vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis maestros de la Universidad de Huánuco, por su incalculable apoyo a mi formación académica; en particular a la Obstetra Sinche Alejandro, Marisol y a la Obstetra Olarte Chávez, Jenny consideradas profesionales de gran trascendencia académica que me direccionaron mi proceso de formación profesional.

A mi asesora Argandoña Salazar, Leonor Julia por su trascendental contribución referido al proceso de investigación que logramos alcanzar.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
INDICE DE TABLAS	VI
INDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPÍTULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2.1. GENERAL	16
1.2.2. ESPECÍFICOS	16
1.3. OBJETIVO.....	17
1.3.1. GENERAL	17
1.3.2. ESPECÍFICOS	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	18
1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	32
2.2. BASES TEÓRICAS	33

2.2.1.	ABORTO	33
2.2.2.	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	39
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	48
2.4.	HIPÓTESIS	49
2.4.1.	GENERAL	49
2.4.2.	ESPECÍFICAS.....	49
2.5.	VARIABLES	50
2.5.1.	VARIABLE ASOCIADA.....	50
2.5.2.	VARIABLE SUPERVISORA	50
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	51
CAPÍTULO III.....		55
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		55
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	55
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	56
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	58
3.4.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	61
3.5.	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	62
CAPÍTULO IV		63
RESULTADO.....		63
4.1	ANÁLISIS DESCRIPTIVO	63
4.2	ANÁLISIS INFERENCIAL.....	83
CAPÍTULO V		87
DISCUSION.....		87
5.1.	CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	87
CONCLUSIONES		90
RECOMENDACIONES.....		91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		92
ANEXOS		99

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad materna de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	63
Tabla 2. Ocupación de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	64
Tabla 3. Zona de residencia de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	65
Tabla 4. estado civil de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	66
Tabla 5. grado de Instrucción de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	67
Tabla 6. estado de paridad de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	68
Tabla 7. edad gestacional al ingreso de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	69
Tabla 8. Índice de masa corporal de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	70
Tabla 9. periodo Intergenésico al ingreso de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	71
Tabla 10. número de atenciones prenatales de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024. .	72
Tabla 11. Presencia de antecedentes de abortos previos en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	73
Tabla 12. Presencia de antecedente de infección de vías urinarias en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	74
Tabla 13. presencia de antecedente de infección de transmisión sexual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	75
Tabla 14. Presencia de antecedente de anemia en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024. .	76

Tabla 15. presencia de anemia en el embarazo actual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	77
Tabla 16. presencia de infecciones de transmisión sexual en el embarazo actual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	78
Tabla 17. presencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo actual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	79
Tabla 18. Presencia de diabetes en el embarazo actual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	80
Tabla 19. Presencia de enfermedad hipertensiva en el embarazo actual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	81
Tabla 20. Tipo de aborto espontáneo en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	82
Tabla 21. Correlación entre factores sociodemográficos y el aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años con aborto espontáneo atendidas en el centro de salud La Unión 2024.	83
Tabla 22. Correlación entre factores obstétricos y el aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años con aborto espontáneo atendidas en el centro de salud La Unión 2024.	84
Tabla 23. Correlación entre factores patológicos y el aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años con aborto espontáneo atendidas en el centro de salud La Unión 2024.	85

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. edad materna de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	63
Figura 2. Ocupación de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	64
Figura 3. Zona de residencia de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	65
Figura 4. estado civil de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	66
Figura 5. grado de Instrucción de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	67
Figura 6. estado de paridad de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	68
Figura 7. edad gestacional al ingreso de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	69
Figura 8. Índice de masa corporal al ingreso de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024. .	70
Figura 9. periodo Intergenésico al ingreso de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	71
Figura 10. número de atenciones prenatales de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024. .	72
Figura 11. Presencia de antecedentes de abortos previos en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	73
Figura 12. Presencia de antecedente de infección de vías urinarias en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	74
Figura 13. presencia de antecedente de infección de transmisión sexual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	75
Figura 14. Presencia de antecedente de anemia en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024. .	76

Figura 15. presencia de anemia en el embarazo actual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	77
Figura 16. presencia de infecciones de transmisión sexual en el embarazo actual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	78
Figura 17. presencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo actual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	79
Figura 18. presencia de diabetes en el embarazo actual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	80
Figura 19. Presencia de enfermedad hipertensiva en el embarazo actual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	81
Figura 20. Tipo de aborto espontáneo en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.	82

RESUMEN

Factores asociados a la pérdida natural de un embarazo previo a las 22 semanas en féminas de 18 a 29 años atendidas en el centro de salud La Unión 2024. Objetivo: Determinar los factores asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024. Método: enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño: no experimental, observacional, retrospectivo, transversal; la población está constituida por todas las mujeres de 18 a 29 años con el diagnóstico de aborto espontáneo; el muestreo fue no probabilística intencionada, conformado por 66 mujeres que reúnen los criterios de inclusión; se empleó la técnica de revisión documental; el instrumento fue la ficha de recolección de datos, diseñada por el investigador y validada por 3 expertos obstetras especialistas; en el análisis de las hipótesis general y específicas se utilizó el estadístico de prueba no paramétrico del coeficiente de correlación Rho de Spearman. Resultados: con grado de significancia menor a 0,05 respecto a Rho de Spearman para las variables de edad materna ($p\text{-valor}=0.034$), estado de paridad ($p\text{-valor}=0.009$) y presencia de infecciones de Vías urinarias en el embarazo actual ($p\text{-valor}=0.012$). Conclusión: el factor sociodemográfico de edad materna, obstétrico de estado de paridad y patológico de infecciones de vías urinarias en el embarazo actual están asociados al aborto espontáneo.

Palabras Clave: Aborto espontáneo, factores de riesgo, salud materna, embarazo, complicaciones del embarazo.

ABSTRACT

“Factors associated with spontaneous abortion in patients aged 18 to 29 years treated at the La Unión Health Center in 2024”. Objective: To determine the factors associated with spontaneous abortion in patients aged 18 to 29 years treated at the La Unión I-4 Health Center in Huánuco, 2024. Method: quantitative approach, correlational level, design: non-experimental, observational, retrospective, cross-sectional; the population consisted of all women aged 18 to 29 years with a diagnosis of spontaneous abortion; the sampling was non-probabilistic purposive, consisting of 66 women who met the inclusion criteria; the document review technique was used; the instrument was the data collection form, designed by the researcher and validated by 3 expert obstetricians; in the analysis of the general and specific hypotheses, the non-parametric Spearman's Rho correlation coefficient was used. Results: With a significance level less than 0.05 compared to Spearman's rho for the variables maternal age (p-value=0.034), parity status (p-value=0.009), and presence of urinary tract infections in the current pregnancy (p-value=0.012). Conclusion: The sociodemographic factor of maternal age, the obstetric factor of parity status, and the pathological factor of urinary tract infections in the current pregnancy are associated with spontaneous abortion.

Keywords: Spontaneous abortion, risk factors, maternal health, pregnancy, pregnancy complications.

INTRODUCCIÓN

La definición de pérdida natural o inducida de una gravidez previa a las 22 semanas corresponde al termino Aborto, calculando a partir del 1er día del último periodo menstrual normal, con un ponderado estimado de 500 gramos o 25 cm de longitud según la organización mundial de la salud; y constituye un serio dilema a nivel internacional de la salud pública, condicionado por diversas circunstancias relacionadas, como los factores sociales, demográficos, de la madre, del feto, etc.

La prueba de la epidemiología comprueba que la paralización natural o inducida de un embarazo previa a las 22 semanas producen enfermedad severa de la madre, consecuencias negativas complejas y defunciones prevenibles con elevados gastos para el entorno familiar, la comunidad y los sistemas sanitarios. Las secuelas no mortales de un complejo aborto perjudican la condición de vida de las féminas y su capacidad de embarazo, en la que se incluyen a adolescentes y niñas.

Este contexto resalta su importancia; en la posibilidad de las consecuencias negativas, elevando el riesgo de enfermar o morir de la madre, en especial referidos a las pérdidas inducidas. Además, al margen de las consecuencias en el cuerpo u organismo de las féminas, existe un daño psicológico o emocional, padeciendo procesos de estrés; lo cual, influye en su existencia de persona, familia y sociedad.

En el país, a pesar de haber mejorado los indicadores sanitarios de cobertura de la atención prenatal, aún se mantiene una irregular periodicidad de este, dado que las féminas no asisten a sus atenciones prenatales según la programación de sus citas, condicionando una limitación en el reporte de la patología y sus posibles consecuencias negativas. Por tanto, en este análisis se pretende dilucidar la asociación entre las características de peligro que suscitan una pérdida natural de una gravidez previa a las 22 semanas.

Los hallazgos obtenidos de este trabajo; elevarán los conocimientos de factores de riesgo condicionantes de un aborto espontáneo; las atenciones prenatales pueden ser más exhaustivas, basadas en la exigencia epidemiológica de la agrupación, haciéndolos prioritarios en determinadas áreas demográficas por su exacerbada frecuencia ¹¹.

En consecuencia, la finalidad planteada es determinar las condiciones, circunstancias o factores que se asocian a la interrupción espontánea de la gravidez previo a las 22 semanas en féminas de 18 a 29 años asistido en el centro de salud La Unión a lo largo del 2024.

El análisis se encuentra organizado en cinco capítulos: I: Problema de estudio, II: Marco conceptual, III: Método de Investigación, IV: Resultados, y el V: Discusión.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la pérdida natural o inducida de una gravidez previo a las 22 semanas de EG, o previo a llegar a un ponderado cercano a 500 gramos o 25 cm de longitud define al Aborto ¹.

El aborto es la primordial etiología de hemorragias en los primeros tres meses del embarazo. La mayor parte (80%) de la pérdida natural o inducida de una gravidez previo a las 22 semanas de gestación, se dan dentro de doce semanas de embarazo ². La evidencia epidemiológica demuestra que los abortos generan complicaciones graves, situaciones nefastas y riesgo de morir que podemos evitar, además afectan físicamente y mentalmente el estilo vital de las féminas; específicamente en la calidad de vida ³.

A nivel internacional; de acuerdo al Organismo Mundial de la Salud, anualmente entre el 4,7% y el 13,2% de las defunciones de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, son condicionados por abortos sin seguridad. En naciones con desarrollo económico, a razón de 100 000 la pérdida natural o inducida de una gravidez previo a las 22 semanas de EG que no son seguros se producen 30 defunciones, por el contrario, en naciones en vías de desarrollo los datos se incrementan a 220 ⁴.

En Latinoamérica, los adolescentes menores de 16 años, la probabilidad de morir por una gestación riesgosa es 300% mayor que en féminas de una edad superior. Además, las cifras de pérdida natural o inducida de una gravidez previo a las 22 semanas de EG en la población de 12 a 17 años obtienen 670.000 casos anualmente ⁶.

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) notifico al respecto que el 15,3% de mujeres menciona presentar al menos una vez

una pérdida natural o inducida de una gravidez previo a las 22 semanas de EG o muerte perinatal por óbito fetal 5 años antes de realizado el cuestionario ²⁴.

En Perú, en la investigación “buscando la frecuencia de la pérdida natural o inducida de una gravidez previo a las 22 semanas de edad gestacional y sus condiciones en Perú”, difundido el 2023 en la revista internacional de salud reproductiva Contraception y elaborado en base a una encuesta nacional a 2400 mujeres entre 18 y 49 años, identificó que el 19.0% de las féminas peruanas de todos los niveles socioeconómicos reportaron haber tenido al menos un aborto en su vida. La edad reportada del aborto se concentra entre los 19 y 29 años ²⁵.

En Huánuco, según el estudio de Palma D, et al “Factores asociados con abortos recurrentes en el Hospital Materno Infantil Showing Ferrari, Huánuco, 2018-2020”, publicado en el 2021 en la Boletín Peruano de Ciencias de la Salud y realizado mediante un análisis de datos documentarios en base al sistema de datos Perinatales, que introdujo a 572 féminas con diagnóstico de pérdida natural o inducida de una gravidez previo a las 22 semanas de EG asistidas en el nosocomio mencionado; se determinó que el 32 % presento aborto recurrente. Las características relacionadas con un superior porcentaje para el aborto repetitivo estuvieron: la adolescencia, labor del hogar, multigesta, precedente de recepción de transferencia sanguínea, con deficiencia de hemoglobina antes y después de la intervención; además se le intervino con un legrado al 92,3 % ²⁵.

Las características vinculadas a la pérdida natural de una gravidez previo a las 22 semanas de EG son variadas; considerando ser de procedencia fetal, como anomalías cromosómicas, o de procedencia de la madre o el padre, vinculadas con situaciones médicas, condiciones inmunológicas, del medio ambiente, condiciones de vida y estado de la nutrición. Se valora que el 50% y el 66% de los sucesos están vinculados a casos están asociados a trastornos cromosómicos.

Para la gran mayoría de féminas, enterarse de la existencia de un embarazo propio es un periodo de felicidad; no obstante, existen situaciones de carácter social, biológico o médico que pueden condicionar la pérdida del embarazo. Por tanto, resulta imperativo entender las características, síntomas y motivos médicos que inciden en la pérdida natural de una gravidez previo a las 22 semanas de EG a fin de elaborar políticas de prevención.

Nace la exigencia de llevar a cabo el respectivo análisis en la Institución prestadora de servicios de salud, Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, donde es evidente una frecuencia de intervención de 89 sucesos de abortos, inclinando el mayor porcentaje en las féminas jóvenes (con una frecuencia del 75% aproximadamente en relación a los casos de aborto); con la intención de identificar las características o condiciones condicionantes de la pérdida natural de una gravidez previo a las 22 semanas de EG en féminas de 18 a 29 años atendidas durante el 2024.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son los factores que se asocian al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024?

1.2.2. ESPECÍFICOS

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024?
2. ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024?

3. ¿Cuáles son los factores patológicos asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. GENERAL

Determinar los factores asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.

1.3.2. ESPECÍFICOS

1. Determinar los factores sociodemográficos asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.
2. Determinar los factores obstétricos asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.
3. Determinar los factores patológicos asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La definición de “factores asociados” se emplea para describir relaciones estadísticas identificadas dentro de la población estudiada, sin establecer causalidad.

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La investigación beneficiara al enriquecimiento del aspecto cognitivo académico en el contexto sanitario reproductivo, específicamente sobre las condiciones vinculantes a la pérdida natural de una gravidez previo a las 22 semanas de EG en féminas jóvenes. Los hallazgos cumplirán su función de pilar para futuras investigaciones y para fomentar acciones preventivas que reduzcan la incidencia de esta complicación obstétrica.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los hallazgos de este estudio proporcionarán información relevante para que los profesionales de la salud desarrollen estrategias de prevención y detección temprana de las condiciones de peligro vinculados a la pérdida natural de una gravidez previo a las 22 semanas de EG; así mismo, facultara direccionar programas de atención integral referidas a féminas en edad fecunda.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El estudio se desarrollará bajo un enfoque científico, utilizando un diseño adecuado que garantice validez en los resultados. Además, se aplicarán instrumentos de recolección de datos que podrán ser replicados en investigaciones similares, lo que fortalece la línea de estudio sobre salud materna y aborto espontáneo.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Esta investigación es socialmente relevante porque permite establecer las características y condiciones vinculadas a la pérdida natural de una gravidez previo a las 22 semanas de embarazo, entidad mórbida que condiciona un peligro para la existencia y el bienestar sanitarios de la grávida del distrito de La Unión. Los resultados

beneficiarán directamente a las gestantes de limitados recursos residentes de la zona rural de nuestra región, al proponer posibles condiciones o características que propician dicha patología, anticipando acciones o medidas que confronten o limiten el riesgo de enfermar o morir de la mujer grávida.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Escasez de fuentes bibliográficas locales actualizados.
- Limitaciones económicas del investigador.
- Limitación metodológica condicionado por el diseño del estudio y el tamaño reducido de la muestra, lo cual podría haber llevado a una sobreestimación del efecto. Las investigaciones futuras deberían reconfirmar estos hallazgos mediante la realización de estudios a mayor escala.
- Carentes estudios preliminares en la región, lo que limita la contrastación con otros hallazgos; ello obliga una barrera para generar conclusiones idóneas. Las condiciones de demografía y las características de peligro cambiaron radicalmente en otras jurisdicciones de territorio peruano referido en los hallazgos de otros estudios; por lo que, los datos obtenidos resultaron no ser representativos en la nación.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es viable debido a que se cuenta con la colaboración de un asesor experto en la temática, así como con acceso a registros clínicos disponibles en la Institución prestadora de servicios de salud de La Unión de Huánuco, previa autorización institucional. Los costos que demanda la investigación son moderados y serán asumidos por el investigador. Asimismo, la información a utilizar no es sensible y no representa riesgo ético para las participantes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Gallegos et al, 2023, en Brasil, en su estudio titulado “Complicaciones y factores asociados al aborto espontáneo en mujeres adolescentes”. Objetivo: establecer las consecuencias negativas nefastas y condiciones vinculadas a la perdida natural de una gravidez previo a las 22 semanas de embarazo en féminas adolescentes. Método: análisis cualitativo de la bibliografía, lo que introduce ensayos, columnas originales focalizados en las consecuencias negativas nefastas y condiciones vinculadas a la perdida natural de una gravidez previo a las 22 semanas de embarazo en féminas adolescentes. Resultados: entre las primordiales consecuencias negativas estuvieron los trastornos cualitativos de la vida, esterilidad, defunción, minusvalía, temperatura elevada, flujo mal oliente de la vagina y sangrado vaginal profuso, etc. En las características vinculadas consideramos la edad, el precedente de consecuencias negativas nefastas y condiciones vinculadas a la perdida natural de una gravidez previo a las 22 semanas de embarazo en féminas adolescentes, hábitos de vida y grado de instrucción; así como el sobrepeso, ocupación laboral, situaciones sociales, demográficas y económicas. Conclusión: La frecuencia de la consecuencias negativas y condiciones vinculadas a la perdida natural de una gravidez previo a las 22 semanas de embarazo en féminas adolescentes fue del 10,49% en promedio. Las condiciones sociales y de demografía: menores de 16, linaje indígena, mestiza o afrodescendiente residente en zona urbana, estrato económico bajo y medio, instrucción secundaria ⁶. La investigación citada se vincula con la actual dado que comparten parecidos objetivos y contexto teórico,

permitiendo comparar resultados para una mejor validación de la hipótesis.

Aldama et al, 2021, en Cuba, en su estudio denominado “Condiciones sociales, demográficas vinculadas a pérdida de la gravidez en el municipio Mayarí. Enero-junio del 2021”. Objetivo: representar las características vinculadas a las pérdidas de la gravidez en Mayarí, de enero a junio del 2021. Método: análisis descriptivo de casos, universo féminas que acudieron al consultorio con anhelo de interrumpir la gestación, muestra intencionada, no probabilística por 206 mujeres que cesaron su gravidez. Resultados: sobresalieron mujeres entre 19-24 años y las que decidieron por el método del Misoprostol para poner fin a su gestación. En mayor porcentaje eran universitarias previas, con compañía, que laboran actualmente y con precedente de 1-2 abortos anteriores, lo que confirma su asociación media entre la última variable y la edad. El origen para la interrupción de la gravidez fue el limitado estado económico. Los residuos ovulares se convirtieron en la habitual consecuencia negativa. Conclusiones: Es evidente la mayor frecuencia en féminas de edad más fecunda, condición para desacelere la natalidad en el ámbito. Este contexto evidencia cómo las detenciones de la gravidez se convierten en un dilema la cual se debe solucionar imperativamente condicionado por sus repercusiones sanitaria y sociales ⁷. Dicho estudio actúa como parte de los antecedentes que reforzaran la discusión del presente estudio.

López et al, 2020, en México, en su investigación “Condiciones epidemiológicas de peligro vinculadas a la pérdida natural de una gravidez previo a las 22 semanas de embarazo”. **Objetivo:** determinar las condiciones epidemiológicas de peligro vinculadas a la pérdida natural de una gravidez previo a las 22 semanas de embarazo. **Métodos:** Se inspecciono la literatura 100 reseñas científicas en español e inglés, en un lapso de 5 años finales. Se analizaron los ensayo o reseñas totales, enfocándonos en las que determinan las condiciones o características vinculadas a la pérdida natural de la gravidez previo a las

22 semanas de embarazo. **Resultados:** las condiciones epidemiológicas de peligro, se pueden dividir en: Genéticos: trastornos cromosómicos y los polimorfismos; y no genéticas, medios de infección, origen social o económico, agente ocupacional, ambiental y problemas endocrinos y trombolíticos. **Conclusiones:** elevada frecuencia de las condiciones no genéticas, en la cual existe una limitada asistencia a la atención prenatal ⁸. Dicha investigación brinda información a considerar dentro de los antecedentes del estudio.

