

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ABORTO EN  
ADOLESCENTES, PUCALLPA: ESTUDIO COMPARATIVO  
EN DOS SEDES HOSPITALARIAS – 2023.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD  
SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA  
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**TESISTA:**

**COLLAZOS RUIZ ALEXANDRA ANTONELY**

**ASESOR:**

**TRUJILLO ATAPOMA PIO**

**HUÁNUCO-PERÚ**

**2024**

## **DEDICATORIA**

Esta tesis dedico a Dios por guiarme en cada momento de mi vida, por su protección y sabiduría e iluminarme en mis decisiones.

A mi familia, por la comprensión, el cariño y confianza que me dan día a día para salir adelante en este proceso de formación que es mi gran anhelo y a mis profesores por la dedicación en mi aprendizaje.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por permitirme llegar hasta aquí, quien es el que provee la fuerza y dispone cada cosa.

A mi papá, por su apoyo, entusiasmo, dedicación y sus sabios consejos. A mis hermanos, abuelos y mi pareja que siempre están a mi lado.

A los directivos y obstetras del Hospital Amazónico de Yarinacocha y del Hospital III Essalud, por el apoyo incondicional en el desarrollo de la presente investigación, por acogerme y ser partícipe de mi formación profesional.

Gracias

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar los factores de riesgo relacionados al aborto en adolescentes, Pucallpa: Estudio comparativo en el Hospital Amazónico y Hospital III Essalud. Se realizó mediante un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y retrospectivo, donde la muestra fueron todas las adolescentes de 10 a 19 años con diagnóstico de aborto. Los resultados fueron: de un total de 231 Abortos atendidos en ambos Hospitales; donde 121 abortos se observó en el Hospital Essalud y 110 en el Hospital Amazónico. Factores sociodemográficos: 69,4% y 50,9% entre 15 a 19 años, 67,8% y 45,5% de nivel secundaria, 57,0% y 45,5% de procedencia urbana, 80,2% y 63,6% solteras, 49,6% y 46,4% son estudiantes. Factores gineco-obstétricos: 91,7% y 89,1% iniciaron menarquia entre los 10 a 14 años, 67,8% y 72,7% iniciaron relaciones sexuales antes de 15 años, 47,9% y 45,5% tuvo dos parejas sexuales, 33,06% y 39,1% no usaron métodos anticonceptivos, el 74,4% y 41,8% sin embarazos previos y mayor de 1 respectivamente, el 57,0% y 60,0% tenía entre 9 a 13 semanas de embarazo. El 64,5% y 69,1% de adolescentes presentaron aborto provocado, seguido de un aborto espontáneo 16,5%-13,6% y 12,4% de aborto previo. Concluyendo que con un valor de  $p = 0,05$ , existe una correlación sustancial entre los diferentes tipos de aborto, la edad adolescente, el número de embarazos y la edad gestacional.

**Palabras claves:** Factores de riesgo, aborto, adolescente.

## ABSTRACT

The objective of the research was to determine the risk factors related to abortion in adolescents, Pucallpa: Comparative study at the Hospital Amazonico and Hospital III Essalud. It was carried out through a study with a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and retrospective, where the sample was all adolescents from 10 to 19 years old with a diagnosis of abortion. The results were: of a total of 231 Abortions attended in both Hospitals; where 121 abortions were observed at the Essalud Hospital and 110 at the Amazonian Hospital. Sociodemographic factors: 69.4% and 50.9% between 15 and 19 years old, 67.8% and 45.5% from secondary level, 57.0% and 45.5% from urban origin, 80.2% and 63.6 % single, 49.6% and 46.4% are students. Gynecological-obstetric factors: 91.7% and 89.1% began menarche between 10 and 14 years, 67.8% and 72.7% began sexual relations before 15 years, 47.9% and 45.5% had two sexual partners, 33.06% and 39.1% did not use contraceptive methods, 74.4% and 41.8% without previous pregnancies and greater than 1 respectively, 57.0% and 60.0% were between 9 at 13 weeks pregnant. 64.5% and 69.1% of adolescents had an induced abortion, followed by a spontaneous abortion 16.5%-13.6% and a previous abortion 12.4%. Concluding that with a value of  $p = 0.05$ , there is a substantial correlation between the different types of abortion, adolescent age, the number of pregnancies and gestational age.

**Keywords:** Risk factors, abortion, adolescent.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	x
CAPÍTULO I.....	11
1.1 <i>Fundamentación del problema de investigación</i> .....	11
1.2 <i>Formulación del problema de Investigación</i> .....	13
1.2.1 <i>Problema general.</i> .....	13
1.2.2 <i>Problemas específicos.</i> .....	13
1.3 <i>Formulación de Objetivos.</i> .....	13
1.3.1 <i>Objetivo general.</i> .....	13
1.3.2 <i>Objetivos específicos.</i> .....	13
1.4 <i>Justificación e importancia de la investigación</i> .....	14
1.4.1 <i>Justificación Teórica</i> .....	14
1.4.2 <i>Justificación Práctica</i> .....	15
1.4.3 <i>Justificación metodológica</i> .....	15
1.5 <i>Viabilidad de la investigación</i> .....	15
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	16
2.1 <i>Antecedentes de la investigación Antecedentes Internacionales.</i> .....	16
2.2 <i>Bases teóricas</i> .....	20
2.2.1 <i>Aborto.</i> .....	20
2.2.2 <i>Evolución histórica.</i> .....	20

2.3	<i>Bases conceptuales o definición de términos básicos.....</i>	24
CAPÍTULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....		25
3.1	<i>Formulación de Hipótesis.....</i>	25
3.1.2	<i>Hipótesis Especifica.....</i>	25
3.2	<i>Variables y operacionalización de variables.....</i>	25
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA .....		28
4.1	<i>Ámbito o lugar de ejecución .....</i>	28
4.2	<i>Tipo y Nivel de investigación.....</i>	28
4.3	<i>Población y muestra .....</i>	28
4.3.2	<i>Muestra y método de muestreo .....</i>	29
4.3.3	<i>Criterios de inclusión y exclusión Criterios de inclusión:.....</i>	30
4.4	<i>Diseño de investigación .....</i>	30
4.5	<i>Métodos, técnicas e instrumentos .....</i>	31
4.5.2	<i>Técnicas .....</i>	31
4.5.3	<i>Instrumentos.....</i>	31
4.5.3.1	<i>Validación de los instrumentos para la recolección de datos .....</i>	31
4.5.3.2	<i>Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos.....</i>	32
4.6	<i>Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....</i>	33
4.6.2	<i>Procesamiento.....</i>	33
4.6.3	<i>Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos.....</i>	33
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....		34
5.1	<i>Análisis descriptivo.....</i>	34
5.2.2	<i>Análisis de hipótesis específica 2.....</i>	40
CONCLUSIONES .....		45
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....		46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		47
ANEXOS .....		52

## ÍNDICE DE TABLAS

01	Distribución de la población de adolescentes de 10 a 19 años que ingresaron con diagnóstico de aborto en el hospital III Essalud y Hospital Amazónico de Yarinacocha	37
02	Selección de la muestra de mujeres adolescentes de 10 a 19 años, que ingresaron con diagnóstico de aborto en el hospital III Essalud y Hospital Amazónico de Yarinacocha	38
03	Adolescentes según factores de riesgo sociodemográficos atendidas en el Hospital III Essalud y el Hospital Amazónico de Yarinacocha	43
04	Adolescentes según factores de riesgo gineco – Obstétricos atendidas en el Hospital III Essalud y el Hospital Amazónico de Yarinacocha	45
05	Clasificación clínica de los tipos de aborto en las adolescentes atendidas en el Hospital III Essalud y el Hospital Amazónico	47
06	Relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el aborto en adolescentes atendidas en el Hospital III Essalud y el Hospital Amazónico de Yarinacocha	50
07	Relación entre los factores de riesgo gineco-obstétricos y el aborto en adolescentes atendidas en el Hospital III Essalud y el Hospital Amazónico de Yarinacocha	51



## ÍNDICE DE FIGURAS

03	Adolescentes según factores de riesgo sociodemográficos atendidas en el Hospital III Essalud y el Hospital Amazónico de Yarinacocha	44
04	Adolescentes según factores de riesgo gineco – Obstétricos atendidas en el Hospital III Essalud y el Hospital Amazónico de Yarinacocha	46
05	Clasificación clínica de los tipos de aborto en las adolescentes atendidas en el Hospital III Essalud y el Hospital Amazónico de Yarinacocha	48

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación lleva por título “Factores de riesgo relacionados al aborto en adolescentes, pucallpa: estudio comparativo en dos sedes hospitalarias - 2023”, donde se define el aborto como la interrupción espontánea del embarazo antes de la semana 22, a partir del primer día del último período menstrual, con un peso aproximado de 500 gramos o 25 cm de longitud.

El aborto es una causa de muerte para las mujeres, lo que evidencia desigualdades como la exclusión social; es necesario nombrar las características del problema, como factores personales, sociales y reproductivos.

El estudio fue muy importante porque los abortos causan complicaciones físicas y emocionales a las mujeres que lo presentan. Los resultados obtenidos nos ayudaron a conocer la mezcla real de casos, determinar los factores de riesgo de las mujeres estudiadas y ser una base oportuna para futuros estudios locales y el desarrollo de estrategias.

Se estudió esta problemática porque es muy interesante conocer el propósito de este estudio que es determinar los factores de riesgo asociados al aborto en adolescentes en pacientes que estuvieron en el Hospital Amazónico de Yarinacocha y Hospital III Essalud en el año 2023.

## CAPÍTULO I.

### ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Fundamentación del problema de investigación

El aborto es un importante problema de salud pública porque es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna, y puede dañar a las mujeres física y psicológicamente, social y económicamente, y perjudicar a las comunidades y los sistemas de salud. (1)

El embarazo no siempre es deseado o planificado, algunos terminan en aborto espontáneo, otros terminan en aborto provocado y una parte de ellos seguirán adelante. A nivel internacional cada año se producen 121 millones de embarazos no planificados, o un promedio de 331.000 cada día, cerca de 73 millones terminan en abortos provocados, más del 60% de los cuales seis de cada diez se interrumpen voluntariamente y el 97% se practican en los países sub desarrollados, más de la mitad en Asia meridional y central del continente; los abortos, terminan en condiciones de riesgo o sin riesgo, sea legal o no, por lo que la OMS estima que el 45% de todos los abortos se realizan en condiciones de riesgo, lo que resulta en que casi 7 millones de mujeres sean hospitalizadas cada año. Eso se traduce en unos 553 millones de dólares al año para la atención postaborto (1)(2). Una consecuencia del aborto es la alta mortalidad materna y mucha más entre las adolescentes que no están lo suficientemente desarrollados para un embarazo y un parto seguros. Cada año, 47.000 mujeres mueren a causa de abortos inseguros, de los cuales entre el 20% y el 30% se deben a infecciones del sistema reproductivo y entre el 20% y el 40% a infecciones del tracto genital superior. Además, una de cada cuatro mujeres que se someten al aborto en condiciones de riesgo desarrollan discapacidad temporal o permanente que requiere atención médica. (3)

En el Caribe y América Latina, alrededor de 140 millones de adolescentes corren el riesgo de sufrir un embarazo no deseado. La región tiene el segundo mayor número de embarazos adolescentes en el mundo, y se estima que las mujeres menores de 20 años representan casi el 18% de todos los nacimientos, y el número anual de abortos

inseguros entre 15 y 19 años es de 670 mil. En América Latina y el Caribe, las madres jóvenes de 15 a 19 años se encuentran entre las tres principales causas de muerte, y aproximadamente el 10% de las muertes maternas ocurren como resultado del aborto. Las adolescentes menores de 15 años tienen hasta tres veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con el embarazo que las mujeres mayores de 20 años. A finales de 2020, durante la pandemia de Covid-19, aumentó el número de embarazos no deseados y se realizaron más de un millón de abortos. (4) (5)

El Perú tiene 7,5 millones de adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años, lo que representa el 25% de la población total. El embarazo y la maternidad en la adolescencia son problemas graves de salud pública en los que influyen una serie de factores personales, familiares y sociales, como el inicio más temprano de la vida sexual, la mayor exposición de los jóvenes a los medios de comunicación, la menarquia temprana y un período de adolescencia más largo, entre otros. Estos factores afectan significativamente el desarrollo general de las adolescentes. En 2021, hubo 7,2 embarazos de adolescentes de 12 a 17 años y de 15 a 19 años en las ciudades y 15,6 en las zonas rurales. También se producen más de 370.000 abortos ilegales al año, 10 de ellos en zonas rurales. (4), (6), (7), (8).

Las zonas selváticas y rurales tienen las tasas más altas de embarazo adolescente. Pucallpa encabeza la lista a nivel nacional, con alrededor de 30 de cada cien adolescentes de la zona siendo madres o embarazadas por primera vez. (9)

Según las estadísticas del Hospital Amazónico, al mes se registran entre 250 y 300 casos de aborto, la probabilidad entre los jóvenes es del 10%; En el Hospital EsSalud III la incidencia es casi del 8%. Pero, sin embargo, la región Pucallpa, carece de estudios actualizados que identifiquen los factores de riesgo que se relaciona al aborto en las adolescentes, por lo que es crucial realizar el estudio.

Los factores socio-demográficos, incluyen la edad, a menor edad, mayor es el riesgo de aborto, vivir en zonas rurales, adolescentes sin estudio o baja escolaridad; y los factores económicos, como la pobreza, ocupación, antecedentes gineco-obstétricos,

toma de decisiones en las que se ve envuelta la adolescente y los servicios de salud sexual y reproductiva (10).

## **1.2 Formulación del problema de Investigación**

Por todo lo anterior es crucial prestar atención a la salud de los adolescentes, comenzando por identificar los factores de riesgo, por lo que se plantea la siguientes preguntas de investigación:

### **1.2.1 Problema general.**

PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados al aborto en adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en comparación con el Hospital III Essalud, Pucallpa- 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos.**

PE1 : ¿Cuáles son los factores de riesgos sociodemográficos relacionados con el aborto en las adolescentes del Hospital Amazónico de Yarinacocha en comparación con el Hospital III Essalud 2023?

PE2: ¿Cuáles son los factores de riesgos Gineco-obstétricos relacionados con el aborto en las adolescentes del Hospital Amazónico de Yarinacocha en comparación con el Hospital III Essalud 2023?

## **1.3 Formulación de Objetivos.**

### **1.3.1 Objetivo general.**

OG: Comparar los factores de riesgo relacionados al aborto en adolescentes del Hospital Amazónico de Yarinacocha con el Hospital III Essalud, Pucallpa- 2023.

### **1.3.2 Objetivos específicos.**

OE1: Determinar los factores de riesgos sociodemográficos relacionados al con el aborto en las adolescentes del Hospital Amazónico de Yarinacocha en comparación con el Hospital III Essalud, Pucallpa, 2023.

OE2: Determinar los factores de riesgos Gineco-obstétricos relacionados al con el aborto en las adolescentes del Hospital Amazónico de Yarinacocha en comparación con el Hospital III Essalud, Pucallpa, 2023.

## **1.4 Justificación e importancia de la investigación**

### **1.4.1 Justificación Teórica**

El aborto es muy importante para la salud pública, especialmente para las adolescentes que enfrentan mayores riesgos durante el proceso. En la ciudad de Pucallpa, se ha observado un aumento en el número de casos de aborto en esta población, lo que ha generado la necesidad de identificar los factores de riesgo asociados a esta problemática.