Rodríguez et al, 2019, en Cuba, en su investigación titulado “análisis respecto a los aspectos de epidemiología que inciden en la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación”. **Objetivo:** establecer determinados aspectos de epidemiología de la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación y mermar su frecuencia. **Método:** descriptivo, Observacional, prospectivo y transversal. muestra de 109 féminas con pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación, de un universo de 342 referidas por esta causa. **Resultados:** 27 años como edad promedio. De 88 embarazadas, con parto previo, 40.84% suscitaron normales, de 111 con pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación previos, 29.74% suscitaron naturales. Sangrado vaginal como signología relevante (79.81%). El mayor porcentaje ocurrió en los primeros 3 meses teniendo como promedio 9.3 semanas; las condiciones de peligro más habituales fueron: ingesta de cafeína (62.39%), precedente de pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación (44.04%). **Conclusiones:** la ingesta de cafeína, el hábito de fumar y la pérdida precoz de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación son condiciones vinculantes en las féminas evaluadas ⁹. El presente análisis se vincula con la temática, metodología y objetivos planteados, permitiendo la contrastación con los hallazgos obtenidos.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

De la Cruz et al, 2024, en Cañete, en su tesis de especialidad titulado “determinantes de peligro y tipificación de la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación en féminas intervenidas en un nosocomio hospitalario de Cañete, 2024”. **Objetivo:** establecer los factores de riesgo asociados a la clasificación de abortos en mujeres atendidas en un nosocomio hospitalario de Cañete, 2024. **Método:** correlacional, no experimental, estudio básico, cuantitativo, con corte transversal, en 90 féminas con pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación y que fueron asistidas sanitariamente en las UPSS emergencia, consulta externa y hospitalización para manejo quirúrgico propio, en un nosocomio hospitalario. Análisis documental por medio del instrumento ficha de revisión documental. El instrumento constituye de 3 La ficha consta de 3 partes con 7 puntos para la variable factores de riesgo, y con 2 puntos para la variable clasificación de abortos. Asimismo, se estimó la aprobación del instrumento por 04 juicios de expertos ¹⁰. Dicho estudio comparte los objetivos y el marco metodológico con la presente investigación, lo que serviría de guía para lograr contrastar nuestra hipótesis.

Yucra D, 2023, en Tacna, en su tesis de grado titulado “condiciones de peligro vinculados a la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación en usuarias del servicio de gineco-obstetricia del nosocomio hospitalario Hipólito Unanue de Tacna”. **Objetivo:** establecer las condiciones de peligro vinculados a la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación en usuarias del servicio de gineco-obstetricia del nosocomio hospitalario Hipólito Unanue de Tacna, año 2023. **Métodos:** retrospectivo, descriptivo, observacional. 554 féminas con pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación al ingreso y durante su hospitalización. Técnica: evaluación de información del Sistema Informático Perinatal (SIP). **Resultados.** 554 féminas con diagnóstico de pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación constituyen en 19.1%. de 18 a 25 años fue la de

mayor frecuencia con 26.9%; con mayor frecuencia: la convivencia con 59.1%; precedente de embarazos anteriores con un 27.2%, precedente de parto abdominal, legrado uterino, embarazo fuera del útero o parto pretérmino, con una frecuencia de 31.8%, 40.2%, 6.1% y 12.8% respectivamente; Tipo de pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación incompleto con 77.1%; tempranos (58.8%); precedente de 01 pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación anterior con un 42.6%; sobrepeso con 40.9%; precedente de amenaza de aborto con 29.4%; intervalo intergenésico menos de 1 año con 37.0%; morbilidades acompañantes: las infecciones del trato urinario con 30.3% y deficiencia de la hemoglobina sanguínea con 35.2%. **Conclusión.** El más habitual fue la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación incompleto y temprano, joven, concubinato, con 02 embarazos anteriores, y 01 pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación previa, sobrepeso y limitado porcentaje de morbilidad asociadas ¹¹.

Torres et al, 2023, en Ucayali, 2023, en su tesis de grado “Determinantes relacionados a la pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación en adolescentes asistidos en el nosocomio hospitalario regional de Pucallpa, Ucayali 2023”. **Objetivo.** Establecer aquellos determinantes relacionados a la pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación en adolescentes asistidos en el nosocomio hospitalario regional de Pucallpa, Ucayali 2023. **Método:** observacional, retrospectivo, relacional, analítico, transversal. Diseño no experimental. Muestra: 88 adolescentes con cualquier clase de pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación, formulario de recolección de información. **Resultados:** Las determinantes sociales y demográficas: grupo etáreo de 15 a 19 años (93,18 %), grupo etáreo de 10 a 14 (6,82%). Educación secundaria (73,86%), primaria (11,37%), técnico (10,23%), sin estudios (3,40%) y universitario con (1,14%). Viene de área rural (53,41%), Callería (45,45%) y Yarinacocha (1,14%), convivencia conyugal 48,87%, sin pareja (47,72%) y con compromiso formal (3,41%). Labor del hogar (59,09%) y alumna (40,91%). Los determinantes

obstétricos: inferior a doce semanas (69,32%), precedente de aborto con un (88,64%), sin atención prenatal (85,23%). **Conclusión:** Las determinantes sociales, demográficas y obstétricos evidenciaron una vinculación relevante con las pérdidas de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación en adolescentes, condicionado a los hallazgos del p-valor fueron inferiores a 0,05 ¹³. Dicha investigación sirve como antecedente relacionado al estudio actual.

Chura J, 2022, en Madre de Dios, en su tesis de grado titulada “Condiciones de peligro vinculadas a usuarias con valor de pérdida incompleta de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación en el nosocomio hospitalario de Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022”. **Objetivo:** Determinar condiciones de peligro vinculadas a usuarias con valor de pérdida incompleta de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación en el nosocomio hospitalario de Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022. **Método:** retrospectivo, corte transversal correlacional, cuantitativo, no experimental. descriptivo; muestra: 194 usuarias, instrumento: formulario de toma de información, Chi cuadrado de Pearson como análisis estadístico. **Resultados:** Condiciones sociales, demográficas, ginecológicas, obstétricas y de origen médico con vinculación relevante y estadística a la pérdida incompleta de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación estuvieron: años de vida estado conyugal, nivel educativo, actividad laboral, precedente de abortos e infestación bacteriana de las vías urinarias. Condiciones sociodemográficas con superior porcentaje: 20 a 34 años (59,8%); concubinato (69,6%); nivel secundario (62,9%); labor del hogar (40,2%); residencia urbana (86,1%). Condiciones ginecológicas, obstétricas: multigesta (39,2%); precedente de abortos (55,7%); menos de doce semanas (60,3%); ausencia de atención natal (64,4%). Condiciones de etiología medica; con deficiencia de hemoglobina sanguínea (39,2%); con vaginitis (37,6%); con infestación bacteriana de las vías urinarias (58,8%). **Conclusión:** hay vinculación entre las condiciones sociales, demográficas que son: años de vida estado conyugal, nivel educativo, actividad laboral; en condiciones ginecológicas, obstétricas evidencia

asociación al precedente de aborto; y sobre las condiciones de origen médico, con la infestación bacteriana de las vías urinarias ¹². Gracias a la contrastación de información que permite el estudio, nos sirve de base teórica que sustenta la discusión y conclusiones del estudio actual.

Castillo et al, 2022, en Huacho, en su investigación denominada “Condiciones que influyen en el desarrollo de la praxis del aborto en población de 12 a 17 años en la UPSS de gineco-obstetricia de un hospital nacional en Huacho 2022”. **Objetivo:** Determinar las condiciones que influyen en el desarrollo de la praxis del aborto en población de 12 a 17 años en la UPSS de gineco-obstetricia de un hospital nacional en Huacho 2022. **Método:** Básico, transversal, cuantitativo, observacional, descriptivo. muestra no probabilística intencional, 107 usuarias de 12 a 17 años que son atendidas en el hospital. Técnica: Análisis documental y una guía de recolección como instrumento. La información fue analizada mediante el software SPSS 27 ¹⁴. Dicho análisis comparte los mismos objetivos relacionados a la presente investigación; lo que permite servir de guía de esta investigación.

González et al, 2022, en Ayacucho, en su tesis de grado titulado “Determinantes vinculados a la pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación en adolescentes, en el nosocomio hospitalario San Juan de Kimbiri, VRAEM, Cusco, oct a dic 2022”. **Objetivo:** Identificar las Determinantes vinculados a la pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación en adolescentes, en el nosocomio hospitalario San Juan de Kimbiri, VRAEM, Cusco, oct a dic 2022, **Método:** Retro prospectiva, aplicada, transversal y descriptiva **Resultados:** De 27 adolescentes con pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación, fue provocado (77,8%), fue natural (22,2%). Utilizo pastillas para concretar el aborto (76,2%), apoyo empírico de terceros (9,5%) y personal enfermero (9,5%). El aborto provocado fue en mayor frecuencia en los adolescentes de 15-19 años y las que cuentan con instrucción secundario, con el 40,7% para cada grupo, adolescentes

de área marginal (44,4%) la mayoría tuvo aborto inducido. **Conclusión:** sin vinculación directa entre el aborto y el factor económico ¹⁵. Dicho estudio actúa como antecedente directo asociado a la investigación actual, proporcionando base teórica, y contrastación con los hallazgos obtenidos.

Torres L. 2022, en Chimbote, en su tesis de grado titulado “determinantes demográficas y obstétricos vinculadas a la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación espontáneo”. **Objetivo:** Identificar las determinantes demográficas y obstétricas vinculadas a la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación espontáneo asistida en el nosocomio hospitalario La Caleta durante el 2022. **Método:** Población de 264 las gestantes, el 50% recibirá el valor de aborto incompleto y el otro 50% sin valoración de aborto incompleto con los parámetros selectivos. Se tomó datos de las fichas clínica, de uso la prueba Chi Cuadrado. **Resultados:** determinantes demográficas asociados; años de la madre, lugar de residencia y el estado conyugal. Las determinantes obstétricas vinculadas fueron; semanas de embarazo, estado de gravidez, contar con precedente de pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación. **Conclusión:** Las determinantes demográficas asociadas con la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación son los años de la madre, lugar de residencia y el estado conyugal.; respecto a las determinantes obstétricas asociadas son las semanas de embarazo, estado de gravidez, contar con precedente de pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación ¹⁶. Dicha investigación brindar información relevante como antecedente; para la contratación con los resultados obtenidos.

Ramos J, 2021, en Ica, en su tesis de grado titulado, sobre “Condiciones sociales, demográficas y clínicos vinculados a la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación en féminas intervenidas en el nosocomio hospitalario de Santa María del Socorro 2021”. **Objetivo:** Definir las Condiciones sociales, demográficas y

clínicos vinculados a la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación en féminas intervenidas en el nosocomio hospitalario de Santa María del Socorro 2021. **Método.** transversal, observacional, analítica, retrospectiva; población: 182 sucesos, muestra: 163 sucesos (embarazadas que presentaron pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación) y 163 controles (embarazadas sin pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación). **Resultados:** Porcentaje superior en las mamás obreras 63,3%, profesional 50,3% y las que realizan labor del hogar 42,3%, las que ingieren alcohol (73,3%), las que no ingieren 46,3%, mayores de 34 años 73,2%, menores de 20 años (62,2%) y las que se encuentran entre los 20 a 34 años (33,3%), procedencia urbana (55,3%), procedencia periférica (41,9%), con Vaginitis (76,3%), sin vaginitis (35,8%), con ITU (73,7%), las que no tienen ITU (40,3%), con diabetes mellitus tipo 2 (71,2%) sin diabetes mellitus tipo 2 46%. **Conclusión:** Condiciones sociales, demográficas y clínicas vinculadas a la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación son ser obreras, ingieren alcohol, mayores de 34 años, menores de 20 años, procedencia urbana, con vaginitis, ITU y diabetes mellitus tipo 2 ¹⁷. Este análisis proporciona sustento teórico para la contrastación con los hallazgos obtenidos

Castillo M, 2021, en Lima, en su tesis de especialidad titulado “Características sociales, demográficas y gineco-obstétricas asociadas a la pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación incompleta en féminas intervenidas en el hospital nacional Hipólito Unanue-Lima, 2021”. **Objetivo:** Establecer Características sociales, demográficas y gineco-obstétricas asociadas a la pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación incompleta en féminas intervenidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue-Lima, 2021. **Método:** Descriptivo, cuantitativo y observacional; población: 808 féminas con mujeres con pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación incompleta, muestra: 261 féminas. **Resultados:** Características sociales, demográficas: De 19-35 años (67.4%), de Lima (98.1%), convivencia (62.8%), de nivel secundario (78.2%) y labor del

hogar (50.6%). características gineco-obstétricas: Multípara (51.3%), deficiencia leve de hemoglobina sanguínea (9.2%), normopeso según IMC (49.8%) y sobrepeso (33.3%), multigrávida (42.5%), precedente de antecedente de aborto (39.1%) e intervalo intergenésico largo (21.45%).

Conclusión: Características sociales, demográficas y gineco-obstétricas de la pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación incompleta fueron: De 19 a 35 años, convivencia, nivel secundario de educación, labor del hogar, multiparidad, normopeso según IMC y ser multigrávida ¹⁸. Este estudio brinda información para la base teórica y los antecedentes, que permite la contrastación con los resultados obtenidos

Paredes M, et al, 2021, en Lima, en su tesis de grado titulado “Características de peligro vinculadas a la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación en las pacientes atendidas del nosocomio hospitalario de Vitarte, 2021”. **Objetivo:** Definir Características de peligro vinculadas a la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación en las pacientes atendidas. **Método:** Correlacional, cuantitativo, básico descriptivo, científico, no experimental, retrospectivo y de corte transversal. **Resultados:** Para la característica social y económica: Aproximadamente el 45.8% evidencio edades entre 20 a 34 años, 59.5% con instrucción secundaria completa, 61.9% estado conyugal de convivencia, 55% residen en área urbana, 71.0% se dedica a labores del hogar y 85.5% sin estilos de vida perjudiciales. Determinantes obstétricas, 65.6% con menos o igual a 12 semanas de embarazo, 62.6% es multigrávida, 31.3% con precedente de pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación, 71.0% sin acudir a su evaluación prenatal, el 53.4% con inicio del contacto sexual antes de los 18 años, y el 61.1% sin utilización de insumos anticonceptivo. Condiciones factores patológicos, el 67.2% no padeció ITU, 82.4% no presentaron morbilidad crónica y el 91.6% sin alteración anatómica del útero. **Conclusión:** Se determinó que las características sociales y demográficos (años de vida, nivel educativo, estado conyugal, estado laboral, lugar de residencia, estilos de vida

perjudiciales) y las condiciones patológicas (ITU, morbilidad crónica, alteraciones anatómicas del útero) sí se vinculan a la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación, al contrario, respecto a las condiciones obstétricas, se comprobó la falta de asociación ¹⁹. Dicho estudio proporciona información teórica relevante para el sustento de nuestra hipótesis y conclusiones.

Aroquipa L, 2019, en Arequipa, 2019, en su tesis de grado titulado investigación sobre “determinantes de peligro para la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación en Unidad prestadora de servicios de salud de hospitalización de gineco obstetricia del nosocomio hospitalario Aplao 2019”. **Objetivo:** Describir determinantes de peligro para la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación en Unidad prestadora de servicios de salud de hospitalización de gineco obstetricia del nosocomio hospitalario Aplao 2019. **Método:** Analítico de tipo casos y controles, retrospectivo, observacional. Población: usuarias con y sin presencia de pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación incompleto. La asociación de las variables por medio del chi cuadrado de Pearson. **Resultados:** De 80 usuarias analizadas: poseen más o igual a 35 años (35.1%), situación conyugal de convivencia (68.8%), nivel educativo secundario completo (53.8%), labor del hogar (67.5%), área rural de residencia (62.5%), inicio de actividad sexual previo a los 20 años (82.5%), insumo de anticoncepción de barrera (91.3%), precedente de embarazo previo (33.8%), precedente de pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación (60%). No ingirieron alcohol (95%), no fumaron tabaco (93.8%), ingirieron igual o mayor a 150 mg de cafeína (68.8%). No ingirieron suplementos alimenticios (75%). Índice de masa corporal mayor o igual a $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ (68.8%). Amenaza de aborto como morbilidad (21.3%), durante la gravidez presento infección del trato urinario (18.8%). **Conclusión:** Sí hay asociación entre edad y la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación. La morbilidad ginecológica y obstétrica presenta asociación. Sí hay asociación con la ingesta de cafeína, el IMC y la evolución del aborto

espontáneo ²⁰. Dicho estudio actúa como precedente asociado a la investigación actual, proporcionando soporte teórico.

Barrera W, 2019, en Huaycán, en su tesis de grado titulado “condiciones sociales, patológicas, demográficas y obstétricas vinculados a la pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación en usuarias intervenidas en el nosocomio hospitalario II-1 Huaycán, 2019”. **Objetivo:** Establecer las condiciones sociales, patológicas, demográficas y obstétricas vinculados a la pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación en usuarias intervenidas en el nosocomio hospitalario II-1 Huaycán, 2019. **Método:** De corte transversal, cuantitativo, retrospectivo, descriptivo asociativo. Población: 349 usuarias valoradas con pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación. **Muestra:** 188 (casos) y 188 (controles). Chi cuadrado como prueba estadística. **Resultados:** Características sociodemográficas vinculantes: féminas de 18 años con una frecuencia de 5,3%, con presencia de estilos de vida nocivos con una frecuencia de 2,1%. Características Obstétricas vinculantes: edad del embarazo menor de 12 semanas con una frecuencia del 87,2% y con precedentes de 1 a 4 abortos tuvieron una frecuencia de 36,7%. Condiciones patológicas vinculantes: infección en el 14,4% y con alteraciones anatómicas del útero en un 4,3%. **Conclusión:** Condiciones sociales y demográficas vinculantes; edad menor de 18 años, estilos de vida negativos condiciona mayores posibilidades de presentar pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación. Características obstétricas vinculantes; edad del embarazo menor de 12 semanas de gestación, y féminas con precedentes de pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación tuvieron un incremento en la posibilidad de presentar aborto. Condiciones patológicas vinculantes; infecciones y las alteraciones anatómicas del útero ²¹. Al compartir la misma temática; así como los problemas, objetivos e hipótesis, nos sirve como guía para la elaboración del presente estudio.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Medina J, 2021, en Huánuco, en su tesis de grado titulado “Las condiciones sociales y económicas que inciden a la pérdida ilícita de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación en adolescentes en el distrito de Huánuco, 2021”. **Objetivo:** Conseguir datos precisos, ya que, actualmente, las modificaciones sufridas en la sociedad poseen una relevancia tan severa en asumir decisiones por parte de los adolescentes, que la acción de abortar se ha convertido en lo más habitual; aún más, en el departamento de Huánuco, en la cual es marqueteada irregularmente la regularización de la menstruación. A lo largo del estudio, se pudo evidenciar las gestaciones de menores que se asientan en el nosocomio hospitalario Hermilio Valdizán en Huánuco; así es, como se selecciona a los menores de 17 años en un estado de gestación adelantada. Partiendo de esos datos se aplicaron los cuestionarios donde se consiguió datos respecto al procedimiento ilícito del aborto ²². Conclusiones: Los jóvenes con conocimiento 'regular' sobre el aborto, en la mujer condiciona estrés y depresión, afectara la economía familiar. El tratamiento es puramente fisiológico, la gravidez no planificada es un momento de crisis, las mujeres acuerdan: a) abortar, b) unirse a una pareja, o c) sin pareja, quizás padres u otros parientes cercanos en busca de apoyo. Dicha investigación brinda información a considerar dentro de los antecedentes del presente estudio proporcionando exclusivamente base teórica.

Palma et al. 2020, en Huánuco, en su estudio titulado, “Características vinculadas con pérdidas de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación repetitiva en el Hospital Materno Infantil Showing Ferrari, Huánuco, 2018-2020”. **Objetivo:** Establecer las características sociales, condiciones demográficas y características clínicos del aborto repetitivo en el nosocomio hospitalario Materno Infantil Showing Ferrari, Huánuco, 2018-2020. **Método:** Análisis relacional, observacional y retrospectivo en una cohorte. muestra de 572 féminas con diagnóstico de pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación asistidas

en el nosocomio, entre oct 2018 y dic 2020. **Resultados:** 45,3 % de sucesos tenían de 18 a 29 años, labor del hogar en un 56,5 % y un estado conyugal convivencial en un 64,9%. En relación a las condiciones clínicas, de 3 a más embarazos en un 45,8 %, con deficiencia de hemoglobina sanguínea después del procedimiento e infección del tracto urinario anterior en un 21 % y 22,4 % respectivamente y se le hizo legrado uterino a un 92,3 %. 32% con aborto repetitivo **Conclusión:** El aborto repetitivo presento vinculación relevante con ser adolescente, con realizar labro de casa, estado conyugal soltera, de 2 a más embarazos, intercambio de sangre, deficiencia de hemoglobina antes y después del procedimiento ²³. Comparte el mismo contexto regional, el cual servirá como antecedente para la contratación de la discusión.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ABORTO

a. Definición

Según la organización mundial de la salud, el aborto es la pérdida natural o inducida de una gravidez previa a las 22 semanas (contado desde el día de inicio de la última menstruación normal) ¹.

Aborto se conceptualiza como la detención de la gestación condicionando la evacuación de un embrión o inviable feto. Este puede darse en alguna etapa a partir de la fecundación hasta el término vital del feto. El termino vital se conceptualiza dinámicamente. Por acuerdo el aborto es considerado a un feto que pondera menos de medio kilo o menos de veintidós semanas de embarazo. La pérdida de una gravidez previa a las 22 semanas puede ser natural o inducida ²⁶.

b. Epidemiología

- Patología obstétrica más frecuente; incidencia entre 11 y 20 %.
- Aproximadamente el 13 % de las defunciones de la madre en el mundo conciernen al aborto inducido, primordialmente en naciones considerada no legal; así: 30-35 % en África y América Latina, y 20-25 % de las defunciones durante el embarazo, parto y puerperio en Asia ¹.
- Aproximadamente el 45% de las pérdidas de la grávidez previo a las 22 semanas de gestación se llevan a cabo en contextos de peligro, y el 97% de las pérdidas de la grávidez previo a las 22 semana de gestación se realizan en las naciones en desarrollo.
- El aborto peligroso constituye una importante etiología para enfermera o morir durante el embarazo, condicionando consecuencia negativas físicas, psicológicas, económicas y sociales en las féminas, pueblos y las organizaciones sanitarias ⁴.
- Anualmente se producen 73000000 de pérdidas de la grávidez previo a las 22 semanas de gestación a nivel mundial. El 61% de la gravidez no esperada o deseada (29% de todas las gestaciones) cesan voluntariamente ⁴.

c. Clasificación Clínica

De acuerdo a la duración del embarazo

- Temprano: previo a las 9 semanas ¹.
- Tardío: superior a las 9 semanas ¹.

Según forma de presentación del aborto.

- **Espontáneo:** Es la privación del resultado de la concepción sin mediación externa previa a la viabilidad ¹⁰.

La expresión "pérdida" es usada por las féminas para definir a una perdida natural de la grávidez previo a las 22 semanas

de gestación. Reemplazando la palabra aborto encontramos al termino clínico de "falla o pérdida precoz del embarazo" (early pregnancy failure or loss) ²⁶.

- **Inducido:** Aquel producido en forma electiva o provocada ¹⁰. Las leyes de Perú rechazan esta clase aborto y castiga a los que la realizan.
- **Aborto Terapéutico:** Priorizando la salud e integridad física materna se considera la finalización de la gravidez ¹.

d. Clasificación del aborto espontáneo

Aborto en Curso: Intenso dolor en hipogastrio a nivel de la pelvis y profuso sangrado vaginal. Al tacto vaginal presenta OCI permeable y membranas ovulares integras. Si la dinámica uterina se incrementa, aumenta las modificaciones cervicales, condicionando la ruptura de las membranas, transformándose en un aborto inevitable ¹.

Aborto Retenido: Producto muerto o desprendido que es retenido intrauterinamente sin extracción de restos ovulares, comprobándose por prueba ecográfica ¹.

Aborto Frustrado: Afección donde el embrión/feto inmaduro muere y permanece intrauterinamente durante 2 a más meses después de la muerte. Existe disminución de la dimensión del útero, la sintomatología de la gestación se merma o borran, los resultados de la ecografía confirman el diagnostico. Retenimiento del producto posterior a su muerte por un lapso de 28 días, evolución determinada como aborto frustrado ¹.

Aborto Incompleto: Salida incompleta de residuos de embrión y trofoblasto, acompañado de sangrado ¹.

Aborto Completo: Salida completa del producto concepcional y residuos ovulares ¹.

e. Frecuencia

Frecuencia del 60 y 78 % de la pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación subclínico. Las salidas después de la implantación bordean el 43 % y el mayor porcentaje del 33 % son validadas solo por un incremento de la HCG, y clínicamente observables en un 11%. El 80% de la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación son tempranos, dándose en las primeras 12 semanas y el 20 % residual a partir de las 12 semanas hasta las 22 semanas. La recurrencia ocurre en el 1 % de las féminas. En las féminas adolescentes puede ocurrir en el 10% a 12 %, en tanto que en las féminas de 40 a más años aumenta en cuatro a cinco veces dicho porcentaje ¹.

f. Etiología

La etiología más habitual de la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación, en un 65% a 70% son las alteraciones genéticas o del cromosoma ². La etiología materna constituye el resto del porcentaje, entre las que tenemos:

- Alteraciones del útero: dentro de los cuales se encuentran los tabicado, los miomas submucosos, etc.
- Enfermedades endocrinas: secreción alterada de insulina, LH, hormonas tiroideas, etc.
- Infecciones: demostrado que la sífilis condiciona pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación repetitiva.
- Alteraciones inmunológicas: el 80% de la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación sin justificación alguna presentan una raíz inmunológica, como tenemos al síndrome antifosfolípido.

- Tóxicos: tabaco, alcohol o fármacos.
- Condiciones ambientales: paridad, mayores de 20 años, precedente de pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación, etc.
- Iatrogénica: medicamentos equívocamente administrados (Metotrexato, Misoprostol) o por métodos invasivos como las biopsias.

g. Cuadro Clínico

- Fenina en edad fecunda.
- Hipogastrio doloroso con sangrado por la vagina.
- Ausencia o atraso menstrual.
- Síndrome febril, en contexto de aborto séptico.
- Diagnóstico: asociación respecto al esquema clínico y la prueba ecográfica.
- B-HCG cuantificado según semanas de embarazo.

h. Signos de Alarma

- Fiebre materna.
- Sangrado vaginal profuso con presión baja y taquicardia.
- Presunción de síndrome doloroso abdominal tipo quirúrgico.
- Sensorio comprometido.
- Hemograma con desviación izquierda
- Pruebas hepáticas y renales alteradas.

i. Complicaciones

- Deficiencia de hemoglobina sanguínea.
- Sangrado vaginal profuso y con shock.
- Infección generalizada.

- Útero perforado
- Daño del cérvix
- Retiro del producto de manera incompleta.
- defunción materna.

j. Diagnóstico diferencial

- Patología trofoblástica del embarazo.
- Embarazo fuera del útero.
- Inflamación del cérvix.
- Cérvix con Pólipos.
- Neoplasia maligna del cérvix.
- Laceración vaginal.

k. Exámenes auxiliares

A. Laboratorio

- Hemograma.
- Perfil de coagulación.
- Bioquímica.
- Grupo Sanguíneo y factor Rh, RPR o VDRL, Prueba de Elisa VIH o prueba rápida.
- Examen de orina + urocultivo.

B. Imágenes

- Pruebas Ecográficas Transvaginal o Transabdominal.

C. Pruebas especializadas complementarias

- Anticoagulante lúpico y anticardiolipina
- Pruebas de acuerdo a parámetro médico

- Examen anatomopatológico del hallazgo dentro del uterino.

I. Manejo según nivel de complejidad y capacidad resolutive

A. Plan de trabajo

- Manejo precoz de la pérdida de la gravidez previo a las 22 semana de gestación
- Asegurar su fertilidad.
- Precaver el daño de la madre, evaluación por diferentes especialidades.
- Si se da consecuencias negativas severas, manejo por junta médica.
- Autorización de la paciente y/o familiares.
- Considerar imperiosamente el internamiento de Las adolescentes en la UPSS de hospitalización.

2.2.2. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Las causas genéticas bien conocidas de aborto son defectos cromosómicos graves y variaciones de la expresión alélica. Al menos el 50–60% de todos los abortos espontáneos esporádicos están asociados con anomalías citogenéticas ²⁶.

Los factores de riesgo genéticos, incluidos los genotipos embrionarios anormales y las reordenaciones cromosómicas parentales, podrían ser la base de más del 50 % de los casos de aborto recurrente. Además de las anomalías del cariotipo, las variantes genéticas pueden influir en el desarrollo tisular durante el embarazo. Por ejemplo, algunos estudios informaron polimorfismos en genes relacionados con el factor de crecimiento

endotelial vascular (VEGF) que podrían estar asociados con el aborto.

a. Factores Maternos

Infecciones: Una infección grave de cualquier sitio podría potencialmente causar aborto espontáneo y complicaciones del embarazo tardío. Se ha demostrado que la infección bacteriana de la vagina en los primeros 3 meses de la gravidez constituye una condición de peligro para la pérdida de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación tardíos (posterior a las 14 semanas de gravidez) y parto pretérmino. Sin embargo, el papel de la infección en el aborto del primer trimestre sigue sin estar claro. Teóricamente, una infección potencialmente dañina debería persistir en el cuerpo de una mujer durante el período de casos repetidos y consecutivos de pérdida del embarazo. Los estudios que investigan una asociación directa entre Ureaplasma, Chlamydia, Mycoplasma y Toxoplasma con el aborto no muestran evidencia sólida; sin embargo, las citocinas antiinflamatorias liberadas por los tejidos placentarios y deciduales en respuesta a las infecciones pueden conducir a la pérdida del embarazo. Un estudio reciente de Baqer et al. (2022) informaron que ciertas interleucinas (IL), como IL-3, IL-17A e IL-27, como respuesta inmune materna a las infecciones podrían provocar un aborto ²⁶.

Numerosos estudios sugieren que la endometritis crónica es una posible causa de abortos recurrentes. En el estudio de McQueen et al. (2021), se encontró una tasa significativamente mayor de endometritis crónica en mujeres con abortos recurrentes, lo que respalda un vínculo entre la endometritis crónica y los abortos espontáneos recurrentes.

Aparte de la endometritis crónica causada por flora patógena, actualmente, el microbioma de la cavidad endometrial se considera un predictor importante del éxito del embarazo, ya sea inducido o espontáneo. Las diversas poblaciones bacterianas en el revestimiento endometrial en mujeres con pérdida recurrente del embarazo ²⁶, particularmente en la especie *Lactobacillaceae*, fueron reportadas por Masucci et al. (2023). La disbacteriosis en el tracto reproductivo femenino está asociada con el aborto espontáneo recurrente y debe considerarse un nuevo factor de riesgo. Un estudio reciente de Shi et al. (2022) identificó que el análisis del microbioma endometrial uterino para mujeres con antecedentes de pérdida de embarazo antes del embarazo puede identificar variantes de microbiota asociadas con pérdida recurrente del embarazo. Esta investigación determinó un incremento de tipos de *Ureaplasma* en el microbioma endometrial uterino de féminas con pérdida de la gravidez previo a las 22 semana de gestación, lo que se ha identificado como una condición de peligro de pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación. Por lo tanto, los investigadores sugieren que las diferentes composiciones de la microbiota vaginal-endometrial podrían clasificarse según los patrones bacterianos y su asociación con la pérdida repetitiva de la gravidez, lo que permitiría un diagnóstico y un enfoque personalizados basado en la composición del microbiota ²⁶.

Patologías crónicas: cáncer, Tuberculosis, presión alta y autoinmunes.

Endocrinas: Los trastornos endocrinos juegan un papel importante en aproximadamente el 12-20% de los abortos recurrentes. Aunque las enfermedades endocrinas y las morbilidades de la tiroides se han vinculado con la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación. La guía del Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos refiere que "la enfermedad diabética con control idóneo no es una condición de

peligro para la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación repetitiva", mientras que la diabetes mal controlada con altos niveles de HbA1c sí lo es.

Aunque el hipotiroidismo subclínico no aumenta el riesgo de pérdida recurrente del embarazo, los casos de hipotiroidismo clínicamente reconocibles con TSH moderada y significativamente elevada son una condición de peligro famoso para la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación y el desarrollo fetal y neonatal deficiente ²⁶.

Dado que la progesterona desempeña un papel fisiológico importante en el proceso de implantación exitosa y desarrollo del embarazo, se supone que los niveles insuficientes de progesterona (es decir, deficiencia de la fase lútea) están asociados con la pérdida espontánea del embarazo. Como parte del seguimiento del embarazo, a las pacientes con precedentes de pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación repetitivo se les realiza un examen para identificar defectos de la fase lútea mediante investigaciones seriadas de la concentración sérica de progesterona. Sin embargo, los intentos de identificar patrones patológicos específicos en la fase lútea corta en mujeres con pérdida recurrente del embarazo no dieron como resultado ninguna evidencia ²⁶.

El síndrome de ovario poliquístico no es considerado como una condición predictiva de abortos recurrentes; sin embargo, la obesidad en sí misma o relacionada con el síndrome de ovario poliquístico exacerba el peligro de abortos repetitivos. Estudios recientes han informado que la obesidad en féminas con precedentes de abortos repetitivos exacerba el peligro de abortos repetitivos ²⁶.

Nutrición: La mala nutrición grave condiciona al aumento de la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación. Por ejemplo, la deficiencia de vitamina D es una preocupación creciente para la salud mundial. Debido a sus efectos biológicos pleiotrópicos, la insuficiencia de vitamina D propicia las patologías vasculares, procesos neoplásicos y enfermedades degenerativas del sistema nervioso. Estudios realizados en muchos grupos étnicos demostraron una asociación entre niveles bajos de vitamina D y resultados adversos del embarazo materno y neonatal. Numerosas evidencias implican una actividad defectuosa de la vitamina D con un mayor riesgo de aborto recurrente ²⁶.

Sin embargo, el papel exacto de la vitamina D en el fracaso del embarazo sigue siendo controvertido. Mientras que algunos estudios demostraron una asociación de RPL con niveles reducidos de vitamina D, menor expresión de los receptores de vitamina D o estados más limitados de 1 α -hidroxilasa, otros no informaron ninguna vinculación entre la falta de vitamina D y la pérdida de la gravidez ⁶.

Alteraciones uterinas: La contribución de las anomalías estructurales uterinas a la etiología del aborto se informó en varios estudios y se encontró que estaba presente en aproximadamente el 7-28% de las mujeres con aborto en comparación con el 4-7% de las mujeres en la población general ²⁶. Las anomalías uterinas congénitas más comunes incluyen úteros septados, arqueados y bicornes. Entre las pacientes con defectos uterinos congénitos, las mujeres con útero septado tienen la mayor incidencia de aborto espontáneo recurrente: 44,3%, pacientes con útero bicorne: 36%, y útero arqueado: 25,7%. Las anomalías congénitas del tracto genital se asocian con pérdidas de embarazo al final del primer trimestre y en el segundo trimestre, rara vez con pérdidas de embarazo tempranas ²⁶. Los defectos estructurales uterinos adquiridos, como los leiomiomas uterinos submucosos, las

sinequias endometriales y los pólipos, interfieren con el proceso de implantación y desarrollo embrionario, por lo que pueden provocar abortos espontáneos recurrentes; estas condiciones se asocian con el 6-15% de los abortos recurrentes ²⁶.

Insuficiencia cervical: alteraciones del útero o los endebles tejidos del cérvix, denominada cérvix incompetente, incrementan las posibilidades de padecer una pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación ²⁴. La incompetencia ístmico cervical (IIC) es la falta de capacidad del cérvix para sostener una gestación entre el cuarto a sexto mes, inclusive a pesar de la falta de sintomatología de labor de parto, que se evidencia como una indolora dilatación del cérvix y se vincula con pérdida de la gravidez previo a las 22 semana de gestación o extremo pretérmino, constituyendo una de las primordiales etiologías de abortos repetitivos. Su origen se clasifica en adquirido y congénita y en 90% de los sucesos aparecen precedentes obstétricos (anteriores traumas del parto, forzar la dilatación cervical para legrado, etc.), traumas del cérvix (conizaciones), infestación bacteriana o alteraciones congénitas del útero. En el residuo de 10% que se da en la primigravidez o no se evidencia precedentes patológicos representa la falta de competencia del cérvix primaria o sin causa aparente, resultantes de alteración histoquímicas y de las fibras de colágeno en el cérvix ²⁹.

Traumáticos.

b. Factores Inmunológicos

El 80% de los abortos de origen incierto tienen una base inmunológica, ocurre cuando el sistema inmunitario de la madre no reconoce al embrión como propio y reacciona contra él, lo que lleva a una pérdida gestacional, como es en el síndrome antifosfolípido ².

El síndrome antifosfolipídico es una condición autoinmune caracterizada por la formación de anticuerpos antifosfolípidos y asociada con eventos trombóticos y complicaciones del embarazo, incluyendo pérdida. La prevalencia de anticuerpos antifosfolípidos se estima en 15–20% entre féminas con pérdida repetitiva de la gravidez; mientras que, en féminas de leve peligro, este indicador es inferior al 2%. Además, en féminas con interrupción repetitiva de la gravidez vinculada con síndrome antifosfolipídico, se informó que la tasa de nacidos vivos era baja (10%) si no se aplicaba manejo farmacológico. El síndrome antifosfolipídico causa una respuesta inflamatoria a los anticuerpos antifosfolípidos en el endotelio vascular y las células coriónicas/placentarias, lo que promueve la trombosis ²⁶.

c. Factores Ambientales

El fumar y el consumo de alcohol son consideradas toxinas para el embrión. La fuerte asociación entre el tabaquismo y los malos resultados del embarazo (muerte fetal, restricción del crecimiento intrauterino, placenta previa, parto prematuro y anomalías congénitas) fue reportada por Toth et al. (2018). Otros análisis revelan el uso nicotina incremento significativamente el peligro de aborto recurrente en la población general ²⁶.

d. Factores Paternos: Genéticos

Dado que el padre aporta la mitad del material genético, es crucial comprender el posible papel de la edad paterna avanzada en la pérdida recurrente del embarazo (PRE). Un metaanálisis de 2019 realizado por Fossé et al. evaluó 10 estudios de cohortes y casos y controles poblacionales y demostró que la edad paterna avanzada, superior a los 40 años, se asoció significativamente con un incremento de peligro de pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación, incluso posterior a ajustar por la edad materna. Según el estudio, los padres de entre 40 y 44 años tenían un 23 % más de probabilidades de contribuir a la ocurrencia de un

aborto espontáneo antes de las 20 semanas de gestación que los padres más jóvenes. De manera similar, si la edad del padre superaba los 45 años, el riesgo de interrupción de la gravidez previas a las 20 semanas incrementaba en un 43 %, y antes de las 13 semanas, un 74 %. El mecanismo biológico de este hallazgo podría estar relacionado con la integridad del ADN del espermatozoides, que se analizará en detalle más adelante en esta revisión. En lo que respecta a la edad, varios estudios han revelado que el índice de fragmentación del ADN (IFD), que indica el daño al ADN, se duplica entre los 20 y los 60 años. Para los médicos, comprender el riesgo asociado a la edad paterna avanzada puede ser beneficioso para asesorar a pacientes que intentan concebir y en casos donde la causa de la pérdida recurrente del embarazo (RPL) permanece sin explicación o es idiopática, y existe una edad paterna avanzada ²⁷.

e. Otros

Múltiples condiciones incrementan el peligro de tener pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación, como:

Edad Materna: féminas de más de 35 años, poseen un mayor peligro de pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación que una fémina de menos edad. A los 35 años el peligro es del 20 %. A los 40 años, el peligro oscila en el 33% al 40 %. Peor a los 45 a más años, las cifras son del 57 % al 80 % ²⁴. Se ha informado que la edad de la mujer en el momento de la concepción sirve como un factor de riesgo independiente para el aborto espontáneo. El peligro de la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación es relativamente elevado en las féminas jóvenes y posterior se incrementa en las féminas de mayor edad. El peligro de pérdida del embarazo relacionado con la edad es del 13% en ≤ 19 años; 11–12% en 20–29 años; 15% en 30–34 años; 25% en 35–39 años; 51% en 40–44 años; y 93% en ≥ 45 años en los grupos de edad ²⁶.

Previos abortos naturales: la presencia de precedentes de pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación en una o más oportunidades, tienes un elevado peligro de pérdida del embarazo ²⁴.

Patologías de larga data: como la diabetes no controlada, el peligro de pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación es muy elevado ²⁴.