En este estudio se realizó un estudio comparativo en dos hospitales de Pucallpa para identificar y analizar los factores de riesgo asociados al aborto en adolescentes. Para ello se tuvieron en cuenta factores como la edad, el nivel socioeconómico, el acceso a la educación sexual y reproductiva y los antecedentes de violencia sexual, entre otros.

Se sabe que los adolescentes enfrentan una serie de barreras para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, lo que puede aumentar su vulnerabilidad al aborto. Además, la falta de información, la presión social, la falta de apoyo familiar y la desigualdad de género también pueden influir en la toma de decisiones relacionadas con embarazos no deseados.

A través de esta investigación queremos ayudar a identificar factores de riesgo específicos en adolescentes que pueden prevenirse mediante intervenciones y políticas públicas orientadas a la promoción de la salud sexual y reproductiva en esta población. Además, tiene como objetivo promover la producción de evidencia científica que apoye la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública y promueva un abordaje integral de la problemática del aborto en adolescentes en Pucallpa.

#### **1.4.2 Justificación Práctica**

Con los resultados de la presente investigación, donde se determinó la diferencia de los factores que se relacionan con la edad adolescente entre una institución del MINSA y por otro lado al Essalud, se propone una atención integral para la atención exclusiva del adolescente, permitiendo en el futuro programas diferenciados del adolescente sin exclusión del establecimiento de salud sea MINSA o Essalud.

#### **1.4.3 Justificación metodológica**

El Estudio se realizó debido a que contó con el apoyo y autorización de las adolescentes para recolectar la información planteada en el presente estudio, Pucallpa: Estudio comparativo en el Hospital Amazónico y Hospital III Essalud - 2023.

Finalmente, la utilidad metodológica del proyecto de investigación está basado en evidenciar la creciente problemática que día a día crece según el porcentaje de adolescentes con problemas de embarazos no deseados siendo el interés y necesidad de aportar más información, esta problemática necesita más atención y de más prioridad. Por lo que deben continuar con la investigación.

#### **1.5 Viabilidad de la investigación**

No se presentó ninguna limitación en este trabajo de investigación; por lo que se contó con el apoyo de las obstetras, ya que fue accesible el ingreso y recopilación de datos.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### **Antecedentes Internacionales.**

**González Madeleyne y Col, (Panamá 2021)** el objetivo fue determinar las variables relacionadas con el aborto provocado entre adolescentes de 15-19 años. Manzanillo 2020. Metodología: estudio analítico transversal. Los Resultados: fueron; de las 55 adolescentes, 23 experimentaron abortos provocados en el 41,8%, con predominio de las solteras 56,5%, Conclusión: tuvo correlación estadística significativa del aborto inducido con la experiencia de abortos anteriores y el número de miembros de la familia, con probabilidades de riesgos de 3, 1 y 4, 1 respectivamente (13).

**De La Rosa Jesús, y Col, (México 2021)** de mayo a noviembre de 2020; el objetivo fue evaluar el contexto demográfico, reproductivo y socioeconómico de adolescentes que se habían sometido a un aborto inducido en la Clínica Médica Familiar 8, Policlínico 2 ángel Ortiz Vázquez de Manzanillo. Metodología: Los adultos jóvenes (15-19) fueron objeto de un estudio descriptivo mediante un enfoque transversal. Los Resultados: según los hallazgos, el 81,8% de las adolescentes se sometió a un aborto inducido, el 80% de ellas eran solteras, el 71,1% había tenido abortos previos y el 73,3% ya había tenido hijos. En cuanto al número de miembros de la familia que conviven, el 82,2% lo hace con 5 o más (14). Conclusión: los hallazgos sugieren la importancia de abordar no solo la salud reproductiva de las adolescentes, sino también sus circunstancias socioeconómicas y familiares, para proporcionar un apoyo integral que pueda prevenir embarazos no deseados y decisiones de aborto.

**Vaillant Maribel y Col, (Cuba 2020)** su objetivo caracterizo a las adolescentes con interrupción del embarazo, pertenecientes a la provincia de Santiago de Cuba, del 2012-2016. Metodología: el estudio fue de diseño observacional, descriptivo y transversal, Los Resultados: se les interrumpió el embarazo a 16 356 adolescentes. Conclusión: del total de interrupciones de



embarazos, 25,3% tenían edades entre 15-19 años, con edad gestacional entre 8-12 semanas (15).

**Zárate Claudia, Cortéz Hellen, (Guatemala 2019)** realizaron una investigación cuyo Objetivo: fue caracterizar sociodemográfica y clínicamente a las adolescentes con aborto espontáneo, que ingresaron en los servicios de Gineco obstetricia de los Hospitales de Cuilapa y Escuintla en el periodo de 2013 a 2017. Metodología: Estudio descriptivo transversal. Resultados Las adolescentes tuvieron una media de edad de 18 años, el 62% católicas, 66% con escolaridad primaria, 48% unidas y 82% amas de casa. En Conclusión: en los antecedentes gineco obstétricos 36.1% tuvieron una gesta, 34% un parto, 6,07% un aborto y 11,3% una cesárea (16).

**Flores Karina, Sánchez Cecilia, (Ecuador 2019)** el Objetivo fue determinar los factores de riesgo relacionados con el aborto en madres adolescentes atendidas en el hospital General Guasmo Sur, de Guayaquil-Ecuador, año 2018. Metodología: Investigación de enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal, retrospectivo, analítico y correlacional. En los resultados; encontrados en este estudio se evidenció una prevalencia de 619 abortos en el 2017 y 620 en el 2018, la edad promedio fue de 17,66 años, el grupo etario más frecuente entre 15-19 años con 93,1%, edad gestacional de 15.18 semanas, estado de unión civil libre 50%, nivel de educación secundaria de 69,6%, falta de educación sexual formal de 72,5%, consumo de alcohol de 16,7% y nivel socioeconómico pobre. 69,6%. En Conclusión: el rango de edad gestacional más común fue entre 11 y 22 semanas, y la forma de aborto más común fue el aborto incompleto no espontáneo, que ocurrió el 35% de las veces (17).

## **Antecedentes Nacional**

**Chomba Wellington W, (Cajamarca 2022)** en su tesis cuyo objetivo fue conocer los factores asociados al aborto espontáneo en adolescentes embarazadas en el Hospital General de Jaén, Cajamarca, 2021. Metodología: investigación descriptiva, retrospectiva y observacional. Resultados: se demostró que las adolescentes que estaban embarazadas y abortaban con mayor frecuencia tenían entre 14 y 15 años 26% y 28% respectivamente. El 96% de los abortos ocurren en el primer trimestre del embarazo, el 40% de las mujeres jóvenes embarazadas que abortaron comenzaron a tener relaciones sexuales cuando tenían 13 años y el 81% de estas mujeres tenían un IMC normal, que no influye en la decisión de abortar el 43% tuvieron infecciones de tracto urinario como patología asociada, el 53% presentaron aborto incompleto, 85% refirió no haber tenido antecedente de aborto, el 83% no uso de anticonceptivos y la hemorragia fue la complicación principal en el 47% de las gestantes adolescentes que abortaron (22). Conclusión: resaltan la importancia de abordar la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, así como la necesidad de promover el acceso a métodos anticonceptivos y educación sexual integral para prevenir embarazos no planificados y complicaciones asociadas.

**Dioses G, (Piura 2021)** en su tesis cuyo objetivo fue determinar la relación de los factores gineco-obstétricos, sexuales y sociodemográficos con el aborto de mujeres adolescentes, atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020. Metodología: diseño transversal, correlacional retrospectivo, no experimental. Resultados obtenidos: el 50% de las adolescentes tuvo entre uno y dos embarazos, el 13,3% tuvo abortos previos y el 26,7% presentó infecciones del tracto urinario, según las variables gineco-obstétricas. En cuanto a los aspectos sexuales, el 85% de los adolescentes inició su actividad sexual entre los 15 y 19 años, el 80,0% tenía una sola pareja sexual y el 95% de los adolescentes no tenía acceso ni utilizaba medidas anticonceptivas. En cuanto a las características sociodemográficas, el 73,3% de la población era de origen rural, el 96,7% de la población era adolescente entre 15 y 19 años, el 55% no había completado su educación secundaria, el 75% eran amas de casa y el 73,3% tenía un estado civil de convivencia. Los registros mostraron que

ocurrieron el 11,7% de los abortos tardíos y el 88,3% de los abortos tempranos. En conclusión: La infección urinaria se asoció con el aborto en adolescentes según el componente ginecoobstétrico ( $p=0,026$ ), mientras que el uso de anticonceptivos se asoció con el aborto en adolescentes según el factor sexual ( $p=0,19$ ) (21).

**Ayala Tania, Porras Erlinda, (Ayacucho 2020)** el Objetivo fue determinar los factores relacionados con el aborto en adolescentes atendidas en el Hospital De Apoyo Huanta de setiembre a noviembre del 2019. Metodología: diseño transversal, estudio cuantitativo descriptivo. Resultados: según los hallazgos, el 19,7% de los abortos en adolescentes fueron espontáneos, mientras que el 80,3% fueron inducidos. De los parámetros demográficos, el 52,5% de los adolescentes tenían entre 17 y 19 años, tenían educación secundaria 45,9% y vivían en zona urbana 41%. Conclusión: se encontró una correlación directa entre el aborto inducido y el nivel de educación, estado civil y país de origen ( $p < 0,05$ ); sin embargo, no hubo correlación entre el aborto, la edad y el nivel socioeconómico de las adolescentes ( $p > 0,05$ ). Se encontró que el 50,8% de los adolescentes que presentaron una situación económica regular. Otro factor importante que llevó a las adolescentes a terminar el embarazo fue: miedo a sus padres, que representó el 32,7%, se vieron obligadas a abortar 22,4%, embarazo no planificado 18,4%, por no acorta su futuro 14,2% y el 12,2% eran estudiantes (20).

**Cotera Yesika, (Junín 2020)** en su tesis cuyo Objetivo: fue determinar los factores biológicos relacionados con el aborto en adolescentes embarazadas atendidas, en el Hospital Regional Docente Materno Infantil de Junín 2019. Metodología: se utilizaron métodos analíticos, observadores, retrospectivos y de casos y controles. Resultados: el peso prenatal promedio fue de 52,019 libras, la altura promedio fue de 1,52 metros y el 78,8% de las adolescentes embarazadas tenían peso normal. Conclusión: la edad más común fue 18 años, la edad mínima 11 años y la edad máxima 19 años. Los factores incluyen infección cervicovaginal, anemia durante el embarazo, antecedentes de aborto, enfermedades crónicas durante el embarazo, bajo peso, peso normal y

sobrepeso; fueron estadísticamente significativos con un valor de  $p < 0,05$  o superior (19).

### **Antecedentes Regionales.**

No se encontraron estudios actualizados.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Aborto.**

El aborto se define como la interrupción o la pérdida del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 22 semanas de gestación o con un feto con peso menor 500g. (12).

### **2.2.2 Evolución histórica.**

En los pueblos primitivos donde existía el patriarcado absoluto, el jefe de la familia tenía absoluto derecho sobre la mujer, podía vender e incluso antes de nacer, los padres asesinan a sus hijos. En estas condiciones, el aborto era tolerado porque se creía que el feto pertenecía al cuerpo femenino y que el hombre era dueño tanto de la mujer como del niño de la unión.

En la América precolombina se interrumpían los embarazos utilizando anticonceptivos a base de hierbas de dudosa eficacia u otros remedios tradicionales (25).

#### **Tipos de aborto:**

**Amenaza de aborto:** Presencia de viabilidad fetal, molestias por cólicos hipogástricos de moderados a graves, sangrado de moderado a grave durante el embarazo y volumen uterino compatible con amenorrea sin dilatación cervical evidente (26).

**Aborto Espontáneo:** Es la pérdida del producto de la concepción, sin inducción, antes de las 20 semanas de gestación o cuando el feto pesa 500 gramos o menos. La incidencia de abortos espontáneos es del 10 y 18 % (4). La mayoría de estos abortos espontáneos son tempranos, 80% ocurre las primeras 12 semanas y el 20% restante de la semana 12 hasta la 20 (26). El aborto puede ser espontáneo o inducido y este a su vez pueden ser completo o incompleto.

**Aborto Provocado:** Se le denomina cuando la madre tiene la intención y propósito de extraer el feto, con o sin ayuda médica.

**Aborto Frustrado:** Es la retención del producto muerto en el útero, por más de dos meses, sin expulsarlo. El útero disminuye de tamaño desaparecen los síntomas de embarazo; pueden aparecer infecciones y trastornos de la

coagulación en la sangre materna.

**Aborto Previo:** Se define como aborto a la pérdida del contenido uterino que se produce antes de las 20 semanas de embarazo. Alrededor del 15% del total de las gestaciones espontáneas acaban en un aborto y sus causas son muy variadas.

### **Factores de riesgo.**

Condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de que una adolescente pueda contraer una patología o sufrir una lesión y a menudo se presentan individualmente (27).

Los factores de riesgo que se relaciona con el aborto son:

1. Edad: ya sea menor de 15 años o mayor de 35. La incidencia del aborto aumenta con la edad materna; se estima que el riesgo es del 13,3% para los adolescentes y del 51% para las madres entre 40 y 44 años.
2. Multiparidad: la probabilidad de abortar aumenta con la cantidad de hijos.
3. Aborto previo
4. Enfermedad del útero que compromete la cavidad
5. Embarazo no planificado
6. Enfermedades crónicas (infecciosas, endocrinas)
7. Desnutrición
8. Factores hereditarios
9. Violencia familiar
10. Estrés: El estrés actúa de manera negativa sobre la gestación, representa un riesgo para el aborto espontáneo.
11. Tabaco: Aumenta el riesgo de aborto espontaneo, por la vasoconstricción que causa.
12. Consumo del alcohol: Está relacionado con la teratogenicidad (anomalías renales y cardíacas, microcefalia, hipoplasia de la región medio facial y aborto espontáneo).
13. Drogas y factores ambientales: Los citotóxicos, plomo, óxido de etileno, etc. (27)

**Causas.**

Las anomalías cromosómicas, las anomalías genéticas y los cambios en el desarrollo de la placenta y el embrión son causas ováricas. Las causas uterinas incluyen malformaciones, posturas inusuales, insuficiencia cervical, fibromas, sinequias intrauterinas, defectos uterinos y razones inmunológicas como trombofilias y lupus eritematoso sistémico. El hipotiroidismo, la diabetes y la insuficiencia de la fase lútea son afecciones endocrinas que pueden provocar un aborto espontáneo prematuro debido a la síntesis insuficiente de progesterona en el cuerpo lúteo. Otras causas incluyen infecciones, traumatismos, amniocentesis y cirugías (los procedimientos más comunes son la apendicectomía y la cirugía de ovario debido a quistes) (28).

**Complicaciones del aborto.**

**Muerte materna:** Es una de las complicaciones del aborto, cada año, del 4,7% al 13,2% de los abortos inseguros son los culpables de las muertes maternas. En los lugares industrializados, hay 30 muertes por cada 100.000 abortos inseguros; en las regiones subdesarrolladas, hay 220 muertes por cada 100.000 abortos inseguros. (29)

**Infertilidad:** El síndrome de Asherman es una afección de infertilidad causada por un raspado severo de la cavidad uterina que elimina cantidades significativas de la capa basal del endometrio. Cuando estas adherencias sanan, causan amenorrea y afectan la capacidad de concebir.