Consumir tabaco, alcohol, cafeína y drogas ilícitas: las fumadoras tienen un mayor peligro de padecer una pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación que las que no fuman. La ingesta exagerada de cafeína o alcohol incrementa el peligro; así como, la ingesta de drogas no legales, entre las que tenemos a la cocaína ²⁴. Hubo estudios limitados que investigaron el vínculo dado por la ingesta de café y el peligro de la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación. Algunos análisis reportaron una vinculación dosis-dependiente entre la ingesta de café y la pérdida del embarazo, ya que la ingesta de cafeína podría aumentar el riesgo de aborto. Sin embargo, un metaanálisis reciente sobre la ingesta de cafeína en mujeres y su relación con el peligro de pérdida de la gravidez previo a las 22 semana de gestación no encontró un peligro superior de pérdida repetitiva de la gravidez en la población ²⁶.

Peso: limitado peso o peso excesivo se vincula con un superior peligro de la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación ²⁴. Las mujeres con sobrepeso y obesidad presentan un superior peligro de pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación en comparación con aquellas con un IMC dentro del rango normal. Metwally M, et al, reportaron en un estudio de metaanálisis que el peligro de la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación en féminas con IMC ≥ 25 era

relevantemente superior, con una razón de probabilidades (OR) de 1,67. Además, Boots C, et al, en un estudio de cohorte observacional en mujeres con antecedentes de pérdida recurrente del embarazo temprano encontraron que el peligro de pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación euploide en féminas robustas era del 58%, en comparación con el 37% en mujeres sin obesidad. Estos hallazgos sugieren que la obesidad puede estar asociada con alteraciones en la implantación y el desarrollo temprano del embarazo, posiblemente debido a factores metabólicos e inflamatorios ²⁸.

Afecciones genéticas: el hecho de ser portador de alguna alteración genética incrementa el peligro de una pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación; por ejemplo, si alguno de los integrantes de la pareja tuviese un cromosoma único formado, lo que se denomina traslocación; si uno de los integrantes presentase esta alteración, la transmisión al producto de la concepción incrementa el peligro de pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación ²⁴.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Factores asociados: Son condiciones, características o circunstancias que, influyendo sobre las personas, generan mayor riesgo o probabilidad de sufrir un daño en la salud

Aborto: Interrupción o cese natural o inducida de una gravidez previo de las 22 semanas, contando desde el día de inicio menstrual normal ²⁰; con un pondera de medio kilo o 25 cm de longitud (organización mundial de la salud) ¹.

Aborto Espontáneo: es la detención de un embarazo de menos de 22 semanas de amenorrea o con un producto que pesa menos de 500 gr, con la

expulsión final de un embrión o de un feto sin que medie alguna intervención exterior antes de la viabilidad ¹⁰.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

Ha: Existe asociación estadística entre los factores y el aborto espontaneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.

Ho: No existe asociación estadística entre los factores y aborto espontaneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.

2.4.2. ESPECÍFICAS

H1: Existe asociación estadística entre los factores sociodemográficos y el aborto espontaneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.

H1₀: No existe asociación estadística entre los factores sociodemográficos y el aborto espontaneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.

H2: Existe asociación estadística entre los factores obstétricos y el aborto espontaneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.

H2₀: No existe asociación estadística entre los factores obstétricos y el aborto espontaneo en pacientes de 18 a 29 años

atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.

H3: Existe asociación estadística entre los factores Patológicos y el aborto espontaneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.

H3₀: No existe asociación estadística entre los factores Patológicos y el aborto espontaneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE ASOCIADA

Factores asociados

2.5.2. VARIABLE SUPERVISORA

Aborto espontáneo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE ASOCIADA: Factores asociados	Son elementos, características o circunstancias que, influyendo sobre las personas, generan mayor riesgo o probabilidad de sufrir un daño en la salud	Registro final en la ficha de recolección de datos del análisis de las historias clínicas.	Factores Socio demográficos	Edad Materna	1. 18-19 años 2. 20-24 años 3. 25-29 años	ordinal
				Ocupación	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Comerciante 4. Docente 5. Empleado público 6. Agricultora 7. Otros	nominal
				Zona de Residencia	1. Urbana 2. Rural	nominal
				Estado Civil	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Separada/ divorciada 5. Viuda	nominal
				Grado de Instrucción.	1. Ninguna o Iletrada 2. Primaria 3. Secundaria	ordinal

		4. Superior técnica	
		5. Superior universitaria	
Factores Obstétricos	Estado de paridad	1. Ninguno 2. Tuvo 01 parto 3. De 2 a 3 partos 4. De 4 a más partos	ordinal
	Edad Gestacional al ingreso	1. Menor de 9 semanas 2. De 9 a más semanas	ordinal
	IMC al ingreso	1. Delgadez 2. Normal 3. Sobrepeso 4. Obesa 1 5. Obesa 2 6. Obesidad mórbida	ordinal
	Periodo Intergenésico.	1.No Tiene 2.Corto (< a 24 meses) 3.Normal (24 a 48 meses) 4.Largo (> a 48 meses)	ordinal
	Número de Atención prenatal.	1. No tuvo APN 2. de 1-5 APN 3. de 6 a más APN	ordinal
Factores Patológicos	Antecedente de Abortos previos.	1. Si 2. No	nominal

	Antecedente de infecciones de Vías urinarias	1. Si 2. No	nominal
	Antecedente de infecciones de transmisión sexual	1. Si 2. No	nominal
	Antecedente de Anemia	1. Si 2. No	nominal
	Presencia de Anemia en el embarazo actual	1. Si 2. No	nominal
	Presencia de infecciones de transmisión sexual en el embarazo actual	1. Si 2. No	nominal
	Presencia de infecciones de Vías urinarias en el embarazo actual	1. Si 2. No	nominal
	Presencia de Diabetes en el embarazo actual	1. Si 2. No	nominal

			Presencia de enfermedad hipertensiva en el embarazo actual	1. Si 2. No	nominal
VARIABLE SUPERVISORA:	es la detención de un embarazo de menos de 22 semanas de amenorrea o con un producto que pesa menos de 500 gr, con la expulsión final de un embrión o de un feto sin que medie alguna intervención exterior antes de la viabilidad	Registro final en la ficha de recolección de datos del análisis de las historias clínicas.	Aborto espontáneo	1. Aborto en curso 2. Aborto retenido 3. Aborto frustrado 4. Aborto Incompleto 5. Aborto completo	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básica; así mismo, denominada como pesquisa pura o fundamental, con una finalidad de entender y encontrar definiciones y conceptos trascendentales en un área circunscrita de la cognición. Este tipo de análisis pretende darnos un entendimiento despejado y objetivo de los eventos naturales y de la sociedad sin considerar su probable empleo práctico ³¹.

3.1.1. ENFOQUE

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que persigue la demostración de algo por medio de las pruebas de hipótesis al amparo de la estadística y el seguimiento del paradigma positivista. La investigación cuantitativa supone procedimientos estadísticos de procesamiento de datos ³².

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Nivel correlacional, ya que busca evaluar el nivel de vinculación entre 2 o más variables a partir de la medición de cada una de ellas; en consecuencia, se fundamentan en la prueba de hipótesis, pero raras veces requieren de muestras muy grandes “Lo trascendental es que, para obtener una deducción respecto a la asociación en una población, la muestra determinada debe ser significativa” ³². En este caso particular se busca establecer la relación existente entre las variables independientes (factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos) y la variable dependiente (aborto espontáneo).

3.1.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental, retrospectivo y transversal.

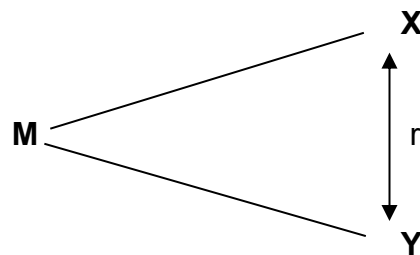
No experimental, no se requiere el manejo activo de variables,

centrándose en ver y analizar eventos; igual como se exhiben de manera natural, frecuentemente se utilizan en estudios descriptivos, exploratorios o relacionales.

Retrospectivo, porque la información es recolectada de historias clínicas correspondientes al año 2024.

Transversal, condicionado a que las informaciones son recolectadas en un solo periodo de tiempo.

Esquema del diseño:



M = Muestra (usuarias de 18 a 29 años con aborto espontáneo)

X = Variable asociada (factores asociados)

Y = Variable supervisora (aborto espontáneo)

r = Relación entre las variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

Está conformada por todas las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) con la valoración de pérdida natural de la gravidez previo a la 22 semana de gestación, atendidas en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, de enero y diciembre del 2024. según la oficina de estadística institucional fueron 89 las pacientes atendidas con dicho diagnóstico.

3.2.2 MUESTRA

Según lo determinado, El muestreo fue censal (el cual se usa cuando la población es pequeña, finita y bien delimitada; definiendo con exactitud quiénes o qué entran al estudio), las cuales al identificar en los registros de ingreso y estadística del servicio de Emergencia al 100% de mujeres jóvenes con el diagnóstico de aborto espontáneo atendidas en el dicho servicio; la muestra quedo determinada por 66 mujeres de 18 a 29 años con el diagnóstico de aborto espontáneo atendidas en la unidad prestadora de servicios de salud de emergencia obstétrica de la Institución prestadora de servicios de salud de Huánuco I-4, a lo largo de enero a diciembre del 2024, que concretaron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes de 18 a 29 años.
- Pacientes mujeres atendidas en la unidad prestadora de servicios de salud de emergencia obstétrica con valoración de aborto espontáneo, con antecedentes de factores obstétricos y patológicos que se consignaron en sus historias clínicas.
- Datos completos de las fichas clínicas de aborto espontáneo.

Criterios de exclusión

- Datos incompletos de las historias clínicas de aborto espontáneo.
- Mujeres con valoración diferente de aborto espontáneo.
- Usuaris mujeres intervenidas en la unidad prestadora de servicio de salud de emergencia obstétricas con valor de aborto espontáneo, con antecedentes de factores obstétricos y patológicos no consignados en sus fichas clínicas.
- Menores de 18 años, condicionado por la dificultad que implica algunas posibles consideraciones de tipo agresión o violencia sexual y/o la autorización de los padres para el uso de los datos de sus menores hijos.
- Mayores de 29 años condicionado por la limitada proporción de casos existentes y el tiempo demandante para la búsqueda de

dicha información de las historias clínicas.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 TÉCNICA

Se empleó la técnica de revisión documental, mediante la revisión de historias clínicas registradas en el servicio de emergencia obstétrica.

3.3.2 INSTRUMENTO

El instrumento fue la ficha de recolección de datos, instrumento técnico de registro estructurado, diseñado para recopilar, organizar y condensar información específica de las historias clínicas. Fue diseñada por el investigador, que incluye:

Ficha técnica del instrumento

1	Técnica	Revisión documental de las historias clínicas
2	Nombre	Ficha de recolección de datos
3	autora	Elaboración propia: Leandro Figueredo, Gelen Dianira
4	Objetivo	Determinar los factores asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024
5	Estructura	Inmerso en las variables de asociación, están conformadas por tres dimensiones: Factores sociodemográficos (5 ítems), Factores obstétricos (5 ítems), Factores patológicos (9 ítems); además, para la supervisora variable se anexo solo 1 ítem, que es el tipo de aborto espontáneo; haciendo así, una relación entre variables
6	Momento aplicación	de Mediante la toma de información a lo largo del año 2025, por medio del análisis de las fichas clínicas de las féminas de 18 a 29 años con el diagnóstico de aborto espontáneo atendidas en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud La Unión de Huánuco I-4, con el fin de extraer la información relevante para el estudio
7	Tiempo aplicación	de Lapso inferior a 20 minutos por cada ficha clínica, considerando la muestra de estudio (66)
8	Validez de contenido	Juicio de expertos

Validez del instrumento

El presente instrumento fue validado por 3 expertos obstetras especialistas con experiencia en el área de investigación; siendo el cuadro de validez el siguiente:

N°	Criterios de Evaluación	Parámetros Evaluados
1	Claridad	Redacción apropiada
2	Objetividad	Temática ecuánime
3	Actualidad	Según adelanto científico.
4	Organización	orden lógico.
5	Suficiente	aspecto cualitativos y cuantitativos
6	Intencionalidad	Actitudes con valoración idónea.
7	Consistencia	Temática teórica.
8	Coherencia	Entre los temas, indicadores y objetivos
9	Metodología	Corresponde a la finalidad de la investigación
10	Pertinencia	Beneficioso para el estudio

Considerando los 10 puntos que analizan la validez del instrumento, bajo los parámetros y juicio de 4 profesionales especialistas, se determina que la ficha recolectora de información es válida para los objetivos del estudio; evidenciando fortaleza técnica; así como, la exigencia y el compromiso de los profesionales que ayudaron en su validación, lo cual se representó de la siguiente manera:

Validez del instrumento

N°	Apellidos y nombres	Cargo o función	Resultado de la evaluación
1	Deisy Guísela Pérez Condor	• Especialista en emergencias y alto riesgo obstétrico. • Estudios en Maestría en salud pública. • Obstetra asistencial del centro de salud La Unión. • Responsable de la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva	Aplicable
2	Adelina Norma Fabián Ponce	• Especialista en emergencias y alto riesgo obstétrico. • Estudios en Maestría en salud pública. • Obstetra asistencial del centro de salud La Unión. • Responsable del curso de vida adolescente	Aplicable
3	Yuliana Vanesa Aguilar Chávez	• Especialista en emergencias y alto riesgo obstétrico. • Obstetra asistencial del centro de salud La Unión. • Responsable de la estrategia sanitaria de prevención y control del cáncer	Aplicable

3.3.3. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se requirió el permiso del jefe del Centro de Salud para el uso del instrumento aprobado y para conseguir los permisos para acceder al servicio de archivo a fin de tener acceso a las historias clínicas de las pacientes mujeres que cumplieran con los parámetros de inclusión.

Consideramos los parámetros éticos suficientes para la toma de información que se llevó a cabo anónimamente, no estuvo en peligro la identificación de las pacientes.

La información obtenida se codificó ordenadamente en tabla en Excel y luego para el análisis se diseñó tablas de análisis de resultados, los que también fueron procesados en el programa Excel.

La evaluación analítica se utilizó un análisis estadístico de tipo

inferencial utilizando el Software SPSS Versión 25. para conseguir contrastar las hipótesis y determinar si se presenta una vinculación relevante entre las variables, se empleó la prueba de Rho Spearman, el cual fue usada para definir la asociación estadística entre dos o más variables.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Evaluación descriptiva: se describieron categóricamente las variables de acuerdo al análisis general utilizando análisis descriptivos de frecuencias para la evaluación de variables.

Análisis inferencial: hipótesis corroborada por evaluación estadística de las variables según:

1. Nivel de significancia: considerada del 5.0% ($p < 0,05$) con un intervalo de confianza del 95.0%.
2. Prueba estadística: Coeficiente de correlación de rangos de Spearman. Que pondera la correlación entre dos variables aleatorias.
3. En el análisis de las hipótesis específicas se consideró el estadístico de prueba no paramétrico del coeficiente de correlación Rho de Spearman.
4. Evaluación del “valor p” calculado: representa el “valor p” conseguido posterior de la aplicación de la prueba estadística mediante el software IBM SPSS Versión 25.0 para Windows.
5. Asumir estadístico parecer: la aplicación de los parámetros actuales para la toma de decisión estadística, fueron:

- ✓ Si el “valor p” es ≤ 0.05 ; se rechazó la hipótesis nula y se aceptará la hipótesis alterna.
- ✓ Si el “valor p” es > 0.05 ; se aceptará la hipótesis nula y se rechazará la hipótesis alterna.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló con el respeto de los valores de la ética dados en la Declaración de Helsinki que se aplican a análisis en seres humanos, a pesar que la información conseguida fue por medio de la revisión de fichas clínicas, a lo largo de la investigación se aseguró los principios bioéticos fundamentales a lo largo de toda la investigación, considerando la confidencialidad, no maleficencia autonomía, beneficencia, justicia y el respeto por la dignidad humana.

La autonomía fue respetada al no incidir en los procesos clínico de las embarazadas, centrándose en la evaluación de documentos.

La confidencialidad fue aplicada manteniendo en anonimato los registros, resguardando los datos personales.

La beneficencia, se cumplió al producir aspectos cognitivos dirigidos a fortalecer la salud de la madre evitando ocasionar lesión alguna.

La no maleficencia, se cumplió restringiendo la exposición de datos.

La justicia fue asegurada con una distribución equitativa y objetiva de fichas clínicas, y el respeto por la decencia direcciono el manejo ético y sensible de cada archivo evaluado.

CAPÍTULO IV

RESULTADO

4.1 ANALISIS DESCRIPTIVO

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Tabla 1. Edad materna de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Categoría	n=66	
	Fi	%
Edad Materna		
18-21 años	10	15
22-25 años	34	52
26-29 años	22	33
Total	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

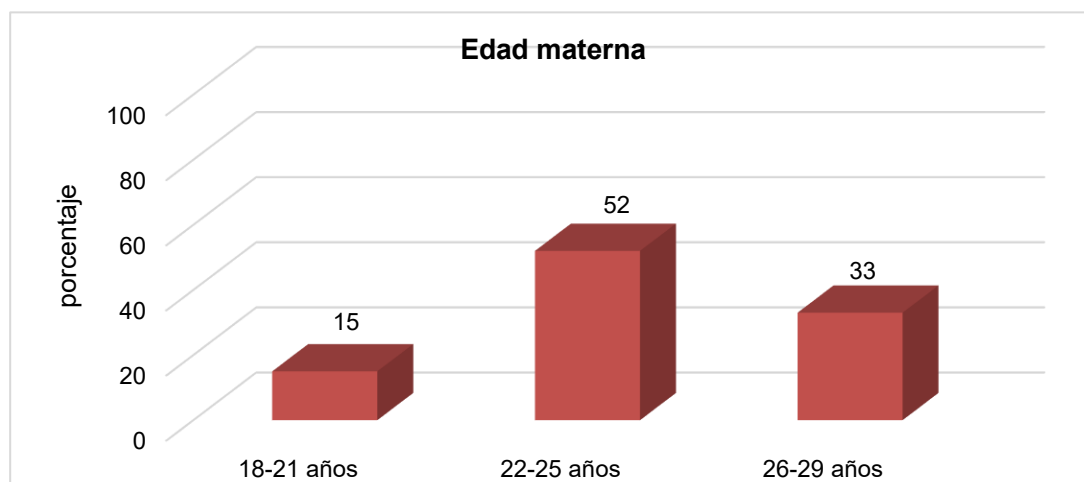


Figura 1. edad materna de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Descripción de la Tabla

En relación a la edad materna, evidenciamos que el grupo etáreo de 22 a 25 años es la que predomina con un 52%, seguido del grupo etáreo de 26 a 29 años con un 33% y con la mínima proporción la edad de 16 a 21 años con un 15%. Esto refleja similitudes con estadística locales y nacionales donde la superior frecuencia de abortos ocurre en las jóvenes, y específicamente en el rango de edad de 22 a 25 años.

Tabla 2. Ocupación de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Categoría	n=66	
	Fi	%
Ocupación		
Ama de casa	57	86
Estudiante	5	8
Comerciante	4	6
Empleado publico	0	0
Docente	0	0
Agricultora	0	0
Otros	0	0
Total	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

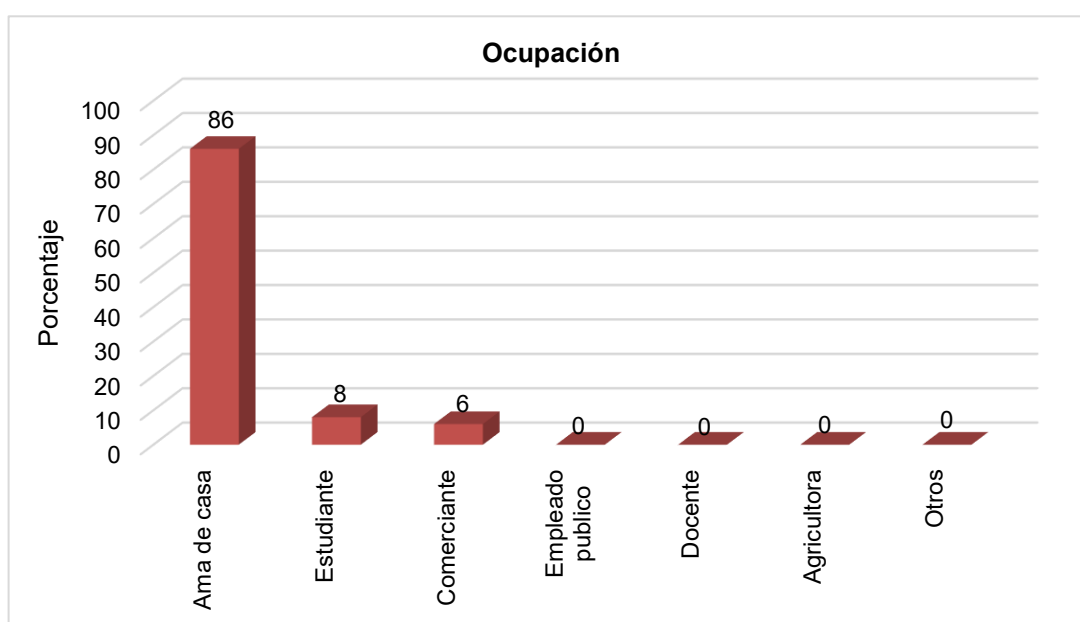


Figura 2. Ocupación de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Descripción de la Tabla

En relación a la ocupación, evidenciamos que la labor en el hogar presenta la superior frecuencia con un 86%, continua la de estudiante con un 8% y negociantes con un 6%. Estos datos indican que la mayor parte de la muestra se dedica a ser ama de casa, mientras que una proporción menor labora de manera independiente como comerciante o estudia.

Tabla 3. Zona de residencia de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Categoría	n=66	
	Fi	%
Procedencia		
Urbana	21	32
Rural	45	68
Total	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

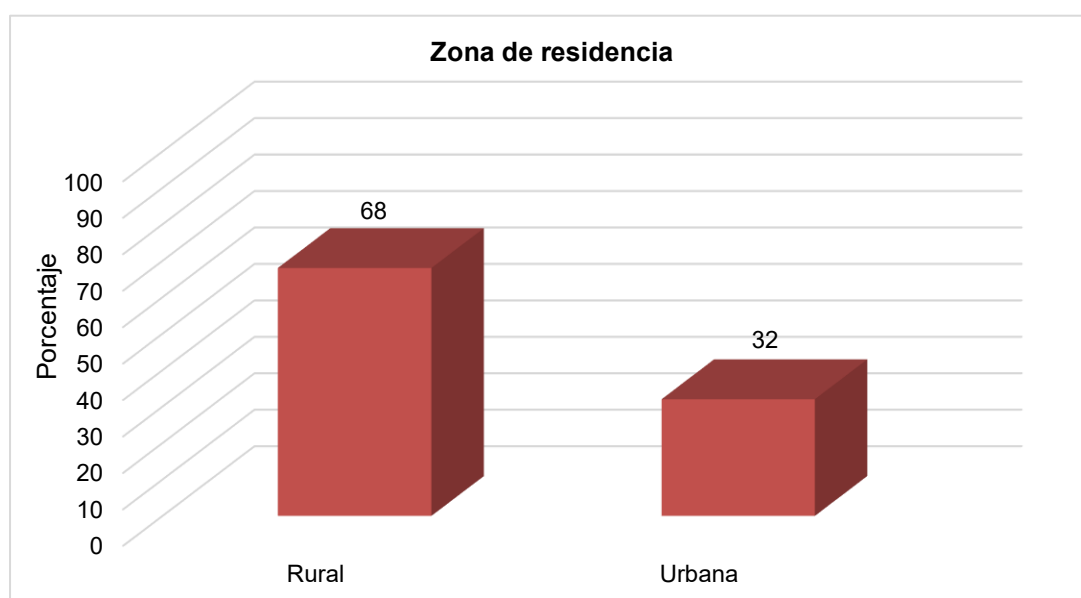


Figura 3. Zona de residencia de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Descripción de la Tabla

En relación a la procedencia, el 68% de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas residen en área rural y el 32% provienen de zona urbana correspondiendo a la capital del distrito. Obviamente por encontrándonos en un ámbito con mayor porcentaje de zona rural, dado que solo la capital del distrito es considerada zona urbana, existiendo mayor número de comunidades alejadas de la capital consideradas como zonas rurales.

Tabla 4. Estado civil de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Categoría	n=66	
	Fi	%
Estado civil		
Soltera	7	11
Casada	11	17
Conviviente	47	71
Separada/ divorciada	1	2
Viuda	0	0
Total	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

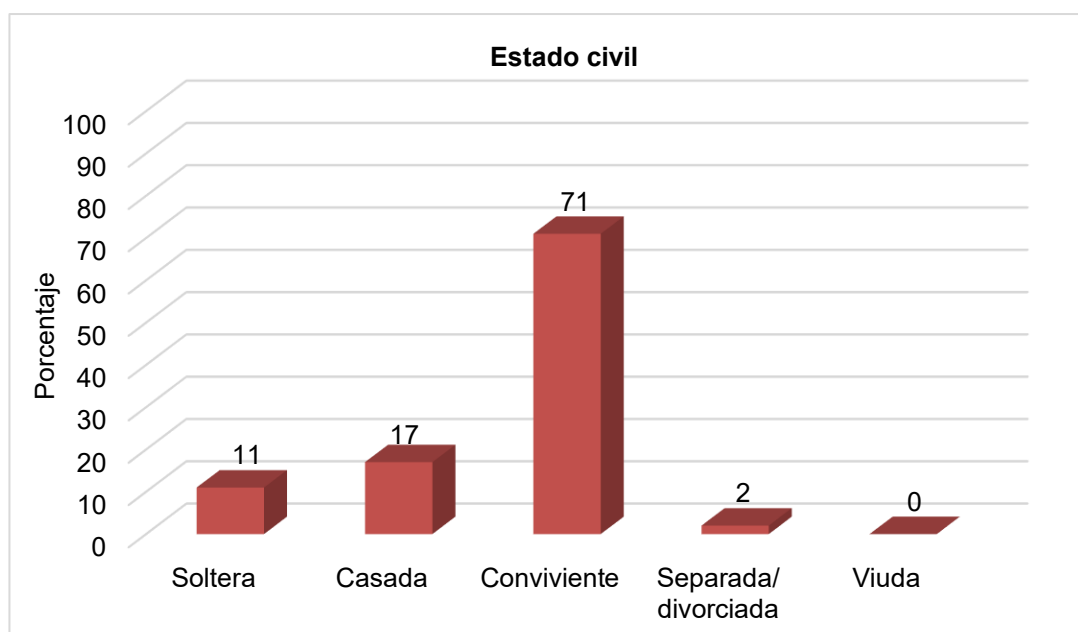


Figura 4. estado civil de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Descripción de la Tabla

En la temática del estado conyugal, evidenciamos la preponderancia de la convivencia con un 71%, continuando con la casada con un 17%, soltera con un 11% y la separada con un 2%. Estos datos sugieren que la convivencia es el estado civil predominante en la muestra, mientras que la soltera es menos frecuente en comparación con la casada y la conviviente.

Tabla 5. Grado de Instrucción de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Categoría	n=66	
	Fi	%
Grado de Instrucción		
Ninguna o iletrada	0	0
Primaria	1	2
Secundaria	59	89
Superior técnica	5	8
Superior universitaria	1	2
Total	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

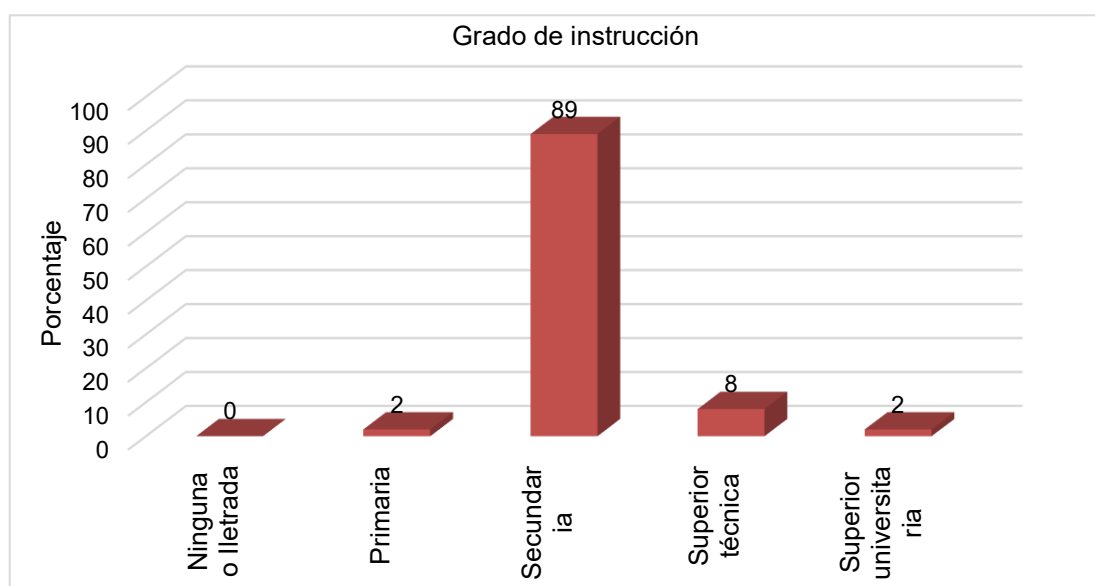


Figura 5. grado de Instrucción de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024.

Descripción de la Tabla

Tomando en cuenta el nivel educativo; evidenciamos que el grado secundario posee una frecuencia del 89%, continua la superior técnica con un 8%, prosigue la universitaria con un 2%, nivel primario con un 2% y finalmente la iletrada con un 0%. Estos datos sugieren que el mayor porcentaje de las féminas ha alcanzado el rango de estudios secundario; mientras que un menor porcentaje ha accedido a estudios superiores; esto gracias, a las facilidades priorizadas por el gobierno para acceder a estudios secundarios de manera gratuita.

FACTORES OBSTÉTRICOS

Tabla 6. estado de paridad de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Categoría	n=66	
	Fi	%
Estado de paridad		
Ninguno	18	27
Tuvo 01 parto	30	45
De 2 a 3 partos	17	26
De 4 a más partos	1	2
Total	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

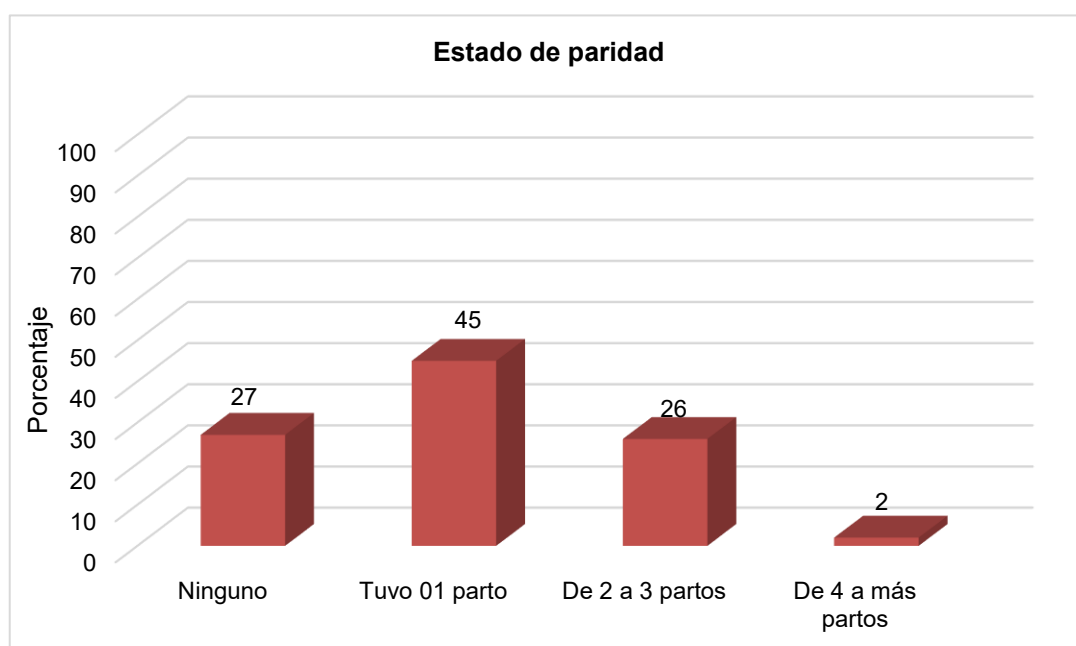


Figura 6. estado de paridad de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Descripción de la Tabla

Tomando la condición obstétrica del estado de paridad; evidenciamos que las féminas que presentaron 1 parto mostraron un porcentaje del 45%, las féminas que tuvieron de 2 a 3 partos mostraron un porcentaje del 26%, las féminas que no tuvieron algún parto mostraron un porcentaje del 27% y las féminas que tuvieron de 4 a más partos mostraron un porcentaje del 2%. Esto posiblemente condicionado por la limitada promoción de la planificación familiar y el descuido en el uso de métodos anticonceptivos después del parto en féminas del ámbito.

Tabla 7. edad gestacional al ingreso de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Categoría	n=66	
	Fi	%
Edad Gestacional al ingreso		
Menor de 9 semanas	51	77
De 9 a más semanas	15	23
Total	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

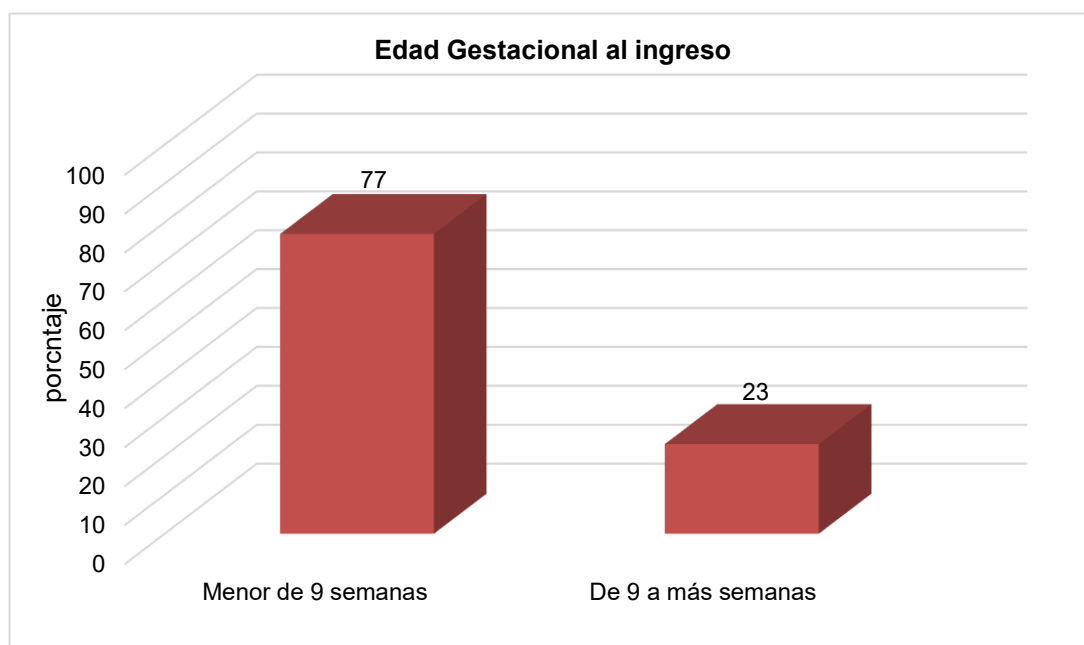


Figura 7. edad gestacional al ingreso de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Descripción de la Tabla

En relación a la condición de edad del embarazo al ingreso, evidenciamos que las féminas con menos de 9 semanas de edad gestacional; presento una frecuencia del 77% y las féminas de 9 a más semanas de edad gestacional presento una frecuencia del 23%. Esto condicionado por las anomalías cromosómicas en el producto (más del 60% de los casos); dando como resultado que, en esta etapa temprana, el desarrollo embrionario es crítico y una cantidad incorrecta de cromosomas impide la viabilidad del embrión.

Tabla 8. Índice de masa corporal de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Categoría	n=66	
	Fi	%
Índice de masa corporal al ingreso		
Delgadez	0	0
Normal	44	67
Sobrepeso	20	30
Obesa 1	2	3
Obesa 2	0	0
Obesidad mórbida	0	0
Total	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

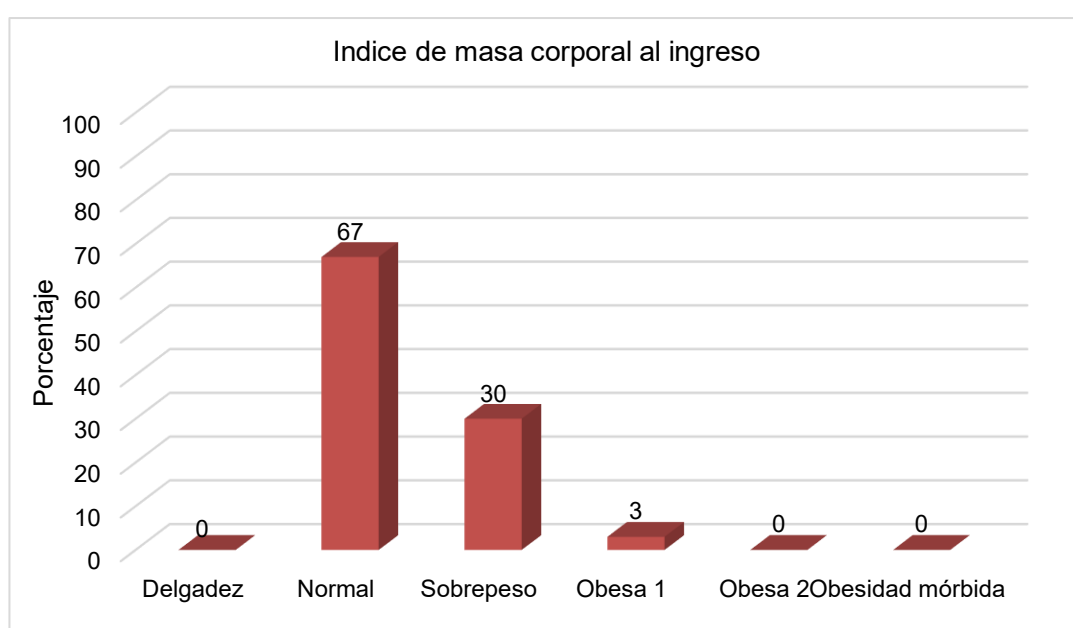


Figura 8. Índice de masa corporal al ingreso de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Descripción de la Tabla

Considerando la condición del indicador de masa corporal al ingreso de las dolientes, se observó que el 67% tuvieron un indicador de masa corporal normal, el 30% tuvieron un indicador de masa corporal de sobrepeso y el 3% tuvieron un indicador de masa corporal de Obesa 1. Siendo este indicador, un factor determinante en el aspecto sanitario reproductivo y sexual, ya que tanto el bajo peso como la obesidad se asocian con un mayor riesgo de pérdida gestacional espontánea.

Tabla 9. Periodo Intergenésico al ingreso de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Categoría	n=66	
	Fi	%
Periodo Intergenésico		
No Tiene	19	29
Corto (< a 24 meses)	20	30
Normal (24 a 48 meses)	24	36
Largo (> a 48 meses)	3	5
Total	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

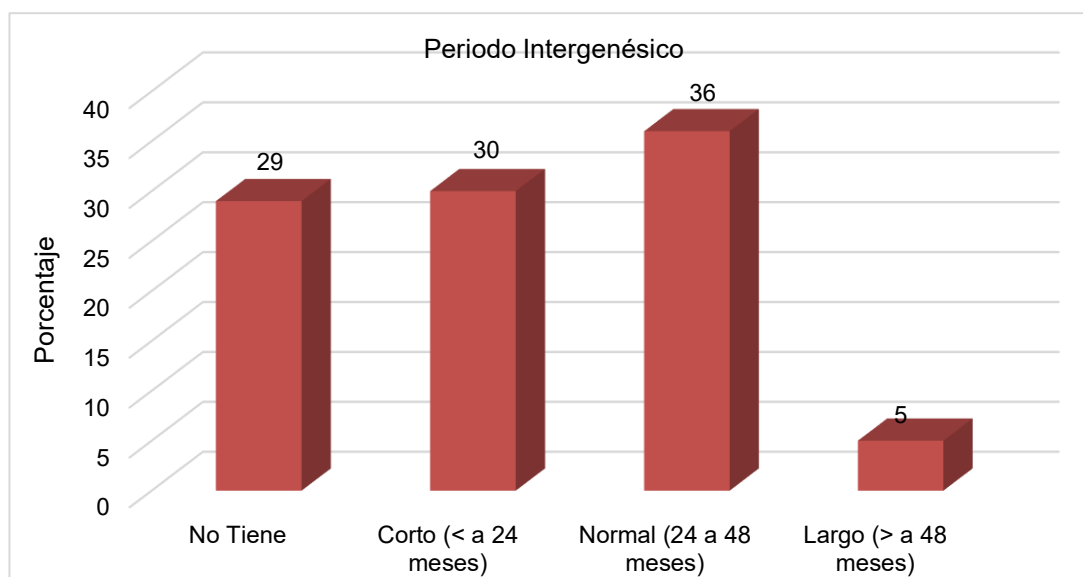


Figura 9. periodo Intergenésico al ingreso de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Descripción de la Tabla

Sobre la condición obstétrica del intervalo intergenésico, evidenciamos que las féminas intervenidas mantuvieron un periodo intergenésico normal presentaron una frecuencia del 36%, las que mantuvieron un intervalo intergenésico corto presentaron una frecuencia del 30%, féminas que no mantuvieron un intervalo intergenésico presentaron una frecuencia del 29% y las féminas con intervalo intergenésico largo presentaron una frecuencia del 5%. Debiendo considerar que un periodo intergenésico muy corto, particularmente menor a 6 meses, puede aumentar el riesgo de complicaciones, aunque estudios recientes sugieren que concebir pronto (antes de 3 a 6 meses) tras un aborto espontáneo no incrementa el riesgo de otro aborto, contradiciendo recomendaciones antiguas.