**Abortos repetidos:** Ocurre en los casos donde es necesario dilatar el cérvix, la insuficiencia o incompetencia cervical es una afección en la que se aplica presión mecánica sobre las paredes del endocérvix, lo que con frecuencia provoca daños estructurales en el mismo. Clínicamente se distingue porque cuando aumenta el peso del embarazo, el orificio cervical interno herido sucumbe a la presión del embarazo durante el segundo trimestre y se dilata prematuramente, dando como resultado el nacimiento de un producto inmaduro.

**Adenomiosis:** Es una afección benigna que afecta al útero y se caracteriza por el desarrollo de glándulas endometriales basales en el miometrio a una profundidad superior a 2,5 mm. Se asocia embarazos múltiples y operaciones

previas como histeroscopia, cesárea y legrado uterino. Aunque se desconoce el origen exacto, los estudios experimentales indican que la invaginación endometriale puede ser el resultado de un tejido muscular débil y una presión uterina elevada. Según este concepto, es posible que sigan existiendo parches débiles durante la menstruación después de un legrado uterino porque durante este procedimiento se inyectan células endometriales en el miometrio durante las contracciones uterinas. Manifestaciones clínicas de la adenomatosis (30).

### **Manejo del aborto.**

#### **Aspiración Manual Endouterina.**

El AMEU es un procedimiento utilizado en embarazos menores de 12 semanas. El contenido intrauterino se extrae con una cánula conectada a un aspirador portátil que permite la creación manual de vacío. Es casi 100% efectivo y bastante seguro. Gracias al uso de anestesia local, es un procedimiento ambulatorio con menores costos y menor riesgo de complicaciones. Puede utilizarse para biopsias endometriales, abortos fallidos, molas hidatidiformes, abortos voluntarios e incluso abortos sépticos hasta 6 a 8 horas después de la administración de antibióticos. Las consecuencias técnicas incluyen un tamaño uterino inferior a 12 cm, una dilatación cervical inferior a 2 milímetros y la postura uterina. Esto reduce la necesidad de dilatación mecánica y los inconvenientes asociados, como aumento del sangrado y laceraciones cervicales. El misoprostol en dosis de 400 microgramos es el fármaco de primera elección debido a su excelente biodisponibilidad y pico plasmático temprano, y se prefiere la administración sublingual. Debido que se ha demostrado que la profilaxis antibiótica reduce significativamente las infecciones posprocedimiento y es más rentable que realizar pruebas diagnósticas sistemáticas, se debe administrarse a todos los pacientes. Además de los analgésicos farmacéuticos sistémicos, se emplean anestésicos locales para controlar el dolor con un bloqueo paracervical (31).

#### **Legrado uterino.**

Procedimiento ginecológico, consiste en extirpar el endometrio de la capa mucosa del útero raspando el tejido de las paredes internas del útero.

Tarda unos 15 minutos y es un procedimiento bajo anestesia. Aunque el aborto es el uso principal del legrado, esta técnica también se puede realizar en otras circunstancias (32).

### **Adolescente.**

La adolescencia es una etapa particular e importante en la vida del ser humano, comienza a los 10 años con la adolescencia temprana, básicamente se define por el inicio de la pubertad, que provoca importantes cambios físicos que afectan el crecimiento y desarrollo sexual hasta los 14 años. La adolescencia tardía, entre los 18 y 19 años, se caracterizan por la reafirmación de los valores parentales y la asunción de las tareas y obligaciones de la edad adulta. La adolescencia intermedia, entre los 15 a los 17 años, se caracteriza por conflictos familiares debido a la importancia que gana el grupo.

Debido a la inmadurez que caracteriza a esta etapa, hay mayor probabilidad de contraer una ITS, embarazos, abortos inseguros y violencia (33), (34).

## **2.3 Bases conceptuales o definición de términos básicos**

### ➤ **Factores de riesgo.**

Característica que presenta la mujer adolescente asociada con el aborto (12).

### ➤ **Aborto.**

El aborto se define como la interrupción o la pérdida del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 22 semanas de gestación o con un feto con peso menor 500g. (12)

### ➤ **Adolescente.**

Período de vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo (34)(35).



## CAPÍTULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS

### 3.1 Formulación de Hipótesis

#### 3.1.1 Hipótesis General

**HG<sub>1</sub>:** Existe diferencia entre los factores de riesgo relacionados al aborto de las adolescentes del Hospital Amazónico de Yarinacocha en comparación con el Hospital III Essalud - 2023.

**HGo:** No existe diferencia entre los factores de riesgo relacionados al aborto de las adolescentes del Hospital Amazónico de Yarinacocha en comparación con el Hospital III Essalud - 2023.

#### 3.1.2 Hipótesis Especifica

**HG<sub>1</sub>:** Existe diferencia entre los factores sociodemográficos de riesgo relacionados al aborto de las adolescentes del Hospital Amazónico de Yarinacocha en comparación con el Hospital III Essalud - 2023.

**HGo:** No existe diferencia entre los factores sociodemográficos de riesgo relacionados al aborto de las adolescentes del Hospital Amazónico de Yarinacocha en comparación con el Hospital III Essalud – 2023

**HG<sub>1</sub>:** Existe diferencia entre los factores ginecoobstetricos de riesgo relacionados al aborto de las adolescentes del Hospital Amazónico de Yarinacocha en comparación con el Hospital III Essalud - 2023.

**HGo:** No existe diferencia entre los factores gineco obstétricos de riesgo relacionados al aborto de las adolescentes del Hospital Amazónico de Yarinacocha en comparación con el Hospital III Essalud – 2023.

### 3.2 Variables y operacionalización de variables

#### Variable de estudio 1:

Aborto

#### Variable de estudio 2:

Factores de Riesgo de aborto

## Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Valor/ítem	Escala
Variable dependiente Aborto	Aborto adolescente	Tipo de aborto.	Aborto espontáneo Aborto provocado Aborto frustrado Aborto Previo	Cualitativa Nominal
Variable independiente:  Factores de Riesgo	Factores sociodemográficos	Edad  Nivel de instrucción  Procedencia  Estado civil	Edad: Años Nivel de instrucción: Sin estudios Primaria Secundaria Superior Universitario Superior técnico Procedencia: Rural Urbano Urbano marginal Estado civil: Soltera Casada Conviviente Separada	Cualitativa Continua  Cualitativa ordinal  Cualitativa Nominal  Cualitativa Nominal
	Factores Gineco-obstétricos	Ocupación  Menarquia:  Inicio de relaciones sexuales Nº de parejas sexuales	Ocupación: Ama de casa Estudiante Trabajadora independiente Menarquia: 10 a 14 años 15 a 19 años Inicio de relaciones sexuales: Años Nº de parejas sexuales: 1 2 3 a mas	Cualitativa Nominal  Cualitativa Intervalos  Cualitativa Nominal  Cualitativa ordinal
		Uso de métodos anticonceptivos   Número de embarazos  Edad gestacional	Uso de métodos anticonceptivos: Inyectables Píldoras Condón Implante Método del Calendario Ninguno Número de embarazos: Ninguno 1 Mayor de 1 Edad gestacional: 1 a 8 semanas 9 a 13 semanas 14 a 22 semanas Desconocido	Cualitativa Nominal   Cuantitativa Discreta  Cuantitativa Intervalos

### 3.3 Definición teórica de variables

**Factores de riesgo:** Característica que presenta la mujer adolescente asociada con el aborto (11).

**Aborto:** Aborto significa la interrupción o la pérdida del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 22 semanas de gestación o en el caso de un feto que pese menos de 500 gramos. (12)

## **CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA**

### **4.1 Ámbito o lugar de ejecución**

La investigación se desarrolló en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, que se encuentra ubicado en el distrito de Yarinacocha, ubicado en la ciudad de Pucallpa, provincia Coronel Portillo en la calle jr. Aguaytia. Y el Hospital III Essalud, que se encuentra ubicado en el distrito de Calleria, ubicado en la ciudad de Pucallpa, provincia Coronel Portillo en la calle Jr. Lloque Yupanqui.

### **4.2 Tipo y Nivel de investigación**

#### **Tipo de investigación**

De enfoque Cuantitativo: Debido a que los datos fueron analizados estadísticamente.

Tipo Observacional: Porque no existe intervención del investigador, los datos reflejan la evolución natural de los eventos.

Retrospectivo: Se recopilieron datos sobre la ocurrencia (aborto) durante todo el período de estudio.

Analítico: Porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores.

Corte transversal: Debido a que solo se evaluó las variables de estudio una vez durante el tiempo del estudio.

#### **Nivel de investigación**

Según Supo J. señala que en los estudios de nivel relacional se encuentra a su vez los comparativos y de asociación; por lo que el presente estudio se planteó relacionar los factores de riesgo con el aborto y a su vez comparar los resultados en dos establecimientos de salud.

### **4.3 Población y muestra**

#### **4.3.1 Descripción de la población**

La población de estudio estuvo constituida por adolescentes de 10 a 19 años que ingresaron con diagnóstico de aborto en el Hospital Amazónico siendo un total de 110 y Hospital III Essalud siendo un total de 121.

**Tabla N° 01 Distribución de la población de adolescentes de 10 a 19 años que ingresaron con diagnóstico de aborto en el hospital III Essalud y Hospital Amazónico de Yarinacocha.**

MESES	H. Essalud	H. Amazónico de Yarinacocha
	N	N
Enero	27	35
Febrero	32	29
Marzo	29	25
Abril	33	21
Total	121	110

Fuente Elaborado por la tesista

#### **4.3.2 Muestra y método de muestreo**

Se trabajo con la población muestral conformada por el 100% de las mujeres adolescentes de 10 a 19 años que ingresaron con diagnóstico de aborto, al Hospital Amazónico siendo un total de 110 y Hospital III Essalud siendo un total de 121.

##### **Tipo de muestreo.**

No Probabilístico, en la modalidad conveniencia.

**Tabla N° 02 Selección de la muestra de mujeres adolescentes de 10 a 19 años, que ingresaron con diagnóstico de aborto en el hospital III Essalud y Hospital Amazónico de Yarinacocha.**

MESES	H. Essalud		H. Amazónico de Yarinacocha	
	N	%	N	%
Enero	27	22,31	35	31,82
Febrero	32	26,45	29	26,36
Marzo	29	23,97	25	22,73
Abril	33	27,27	21	19,09
Total	121	100,0	110	100,0

Fuente Elaborado por la tesista

#### 4.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

##### Criterios de inclusión:

- ✓ Historias clínicas de las mujeres adolescentes de 12 a 19 años, atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha y el Hospital III Essalud.

##### Criterios de exclusión:

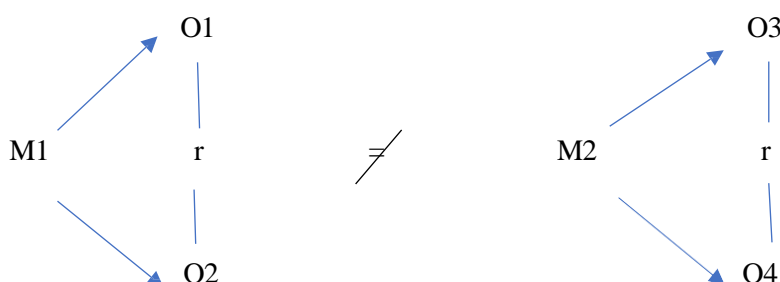
- ✓ Historias clínicas incompletos de las mujeres adolescentes de 12 a 19 años, atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha y el Hospital III Essalud.

#### 4.4 Diseño de investigación

No experimental: Debido a que las variables del estudio no fueron alteradas.

Relacional y Comparativo: Porque se comparó los datos del Hospital Amazónico y Hospital III Essalud Pucallpa.

Se utilizó el siguiente esquema:



## 4.5 Métodos, técnicas e instrumentos

### 4.5.1 Método

El método que se aplicó en el presente estudio fue el método inductivo porque se partió desde casos particulares a lo general, donde los elementos individuales analizados por sus semejanzas nos permitieron explicar el problema general.

### 4.5.2 Técnicas

El estudio usó la técnica de análisis documental, basados en las historias clínicas y libros de registros.

### 4.5.3 Instrumentos

El instrumento fue la ficha de recolección de datos, que fue validado por expertos. El estudio de Comettant M (34) se usó como referencia, la cual consta de tres partes:

Primera parte: Incluye variables sociodemográficas: edad, nivel de instrucción, procedencia, estado civil y ocupación.

Segunda parte: Incluye variables Gineco-obstétricos: menarquia, edad de inicio de relaciones sexuales, cantidad de parejas sexuales, uso de anticonceptivos, cantidad de embarazos, aborto previo y edad gestacional.

Tercera parte: Tipos de aborto.

#### 4.5.3.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos

Se solicitó la participación de 3 expertos, en el tema que se investigó cada uno de manera independiente, se evaluó el instrumento elaborado que es el adecuado para el desarrollo del instrumento de investigación y teniendo como resultado un coeficiente de validez de contenido (Nº 0,90) cuya validez y concordancia es Buena para ello se utilizó la siguiente formula;

$$\text{Hernández-Nieto: } \alpha_t = \frac{\sum cvc_i}{N} = \frac{\sum x_i / i}{[V_{mx}] - \rho_{ei}} \left( \frac{1}{N} \right)$$

J=	3
Vmx=	16
N=	12

CVCt=	0,90
-------	------

Coeficiente de validez de contenido (HERNANDEZ NIETO)	
INTERPRETACIÓN:	
≤0,60 ;	Validez y concordancia inaceptable
0,60<CVC≤0,70;	Validez y concordancia deficiente
0,70<CVC≤0,80;	Validez y concordancia aceptable
0,80<CVC≤0,90;	Validez y concordancia buena
0,90<CVC≤0,90;	Validez y concordancia excelente

$$CVC_t = \frac{CVC_i}{N} = \left[ \frac{\sum x_i/j}{vmx} \right] - \rho_{ei} \left( \frac{1}{N} \right)$$

Experto	Decisión
Obst. Esp. Gineco Obstetricia Luis Godoy Pérez	Debe ser aplicado
Obst. Esp. Emergencia y Alto Riesgo obstétrico Silvia Pérez Macedo	Debe ser aplicado
Obst. Esp. Emergencia de Servicios de Salud Reproductiva Henry Daza Grandez	Debe ser aplicado

Por lo que se aplicó el instrumento a decisión de los expertos.

#### 4.5.3.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos

La investigadora utilizó el instrumento elaborado para someter a cierto número de participantes a una (prueba piloto) en la que se evaluó a través de alfa de Cronbach su confiabilidad; fue confiable si su valor es mayor a 0.72

$$\alpha = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_T} \right] =$$

$$\frac{K}{K-1} = 1,1$$

$$\left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_T} \right] = 0,66$$

$$a = 0,72$$

k=  11

Donde:  
 a = coeficiente de confiabilidad  
 K = Número de ítems del instrumento  
 ΣVi= sumatoria de varianza de cada ítem  
 V<sub>T</sub> = Varianza total del instrumento

Alfa de Cronbach	Interpretación
0,9 - 1	EXCELENTE
0,8 - 0,9	BUENA
0,7 - 0,8	ACEPTABLE
0,6 - 0,7	CUESTIONABLE
0,5 - 0,6	POBRE
< 0,5	INACEPTABLE



## **4.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

### **4.6.1 Datos a registrar**

La información obtenida a través de los instrumentos, permitieron la recolección de los datos de acuerdo a los indicadores de cada una de las variables.