Tabla 10. número de atenciones prenatales de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Categoría	n=66	
	Fi	%
Numero de atención prenatal		
Ninguno	49	74
de 1 a 5 atenciones prenatales	17	26
de 6 a más atenciones prenatales	0	0
Total	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

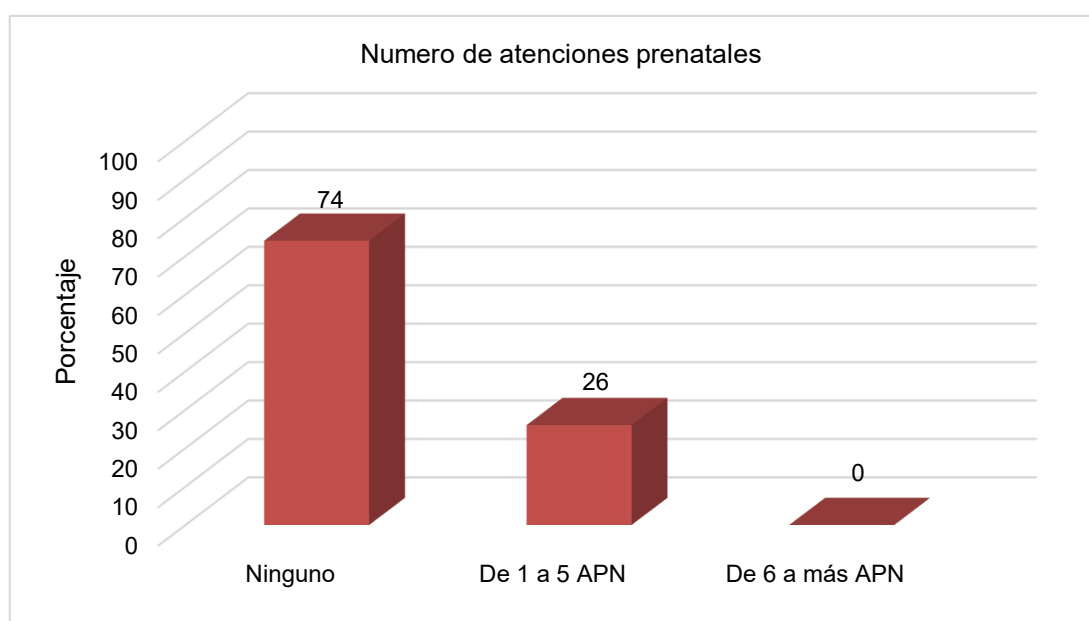


Figura 10. número de atenciones prenatales de las féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Descripción de la Tabla

Referido a la cantidad de atención prenatal, notamos que las que no contaron con alguna atención prenatal presentaron una frecuencia de 74%, las que contaron con 1 a 5 atenciones prenatales presentaron una frecuencia del 26%, y finalmente las que contaron con 6 a más atenciones prenatales presentaron una frecuencia del 0%. Lo que evidencia que la ausencia de control natal temprano y oportuno con el objetivo de identificar los factores de riesgo del embarazo puede condicionar la pérdida espontánea de producto de la gestación.

FACTORES PATOLOGICOS

Tabla 11. Presencia de antecedentes de abortos previos en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Categoría	n=66	
	Fi	%
Antecedentes de Abortos previos		
Si	10	15
No	56	85
Total	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

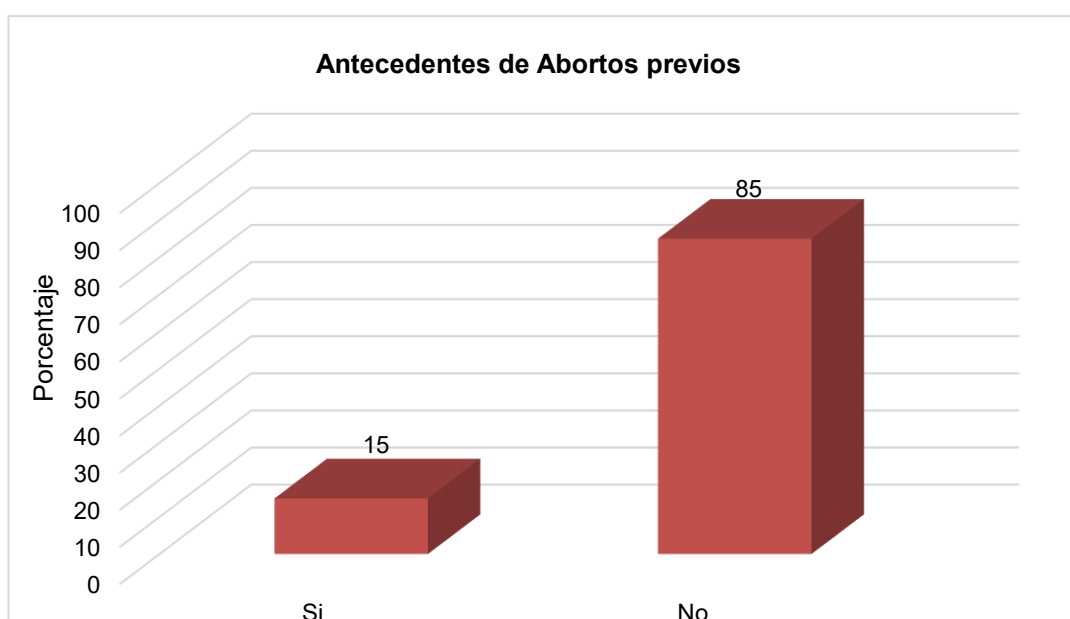


Figura 11. Presencia de antecedentes de abortos previos en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Descripción de la Tabla

Según la condición patológica de precedente de abortos previos, notamos que el 85% no contaron antecedentes de abortos previos y un 15% si tuvieron antecedentes de abortos previos. Tener antecedentes de pérdidas naturales del embarazo previo a las 22 semanas de gestación, aumenta significativamente el riesgo de sufrir otro, siendo el factor predictivo más importante junto con la edad materna. Tras un aborto, el riesgo es del 20%, subiendo a cerca del 25% tras dos seguidos. A mayor número de pérdidas previas, mayor riesgo de recurrencia.

Tabla 12. Presencia de antecedente de infección de vías urinarias en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Categoría	n=66	
	Fi	%
Antecedente de infección de vías urinarias		
Si	19	29
No	47	71
Total	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

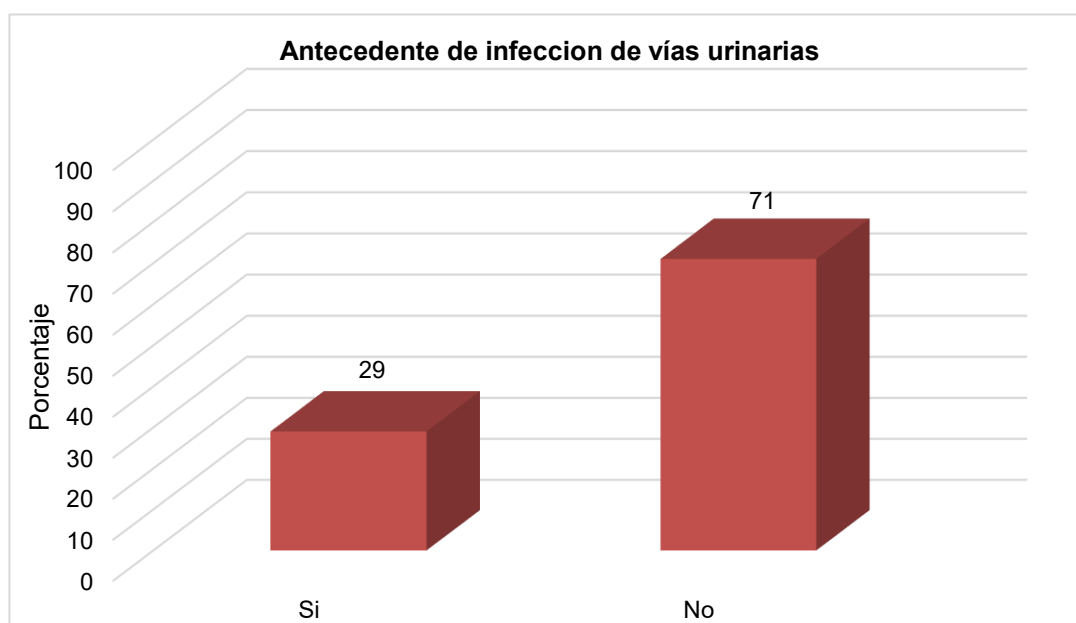


Figura 12. Presencia de antecedente de infección de vías urinarias en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Descripción de la Tabla

Tocando la condición patológica del precedente infección del tracto de la orina, se observó que el 71% no contaron con antecedentes de infección del tracto de la orina y un 29% si tuvieron antecedentes de infección del tracto de la orina; siendo un porcentaje elevado considerando que una infección de vías urinarias (IVU) crónica durante el embarazo representa una condición de peligro significativo para complicaciones, incluyendo la perdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación. Si la infección progresa a sepsis, puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo.

Tabla 13. presencia de antecedente de infección de transmisión sexual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Categoría	n=66	
	Fi	%
Antecedente de infecciones de transmisión sexual		
Si	11	17
No	55	83
Total	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

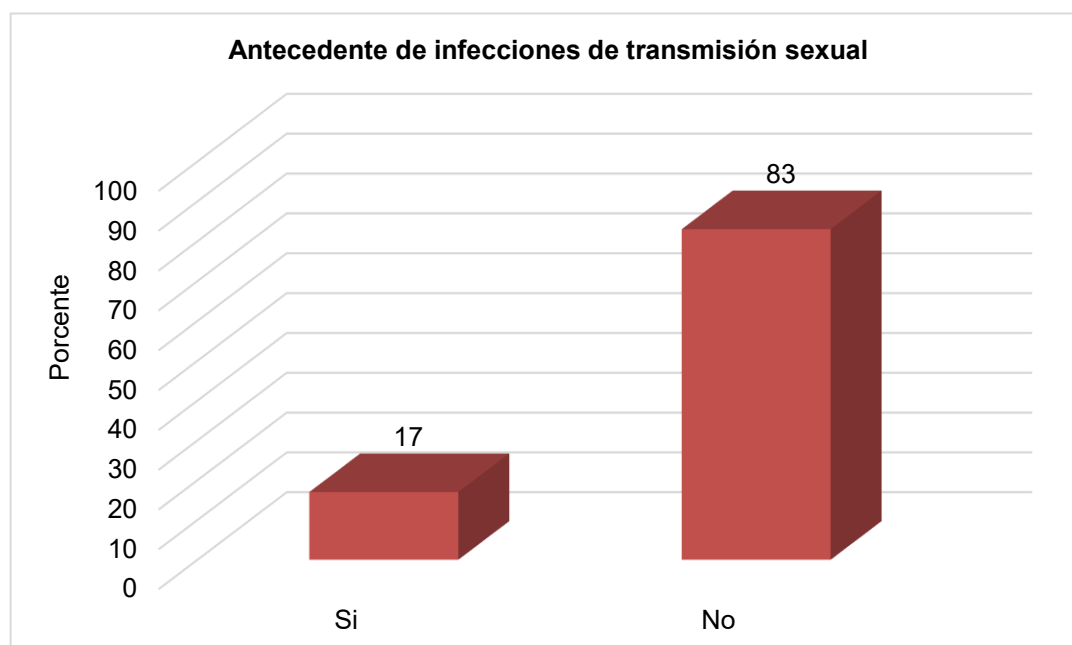


Figura 13. presencia de antecedente de infección de transmisión sexual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Descripción de la Tabla

Tocando el tema de la característica patológica de precedente de infección de transmisión sexual, se observó que el 83% no contaron con precedente de infección de transmisión sexual y un 17% si no contaron con precedente de infección de transmisión sexual. Debiendo considerar que contar con precedente de infecciones de transmisión sexual (ITS) aumenta significativamente el riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro y complicaciones fetales.

Tabla 14. Presencia de antecedente de anemia en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Categoría	n=66	
	Fi	%
Antecedente de anemia		
Si	13	20
No	53	80
Total	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

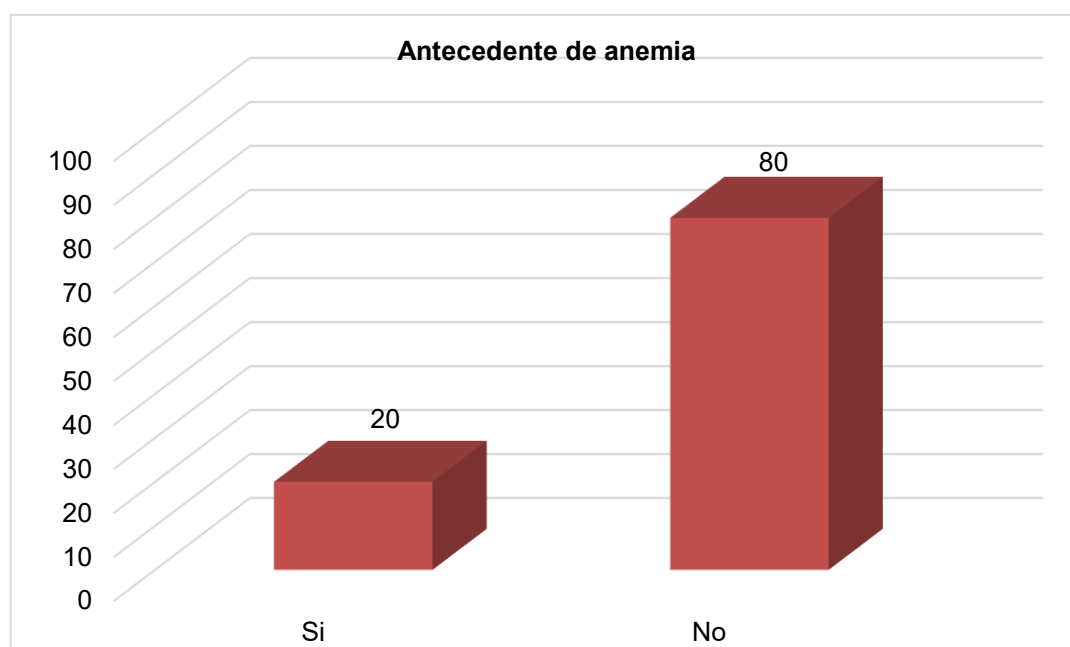


Figura 14. Presencia de antecedente de anemia en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Descripción de la Tabla

Considerando a la condición patológica de precedente de anemia; observamos que, el 80% no contaron con precedente de anemia y un 20% si tuvieron precedente de anemia. Tener precedente de anemia; especialmente, por deficiencia de hierro, es una condición de peligro para acrecentar deficiencia de hemoglobina sanguínea en la gestación, lo que la vincula con un elevado peligro de complicaciones como la perdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación.

Tabla 15. presencia de anemia en el embarazo actual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Categoría	n=66	
	Fi	%
Presencia de anemia en el embarazo actual		
Si	14	21
No	52	79
Total	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

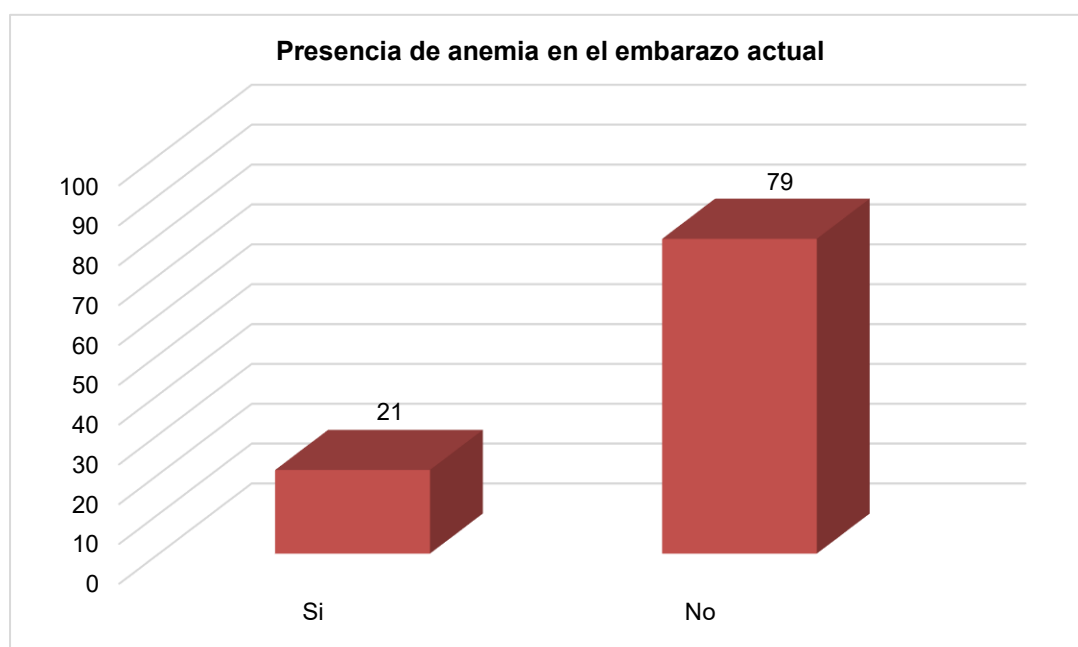


Figura 15. presencia de anemia en el embarazo actual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Descripción de la Tabla

En cuanto al factor patológico de presencia de anemia en el embarazo actual, se observó que el 79% no tuvieron presencia de anemia en el embarazo actual y un 21% si tuvieron presencia de anemia en el embarazo actual. La presencia de anemia, especialmente la ferropénica (falta de hierro), es un riesgo conocido para complicaciones obstétricas. Aunque la evidencia es mixta y algunos estudios sugieren un riesgo bajo, la anemia severa o no tratada se ha vinculado con un elevado peligro de pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación.

Tabla 16. Presencia de infecciones de transmisión sexual en el embarazo actual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Categoría	n=66	
	Fi	%
Presencia de infecciones de transmisión sexual en el embarazo actual		
Si	13	20
No	53	80
Total	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

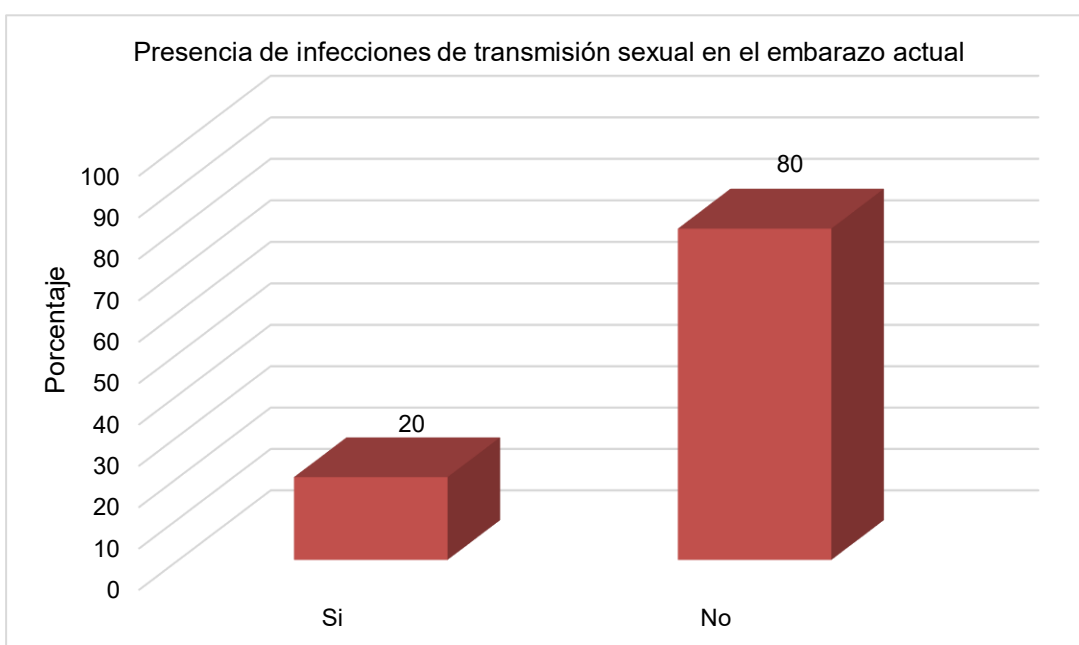


Figura 16. presencia de infecciones de transmisión sexual en el embarazo actual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Descripción de la Tabla

Considerando a la condición patológica de presencia de infecciones de transmisión sexual en el embarazo actual, se observó que el 80% no tuvieron presencia de infecciones de transmisión sexual en el embarazo actual y un 20% si tuvieron presencia de infecciones de contagio sexual en la gravidez actual. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) no tratadas aumentan significativamente el riesgo de pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación, especialmente en los primeros 3 meses, al causar inflamación en el tejido uterino o infectar la placenta.