### **4.6.2 Procesamiento**

- Se solicitó permiso al Director Hospital Amazónico y Hospital III Essalud Pucallpa.
- Se pidió permiso a la jefatura de obstetricia del Hospital Amazónico y Hospital III Essalud.
- Se revisó el libro de ingresos e historias clínicas y se seleccionó a las adolescentes con diagnóstico de aborto para la entrevista.

### **4.6.3 Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos**

Los datos fueron transferidos al programa SPSS versión 27, con un 95% de confiabilidad y significancia de alfa 0,05 donde se analizaron los datos, se elaboró las tablas lo que permitió explicar los objetivos planteados, se aplicó la prueba de Chi cuadrado para relacionar las variables de estudio y probar la hipótesis planteada.

## **4.7 Aspectos éticos (consentimiento informado, protocolos, etc, para trabajos que se realizan con persona o animales)**

El estudio obtuvo la aprobación de los directores, jefes de departamentos del Hospital Amazónico y Hospital III Essalud; también se respetó la confidencialidad de la información recopilada para lograr los objetivos de la investigación.

## CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Análisis descriptivo

#### 5.1.1 Resultados de los factores de riesgo

Se muestra los factores de riesgo sociodemográficos de las adolescentes atendidas en el hospital III Essalud y Hospital Amazónico; entre ellos se encuentra la Edad, nivel de instrucción, procedencia, estado civil y ocupación: donde tienen predominio en ambos Hospitales que se puede observar en el siguiente cuadro.

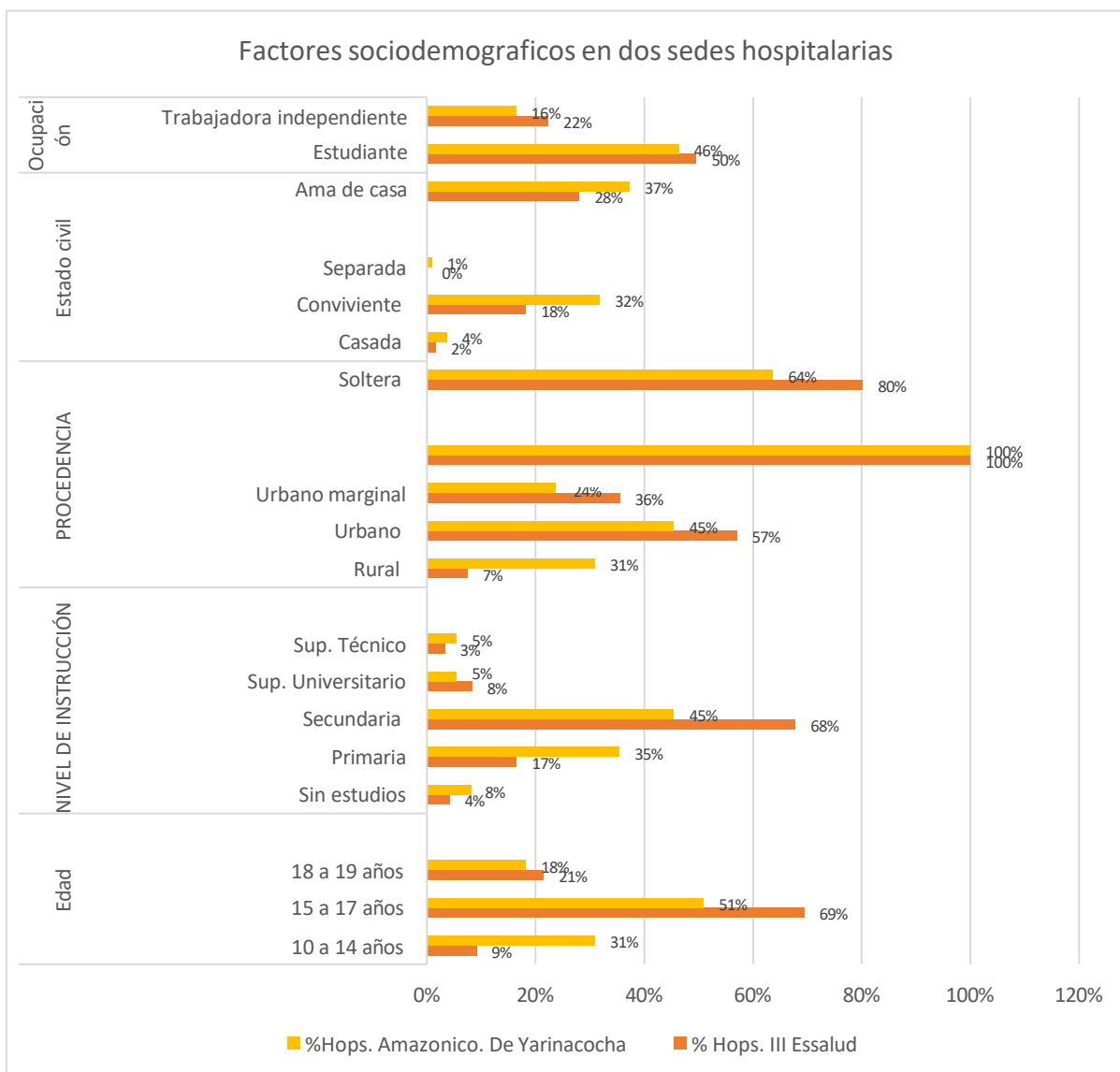
**Tabla 3: Adolescentes según factores de riesgo sociodemográficos atendidas en el Hospital III Essalud y Hospital Amazónico de Yarinacocha**

Factores de riesgo	H. III Essalud		H. Amazónico de Yarinacocha		
	N	%	N	%	
<b>Edad</b>	10 a 14 años	11	9,1	34	<b>30,9</b>
	15 a 17 años	84	<b>69,4</b>	56	<b>50,9</b>
	18 a 19 años	26	21,5	20	18,2
<b>Nivel de instrucción</b>	Sin estudios	5	4,1	9	8,2
	Primaria	20	16,5	39	35,5
	Secundaria	82	<b>67,8</b>	50	<b>45,5</b>
	Sup. Universitario	10	8,3	6	5,5
	Sup. Técnico	4	3,3	6	5,5
<b>Procedencia</b>	Rural	9	7,4	34	30,9
	Urbano	69	<b>57,0</b>	50	<b>45,5</b>
	Urbano marginal	43	35,5	26	23,6
<b>Estado civil</b>	Soltera	97	<b>80,2</b>	70	<b>63,6</b>
	Casada	2	1,7	4	3,6
	Conviviente	22	18,2	35	31,8
	Separada	0	0	1	9
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	34	28,1	41	37,3
	Estudiante	60	<b>49,6</b>	51	<b>46,4</b>
	Trabajadora independiente	27	22,3	18	16,4
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Hospital Amazónico / Hospital EsSalud III Pucallpa

### Interpretación.

En la tabla y figura 3 Se observa el análisis sociodemográfico de las adolescentes con aborto en los hospitales de EsSalud y Hospital Amazónico de Yarinacocha, con predominio del rango de edades de 15 a 17 años con un 67,8% y 45,5% respectivamente; así mismo en el hospital Amazónico de Yarinacocha se observa un 30,9% de edades de 10 a 14 años; nivel de instrucción secundaria con el 67,8% y 45,5%; viven en zona urbana 57,0% y 45,5%; de estado civil solteras con el 80,2% y 63,6% y de ocupación estudiantes con el 49,6% y 46,4% respectivamente.



**Figura 3: Adolescentes según factores de riesgo sociodemográficos atendidas en el Hospital III Essalud y Hospital Amazónico de Yarinacocha**

**Tabla 4 : Adolescentes según factores de riesgo gineco-obstétricos atendidas en el Hospital III Essalud y Hospital Amazónico de Yarinacocha**

Factores Gineco-obstétricos		H. III Essalud		H. Amazónico de Yarinacocha	
		N	%	N	%
<b>Menarquia</b>	10 a 14 años	111	<b>91,7</b>	98	<b>89,1</b>
	15 a 19 años	10	8,3	12	10,9
<b>Inicio de relaciones sexuales</b>	< 15 años	82	<b>67,8</b>	80	<b>72,7</b>
	≥ 15 años	39	32,2	30	27,3
<b>Número de parejas sexuales</b>	1	29	24,0	50	<b>45,5</b>
	2	58	<b>47,9</b>	50	<b>45,5</b>
	3 a más	34	28,1	10	9
<b>Uso de MAC*</b>	Inyectables	25	21	20	18,2
	Píldoras	21	17,3	10	9,1
	Condón	15	12,4	16	14,5
	Implante	5	4,1	6	5,5
	Método del Calendario	15	12,4	15	13,6
	Ninguno	40	<b>33,06</b>	43	<b>39,1</b>
<b>Número de embarazos</b>	1	90	<b>74,4</b>	38	34,5
	2	26	21,5	26	23,6
	3 o más	5	4,1	46	<b>41,8</b>
<b>Edad gestacional</b>	1 a 8 semanas	26	21,5	25	22,7
	9 a 13 semanas	69	<b>57,0</b>	66	<b>60,0</b>
	14 a 22 semanas	19	15,7	16	14,5
	Desconocido	7	5,8	3	2,7
<b>Total</b>		<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

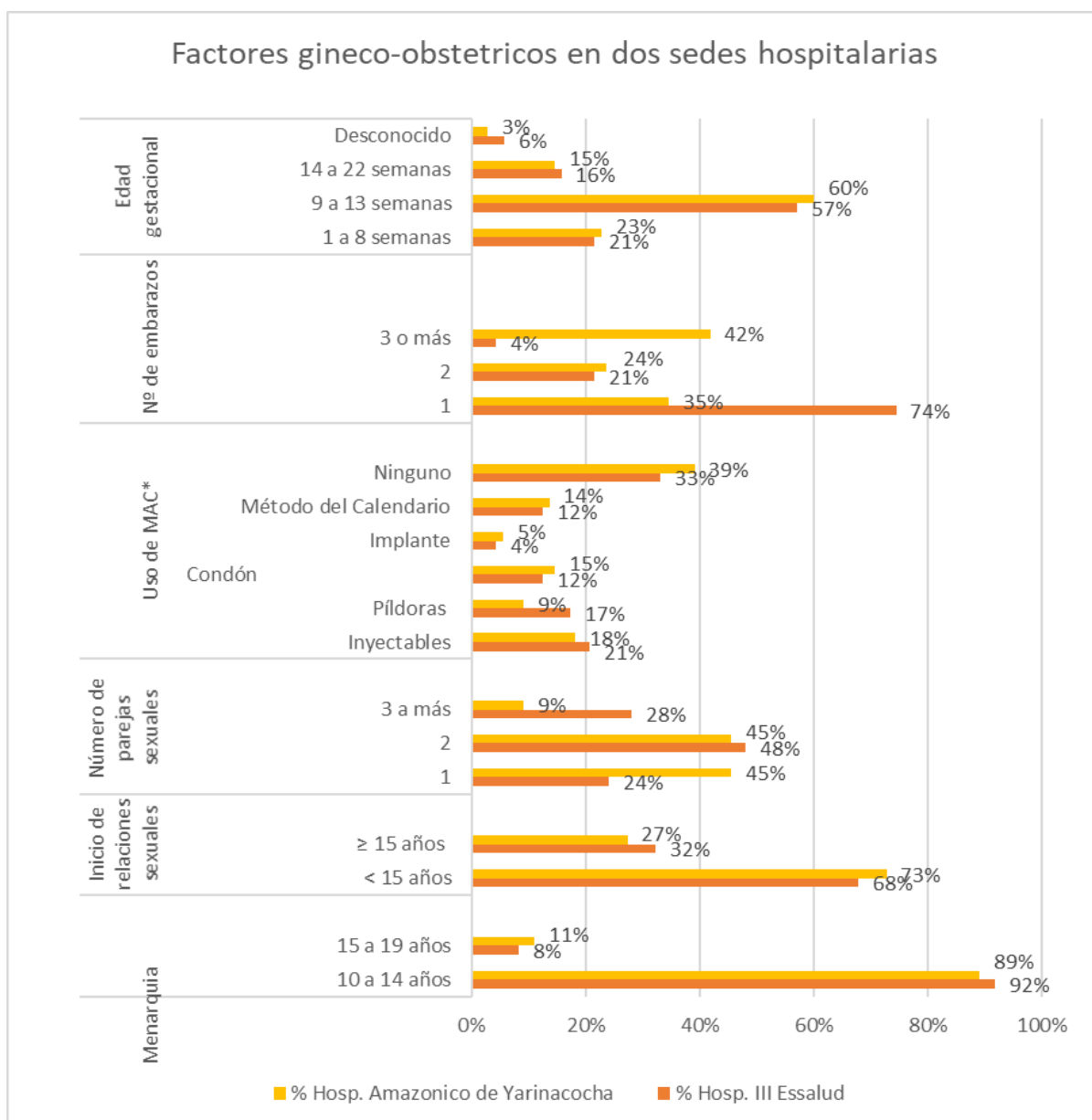
\* Método anticonceptivo

Fuente: Hospital Amazónico/ Hospital EsSalud III Pucallpa

### Interpretación.

En la tabla y figura 4 Se muestra el análisis de los factores gineco-obstétricos de las adolescentes con aborto, observando que la edad de inicio de la menarquia es de 10 a 14 años en el 91,7% y 89,1% respectivamente, inician relaciones sexuales antes de los 15 años en el 67,8% y 72,7%; el 47,9% de las adolescentes que acudieron al hospital III EsSalud tenían 2 parejas sexuales, mientras que el 90% de las adolescentes que acudieron al hospital Amazónico de Yarinacocha tenían entre 1 a 2 parejas; no usaron métodos anticonceptivos el 33,06% y el 39,1%; el 74,4% de los adolescentes atendidos en el hospital III EsSalud tienen

su primer embarazo, mientras que, el 41,8% de los adolescentes atendidos en el hospital Amazónico de Yarinacocha tenían más de un embarazo; el aborto se produjo entre las 9 a 13 semanas de edad gestacional en el 57,0%.



**Figura 4: Adolescentes según factores de gineco-obstétricos atendidas en el Hospital III Essalud y Hospital Amazónico de Yarinacocha**

### 5.1.2 Resultados del aborto

Se muestra la clasificación clínica de los tipos de aborto en las adolescentes atendidas en el hospital III Essalud y Hospital Amazónico; entre ellos se encuentra Aborto espontaneo, aborto provocado, aborto frusto y aborto previo: donde tienen predominio en ambos Hospitales.

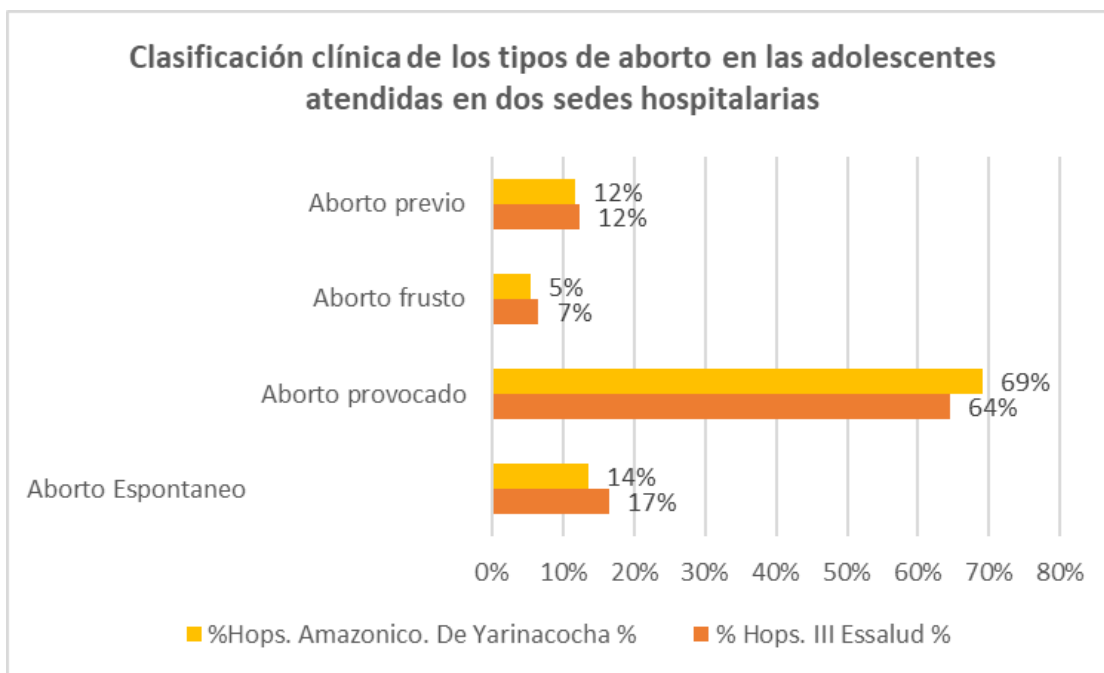
**Tabla 5: Clasificación clínica de los tipos de aborto en las adolescentes atendidas en el Hospital III Essalud y Hospital Amazónico de Yarinacocha**

Tipo de aborto	H. Essalud		H. Amazónico de Yarinacocha	
	N	%	N	%
Aborto Espontaneo	20	<b>16,5</b>	15	<b>13,6</b>
Aborto provocado	78	<b>64,5</b>	76	<b>69,1</b>
Aborto frusto	8	6,6	6	5,5
Aborto previo	15	<b>12,4</b>	13	11,8
Total	121	100,0	110	100,0

Fuente: Elaboración por la tesista

#### Interpretación.

**En la tabla y figura 5:** Se observa la clasificación clínica de los abortos, donde se muestra predominio del aborto provocado en ambos hospitales, con el 64,5% y el 69,1% en el Hospital Amazónico de Yarinacocha y el Hospital III Essalud respectivamente, seguido de aborto espontaneo con el 16,5% y el 13,6%, así mismo, 12,4% de adolescentes con diagnóstico de aborto previo en el hospital Essalud.



## 5.2 Análisis inferencial y/o contrastación hipótesis

### 5.2.1 Análisis de hipótesis específica 1

#### 1. Planteamiento de la hipótesis

**Hi:** Los factores de riesgos sociodemográficos influye significativamente en el aborto de las adolescentes, Pucallpa: Estudio comparativo en el Hospital Amazónico y Hospital III Essalud.

**Ho:** Los factores de riesgos sociodemográficos no influye significativamente en el aborto de las adolescentes, Pucallpa: Estudio comparativo en el Hospital Amazónico y Hospital III Essalud.

#### 2. Regla de decisión

Aceptar Ho si la significancia (p-valor  $\geq 0,05$ )

Rechazar Ho si la significancia (p-valor  $< 0,05$ )

#### 3. Prueba estadística:

Chi Cuadrado de Pearson (Variables categóricas)

**Tabla 6: Relación entre los factores de riesgo sociodemográfico y el aborto en adolescentes atendidas en el Hospital III Essalud y Hospital Amazónico de Yarinacocha**

Factores de riesgo	Aborto en adolescentes			
	Sociodemográficos		H. Amazónico de Yarinacocha	
	H. Essalud		H. Amazónico de Yarinacocha	
	X <sup>2</sup>	p < 0,05	X <sup>2</sup>	p < 0,05
Edad	<b>27,5</b>	<b>0,000</b>	<b>29,2</b>	<b>0,000</b>
Nivel de estudios	18,2	0,570	18,0	0,270
Procedencia	6,6	0,750	<b>17,3</b>	<b>0,020</b>
Estado civil	13,0	0,220	18,2	0,100
Ocupación	7,7	0,650	6,1	0,620

#### 4. Decisión Estadística:

En el hospital III EsSalud, según los hallazgos, existe una relación estadísticamente significativa entre el factor de riesgo edad y aborto con p-valor=0,000; mientras que en el hospital Amazónico de Yarinacocha existe una asociación entre las variables de riesgo edad, procedencia y aborto, con p-valor=0,000 y p-valor=0,020; los resultados son p-valor<0,05 por lo que se acepta la Hipótesis alterna y se rechaza la Hipotesis nula, en consecuencia de los factores de riesgo sociodemográfico y el aborto en adolescentes atendidas en las dos sedes hospitalarias.

#### 5.2.2 Análisis de hipótesis específica 2

##### 1. Planteamiento de la hipótesis

**Hi:** Los factores de riesgos Gineco-obstétricos influye significativamente en el aborto de adolescentes, Pucallpa: Estudio comparativo en dos sedes Hospitalarias.

**Ho:** Los factores de riesgos Gineco-obstétricos no influye significativamente en el aborto de adolescentes, Pucallpa: Estudio comparativo en dos sedes Hospitalarias.



## 2. Regla de decisión

Aceptar  $H_0$  si la significancia ( $p$ -valor  $\geq 0,05$ )

Rechazar  $H_0$  si la significancia ( $p$ -valor  $< 0,05$ )

## 3. Prueba estadística:

Chi Cuadrado de Pearson (Variables categóricas)

**Tabla 7: Relación entre los factores de riesgo gineco-obstétricos y el aborto en adolescentes atendidas en el Hospital III Essalud y Hospital Amazónico de Yarinacocha.**

Factores de riesgo Gineco-obstétricos	Aborto en adolescentes			
	H. ESSALUD		H. AMAZONICO	
	X <sup>2</sup>	p < 0,05	X <sup>2</sup>	p < 0,05
Edad de menarquia	12,6	0,240	4,70	0,310
Inicio de relaciones sexuales	6,5	0,250	6,40	0,160
Nº de parejas sexuales	11,0	0,350	5,70	0,920
Uso de MAC*	1,8	0,860	<b>26,70</b>	<b>0,030</b>
Nº de embarazos	11,0	0,350	<b>24,00</b>	<b>0,000</b>
Aborto previo	5,3	0,370	6,80	0,550
Edad gestacional	<b>27,8</b>	<b>0,020</b>	20,30	0,060

\* Método anticonceptivo

## 4. Decisión Estadística:

En el hospital III EsSalud, según los hallazgos, no existe una relación estadísticamente significativa entre el factor de riesgo edad gestacional y el aborto  $p$ -valor=0,020, mientras que en el hospital Amazónico de Yarinacocha, existe una asociación entre las variables de riesgo del uso de métodos anticonceptivos  $p$ -valor=0,030; número de embarazos y aborto  $p$ -valor=0,000; los resultados son  $p$ -valor  $< 0,05$  por lo que se acepta la Hipótesis alterna y se rechaza la Hipótesis nula, en consecuencia de los factores de riesgo gineco-Obstétricos y el aborto en adolescentes atendidas en las dos sedes hospitalarias.

### 5.3 Discusión de resultados

El aborto, en la etapa adolescente representa un problema de salud pública en la región de Pucallpa, en el estudio se determinó la incidencia del aborto en las adolescentes atendidas en dos hospitales de la ciudad de Pucallpa: Hospital referencial del MINSA de Categoría II – 2 y Hospital III EsSalud, encontrándose un promedio total de 231 abortos atendidos; en las cuales 121 en el Hospital Essalud y 110 en el Hospital Amazónico que, es similar a la literatura empleada en las bases teóricas (36).

La edad de las adolescentes que ingresaron con el diagnóstico de aborto en ambos hospitales; tuvieron edades entre 15 a 17 años en el 69,4% y 50,9%, lo cual concuerda con lo encontrado por Flores y Col (17) en el año 2019 se encuentra edades de 15 a 19 años en el 93,1%, lo mismo que Dioses (21) en el año 2021 reporta 96,7%; lo que no concuerda con lo encontrado por Chomba (22) en el año 2022 reporta adolescentes de 14 años en el 26%.

Respecto al nivel de estudios, los resultados muestran que, el 67,8% y 45,5% de las adolescentes tuvieron estudios de nivel secundario, lo que concuerda con Flores y Col (17) en el año 2019 encuentra 69,6%. Resultados que no concuerdan con Zárata y Col (16) en el año 2019 encuentran 66% de adolescentes con nivel primario. Resultados que explica que, las adolescentes a pesar de cursar estudios secundarios desconocen el riesgo que conlleva un embarazo precoz.

En la procedencia, las adolescentes vivían en zona urbana en el 57,0% y el 45,5%, lo que concuerda con Ayala y Col (20) en el año 2020 informan que el 41% de los adolescentes pertenecían a zona urbana. Lo que no concuerda con los resultados encontrados por Dioses (21) en el año 2021, donde reporta que el 73,3% de las adolescentes eran procedentes de la zona rural. Resultado del estudio que explica que, las adolescentes de la zona urbana estarían recibiendo una educación sexual deficiente, sobre todo en las instituciones educativas o, no entendieron las implicancias de un embarazo precoz.

Se encuentra en el estudio, estado civil soltera en el 80,2% y 63,6%, lo cual concuerda con los resultados de Gonzáles y Col (13) en el año 2021, donde se reporta estado civil soltera en el 56,5%. Sin embargo, estos resultados no concuerdan con lo encontrado por Zárata y Col (16) en el año 2019 reporta convivencia en el 48% de adolescentes, lo mismo que,

Flores y Col (17) en el año 2019 y Dioses (21) en el año 2021 con el 50% y 73,3% respectivamente. Por lo mismo que existe predominio de adolescentes entre 15 y 17 años es posible que aún no decidan por una convivencia.

En la ocupación, en el estudio se encontró que el 49,6% y 46,4% de las adolescentes se dedicaban a estudiar, resultado que no concuerda con Zárate y Col (16) en el año 2019 encuentra que el 82% de las adolescentes se dedicaban al hogar, lo mismo que Dioses (21) en el año 2021 reporta el 75%. Esto explica que, las adolescentes al tener la posibilidad de estudiar tienen mayor oportunidad de recibir educación sexual y mejorar su condición.

En el estudio se consideró el inicio de la primera menstruación de 10 a 14 años, en el 91,7% y 89,1%. Variable de estudio que no fue considerado en los antecedentes de estudios.

Las adolescentes entrevistadas iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años de edad en el 67,8% y el 72,7%, lo que concuerda con lo reportado por Chomba (22) en el año 2022 demuestra que el 96% iniciaron relaciones sexuales a los 13 años de edad, sin embargo, el resultado no concuerda con Dioses (21) que, en el año 2021 encuentra adolescentes con inicio de relaciones sexuales entre los 15 a 19 años en el 85%. Esto explica que, las adolescentes al iniciar muy precozmente relaciones sexuales estuvieron más expuestas a embarazos no deseados y a contraer alguna ITS.

Con respecto al número de parejas sexuales, el 47,9% y el 45,5% de las adolescentes, en el momento de la entrevista manifestaron tener 2 parejas sexuales, lo cual no concuerda con los resultados de Dioses (21) que, en el año 2021 reporta una sola pareja en el 80,0%. El resultado del estudio implicaría que a mayor número de parejas sexuales mayor predisposición a contraer alguna infección.

En las adolescentes que ingresaron a los hospitales por aborto se demuestra que el 33,06% y el 39,1% no usaban ningún método anticonceptivo, lo cual no concuerda con los resultados de Dioses (21) en el año 2021 y Chomba (22) en el año 2022 con el 95% y 83% respectivamente. Resultado que explica el embarazo precoz en las adolescentes, por consiguiente, el aborto.

En cuanto al número de embarazos, en el hospital III de EsSalud, el 74,4% de las adolescentes eran nulíparas; lo que no concuerda con Zárate y Col (16) en el año 2019 reporta que las adolescentes tenían un embarazo previo al aborto en el 36,1%. sin embargo, este resultado es similar a lo encontrado en el hospital Amazónico de Yarinacocha donde reporta más de un hijo en el 41,8%.

El aborto en las adolescentes ocurrió de 9 a 13 semanas de edad gestacional, en el 57,0% y el 60,0%; similar a lo encontrado por Vaillant (15) en el año 2020 encuentra edad gestacional de 8 a 12 semanas, lo que no es similar a los resultados de Dioses (21) en el año 2021 donde se encontró que los abortos producidos en las adolescentes fueron antes de las 9 semanas de gestación.

En relación al tipo de aborto por lo que ingresaron a los hospitales, predominó el aborto provocado en el 64,5% y 69,1% de las adolescentes, seguido del aborto espontaneo con el 16,5% y el 13,6%, lo cual concuerda con Flores y Col (17) en el año 2019, y con Chomba (22) en el año 2022, todos ellos encuentran aborto incompleto en el 35%, 90% y 53% respectivamente. Resultados que son diferentes a Ayala y Col (20) y Gonzáles y Col (13) ambos encontraron predominio de aborto provocado en el 80,3% y 41,8%.

Por último, al analizar la relación estadística, entre el aborto y las variables edad, edad gestacional, número de embarazo, procedencia y uso de métodos anticonceptivos, se demuestra relación significativa con  $p < 0,05$ . No existiendo relación con las demás variables del estudio. Gonzáles y Col (13) encontraron relación significativa con abortos previos, Ayala y Col (20) tuvieron relación con el nivel de estudios, estado civil y precedencia y, Dioses (21) reporta relación significativa con el uso de métodos anticonceptivos.

## CONCLUSIONES

1. Se determino los factores de riesgo sociodemográficos relacionados con el aborto, donde se encontró que la edad está relacionado con el aborto, siendo el grupo de mayor porcentaje los adolescentes entre las edades de 15 a 17 años, en ambas instituciones de salud. La procedencia está relacionado con el aborto en el hospital Amazónico de Yarinacocha, mientras que no se halló relación en el Hospital II de Essalud.
2. En los factores de riesgo gineco-obstétricos se encontró diferencia entre ambas instituciones; en la cual el uso de métodos anticonceptivos modernos (p-valor=0,030) es uno de los factores de riesgo ya que la paciente no usa de manera consistente y correcta para reducir este riesgo; y, así mismo disminuir el número de embarazos previos (p-valor=0,000), están relacionados al aborto en el hospital Amazónico de Yarinacocha, mientras que en la edad gestacional con un valor de p-valor=0,020, se presentó solo en el hospital III Essalud.
3. Se demostró de que existen factores de riesgo socio-demográficos como edad (p-valor=0,000) y procedencia (p-valor=0,020) en ambas instituciones de salud y en cuanto a los factores de riesgo gineco-obstétricos no influye significativamente en el aborto de adolescentes.

## RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

1. A la Dirección Regional de Educación de Ucayali, promover e incentivar la intervención del profesional obstetra en las Instituciones educativas, para trabajar con los adolescentes con los aspectos y cuidados a su cuerpo, reforzando la educación sexual, con programas sostenibles en espacios públicos y comunidades; involucrando a los padres y las familias, sobre temas de aborto a fin de aminorar los riesgos que lleva consigo un embarazo precoz; para un proyecto de vida y
2. A la Dirección Regional de Salud de Ucayali (DIRESA), promover los programas educativos de manera constante para la prevención en embarazo en adolescentes, así como fomentar a través de todos los medios de comunicación la importancia de la prevención del embarazo en adolescente; involucrado a las redes sociales sobre la importancia de posponer el inicio temprano de relaciones sexuales y la búsqueda oportuna de información profesional en caso de uso de métodos anticonceptivos a fin de evitar embarazos no deseados y consecuentemente abortos.
3. A la Coordinadora de Obstetras, a través de la gestión con la institución de salud, implementar estrategias como: capacitaciones continuas en intervenciones integrales sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, en las instituciones educativas y grupos familiares, para lograr sensibilizar en la prevención del embarazo no deseado y el manejo integral de la sexualidad del adolescente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Aborto - WHO/ World Health Organization. [Online].; 2021. Acceso 21 de Mayo de 2022. Disponible en: "<https://www.who.int> > ... > Notas descriptivas > Detail"
2. UNFA. Casi la mitad de todos los embarazos no son intencionales. [Online].; 2022. Acceso 25 de Mayo de 2022. Disponible en: "<https://peru.unfpa.org> > news > casi-la-mitad-de-todos-l..."
3. OPS. Boletín Informativo: El aborto como problema de Salud Pública. [Online]. Acceso 10 de Mayo de 2022. Disponible en: "<https://iris.paho.org> > handle"
4. UNFPA. Embarazo en Adolescentes - UNFPA América Latina y el. [Online].; 2020. Acceso 2 de Junio de 2022. Disponible en: "<https://lac.unfpa.org> > temas > embarazo-en-adolescentes"
5. Celedón C. Evaluando el derecho al aborto en América Latina. [Online].; 2021. Acceso 8 de Junio de 2022. Disponible en: "<https://www.thedialogue.org> > blogs > 2021/02 > after-..."
6. La despenalización del aborto en Perú. [Online].; 2022. Acceso 8 de Junio de 2022. Disponible en: "<https://www.france24.com> > minuto-a-minuto > 20220..."
7. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2021. [Online].; 2021. Acceso 21 de Junio de 2022. Disponible en: "<https://www.inei.gob.pe> > endes-2021-presentacion"
8. Prada Rincón DE, Rojas Herrera M, Vargas Pinedo P, Ramírez Cardenas JA. El aborto en adoelscentes, factores de riesgo y consecuencias: Revision de literatura. Salud Areandina Bogotá. 2015; 4(1).
9. Reginal CCE. Avances y Desafíos para reducir el Embarazo Adolescente. [Online].; 2021. Acceso 5 de Mayo de 2022. Disponible en: "<https://www.mesadeconcertacion.org.pe> > loreto > mesa..."
10. Comettant Puente MC. Factores que intervienen en la desicion de abortar, en adoelscentes Instituto Nacional Materno Perinatal enero 2015, marzo 2016. [Tesis

para optar el título de Licenciada en Obstetricia], Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2016.

11. Welfare Aioha. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. [Online].; 2015. Acceso 24 de Octubre de 2022. Disponible en: "<https://toolbox.eupati.eu> > Home > All Resources"
12. MINSA/DGSP. Guía Técnica: Guías de Practica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas Según Nivel de Capacidad Resolutiva..
13. Dra. Gonzáles Broche, Madeleyne; Dr. Martínez Barreiro, Luis Armando; Cisneros Pérez, Dariela. Factores asociados al aborto provocado en adolescentes de 15 a 19 años. Manzanillo.2020. Segundo Congreso Virtual de Cincias Básicas Biomédicas de Gramma, Manzanillo Mexico. Disponible en:<https://cibamanz2021.sld.cu> > paper > view; 2021 p. 14
14. De La Rosa Santana, Jesús Daniel; Calás Torres, Jimmy Javier; Pérez Mora, Katsuyoli; Martínez Barreiro, Luis Armando; Vásquez Gutierrez, Guiselle Lucía; Fernández Pérez, Suzel Elvira. Caracterización del aborto provocado en adolescentes de un consultorio médico. Revista Científica Estudiantil. 2021; 4(2). Disponible en:<http://revdosdic.sld.cu> > revdosdic > article > view).
15. Vaillant Rodríguez , Maribel; Horruitiner Díaz, Jorge; Salas Palacios, Sara Riccis. Interrupción del embarazo en adolescentes de la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2020; 24(3). Disponible en: <http://orcid.org/0000-0003-2995-9824>.
16. Zárate Suárez, Claudia Alejandra; Cortéz Ávila, Hellen Silvana. Caracerización sociodemográfica y clínica de adolescentes con aborto espontáneo. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala 2019.
17. Flores Albán, Karina Maribel; Sánchez Valencia, Cecilia Yaninia. Factores de riesgo relacionados con el aborto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil – Ecuador 2018. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2019.



18. García Odio, Armado Antonio; Gonzáles Suárez, Meiglin. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinard del Río*. 2018.
19. Cotera Rojas J. Factores biomédicos asociados al aborto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Junín 2019. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico] Huancavelica-Perú. Universidad Nacional de Huancavelica 2019.
20. Porras Vitor E. Factores relacionados con el aborto en adolescentes, Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho, setiembre-Noviembre 2019. [Tesis para optar el título de Obstetra] Ayacucho - Perú: Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga. 2020.
21. Dioses Sosa GA. Factores asociados al aborto de mujeres adolescentes del Hospital de Chulucanas II - 1 Piura, año 2020. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Piura - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. 2021.
22. Chomba Valiente WW. Factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes en el Hospital General de Jaén, Cajamarca 2021. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Cajamarca-Perú. Universidad Nacional de Cajamarca 2022.
23. Ríos Canales, Cecilio Isaac; Vera Véliz, Rubén César; Mantilla Cruzado, Víctor. Aborto en adolescentes atendido en el Hospital Florencia de Mora. *EsSalud* 2016 - diciembre 2017. *Revista Médica de Trujillo*. 2018; 13 (3). Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/2097>).
24. Delgado Corrales N. Factores asociados al aborto en las adolescentes de 11 a 18 años que acuden al Hospital de Santa Rosa de Puerto Maldonado de abril a junio del 2018. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Puno - Perú: Universidad Nacional del Altiplano. 2018.
25. Ochoa Rodríguez, Yodanky; Rodríguez Labañino, Yirleidy. Aborto en la adolescencia, un reto como problema biosicosocial actual para la Atención

- Primaria de Salud. Revista Scielo Cuba. 2021; 25(3. Disponible en: <http://orcid.org/0000-0002-9462-6375>).
26. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente. [Online].; 2013. Acceso 30 de Junio de 2022. Disponible en: "<https://tbinternet.ohchr.org> > CEDAW > ECU >
27. Welfare Aioha. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. [Online].; 2015. Acceso 24 de Octubre de 2022. Disponible en: "<https://toolbox.eupati.eu> > Home > All Resources"
28. Martín Lupión E. El aborto, perspectivas y realidades. Aborto espontáneo e interrupción voluntaria del embarazo. [Online]. Acceso 27 de Junio de 2022. Disponible en: "<https://w3.ual.es> > Congresos > JORNADASINTE..."
29. OMS. Aborto. [Online].; 2021. Acceso 7 de Junio de 2022. Disponible en: "<https://www.who.int> > ... > Notas descriptivas > Detail"
30. Dr. Iglesias Benavides, José Luis; Dr. Eleutrio Gonzáles, José. Observaciones sobre el aborto y sus complicaciones. Medicina Universitaria.. 2012; 14(55). Disponible en: <https://www.elsevier.es> > es-revista-medicina-universitaria.
31. Maritchu Bombin; Javiera Mercado; Javiera Zúñiga; Diego Encalada; Joaquín Ávila. Aspiración manual endouterina (AMEU): Revisión de la literatura y estudio de. Revista Chilena Obstétrica Ginecológica. 2019; 84(6. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl> > pdf > rchog > 0717-752.).
32. Dr. Sánchez Jordan, José María; Azaña Gutierrez, Silvia; Salvador, Zaira. Legrado uterino- Procedimientos, recuperación y complicaciones. [Online].; 2022. Acceso 1 de Julio de 2022. Disponible en: "<https://www.reproduccionasistida.org> > legrado-uterino".
33. Dr. Sánchez Jordan, José María; Azaña Gutierrez, Silvia; Salvador, Zaira. Legrado uterino- Procedimientos, recuperación y complicaciones. [Online].; 2022. Acceso 1 de Julio de 2022. Disponible en: "<https://www.reproduccionasistida.org> > legrado-uterino" .

34. Rodríguez Izquierdo, Aldo; Safora Enríquez, Omayda. Embarazo en la adolescencia: Dos caras de una moneda. [Online].; 2019. Acceso 28 de Junio de 2022. Disponible en: "<https://es.scribd.com> > ... > Women's Health"
35. Pediatría SEd. La Etapa de la Adolescencia-SEPEAP. [Online].; 2021. Acceso 28 de Junio de 2022. Disponible en: "<https://sepeap.org> > la-etapa-de-la-adolescencia"
36. Pacheco Romero JC. Manual de Obstetricia. 6th Ed. Pacheco Romero JC, editor. Lima: R y F Publicaciones Servicios S.A.C; 2016.
37. Fernandez, A. (2005). El aborto desde una perspectiva feminista. *Revista de Estudios de Género*, 10(2), 25-39.  
  
Gómez, M. (2007). El aborto en la historia de la humanidad. *Revista de Antropología*, 15(1), 45-60.  
  
Smith, J. (2010). El aborto y la ética médica. *Revista de Ética Médica*, 18(3), 67-82.  
  
Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Definición y clasificación del aborto. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/aborto>.
38. Ciaravino H, Martínez A, Benvenuto S, Gómez Ponce de León R, Torres S, Robles C. Aborto En Adolescentes Menores De 16 Años. *Rev del Hosp Matern Infant Ramón Sardá*. 2006;25(January):167–71

# ANEXOS

### Anexo 01: Matriz De Consistencia

Título	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Factores de riesgo relacionados al Aborto en adolescentes, Pucallpa: Estudio comparativo en el Hospital Amazónico y Hospital III Essalud - 2023	<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo que influye en el aborto de las adolescentes, Pucallpa: Hospital Amazónico y Hospital III Essalud 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>1. ¿Cómo los factores de riesgos sociodemográficos influye en el aborto de las adolescentes, Pucallpa: Estudio comparativo en el Hospital Amazónico y Hospital III Essalud 2023?</p> <p>2. ¿Cómo los factores de riesgos Gineco-obstétricos influye en el aborto de adolescentes, Pucallpa:</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar los factores de riesgo que influye en el aborto de las adolescentes, Pucallpa: Hospital Amazónico y Hospital III Essalud 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <p>1. Identificar los factores de riesgos sociodemográficos que influye en el aborto de las adolescentes, Pucallpa: Estudio comparativo en el Hospital Amazónico y Hospital III Essalud 2023.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> Los factores de riesgo no influyen significativamente en el aborto de las adolescentes, Pucallpa: Estudio comparativo en el Hospital Amazónico y Hospital III Essalud 2023.</p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> Los factores de riesgo influyen significativamente en el aborto de las adolescentes, Pucallpa: Estudio comparativo en el Hospital Amazónico y Hospital III Essalud 2023.</p>	<p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>Aborto</p> <p><b>Variable Independiente:</b></p> <p>Factores de Riesgo</p>	<p><b>Tipo:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No experimental</li> <li>• Descriptivo</li> <li>• Correlacional</li> <li>• Corte transversal</li> <li>• Prospectivo</li> </ul>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>Entrevista</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Cuestionario</p>	<p><b>La población de estudio:</b></p> <p>La población de estudio estuvo constituida por todas las adolescentes de 12 a 19 años que ingresaron con diagnóstico de aborto, en el Hospital Amazónico y Hospital III Essalud, Pucallpa 2023.</p> <p><b>Muestra.</b></p>

	<p>Estudio comparativo en el Hospital Amazónico y Hospital III Essalud 2023?</p>	<p>2. Identificar los factores de riesgos Gineco-obstétricos que influye en el aborto de adolescentes, Pucallpa: Estudio comparativo en el Hospital Amazónico y Hospital III Essalud 2023.</p>	<p><b>Hipótesis Específico:</b></p> <p><b>HE1:</b> Los factores de riesgos sociodemográficos influye significativamente en el aborto de las adolescentes, Pucallpa: Estudio comparativo en el Hospital Amazónico y Hospital III Essalud.</p> <p><b>HE2:</b> Los factores de riesgos Gineco-obstétricos influye significativamente en el aborto de adolescentes, Pucallpa: Estudio comparativo en dos sedes Hospitalarias.</p>				<p>La muestra estuvo conformada por el 100% de las adolescentes de 12 a 19 años que ingresaron con diagnóstico de aborto, en el Hospital Amazónico y Hospital III Essalud, Pucallpa.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> No Probabilístico por conveniencia</p>
--	--	--	---	--	--	--	---



**Anexo 02: Instrumento de recolección de datos**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FECHA:**  
**Nº**  
**ENTREVISTA:**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**TITULO: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ABORTO EN**  
**ADOLESCENTES, PUCALLPA: ESTUDIO COMPARATIVO EN DOS**  
**SEDES HOSPITALARIAS**

Nº de ficha.....

**1. Factores sociodemográficos**

**1. Edad:**

a. ....

**2. Nivel de instrucción:**

- a. Sin estudios
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior Universitario
- e. Superior técnico

**3. Procedencia:**

- a. Rural
- b. Urbano
- c. Urbano marginal

**4. Estado civil:**

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

**5. Ocupación:**

- a. Ama de casa
- b. Estudiante
- c. Trabajadora independiente

**II. Factores Gineco-obstétricos:****6. Menarquia:**

- a. 10 a 14 años
- b. 15 a 19 años

**7. Inicio de relaciones sexuales:**

- a. ....

**8. Número de parejas sexuales:**

- a. 1
- b. 2
- c. 3 a más

**9. Uso de anticonceptivos:**

- a. Inyectables
- b. Píldoras
- c. Condón
- d. Implante
- e. Método del Calendario
- f. Ninguno

**10. Número de embarazos:**

- a. 1
- b. 2
- c. 3 o más

**11. Edad gestacional:**

- a. 1 a 8 semanas
- b. 9 a 13 semanas
- c. 14 a 22 semanas
- d. Desconocido



### **III. Aborto**

#### **12. Tipo de aborto:**

- a. **Aborto espontáneo**
- b. **Aborto provocado**
- c. **Aborto frusto**
- d. **Aborto previo**

### Anexo 03: Validación de los instrumentos por jueces



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

FACULTAD DE OBSTETRICIA



#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Luis Codoy Perez Especialidad: Gineco - Obstetra.

Validación del instrumento para recabar información acerca de los Factores de riesgo relacionados al Aborto en adolescentes, Pucallpa: Estudio comparativo en dos sedes Hospitalarias.

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	
Factores sociodemográficos	1. Edad:	3	3	3	4	13
	2. Nivel de instrucción	4	4	4	4	16
	3. Procedencia	4	4	4	4	16
	4. Estado civil	4	4	4	4	16
	5. Ocupación	4	4	4	4	16
Factores Gineco-obstétricos	6. Menarquia	3	3	3	3	12
	7. Inicio de relaciones sexuales	4	4	4	4	16
	8. N° de parejas sexuales	4	4	4	4	16
	9. Uso de métodos anticonceptivos	3	3	3	3	12
	10. Número de embarazos	4	4	4	4	16
	11. Edad Gestacional	3	3	3	3	12
Aborto	12. Tipo de Aborto	3	3	3	4	13

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( )

Firma y sello del experto

LUIS CODOY PEREZ  
 MEDICINA INTERNA  
 GINECO-OBSTETRIA  
 C.M.P. 20151 RNE 10007



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

FACULTAD DE OBSTETRICIA



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Nombre del experto: SILVIA PEREZ MACEDO Especialidad: EMERGENCIA Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

Validación del instrumento para recabar información acerca de los Factores de riesgo relacionados al Aborto en adolescentes, Pucallpa: Estudio comparativo en dos sedes Hospitalarias.

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	
Factores sociodemográficos	1. Edad:	4	4	4	4	16
	2. Nivel de instrucción	4	4	4	4	16
	3. Procedencia	4	4	4	4	16
	4. Estado civil	4	4	4	4	16
	5. Ocupación	4	4	4	4	16
Factores Gineco-obstétricos	6. Menarquia	3	3	3	3	12
	7. Inicio de relaciones sexuales	4	4	4	4	16
	8. N° de parejas sexuales	4	4	4	4	16
	9. Uso de métodos anticonceptivos	4	4	4	4	16
	10. Número de embarazos	4	4	4	4	16
Aborto	11. Edad Gestacional	4	4	4	4	16
	12. Tipo de Aborto	4	4	4	4	16

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( )

Firma y sello del experto

COLEGIO REGIONAL DE SALUD

Obst. Silvia Perez Macedo  
COP N° 2108



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Nombre del experto: HENRY DAZA GRANDEZ Especialidad: GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA

Validación del instrumento para recabar información acerca de los Factores de riesgo relacionados al Aborto en adolescentes, Pucallpa: Estudio comparativo en dos sedes Hospitalarias.

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	
Factores sociodemográficos	1. Edad:	4	4	4	4	16
	2. Nivel de instrucción	4	4	4	4	16
	3. Procedencia	3	3	3	3	12
	4. Estado civil	4	4	4	4	16
	5. Ocupación	4	4	4	4	16
Factores Gineco-obstétricos	6. Menarquia	3	3	3	3	12
	7. Inicio de relaciones sexuales	3	4	4	4	15
	8. N° de parejas sexuales	3	3	3	3	12
	9. Uso de métodos anticonceptivos	4	4	4	4	16
	10. Número de embarazos	4	4	4	4	16
	11. Edad Gestacional	4	4	4	4	16
Aborto	12. Tipo de Aborto	4	4	4	4	16

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO (✓) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (✓) NO ( )

Firma y sello del experto

*[Firma manuscrita]*  
 HENRY DAZA GRANDEZ  
 Director de Asesoría Técnica en Salud



## Anexo 04. Otros



BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*

**FACULTAD DE OBSTETRICIA  
DECANATO**

**RESOLUCIÓN N°227-2024-UNHEVAL/Fobst-D**

Huánuco, 26 de abril de 2024

**VISTO:**

El OFICIO N° 000073--2024-UNHEVAL/PROFI-C, en tres (03) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante OFICIO N° 000073-2024-UNHEVAL/PROFI-C, de fecha de recepción 01.ABR.2024, el Coordinador General del Programa de Fortalecimiento en Investigación- PROFÍ; remite proyecto de tesis solicitando exclusividad de tema y designación de asesor (a) de tesis.

Que, el Reglamento del Programa de Fortalecimiento de investigación "PROFI", en el Capítulo IX: Del proyecto de tesis, Art. 41° indica: "El docente del curso Tesis I presentará a la Coordinación General del PROFÍ el informe de conformidad del proyecto de tesis de los estudiantes, acompañado de un ejemplar. El (la) Coordinador(a) General elevará los proyectos de tesis para su aprobación con resolución; ... Art. 42° La inscripción del título del proyecto de tesis en el libro respectivo se reserva por un periodo de un (01) año, que debe ser debidamente sustentada en el PROFÍ. Asimismo, en lo referente a la designación de asesor, en el Art. 43° indica que: "Los docentes responsables de las asignaturas de tesis I y II, además cumplen funciones de asesor del desarrollo del proyecto e informe final de tesis de los estudiantes del PROFÍ. quienes tendrán una ficha de evaluación progresiva durante la elaboración del informe final de la tesis...";

Que, mediante Proveído N°248-2024-UNHEVAL/FOBst-D, se remite al Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema de la estudiante;

Que, mediante Constancia N° 023-2024-VQS-DuI- PROFÍ-FOBst-UNHEVAL, de fecha de recepción 25.ABR.2024, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la exclusividad de tema de la alumna del Programa de Fortalecimiento en Investigación: Alexandra Antonely COLLAZOS RUÍZ;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Título III sobre Tesis, en el Art. 36° señala: "El interesado que va a obtener el título profesional o el profesional que va a obtener el título de segunda especialidad profesional, por la modalidad de tesis, debe solicitar al Decano de la Facultad, mediante solicitud, en el último año de estudios, la designación de un Asesor de Tesis adjuntando un (1) ejemplar de Proyecto de tesis o similar, con el visto bueno del docente. Previamente deberá contar con la Constancia de Exclusividad de tema que será expedida y remitido por la Unidad de Investigación de la Facultad".

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

**SE RESUELVE:**

- 1° **APROBAR** la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES,PUCALLPA:ESTUDIO COMPARATIVO EN DOS SEDES HOSPITALARIAS-2023**, de la alumna del Programa de Fortalecimiento en Investigación: Alexandra Antonely COLLAZOS RUÍZ y queda registrado en la base de datos de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia.

...///



BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILO VALDIZÁN"**

*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*

**FACULTAD DE OBSTETRICIA  
DECANATO**

///...RESOLUCIÓN N° 227-2024-UNHEVAL/Fobst-D

-2-

- 2° **NOMBRAR** al **Dr. Pio TRUJILLO ATAPOMA**, como Asesor de Tesis de la alumna del Programa de Fortalecimiento en Investigación: Alexandra Antonely COLLAZOS RUIZ , para la orientación y asesoramiento en el desarrollo y sustentación del Trabajo de investigación.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILO VALDIZÁN"  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez  
DECANA

Distribución:  
PROFI, DUI, Asesora, Interesadas, Archivo





BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA  
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE OBSTETRICIA  
DECANATO



RESOLUCIÓN N°262-2024-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 29 de abril de 2024

**VISTO:**

El OFICIO N° 000073-2024-UNHEVAL/PROFI-C, de fecha de recepción 25.ABR.2024, presentado por el Coordinador del PROFÍ Dr. Reiter LOZANO DAVILA en cuatro (04) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante RESOLUCIÓN N°227-2024-UNHEVAL/Fobst-D, de fecha 26.ABR.2024, se aprueba la exclusividad del título del proyecto de investigación: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES, PUCALLPA: ESTUDIO COMPARATIVO EN DOS SEDES HOSPITALARIAS-2023** y se nombra al Dr. Pio TRUJILLO ATAPOMA, como Asesor de Tesis de la alumna del Programa de Fortalecimiento en Investigación Alexandra Antonely COLLAZOS RUÍZ ;

Que, mediante OFICIO N°000073-2024-UNHEVAL/PROFI-C, de fecha de recepción 25.ABR.2024 donde se solicita la designación de jurados del proyecto de tesis: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES, PUCALLPA: ESTUDIO COMPARATIVO EN DOS SEDES HOSPITALARIAS-2023** de la alumna del Programa de Fortalecimiento en Investigación Alexandra Antonely COLLAZOS RUÍZ bajo el asesoramiento del Dr. Pio TRUJILLO ATAPOMA, quien informa que se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis;

Que, en el Art. 38° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL- señala: "El interesado con el informe del Asesor de tesis, deberá solicitar la designación del Jurado de Tesis. El Decano de la Facultad, en un plazo de tres (03) días, considerando la propuesta del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de dos (02) docentes especialistas, designará al Jurado de Tesis. El Jurado de Tesis será designado considerando el record de participación de los docentes de cada Escuela Profesional. El Jurado de Tesis estará integrado por tres (03) docentes ordinarios como titulares y un (01) docente ordinario como accesitario, de los cuales dos docentes titulares deben ser de la especialidad. El Jurado estará compuesto de: Presidente, Secretario y Vocal, presidido por el docente de mayor categoría y antigüedad; Jurado de Tesis que emitirá un informe colegiado al Decano, en un plazo no mayor de quince (15) **días calendario...**";

Que, mediante Provedo N°248-2024-MMF-DuI -Fobst-UNHEVAL, la Decana de la Facultad de Obstetricia, designa a dos (02) docentes especialistas en calidad de jurados de tesis, integrado por: la Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ y Mg, Nelly Adela HILARIO PORRAS;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador F1-PM-01.3.2 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como jurado de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

**SE RESUELVE:**

- 1° **DESIGNAR** Jurados de la Tesis titulada: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES, PUCALLPA: ESTUDIO COMPARATIVO EN DOS SEDES HOSPITALARIAS-2023**, de la alumna del Programa de Fortalecimiento en Investigación Alexandra Antonely COLLAZOS RUÍZ , debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

...///



BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA  
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"  
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILO VALDIZÁN"  
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
DECANATO




///...RESOLUCIÓN N°262-2024-UNHEVAL/FObst-D

-2

Presidente : Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ  
Secretaria : Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS  
Vocal : Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO  
Accesitaria : Mg. Ana María SOTO RUEDA

- 2° **DISPONER**, que los docentes designados informen al Decano en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios, sobre la suficiencia del proyecto de tesis.
- 3° **DISPONER** que el docente habilitado cumpla con lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL e informe al Decano , sobre la suficiencia del proyecto de tesis.
- 4° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
  
-----  
Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez  
DECANA

Distribución:  
PROFI  
Com. GyT,  
Jurados(5),  
Asesora,  
Interesadas,  
Archivo





"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**DECANATO**



**RESOLUCIÓN N° 366-2024-UNHEVAL/FObst-D**

Huánuco, 29 de mayo del 2024.

**VISTO:**

El Oficio N° 000130-2024-UNHEVAL-UFPROFI, de fecha 28.MAY.2024, con siete (07) folios, con proyectos de tesis digitales;

**CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo al Reglamento del Programa de Fortalecimiento de Investigación "PROFI" de la UNHEVAL, aprobado con Resolución Consejo Universitario N° 2004-2020-UNHEVAL, de fecha 26.NOV.2020, en el Capítulo IX del Proyecto de Tesis, Art. 41° señala: "El docente del curso de Tesis I presentará a la Coordinación General del PROFI el informe de conformidad del Proyecto de tesis de los estudiantes, acompañando un ejemplar. El (la) coordinador(a) general elevará los proyectos de tesis para su aprobación con Resolución, según lo especificado en el Artículo 36 del presente Reglamento"; Art. 42° señala: "La inscripción del título del proyecto de tesis en el libro respectivo se reserva por un (01) año, que debe ser debidamente sustentada en el PROFI";

Que, con Resolución N° 227-2024-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 26.ABR.2024, se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES, PUCALLPA: ESTUDIO COMPARATIVO EN DOS SEDES HOSPITALARIAS - 2023", y se nombra al Dr. Pio TRUJILLO ATAPOMA, como Asesor de Tesis, de la estudiante del Programa de Fortalecimiento de Investigación, Alexandra Antonely COLLAZOS RUIZ;

Que, con Resolución N° 262-2024-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 29.ABR.2024, se designa Jurados de Tesis de la estudiante del Programa de Fortalecimiento de Investigación, Alexandra Antonely COLLAZOS RUIZ, integrado de la siguiente manera: Presidente: Dra Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ; Secretaria: Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS; Vocal: Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO; Accesitaria: Mg. Ana María SOTO RUEDA;

Que, con Informe Colegiado N° 013-2024-ICFS/NAHP/YES-FObst-UNHEVAL, de fecha 07.MAY.2024, la Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ, Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS, Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO, Jurados Evaluadores de Tesis, indican que el Proyecto de Tesis se encuentra APTO para su aprobación y ejecución;


Que, Oficio N° 000130-2024-UNHEVAL-UFPROFI, de fecha 28.MAY.2024, el Dr. Reiter LOZANO DAVILA, Coordinador del PROFI, solicita aprobación del Proyecto de Tesis de los estudiantes del Programa de Fortalecimiento de Investigación; y,

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

**SE RESUELVE:**

- 1° **APROBAR** el Proyecto de Tesis, titulado: "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES, PUCALLPA: ESTUDIO COMPARATIVO EN DOS SEDES HOSPITALARIAS - 2023", de la estudiante del Programa de Fortalecimiento de Investigación, Alexandra Antonely COLLAZOS RUIZ, asesorada por el Dr. Pio TRUJILLO ATAPOMA.
- 2° **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el Repositorio de Proyecto de Tesis de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del **07.MAY.2024**.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
 FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 Dra. Ibeth C. Figueroa Sanchez  
 DECANA

**DISTRIBUCIÓN:** DUI, PROFI, Asesor, Interesada y Archivo.

Av. Universitaria N° 60.-607 Cayhuayna-Pillcomarca-Huánuco

Pabellón XI 3er. piso

Teléfono: 062-591077

Correo electrónico: [dobstetricia@unheval.edu.pe](mailto:dobstetricia@unheval.edu.pe)





"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**DECANATO**



**RESOLUCIÓN N° 439-2024-UNHEVAL/FObst-D**

Huánuco, 08 de julio del 2024.

**VISTO:**

El Oficio N° 000194-2024-UNHEVAL-UFPROFI, de fecha 27.JUN.2024, presentada por la Mg. Mida AGUIRRE CANO, Coordinadora del PROFI, con doce (12) folios, con borrador de tesis en digital;

**CONSIDERANDO:**

Que, con Resolución N° 227-2024-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 26.ABR.2024, se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES, PUCALLPA: ESTUDIO COMPARATIVO EN DOS SEDES HOSPITALARIAS - 2023", y se nombra al Dr. Pio TRUJILLO ATAPOMA, como Asesor de Tesis, de la estudiante del Programa de Fortalecimiento en Investigación, Alexandra Antonely COLLAZOS RUIZ;

Que, con Resolución N° 262-2024-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 29.ABR.2024, se designa Jurados de Tesis de la estudiante del Programa de Fortalecimiento en Investigación, Alexandra Antonely COLLAZOS RUIZ, integrado de la siguiente manera: Presidente: Dra Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ; Secretaria: Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS; Vocal: Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO; Accesitaria: Mg. Ana María SOTO RUEDA;

Que, con Resolución N° 366-2024-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 29.MAY.2024, se resolvió, 1° APROBAR el Proyecto de Tesis, titulado: "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES, PUCALLPA: ESTUDIO COMPARATIVO EN DOS SEDES HOSPITALARIAS - 2023", de la estudiante del Programa de Fortalecimiento en Investigación, Alexandra Antonely COLLAZOS RUIZ, asesorada por el Dr. Pio TRUJILLO ATAPOMA, y 2° INSCRIBIR el Proyecto indicado en el Repositorio de Proyecto de Tesis de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 07.MAY.2024;

Que, con Informe Colegiado N° 017-2024-ICFS/NAHP/YES-FObst-UNHEVAL, de fecha 17.JUN.2024, la Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ, Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS y la Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO, Jurados Evaluadores de Tesis, indican que después de haber realizado la revisión de dicho Borrador de Tesis se encuentran APTO para ser sustentada, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, con Oficio N° 000194-2024-UNHEVAL-UFPROFI, de fecha 27.JUN.2024, la Dra. Mida AGUIRRE CANO, Coordinadora del PROFI, remite la solicitud digital s/n°, de fecha 25.JUN.2024, de la Bachiller en Obstetricia Alexandra Antonely COLLAZOS RUIZ, quien ha estudiado en el Programa de Fortalecimiento en Investigación, correspondiente al Ciclo Académico 2024-I, con la finalidad de obtener el Título Profesional de OBSTETRA, mediante el cual solicita se fije fecha, hora y lugar para el acto de sustentación de tesis;

Que, de acuerdo al Reglamento del Programa de Fortalecimiento de Investigación "PROFI" de la UNHEVAL, aprobado con Resolución Consejo Universitario N° 2004-2020-UNHEVAL, de fecha 26.NOV.2020, en el Capítulo XII De la Sustentación de la Tesis, en su Art. 48° señala: "El (la) Coordinador(a) general informará al decano de la facultad para que emita la resolución correspondiente designando a los miembros del jurado calificador. Además, para que fije lugar, fecha y hora de la sustentación de la Tesis";

Que, en el Reglamento de Grados y títulos 2024 de la UNHEVAL, aprobado con Resolución Consejo Universitario N° 2241-2024-UNHEVAL, de fecha 02.MAY.2024, en el Capítulo IV: Tesis; en el Subcapítulo III De la sustentación de la tesis, indican los siguientes: Art. 41° señala: "Una vez que el Jurado evaluador informe al decano acerca de la suficiencia del borrador de tesis para su sustentación, el egresado o bachiller tiene como plazo máximo de seis (06) meses para presentar una solicitud dirigida al decano pidiendo se fije lugar, fecha y hora para el acto de sustentación. De no ser presentado en el plazo establecido se procederá a anular la tesis"; Art. 42° señala: "El decano emite la resolución fijando el lugar, fecha y hora para la sustentación de tesis en acto público con un mínimo de cinco (05) días hábiles de anticipación. La difusión del acto público a la comunidad en general ocurre en un plazo no menor de veinticuatro (24) horas antes de la sustentación, en un lugar visible o en la página web de la facultad"; Art. 45° señala: Para esta modalidad es obligatoria la participación del asesor de tesis, con derecho a voz; el (los) sustentante(s) debe(n) exponer oralmente el contenido de la tesis y absolver las preguntas que les formulen los integrantes del Jurado evaluador..."; Art. 47° señala: "Concluido el proceso de sustentación el Jurado evaluador informa al decano y al sustentante sobre el resultado de la sustentación, remitiendo el acta de acuerdo con el anexo 28. Las actas de sustentación son llenadas y firmadas por los integrantes del jurado evaluador";

...///





"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
 Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**DECANATO**



... / / / **RESOLUCIÓN N° 439-2024-UNHEVAL/FObst-D**

-2-

Que la Decana, analizado los actuados, y en mérito a los documentos, da procedente la solicitud digital s/n°, de fecha 25.JUN.2024, presentada por la Bachiller en Obstetricia Alexandra Antonely COLLAZOS RUIZ, del Programa de Fortalecimiento en Investigación, declarando expedito a la Bachiller mencionada, fijar fecha, hora y lugar para la sustentación de Tesis, y comunicar a los miembros del Jurado de Tesis y Asesor; y,

Estando a las atribuciones conferida a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

**SE RESUELVE:**

- 1° **DECLARAR** expedito a la Bachiller en Obstetricia Alexandra Antonely COLLAZOS RUIZ, del Programa de Fortalecimiento en Investigación, para la sustentación de Tesis, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° **FIJAR** fecha, hora, lugar para la sustentación de Tesis, titulado: **"FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES, PUCALLPA: ESTUDIO COMPARATIVO EN DOS SEDES HOSPITALARIAS - 2023"**, de la Bachiller en Obstetricia **Alexandra Antonely COLLAZOS RUIZ**, del Programa de Fortalecimiento en Investigación; siendo como sigue:
  - DÍA : Jueves 11 de julio del 2024
  - HORA : 13:00 horas
  - LUGAR : Auditorio de la Facultad de Obstetricia
- 3° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Tesis y Asesor, estando conformado de la siguiente manera:
 

Presidente	:	Dra Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ
Secretaria	:	Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
Vocal	:	Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO
Accesitaria	:	Mg. Ana María SOTO RUEDA
Asesor	:	Dr. Pio TRUJILLO ATAPOMA
- 4° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.


 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
 FACULTAD DE OBSTETRICIA  
  
 Dra. Ibeth C. Figueroa Sanchez  
 DECANA

**DISTRIBUCIÓN:**

DUIFObst.  
 PROFI.  
 Jurados  
 Asesor  
 Interesada  
 Archivo.

## Anexo 05

### Nota biográfica



Bachiller Alexandra Antonely Collazos Ruiz, nació en el Distrito de Chiclayo Provincia Chiclayo del Departamento de Lambayeque en el año 1995, en un hogar conformado por sus padres y 1 hermana, madre.

Desde niña quise hacer realidad mi sueño de tener un consultorio Obstétrico por lo que su padres decidieron que debería estudiar en un colegio parroquial, es así como curso sus estudios primarios en la escuela Nuestra Señora de Loreto – Iquitos y la secundaria en el colegio religioso Virgen de Loreto, realizó sus estudios universitarios en la Universidad Científica del Perú (UCP) - Iquitos, En la facultad de Ciencias de la Salud, obteniendo el grado de bachiller el año 2021, actualmente emprendiendo un negocio vía virtual de perfumes importados en el Departamento de Ucayali, desarrollando conocimientos para así emprender mi consultorio.

Una mujer eficaz; llena de sueños y retos por el mundo, por eso me gusta leer e investigar sobre la tecnología para innovar en mi propio negocio.

## Anexo 06


**UNHEVAL**  
 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN

RECTORADO

FACULTAD DE OBSTETRICIA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, siendo las 13:00 horas del jueves 11 de julio del 2024, nos reunimos en el auditorio de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

Dra. IBETH CATHERINE FIGUEROA SANCHEZ:

Presidente

Mg. NELLY ADELA HILARIO PORRAS:

Secretaria

Mg. YOLA ESPINOZA DE SANTIAGO:

Vocal

Acreditados mediante Resolución N.º 262-2024-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 29 de abril del 2024, de la Tesis titulada **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES, PUCALLPA: ESTUDIO COMPARATIVO EN DOS SEDES HOSPITALARIAS-2023.**, presentada por la titulando **ALEXANDRA ANTONELY COLLAZOS RUIZ**, con el asesoramiento del docente **Dr. PIO TRUJILLO ATAPOMA**, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el Título Profesional de Obstetra.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de las titulando, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación personal.
2. Exposición: El problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
3. Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado.
4. Dicción y dominio de escenario.

Nombres y Apellidos de la Titulando	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretaria	Vocal	
Alexandra Antonely Collazos Ruiz	16	16	16	16

Obteniendo en consecuencia la titulando **Alexandra Antonely Collazos Ruiz**, la nota de Dieciseis (16), equivalente a BUENO, por lo que se declara Aprobado.

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 46º del Reglamento de Grados y Títulos 2024 de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las 13:55 horas del jueves 11 de julio del 2024, firmando en señal de conformidad.

PRESIDENTE

DNI N.º 22499099

SECRETARIA

DNI N.º 04000726

VOCAL

DNI N.º 22468386

Leyenda:  
 19 a 20: Excelente  
 17 a 18: Muy Bueno  
 14 a 16: Bueno  
 0 a 13: Desaprobado



## Anexo 07



*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia,  
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN**

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2023-UNHEVAL



**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**Dirección de la Unidad de Investigación**

**CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 038-2024-SOFTWARE ANTIPLAGIO**

**TURNITIN-DUI-FObst-UNHEVAL**

La Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el Software TURNITIN, la cual reporta un 16% de similitud, correspondiente a la interesada: Alexandra Antonely COLLAZOS RUÍZ, de Tesis: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES, PUCALLPA: ESTUDIO COMPARATIVO EN DOS SEDES HOSPITALARIAS - 2023. Considerado como asesor el Dr. TRUJILLO ATAPOMA, Pio.

**DECLARANDO APTO**

Se expide la presente, para los trámites pertinentes.

Pillco Marca, 19 de Junio del 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
UNIDAD DE INVESTIGACION

**Dr. Victor Quispe Sulca**  
DIRECTOR

NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS  
AL ABORTO EN ADOLESCENTES, PUCAL  
LPA: ESTUDIO COMPARATIVO EN DOS S  
EDE**

AUTOR

**Alexandra Antonely COLLAZOS RUÍZ**

RECUENTO DE PALABRAS

**13193 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**69582 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**77 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.3MB**

FECHA DE ENTREGA

**Jun 19, 2024 11:06 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jun 19, 2024 11:08 AM GMT-5**

### ● 16% de similitud general

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

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado


 UNIVERSIDAD NACIONAL HERIBERTO VALDOVINOS  
 FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
  
**Dr. Víctor Quispe Sulca**  
 DIRECTOR

### ● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	6%
2	<b>hdl.handle.net</b> Internet	1%
3	<b>repositorio.unu.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>repositorio.unh.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>ucol on 2023-05-24</b> Submitted works	<1%
6	<b>repositorio.ucp.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>distancia.udh.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>Universidad Peruana Los Andes on 2019-12-14</b> Submitted works	<1%



- 9 **Universidad Andina del Cusco on 2017-08-21**  
Submitted works
- 10 **repositorio.ug.edu.ec**  
Internet
- 11 **repositorio.continental.edu.pe**  
Internet
- 12 **natalben.com**  
Internet
- 13 **repositorio.unsch.edu.pe**  
Internet
- 14 **Universidad Autonoma del Peru on 2021-12-15**  
Submitted works
- 15 **repositorio.uct.edu.pe**  
Internet
- 16 **repositorio.upao.edu.pe**  
Internet
- 17 **gramgi2021.sld.cu**  
Internet
- 18 **dspace.utb.edu.ec**  
Internet
- 19 **scribd.com**  
Internet
- 20 **Universidad Nacional Hermilio Valdizan on 2022-12-09**  
Submitted works

## Reporte de similitud

21	"El derecho al aborto en la formación "psi"", Teseo, 2020 Crossref	<1%
22	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
23	Universidad de San Martin de Porres on 2017-05-16 Submitted works	<1%
24	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
25	coursehero.com Internet	<1%
26	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
27	Santiago Homero Gallegos Vintimilla, Marcelo Antonio León Reinoso. "... Crossref	<1%
28	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
29	Universidad Catolica De Cuenca on 2018-09-25 Submitted works	<1%
30	Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle on 2019-0... Submitted works	<1%
31	core.ac.uk Internet	<1%



## Anexo 08

### AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS, TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL O TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR UN GRADO O TÍTULO PROFESIONAL

#### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X" según corresponda)

Bachiller		Título Profesional	x	Segunda Especialidad		Maestro		Doctor	
-----------	--	--------------------	---	----------------------	--	---------	--	--------	--

Ingrese los datos según corresponda.

Facultad/Escuela	OBSTETRICIA
Escuela/Carrera Profesional	OBSTETRICIA
Programa	
Grado que otorga	
Título que otorga	OBSTETRA

#### 2. Datos del (los) Autor(es): (Ingrese los datos según corresponda)

Apellidos y Nombres:	COLLAZOS RUIZ ALEXANDRA ANTONELY							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	71782644
Correo Electrónico:	alexaantonelli95@gmail.com							
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		N° de documento:	
Correo Electrónico:								
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	
Correo Electrónico:								

#### 3. Datos del Asesor: (Ingrese los datos según corresponda)

Apellidos y Nombres:	PIO TRUJILLO ATAPOMA							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	22432324
ORCID ID:	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4018-7661">https://orcid.org/0000-0002-4018-7661</a>							

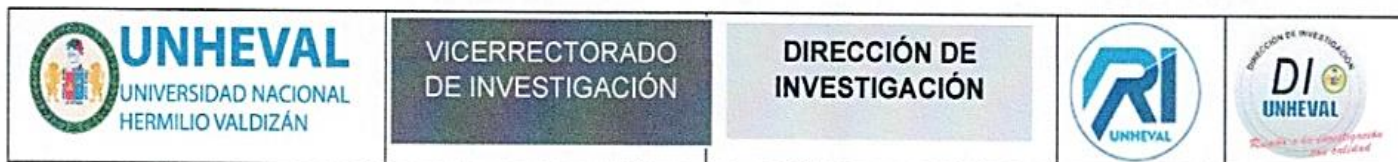
#### 4. Datos de los Jurados: (Ingrese los datos según corresponda, primero apellidos luego nombres)

Presidente	FIGUEROA SANCHEZ IBETH CATHERINE
Secretario	HILARIO PORRAS NELLY ADELA
Vocal	ESPINOZA DE SANTIAGO YOLA
Vocal	
Vocal	
Accesitario	SOTO RUEDA ANA MARIA

#### 5. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese los datos y marque con una "X" según corresponda)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)	2024							
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según corresponda)	Trabajo de Investigación		Tesis	X	Trabajo Académico		Trabajo de Suficiencia Profesional	
Palabras claves	FACTORES DE RIESGO			ADOLESCENTES		ABORTO		
Tipo de acceso: (Marque con X según corresponda)	Abierto	X	Cerrado*		Restringido*		Periodo de Embargo	
(*) Sustentar razón:								





#### 6. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

**Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:** *(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)*

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES, PUCALLPA: ESTUDIO COMPARATIVO EN DOS SEDES HOSPITALARIAS - 2023**

Mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pueda derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del trabajo de investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en los trabajos de investigación presentado, asumiendo toda la carga pecuniaria que pudiera derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudiera derivar para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivos de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del Trabajo de Investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a las acciones legales y administrativas vigentes.

#### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión digital de este trabajo de investigación en su biblioteca virtual, repositorio institucional y base de datos, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

<b>Apellidos y Nombres</b>	COLLAZOS RUIZ ALEXANDRA ANTONELY	<b>Firma</b>	
<b>Apellidos y Nombres</b>		<b>Firma</b>	
<b>Apellidos y Nombres</b>		<b>Firma</b>	

FECHA: Huánuco, 12 de Setiembre del 2024

#### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra calibrí, tamaño de fuente 09, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF), Constancia de Similitud, Reporte de Similitud.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.
- ✓ Se debe de imprimir, firmar y luego escanear el documento (legible).