Tabla 17. Presencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo actual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Categoría	n=66	
	Fi	%
Presencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo actual		
Si	31	47
No	35	53
Total	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

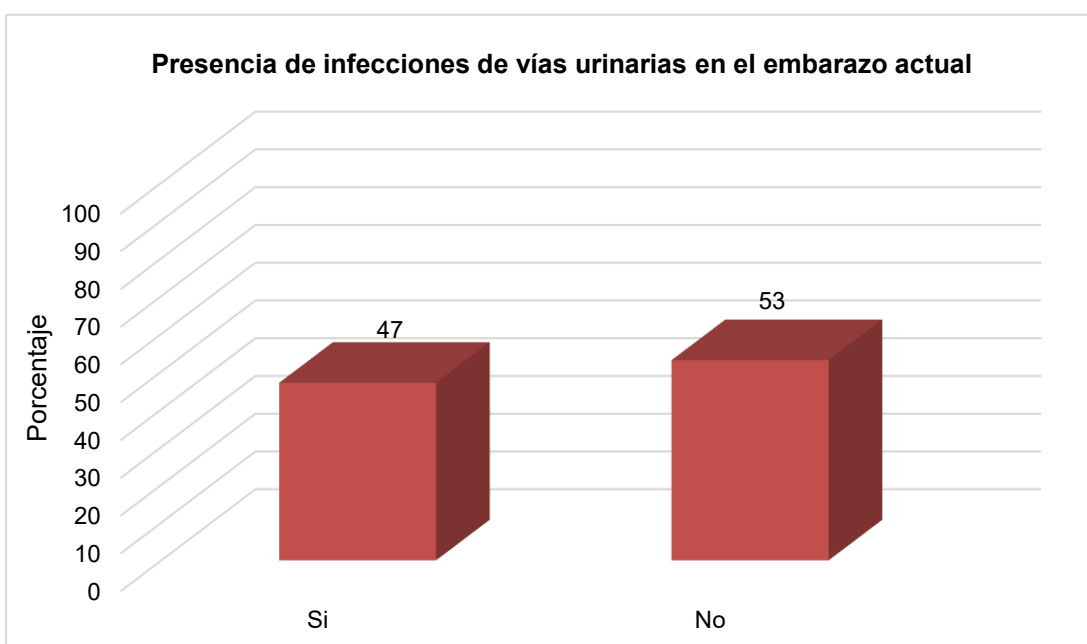


Figura 17. presencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo actual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Descripción de la Tabla

Considerando al factor patológico de presencia de infecciones de los canales por donde circula la orina en el embarazo actual, se observó que el 53% no tuvieron presencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo actual y un 47% si tuvieron presencia de infestación bacteriana del tracto urinario en el embarazo actual. Una infección de vías urinarias (IVU) no tratada a lo largo de la gestación representa un factor de riesgo significativo para complicaciones, incluyendo el parto prematuro y, en casos graves, el aborto espontáneo, siendo crucial el tratamiento temprano.

Tabla 18. Presencia de diabetes en el embarazo actual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Categoría	n=66	
	Fi	%
Presencia de diabetes en el embarazo actual		
Si	0	0
No	66	100
Total	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

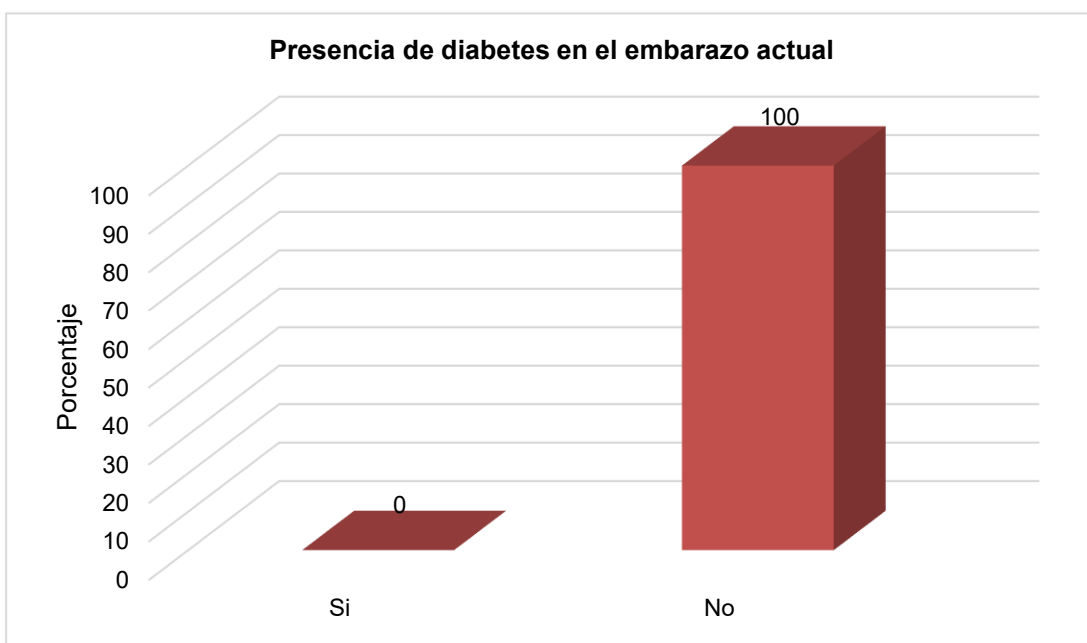


Figura 18. presencia de diabetes en el embarazo actual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Descripción de la Tabla

En cuanto al factor patológico de presencia de diabetes en la gestación presente, contaron que el 100% no tuvieron Diabetes en el embarazo actual. La diabetes, especialmente si no está bien controlada (azúcar alta) a lo largo de las primeras semanas de embarazo, aumenta el peligro de la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semanas de gestación y malformaciones congénitas.

Tabla 19. Presencia de enfermedad hipertensiva en el embarazo actual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Categoría	n=66	
	Fi	%
Presencia de enfermedad hipertensiva en el embarazo actual		
Si	0	0
No	66	100
Total	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

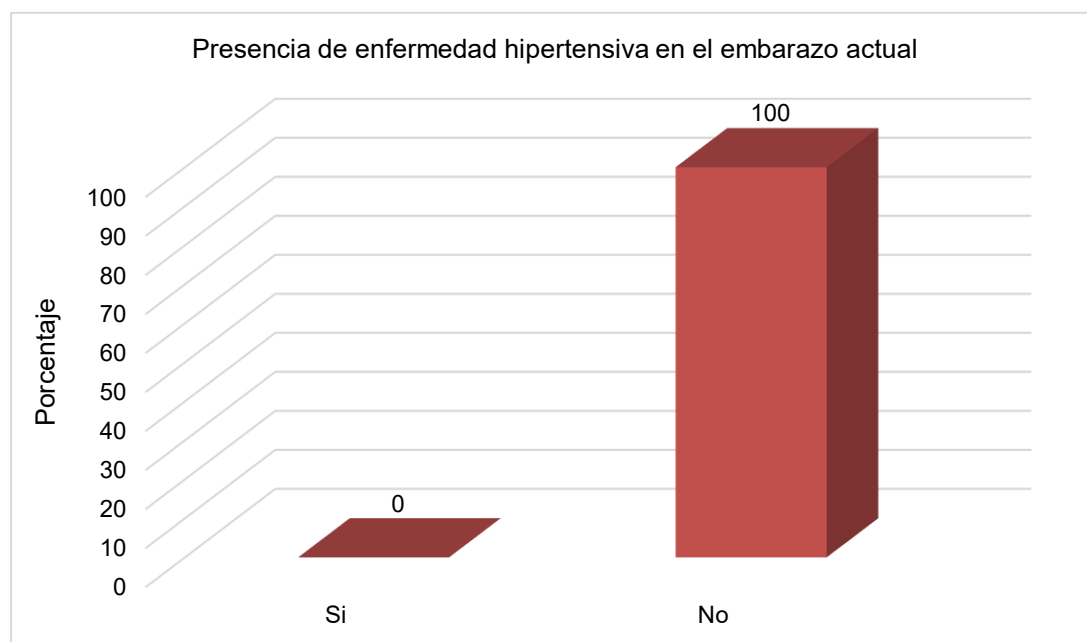


Figura 19. Presencia de enfermedad hipertensiva en el embarazo actual en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Descripción de la Tabla

En cuanto al factor patológico de presencia de enfermedad hipertensiva en el embarazo actual, evidenciamos que el 100% no contaron con la presencia de enfermedad hipertensiva en el embarazo actual. La enfermedad hipertensiva en el embarazo, incluyendo la hipertensión crónica y gestacional, aumenta significativamente el riesgo de complicaciones, incluyendo la pérdida temprana del embarazo y el aborto espontáneo.

Tabla 20. Tipo de aborto espontáneo en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Categoría	n=66	
	Fi	%
Tipo de aborto espontáneo		
Aborto Incompleto	52	79
Aborto completo	1	2
Aborto retenido	10	15
Aborto frustrado	3	5
Total	66	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

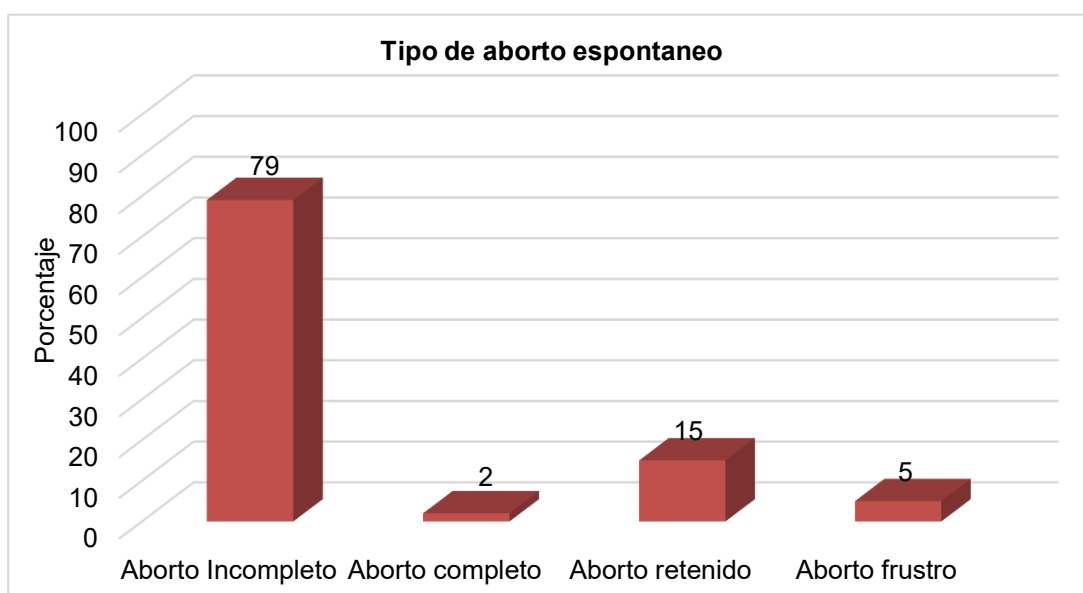


Figura 20. Tipo de aborto espontáneo en féminas de 18 a 29 años con aborto espontáneo intervenidas en el centro de salud La Unión 2024

Descripción de la Tabla

En cuanto al tipo de aborto: el aborto incompleto presento una frecuencia del 79%, seguido del aborto retenido con una frecuencia del 15%, seguida del aborto frustrado con una frecuencia del 5% y finalmente el aborto completo con una frecuencia del 2%.

4.2 ANALISIS INFERENCIAL

H1: Existe asociación estadística entre los factores sociodemográficos y el aborto espontaneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.

H1₀: No existe asociación estadística entre los factores sociodemográficos y el aborto espontaneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Prueba de Rho de Spearman.

Tabla 21. Correlación entre factores sociodemográficos y el aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años con aborto espontáneo atendidas en el centro de salud La Unión 2024

Factores Sociodemográficos		Descripción	Aborto espontáneo
Rho de Spearman	Edad materna	Coefficiente de correlación	,262*
		Sig. (bilateral)	0,034
		N	66
	Ocupación	Coefficiente de correlación	-0,020
		Sig. (bilateral)	0,873
		N	66
	Zona de Residencia	Coefficiente de correlación	0,107
		Sig. (bilateral)	0,394
		N	66
	Estado civil	Coefficiente de correlación	0,030
		Sig. (bilateral)	0,811
		N	66
	Grado de instrucción	Coefficiente de correlación	0,115
		Sig. (bilateral)	0,357
		N	66

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e Interpretación de la Tabla

Se encontró una asociación estadística entre la edad materna y el aborto espontáneo ($p < 0,05$); por lo cual, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

H2: Existe asociación estadística entre los factores obstétricos y el aborto espontaneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.

H2₀: No existe asociación estadística entre los factores obstétricos y el aborto espontaneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Prueba de Rho de Spearman.

Tabla 22. Correlación entre factores obstétricos y el aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años con aborto espontáneo atendidas en el centro de salud La Unión 2024

Factores Obstétricos		Descripción	Aborto Espontáneo
Rho de Spearman	Estado de paridad	Coeficiente de correlación	,319**
		Sig. (bilateral)	0,009
		N	66
	Edad Gestacional al ingreso	Coeficiente de correlación	-0,109
		Sig. (bilateral)	0,383
		N	66
	IMC al ingreso	Coeficiente de correlación	0,088
		Sig. (bilateral)	0,480
		N	66
	Periodo Intergenésico	Coeficiente de correlación	0,172
		Sig. (bilateral)	0,167
		N	66
	Número de atenciones prenatales	Coeficiente de correlación	-0,056
		Sig. (bilateral)	0,655
		N	66

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e Interpretación de la Tabla

Se encontró una asociación estadística entre el estado de paridad y el aborto espontáneo ($p < 0,05$); por lo cual, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

H3: Existe asociación estadística entre los factores Patológicos y el aborto espontaneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.

H3₀: No existe asociación estadística entre los factores Patológicos y el aborto espontaneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Prueba de Rho de Spearman.

Tabla 23. Correlación entre factores patológicos y el aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años con aborto espontáneo atendidas en el centro de salud La Unión 2024

	CATEGORIA	DESCRIPCIÓN	Aborto espontáneo
Rho de Spearman	Antecedente de Abortos previos	Coeficiente de correlación	0.094
		Sig. (bilateral)	0.440
		N	66
	Antecedente de infecciones de Vías urinarias	Coeficiente de correlación	0.123
		Sig. (bilateral)	0.309
		N	66
	Antecedente de infecciones de transmisión sexual	Coeficiente de correlación	-0.131
		Sig. (bilateral)	0.280
		N	66
	Antecedente de Anemia	Coeficiente de correlación	0.136
		Sig. (bilateral)	0.262
		N	66
	Presencia de Anemia en el embarazo actual	Coeficiente de correlación	0.100
		Sig. (bilateral)	0.410
		N	66
	Presencia de infecciones de transmisión sexual en el embarazo actual	Coeficiente de correlación	-0.143
		Sig. (bilateral)	0.236
		N	66
	Presencia de infecciones de Vías urinarias en el embarazo actual	Coeficiente de correlación	,298
		Sig. (bilateral)	0.012
		N	66
	Presencia de diabetes en el embarazo actual	Coeficiente de correlación	--
		Sig. (bilateral)	--
		N	66
	Presencia de enfermedad hipertensiva en el embarazo actual	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	--
		N	66

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e Interpretación de la Tabla

Se encontró una asociación estadística entre la presencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo actual y el aborto espontáneo ($p < 0,05$); por lo cual, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

CAPÍTULO V

DISCUSION

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Según los resultados obtenidos; dentro de los factores sociodemográficos considerados en el presente estudio solo la edad materna se asoció estadísticamente con el aborto espontáneo obteniendo un p-valor o significancia bilateral de $0,034 < 0.05$; resultado que coincide con los estudios internacionales de Gallegos et al, Aldaña et al, y los estudios nacionales de Barrera W.²¹, Aroquipa L.²⁰, Paredes M.¹⁹, Torres L.¹⁶ y Chura J.¹², donde determinaron que dentro de las condiciones sociales y demográficas vinculadas de manera significativa con la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación se encuentra la edad materna, donde una edad de la madre superior de 34 años se asoció con mayor riesgo de aborto debido a las alteraciones cromosómicas presente, en concordancia con la literatura que identifica a la edad avanzada como un determinante consistente de pérdida gestacional³⁰; Sin embargo, en la realidad del distrito de La Unión de Huánuco, la población de estudio en su mayoría oscila entre las edades de 20-29 años, sumándose a este dato la estadística epidemiológica peruana que revela una mayor incidencia de abortos en el grupo de mujeres en la etapa de vida joven (18-29 años)²⁵. Por otro lado, respecto a las condiciones sociales y demográficas de empleo, área de procedencia, situación conyugal y nivel de estudios considerados en la presente investigación; no se asociaron estadísticamente al aborto espontáneo, resultados que coinciden con el estudio internacional de Rodríguez C. et al⁹ y el estudio nacional de Yucra D.¹¹; pero, discrepan con el estudio internacional de Gallegos V. et al⁶, y los estudios nacionales de Chura J.¹², Torres D.¹³ y Castillo M.¹⁸ quienes si encontraron vinculación entre las condiciones sociales y demográficas excluidos y el aborto espontáneo.

Además, en el análisis respectivo observamos que de los factores

obstétricos considerados, solo se encontró asociación estadísticamente significativa entre el factor obstétrico de estado de paridad con el aborto espontáneo, obteniendo un p-valor o significancia bilateral de $0,009 < 0.05$; hallazgo coincidente con el estudio internacional de López D ⁸ y los estudios nacionales de Yucra D ¹¹, Castillo M ¹⁸, Torres D ¹³ y Pacora P, et al ³⁰, quienes encontraron en pacientes asistidas sanitariamente en 44 hospitales en Perú que la nuliparidad y la multiparidad (con seis o más partos) mostraron asociaciones positivas con el aborto; pero discrepan, con los resultados obtenidos por Paredes M ¹⁹ y Chura J ¹² quienes no encontraron relación o asociación entre los factores obstétricos referidos para el presente estudio y el aborto espontáneo.

Por otro lado, dentro de los factores patológicos considerados para el presente estudio observamos que solo existe asociación estadísticamente significativa entre el factor patológico de presencia de infección urinaria en el embarazo actual y el aborto espontáneo, obteniendo un p-valor o significancia bilateral de $0,012 < 0.05$; resultado que coinciden con los hallazgos obtenidos en los estudios nacionales de Aroquipa L ²⁰, Paredes M ¹⁹, Ramos J ¹⁷, Chura J ¹², Barrera W ²⁰, quienes encontraron en sus resultados, la asociación estadísticamente significativa entre la presencia de infección urinaria en el embarazo actual y el aborto espontaneo, lo que sugiere que determinados virus, bacterias y otros microorganismos suelen contaminar con frecuencia el organismo de la mujer, dando lugar a infecciones que pueden propagarse hacia otras partes del cuerpo, abarcando desde el sistema renal hasta el reproductivo; situación que puede complicar y desencadenar abortos; algunos de estos agentes son de naturaleza generalizada y se diseminan sistema funcional integrado por el feto y la placenta a través de la vía hematológica, mientras que otros generan una infección circunscrita mediante la colonización o infección genitourinaria ¹². Pero, estos resultados discrepan con los obtenidos en el estudio nacional de Pacora P. et al ³⁰, que no encontró asociación relevante entre las condiciones patológicas (nutricionales, infecciosos y metabólicos) y la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana

de gestación, siendo plausible que la falta de asociación observada se relacione con posibles subregistros, o bien con diferencias en la captación diagnóstica y en el tratamiento oportuno. Aunque la literatura sobre pérdida gestacional recurrente sugiere que algunas infecciones pueden asociarse a desenlaces adversos, los resultados de estos estudios indican que, en sus entornos específicos y con la información disponible, su asociación al aborto no fue detectable ³⁰.

CONCLUSIONES

1. Las características consideradas según dimensiones en el presente estudio, mostraron una asociación estadística con la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.
2. La característica sociodemográfica que evidencio vinculación estadística con la pérdida natural de la gravidez previo a las 22 semana de gestación fue la edad materna, encontrando un mayor porcentaje entre la edad entre 22 a 25 años, con una frecuencia del 52%.
3. El factor obstétrico que evidencio asociación estadística con el aborto espontáneo fue el estado de paridad, encontrando un mayor porcentaje en las féminas que tuvieron 01 parto, con una frecuencia del 45%.
4. El factor patológico que evidencio asociación estadística con el aborto espontáneo fue la existencia de infección por los canales donde circula la orina en la gestación presente, encontrando una frecuencia del 47%.

RECOMENDACIONES

- a. A nivel institucional, se recomienda implementar el uso de las guías de procedimientos referidos al manejo del aborto espontáneo, adecuadas al contexto o la realidad de la jurisdicción, que permitan realizar un abordaje adecuado a fin de evitar las posibles complicaciones
- b. A nivel de la atención primaria de salud, se recomienda considerar a los factores encontrados en el presente estudio, los que condicionan un grado de predicción para el desarrollo de abortos espontáneos. Dicha información nos sirve para prevenir, limitar o evitar dicha entidad patológica a lo largo del proceso de gestación; por lo cual, su registro oportuno debe priorizarse dentro de la ficha clínica.
- c. A nivel preventivo promocional y educativo se recomienda sensibilizar a la población gestante y su entorno familiar, a acudir de pertinentemente a la atención prenatal, considerando asumir las medidas de tratamiento del factor patológico identificado (infección de las vías urinarias) una vez sea identificado.
- d. A nivel profesional, se sugiere al obstetra, enfocarse en las condiciones sociales y de demografía, condiciones obstétricas y características patológicas más relevantes que se vinculen con el aborto espontáneo durante la realización de la atención prenatal, a fin de reconocer y precaver posibles consecuencias negativas exacerbadas en el proceso de la gestación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perú. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología, Resolución Directoral N° 155-2018-DG-INMP/MINSA (2018 Jul 02).
2. España. Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia. Guías asistenciales perinatología: aborto espontáneo del primer trimestre 2023 [Internet] [Citado 29 de enero 2025]. Disponible en: <https://sagoandalucia.com/docs/guias/Perinatal/abortodefinitivo.pdf>
3. México. Secretaria de Salud. Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México - edición 2022 [Internet] [Citado 29 de enero 2025]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9580/Barrera_%20HWI.pdf?sequence=3&isAllowed=y
4. Organización Mundial de la Salud. Nota de prensa Aborto [Internet] Ginebra, Suiza: OMS; 2021 Nov 21 [Citado 29 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
5. Atención privada del embarazo. Estadísticas de abortos espontáneos en el Reino Unido en 2024: factores de riesgo, motivos y apoyo [Internet] Reyno Unido: 2024 Nov 01 [Citado 29 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.chrissieyu.com/miscarriage-statistics-uk/>
6. Gallegos V, Cárdenas F, Alvarado A, y Luzuriaga C. Complicaciones y factores asociados al aborto espontáneo en mujeres adolescentes. Revista Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2023 [Citado 30 de enero 2025]; 6(1): 2790-2803. Disponible en:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56971/41769>

7. Aldana K, Pérez S, Rodríguez V, y Merencia N. Factores sociodemográficos asociados a interrupciones de embarazo en el municipio Mayarí. Enero- junio del 2021. Revista Correo Científico Médico [Internet]. 2021 [Citado 30 de enero 2025]; 27(4): 1-16. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4932/2422>
8. López D, Morales M, y Ramos G. Factores epidemiológicos de riesgo asociados al aborto espontaneo. Revista Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. 2020 [Citado 30 de enero 2025]; 5(4):1-5. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/193/223>
9. Rodríguez C, De los Ríos M, Gonzales A, Quintara D, y Sánchez I. Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. Revista Multimed. Revista médica Granma [Internet]. 2020 [Citado 30 de enero 2025]; 24(6):1349-1365. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n6/1028-4818-mmed-24-06-1349.pdf>
10. De la Cruz S, y García L. Factores de riesgo y clasificación de abortos en mujeres atendidas en un hospital de Cañete, 2024. Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Gineco Obstetricia [Internet]. Cañete-Perú. Universidad Peruana Unión; 2024 [Citado 30 de enero 2025]. 104 p. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/9db10590-f2c2-4cd3-9efd-11a110da6bd6>
11. Yucra D. Factores de riesgo asociados al aborto espontáneo en pacientes del servicio de gineco-obstetricia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. Tesis Para optar el Título Profesional de médico cirujano [Internet]. Tacna-Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann;

2024 [Citado 31 de enero 2025]. 166 p. Disponible en:
<https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e164df1d-86b9-4239-98cb-7b6f3789d5e8/content>

12. Chura J. Factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022. Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia [Internet]. Tacna-Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023 [Citado 31 de enero 2025]. 116 p. Disponible en:
<https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8518d50c-01a8-4b81-bd51-d11459771dfa/content>
13. Torres D, y Ruiz G. Factores asociados al aborto en adolescentes atendidas en el hospital regional de Pucallpa, Ucayali 2023. Tesis para optar el título profesional de Obstetra [Internet]. Huánuco-Perú. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2024 [Citado 31 de enero 2025]. 76 p. Disponible en:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b2b809c3-b29b-45eb-b743-93bc5b01bfd8/content>
14. Castillo H, y Vilca M. Factores influyentes en la práctica del aborto en adolescentes en el servicio de gineco-obstetricia de un hospital público de Huacho 2022. Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia [Internet]. Huacho-Perú. Universidad Peruana Unión; 2024 [Citado 01 de febrero 2025]. 67 p. Disponible en:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b975585d-26ee-4472-85cf-43b2c0334898/content>
15. Gonzales A, y Tupia G. Factores asociados al aborto en adolescentes, en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, Cusco, octubre a diciembre, 2022. Tesis para optar el título profesional de Obstetra [Internet]. Ayacucho-Perú. Universidad nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024 [Citado 01 de febrero 2025]. 66 p. Disponible en:

<https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/efe2583f-a81d-4a09-8107-d2e6bdea7946/content>

16. Torres L. Factores demográficos y obstétricos relacionados al aborto incompleto espontaneo. tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano [Internet]. Trujillo-Perú. Universidad Cesar Vallejo; 2023 [Citado 02 de febrero 2025]. 46 p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131797/Torres_ALY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Ramos J. Factores sociodemográficos y clínicos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano [Internet]. Ica-Perú. Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [Citado 02 de febrero 2025]. 71 p. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d69035a3-519d-4685-9b68-87fffb04540c/content>
18. Castillo M. Factores sociodemográficos y gineco - obstétricos del aborto incompleto en mujeres atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue – LIMA, 2021. Tesis para optar el título de segunda especialidad en emergencias y alto riesgo obstétrico [Internet]. Lima-Perú. Universidad de San Martín de Porres; 2024 [Citado 03 de febrero 2025]. 38 p. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/14345/castillo_vmv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Paredes M, y Quispe Y. Factores de riesgo asociados al aborto espontaneo en las pacientes atendidas del Hospital Vitarte, 2021. Tesis para optar el título profesional de Obstetra [Internet]. Huancayo-Perú. Universidad Roosevelt; 2022 [Citado 03 de febrero 2025]. 67 p. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/92>

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

20. Aroquipa L. Factores de riesgo para aborto espontáneo en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Aplao 2019. Tesis para optar el Título Profesional de Médica Cirujana [Internet]. Arequipa-Perú. Universidad Católica de Santa María; 2020 [Citado 03 de febrero 2025]. 96 p. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7ea3bf9d-6b86-4351-8a54-87328c819bc0/content>
21. Barrera W. Factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-1 Huaycán, 2019. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia [Internet]. Lima-Perú. Universidad de San Martín de Porres; 2022 [Citado 04 de febrero 2025]. 44 p. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9580/Barrera_%20HWI.pdf?sequence=3&isAllowed=y
22. Medina J. Los factores socioeconómicos que inciden al aborto ilícito en las adolescentes en el distrito de Huánuco, 2021. Tesis para optar el Título Profesional de Abogado [Internet]. Huánuco-Perú. Universidad de Huánuco; 2023 [Citado 04 de febrero 2025]. 71 p. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/5320/Medina%20Castillo%20c%20Jose%20William.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Palma D, Luyo D, Cardenas J, Borneo E, y Diaz A. Factores asociados con abortos recurrentes en el Hospital Materno Infantil Showing Ferrari, Huánuco, 2018-2020. Revista Peruana de Ciencias de la Salud [Internet]. 2021 [Citado 30 de enero 2025]; 3(1): 20-25. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/240e/12>
24. Instituto nacional de estadística e informática. Nota de prensa N° 77 [Internet] Lima, Perú: INEI; 2024 May 24 [Citado 30 de enero 2025].

Disponible en:
<https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-077-2024-inei.pdf>

25. Apoyo de programa de población. Blog / Aborto en el Perú: ¿Con cuánta frecuencia ocurre? [Internet] Lima, Perú: APROPO; 2025 Ago 29 [Citado 31 de enero 2025]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-077-2024-inei.pdf> <https://www.apropo.org.pe/aborto-en-el-peru-con-cuanta-frecuencia-ocurre/>
26. Turesheva A, Aimagambetova G, Ukybassova T, Marat A, Kaldygulova L, Amanzholkyzy A, et al. Etiología, factores de riesgo, diagnóstico y manejo recurrentes de la pérdida del embarazo. Una nueva mirada a una caja completa. Revista Clínica Medicine [Internet]. 2023 [Citado 31 de enero 2025]; 12(12):1-26. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/12/4074>
27. Muncey W, Scott M, Lathi R. y Eisenberg M. El papel paterno en la pérdida del embarazo. Revista Andrology [Internet]. 2025 [Citado 31 de enero 2026]; 13(1):146-150. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/andr.13603>
28. Cabrera S. Obesidad en la gestación. Revista Peruana de Ginecología Obstetricia [Internet]. 2025 [Citado 31 de enero 2026]; 71(1):1-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10118111.pdf>
29. Fanning J, Añazco E, Salinas G y Villarreal M. Incompetencia ístmico-cervical: diagnóstico y tratamiento. Revista RECIAMUC [Internet]. 2024 [Citado 31 de enero 2026]; 8(1):368-374. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/379843072_Incompetencia_istmico-cervical_diagnostico_y_tratamiento

30. Pacora P, Tapia V, Gonzales G y Nuñez R. Prevalencia hospitalaria de aborto en el Perú (2000–2010): variaciones geográficas, altitudinales y factores asociados. Revista de investigación Materno Perinatal [Internet]. 2025 [Citado 31 de enero 2026]; 14(2):129-137. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/487/544>
31. Vasquez A, Guanuchi L, Cahuana R, Vera R y Holgado J. Métodos De Investigación Científica [Internet]. Perú: Ediciones Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología INUDI Perú S.A.C; 2023 [citado 22 de febrero de 2026]. 118 p. Disponible de: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/105/148/173?inline=1>
32. Sarabia C. Enfoques, tipos y niveles de la investigación [Internet]. Perú: researchgate; 2025 [citado 22 de febrero de 2026]. 7 p. Disponible de: https://www.researchgate.net/publication/395942767_Enfoques_tipos_y_niveles_de_la_investigacion

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Leandro G. Factores asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el centro de salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTAL

“Factores asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el centro de salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024”.

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

- 1) Edad materna:
 1. 18-19 años
 2. 20-24 años
 3. 25-29 años
- 2) Ocupación
 1. Ama de casa
 2. Estudiante
 3. Comerciante
 4. Docente
 5. Empleado público
 6. Agricultora
 7. Otros
- 3) Zona de Residencia
 1. Urbana
 2. Rural
- 4) Estado civil
 1. Soltera
 2. Casada
 3. Conviviente
 4. Separada/ divorciada
 5. Viuda
- 5) grado de instrucción
 1. Ninguna o iletrada
 2. Primaria
 3. Secundaria
 4. Superior técnica
 5. Superior universitaria

II. FACTORES OBSTÉTRICOS:

- 6) Estado de paridad
 1. Ninguno
 2. Tuvo 01 parto
 3. De 2 a 3 partos
 4. De 4 a más partos
- 7) Edad Gestacional al ingreso
 1. Menor de 9 semanas
 2. De 9 a más semanas
- 8) IMC al ingreso
 1. Delgadez
 2. Normal
 3. Sobrepeso
 4. Obesa 1
 5. Obesa 2

6. Obesidad mórbida.

9) Periodo Intergenésico

1. No Tiene
2. Corto (< a 24 meses)
3. Normal (24 a 48 meses)
4. Largo (> a 48 meses)

10) Número de Atención prenatal.

1. No tuvo APN
2. de 1-5 APN
3. de 6 a más APN

III. FACTORES PATOLÓGICOS:

11) Antecedente de Abortos previos.

1. Si
2. No

12) Antecedente de infecciones de Vías urinarias

1. Si
2. No

13) Antecedente de infecciones de transmisión sexual

1. Si
2. No

14) Antecedente de Anemia

1. Si
2. No

15) Presencia de Anemia en el embarazo actual

1. Si
2. No

16) Presencia de infecciones de transmisión sexual en el embarazo actual

1. Si
2. No

17) Presencia de infecciones de Vías urinarias en el embarazo actual

1. Si
2. No

18) Presencia de diabetes en el embarazo actual

1. Si
2. No

19) Presencia de enfermedad hipertensiva en el embarazo actual

1. Si
2. No

IV. TIPO DE ABORTO ESPONTÁNEO

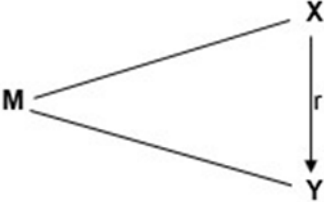
1. Aborto retenido
2. Aborto frustrado
3. Aborto Incompleto
4. Aborto completo

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Factores asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el centro de salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
GENERAL	GENERAL	GENERAL		TIPO DE INVESTIGACIÓN
¿Existen factores asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024?	Determinar los factores asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.	Ha: Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores y aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.	VARIABLE ASOCIADA:	Aplicada: Busca resolver problemas concretos y tiene un fin práctico y aplicable de manera directa.
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS		Aborto espontáneo	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN
¿Existen factores sociodemográficos asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024?	Establecer los factores sociodemográficos asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.	Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores y aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.	VARIABLE SUPERVISOR A:	La investigación será bajo un enfoque cuantitativo, se realizó en un orden lógico y se utilizaron herramientas estadísticas para hacer un análisis de las variables.
¿Existen factores obstétricos asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024?	Determinar los factores obstétricos asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años	ESPECÍFICAS	Factores asociados	NIVEL DE INVESTIGACIÓN
		H1: Existe asociación estadísticamente		La investigación tendrá un nivel relacional. Los niveles relacionales buscan las relaciones o asociaciones entre las variables estudiadas.
				DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
				OBSERVACIONAL: se recogerá los datos tal como se presentan, se describen en forma precisa los

¿Existen factores patológicos asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 19 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024?	atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024. Establecer los factores patológicos asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024	significativa entre los factores sociodemográficos y el aborto espontaneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024. H1₀: No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y el aborto espontaneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024. H2: Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos y el aborto espontaneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024. H2₀: No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos y el aborto espontaneo en	fenómenos, aquí el investigador no manipula la variable. RETROSPECTIVO: porque pertenece a un tiempo pasado y la recolección de datos lo realizará el investigador a partir de la fuente primaria. TRANSVERSAL: porque los instrumentos se aplicarán en un solo momento.  POBLACIÓN: mujeres de 18 a 29 años diagnosticadas con aborto espontáneo y atendidas en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, entre enero y diciembre del 2024. según estadísticas institucionales la población estimada es de 66 féminas. MUESTRA: muestreo no probabilístico intencionada, conformado por el 100%
---	--	---	--

pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.

H3: Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores Patológicos y el aborto espontaneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.

H3₀: No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores Patológicos y el aborto espontaneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.

de mujeres de 18 a 29 años con el diagnóstico de aborto espontáneo atendidas en el servicio de emergencia obstétrica del Centro de Salud La Unión de Huánuco I-4, durante el periodo enero a diciembre del 2024 y que reúnen los criterios de inclusión siendo representado por 66 mujeres.

TÉCNICA: Se empleará la técnica documental, mediante revisión de historias clínicas registradas en el servicio de emergencia obstétrica.

INSTRUMENTO: El instrumento será una ficha de recolección de datos, diseñada por el investigador, que incluirá ítems organizados en tres dimensiones.

Factores sociodemográficos.

Factores obstétricos.

Factores patológicos.

Validez del instrumento

Además, el presente instrumento será validado por 3 expertos obstetras especialistas con experiencia en el área de investigación.

ANEXO 3

AUTORIZACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

La Unión, 27 de julio del 2025

CARTA N° 017-2025-GRH-D.HCO-RSH-MRLU-J

Srta. Leandro Figueredo, Gelen Dianira

ASUNTO: Autorización para ejecución de trabajo
de investigación

Presente.

De mi mayor consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarla, y a la vez comunicarle que en vista de su solicitud para poder ejecutar el proyecto de investigación referido a **"Factores asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el centro de salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024"** de su autoría; La Jefatura de la institución, el responsable de Capacitación y responsables del servicio de Obstetricia de la Micro Red La Unión **AUTORIZA** se desarrolle el trabajo de investigación mencionado.

Así mismo, por razones de bioseguridad se le invoca a asumir las medidas de bioseguridad necesarias, al momento del ingreso a la institución para el desarrollo del proyecto mencionado.

Sin otro particular me suscribo a Usted.

Atentamente,


Obdulia Janyer E. Campos Pajuelo
DNI: 10661923
COP: 12217


Lic. Karina C. Villanueva Santiago
Eps. Centro Quirúrgico
CEP 29948 RNE 032898
DNI 22506870

ANEXO 4

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

VALIDACION DE INSTRUMENTO

Título: Factores asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el centro de salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.

Apellidos y nombres:	Perez Condor Deisy Gurete
Número de DNI:	85428641
Grado académico:	Experto en Emergencia y Nto Augusto Mestizo
Institución donde labora	Centro de Salud La Unión
Observaciones:	

N°	INDICADOR	CRITERIO	VALORACION		
			Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	>		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en ítems objetivos.	x		
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.	>		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	x		
5	SUFICIENTE	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	>		
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las actitudes.	>		
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	x		
8	COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores.	x		
9	METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.	x		
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.	x		

Promedio de valoración: 20

Deisy G. Perez Condor
OBSTETRA
COP. 32502
Firma y sello:

VALIDACION DE INSTRUMENTO

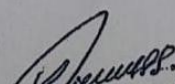
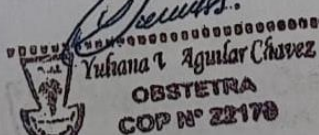
Título: Factores asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el centro de salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.

Apellidos y nombres:	AGUILAR CHAVEZ YULIANA VANESA
Número de DNI:	41007364
Grado académico:	EGRESADA DE LA ESPECIALIDAD DE EMERGENCIA Y ALTO RIESGO OBST
Institución donde labora	C.S. LA UNIÓN
Observaciones:	-

N°	INDICADOR	CRITERIO	VALORACION		
			Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	2		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en ítems objetivos.	2		
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.	2		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	2		
5	SUFICIENTE	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	2		
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las actitudes.	2		
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	2		
8	COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores.	2		
9	METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.	2		
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.	2		

Promedio de valoración:

20



Yuliana Aguilar Chavez
OBSTETRA
COP N° 22170

Firma y sello:

VALIDACION DE INSTRUMENTO

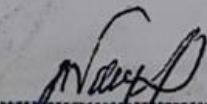
Título: Factores asociados al aborto espontáneo en pacientes de 18 a 29 años atendidas en el centro de salud La Unión I-4 de Huánuco, 2024.

Apellidos y nombres:	FABIAN PONCE ADELINA PONCE
Número de DNI:	22660495
Grado académico:	ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO
Institución donde labora	CENTRO DE SALUD LA UNION
Observaciones:	-

N°	INDICADOR	CRITERIO	VALORACION		
			Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	✓		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en ítems objetivos.	✓		
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.	✓		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	✓		
5	SUFICIENTE	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	✓		
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las actitudes.	✓		
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	✓		
8	COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores.	✓		
9	METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.	✓		
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.	✓		

Promedio de valoración:

20



Adelina H. Fabian Ponce
OBSTETRA
COP 10535

Firma y sello: