

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



---

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN  
PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO  
OBSTETRICIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN  
EL CENTRO DE SALUD LA UNION 2021”**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Obstetricia y Ginecología**

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

**TESISTAS:**

**Bach. LUIS MELENDEZ, Richard Rider**

**Bach. VALDIVIA ALCEDO, Kelvin**

**ASESORA:**

**Dra. MELGAREJO FIGUEROA MARIA DEL PILAR**

**HUÁNUCO- PERÚ**

**2023**

## DEDICATORIA

A nuestro Señor Todopoderoso, quién nos guía y me fortalece en cada paso de mi vida.

A mis padres Ricardo y Amanda, quienes, con su comprensión, apoyo, amor, y cuidados me dieron el aliciente para los estudios universitarios.

Ricardo, Johayra, Yomayra, mis hermanos quienes me brindaron el apoyo, cariño, y ejemplo de superación.

*LUIS MELÉNDEZ, Richard Rider*

A Dios por darme salud, y fortaleza en mí recorrido profesional, donde cada obstáculo fue el incentivo de seguir con más actitud.

A mis padres que, a pesar de no estar aquí, siempre los llevo en mi corazón, son los seres más preciados que me llenan de energía para nunca rendirme, formarme como persona de bien, y formarme como profesional.

A mis hermanos Roció, Diana y Enrique, por su amor, compañía y sus consejos que me ayudaron a mejorar cada día como persona.

*VALDINA ALCEDO, Kelvin*

## AGRADECIMIENTO

A nuestro DIOS el hacedor de personas por la vida, la buena salud para alcanzar las metas trazadas.

A mi familia, por el apoyo constante para superar las dificultades, infinito cariño, grandiosa bondad, pilares que me sirvieron para culminar mis estudios universitarios.

A la Dra. María Del Pilar Melgarejo Figueroa, nuestra asesora para la investigación con su aporte, sus sapiencias, y paciencia pudimos culminar esta tesis.

En la Universidad, especial agradecimiento a todos los catedráticos de la Facultad de Obstetricia, porque gracias a ellos nos formamos como profesionales en Salud.

En el Centro de Salud “La Unión”, agradecimiento infinito por acogernos en las práctica pre profesionales y el apoyo brindado en la ejecución de la presente investigación

## RESUMEN

La investigación titulada “Asociación entre factores y el aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en tiempos de pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021”, tubo como objetivo asociar las variables, las mismas que se detallaron en factores, siendo sociodemográficas, ginecológicas, obstétricas, coadyuvantes. El método fue inductivo, cuantitativo, perteneciendo al diseño descriptivo de dos variables, tipo transversal y retrospectivo en 72 mujeres con su historial clínico que pertenecieron a un muestreo no probabilístico deliberado con criterios selectivos, instrumento fue una ficha de recolección de datos previo a un análisis del acervo documentario. Resultados: 1). Sociodemográficos: Edad MEF 20 a 49 años (83%), grado de instrucción secundaria (51%), ocupación ama de casa (57%), estado civil conviviente (58%), procedencia rural (90%), estos indicadores mostraron estar asociados con el aborto incompleto  $\chi^2$  de la ji cuadrado = 24,046. 2). Ginecológicos: Número de legrados 59%, número de cesáreas como antecedente (18%), forma de inicio del aborto (95%), estos indicadores mostraron estar asociados con el aborto incompleto  $\chi^2$  de la ji cuadrada = 40,101. 3). Obstétricos: Periodo intergenésico patológico (51%), edad gestacional (60%), estos indicadores mostraron estar asociados con el aborto incompleto  $\chi^2$  de la ji cuadrada = 41,506. 4). Coadyuvantes: Infección del Tracto Urinario gestacional (69%), este indicador mostró estar asociados con el aborto incompleto  $\chi^2$  de la ji cuadrado = 9,023. Conclusión: Los factores se asocian ( $X^2 = 28,669$ ) al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en tiempos de pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021.

**Palabras Clave:**

*Factores, Sociodemográficos, Ginecológicos, Obstétricos, Coadyuvantes; Aborto Incompleto.*

## ABSTRACT

The research entitled "Association between factors and incomplete abortion in patients treated in the obstetrics and gynecology service in times of pandemic at the Centro de Salud La Unión 2021", had the objective of associating the variables, the same ones that were detailed in factors, being sociodemographic, gynecological, obstetric, adjuvant. The method was inductive, quantitative, belonging to the descriptive design of two variables, cross-sectional and retrospective type in 72 women with their clinical history who belonged to a deliberate non-probabilistic sampling with selective criteria, the instrument was a data collection sheet prior to an analysis. of the documentary heritage. Results: 1). Sociodemographics: MEF age 20 to 49 years (83%), secondary education level (51%), housewife occupation (57%), cohabiting marital estatus (58%), rural origin (90%), these indicators showed to be associated with incomplete abortion  $\chi^2$  of the chi-square = 24,046. 2). Gynecological: Number of curettages 59%, number of cesarean sections as antecedent (18%), form of onset of abortion (95%), these indicators were shown to be associated with incomplete abortion  $\chi^2$  of the chi-square = 40.101. 3). Obstetrics: Pathological intergenesis period (51%), gestational age (60%), these indicators were shown to be associated with incomplete abortion  $\chi^2$  of the chi-square = 41,506. 4). Adjuvants: Gestational Urinary Tract Infection (69%), this indicator was shown to be associated with incomplete abortion  $\chi^2$  of the chi-square = 9.023. Conclusion: The factors are associated ( $\chi^2 = 28,669$ ) with incomplete abortion in patients treated in the obstetrics and gynecology service in times of pandemic at the La Unión 2021 Health Center.

**Keywords:**

*Factors, Sociodemographic, Gynecological, Obstetric, Adjuvants; Incomplete abortion.*

## INDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
La investigación titulada “Asociación .....	iv
ABSTRACT .....	v
INTRODUCCIÓN .....	10
CAPITULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	11
1.1.    Fundamentación del problema de investigación .....	11
1.2.    Formulación del problema de investigación general y específicos .....	15
1.3.    Formulación de objetivos generales y específicos .....	16
1.4.    Justificación .....	17
1.5.    Limitaciones.....	17
1.6.    Formulación de hipótesis generales y específicas .....	18
1.7.    Variables.....	18
1.8.    Definición teórica y operacionalización de variables: .....	19
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO .....	21
2.1.    Antecedentes de la investigación.....	21
2.1.1.    Internacional.....	21
2.1.2.    Nacional .....	22
2.1.3.    Local y Regional.....	25
2.2.    Bases teóricas” .....	26
2.3.    Bases conceptuales .....	31
2.4.    Bases antropológicas .....	31
CAPÍTULO III. METODOLOGIA .....	32
4.1.    Ámbito.....	32
4.2.    Población .....	32
4.3.    Muestra.....	32
4.4.    Nivel y tipo de estudio .....	33
4.5.    Diseño de investigación .....	33
4.6.    Métodos, técnicas e instrumentos.....	33
4.7.    Validación y confiabilidad del instrumento .....	34
4.8.    Procedimiento.....	34
4.9.    Tabulación y análisis de datos .....	34
4.10.    Consideraciones éticas .....	35
CAPÍTULO IV. RESULTADO.....	36
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	52
CONCLUSIONES.....	55
SUGERENCIAS .....	56
Referencias Bibliográficas.....	57
Anexo 2: JUICIO DE EXPERTOS .....	63
PERMISO HOSPITALARIO.....	66

## Índice de Tablas

Tabla 1. Factores Sociodemográficos asociados al aborto incompleto de las pacientes atendidas durante la pandemia en el C.S. “La Unión” con diagnóstico de aborto incompleto el año 2021.....	36
Tabla 2. Factores Ginecológicos asociados al aborto incompleto de las pacientes atendidas durante la pandemia en el C.S. “La Unión” con diagnóstico de aborto incompleto el año 2021.....	41
Tabla 3. Factores Obstétricos asociados al aborto incompleto de las pacientes atendidas durante la pandemia en el C.S. “La Unión” con diagnóstico de aborto incompleto el año 2021.....	44
Tabla 4. Factores Coadyuvantes asociados al aborto incompleto de las pacientes atendidas durante la pandemia en el C.S. “La Unión” con diagnóstico de aborto incompleto el año 2021.....	49

## Índice de Figuras

Figura 1. Factores Demográficos y Aborto Incompleto.....	38
Figura 2. Factores Ginecológicos y Aborto Incompleto .....	42
Figura 3. Factores Obstétricos y Aborto Incompleto .....	46
Figura 4. Factores Coadyuvantes y Aborto Incompleto .....	50



## Índice de Cuadros

Cuadro 1. Factores Sociodemográficos asociados al aborto incompleto de las pacientes atendidas durante la pandemia en el C.S. “La Unión” con diagnóstico de aborto incompleto el año 2021.....	39
Cuadro 2. Factores Ginecológicos asociados al aborto incompleto de las pacientes atendidas durante la pandemia en el C.S. “La Unión” con diagnóstico de aborto incompleto el año 2021.....	43
Cuadro 3. Factores Obstétricos asociados al aborto incompleto de las pacientes atendidas durante la pandemia en el C.S. “La Unión” con diagnóstico de aborto incompleto el año 2021.....	47
Cuadro 4. Factores Coadyuvantes asociados al aborto incompleto de las pacientes atendidas durante la pandemia en el C.S. “La Unión” con diagnóstico de aborto incompleto el año 2021.....	51

## INTRODUCCIÓN

En los tiempos de pandemia la atención de los programas de planificación familiar fue cerradas por la coyuntura de ese momento, eso llevó a embarazos no planificados, un porcentaje de ellos terminaron en abortos incompletos provocados, y el otro porcentaje mayoritario de abortos incompletos que fueron espontáneos, está problemática nos lleva a investigación la causa determinando como elementos dimensionales a los demográficos, ginecológicos, obstétricos, coadyuvantes.

Los resultados en nuestra investigación descriptiva de dos variables de nivel correlacional nos llevan a la conclusión que algunos indicadores están presentes, tales son estar estudiando, convivencia, ser de la zona rural, pertenecientes a los factores sociodemográficos; número de legrados, número de cesáreas en el antecedentes, forma de inicio del aborto, perteneciendo a los factores ginecológicos; periodo intergenésico patológico, edad gestacional perteneciendo a los obstétricos; y la infección del tracto urinario gestacional perteneciendo a los factores coadyuvantes.

La investigación se presenta en Capítulos, siendo: 1). El problema para investigar. 2). Marco teórico. 3). Metodología. 4). Resultado. 5). Discusión. 6). Conclusiones. 7). Sugerencias. 8). Referencias bibliográficas. 9) Anexos.

## **CAPITULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Fundamentación del problema de investigación**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) pone especial interés por el tema del aborto, sobre todo por el incompleto. Un aborto incompleto significa que el resto del producto no se ha eliminado por completo de la cavidad uterina y todavía está parcialmente ocupado. Entonces, el útero permanece blando y distendido, no completamente contraído, el cuello uterino permanece dilatado en la abertura y persiste el sangrado abundante<sup>1</sup>.

El aborto es definido por diversos autores como la remoción del producto de la gestación denominado embrión o feto dependiendo de la edad gestacional, peso de 500 gramos o menos y antes de las 22 semanas de gestación<sup>2</sup>.

El aborto se ha convertido en uno de los problemas que aquejan a muchas mujeres. Diversos estudios de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología y la Organización Mundial de la Salud informan de un fuerte aumento de casos<sup>3</sup>.

La Unión Internacional de Obstetras y Ginecólogos informan que alrededor del 10% a más de gestaciones terminan en abortos espontáneos, y porcentajes más elevados son abortos incompletos<sup>4</sup>.

Según un informe de un quinquenio de UNFPA/UNICEF/OMS publicado en The Lancet, refiere 121<sup>m</sup> son gestaciones no deseadas cada año. De esta cifra, termina 61% en abortos, lo que resulta

aproximadamente 73,3<sup>m</sup> de abortos en todo el mundo cada año. Otra investigación publicada, nos dice gran porcentaje de abortos intencionales son practicadas en condiciones inseguras<sup>5</sup>.

A nivel mundial, el aborto inseguro causó entre el 8 y el 9 % de las muertes maternas entre 2000 y 2016. En 2019, la tasa de mortalidad por aborto en Argentina fue del 13,3%. Según el Instituto Guttmacher, aproximadamente 760.000 mujeres o personas en edad reproductiva (PCG) son tratadas por complicaciones del aborto inseguro en América Latina cada año<sup>6</sup>.

Las pautas de la OMS reconocen que el aborto es un procedimiento común en todo el mundo y que seis y tres décimas partes de los embarazos no deseados terminan en aborto. Señalan que el aborto es una intervención sanitaria segura y puede realizarse con medicación o con una simple cirugía ambulatoria, en el caso de una intervención en centro, es seguro si lo realiza una persona con los conocimientos necesarios. Sin embargo, las estimaciones sugieren que poco más de la mitad (55%) de los abortos en todo el mundo pueden considerarse seguros. Barreras como la falta de proveedores y centros médicos seguros, la cantidad limitada de métodos de aborto disponibles, los costos, el estigma y las restricciones legales hacen que a muchas mujeres les resulte imposible acceder a los servicios de aborto. Difícil para ellos. Usa métodos inseguros. Las directrices enfatizan que "aunque el estatus legal del aborto no afecta la capacidad de la mujer para tener un aborto médico, sí

tiene un impacto significativo en la capacidad de la mujer para acceder al aborto seguro". La FLASGO y la FIGO llegan a concluir que el aborto es una problemática en la Salud Pública que no ha sido resuelto en los Países de la Región de América Latina; esta problemática tiene cifras altas que aproximan a 300 000 prácticas de aborto inseguro en el Perú, las razones llevadas a esta decisión van desde económicas, sociales, y un porcentaje mínimo son por motivos de salud.

En América del Sur, 13% de casos de muerte materna se debieron a abortos clandestinos. En los países donde predomina el aborto inseguro, se estima que el 16% de las muertes maternas se debieron a abortos clandestinos. En Perú existen 57,8 defunciones por 578,130 nacidos vivos. La OGE del MINSA Perú reporta en el año 2015: 414 casos de muerte materna, pero no especificó cuántas de ellas se debieron a abortos clandestinos.

Las estimaciones indican que 16 % de las muertes maternas que fueron notificadas se debieron a abortos inseguros, y en Sudamérica 10 muertes serían por aborto inseguro por cada 100.000 nacidos vivos.

El Centro Nacional para el Control y la Prevención de Enfermedades refiere que existe zonas con alta mortalidad materna por causa directa entre ellas Cuzco (83%), Madre de Dios (80%), Apurímac (75%), San Martín (71%) y Loreto (70%); en todas estas regiones la causa directa fue el sangrado, que es prevenible. Lugares como Pasco, Amazonas, Ayacucho y Callao tienen tasas muy altas de mortalidad

materna directamente atribuibles al aborto, en todos estos casos no se tiene información clara si fueron embarazos no deseados, forzados, producto de una violación, o de alto riesgo. De manera similar, importa la influencia de la pandemia sobre los casos de aborto.

El riesgo obstétrico en la mujer embarazada se refiere a situaciones que pueden afectar la salud del binomio madre-bebé durante el embarazo. Esto significa que pueden ocurrir complicaciones durante el embarazo, el parto e inmediatamente después del parto. Se pueden identificar varios factores de riesgo asociados durante el embarazo, lo que lleva a una mayor morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Los factores de riesgo asociados con las complicaciones materno-infantiles incluyen antecedentes de enfermedad hipertensiva, embarazos adolescentes, uso de drogas, antecedentes obstétricos desfavorables con antecedentes de aborto o muerte, infecciones del tracto urinario e infecciones de transmisión sexual<sup>7</sup>.

Las acciones de promoción y prevención de un embarazo no deseado en nuestro País son insuficientes; el acceso a la educación sexual, expendio de anticonceptivos está seguido de la falta de una orientación y consejería del tema<sup>8</sup>.

Debido a que las políticas de salud que involucran a los obstetras están dirigidas principalmente a acciones promocionales y preventivas, es fundamental la atención con enfoque evitando así los riesgos en su salud que conlleva un aborto.

## 1.2. **Formulación del problema de investigación general y específicos**

### **General:**

¿Cómo los factores se asocian al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en tiempos de pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021?

### **Específicos:**

1. ¿Cómo los factores Sociodemográficos se asocian al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en tiempos de pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021?
2. ¿Cómo los factores Ginecológicos se asocian al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en tiempos de pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021?
3. ¿Cómo los factores Obstétricos se asocian al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en tiempos de pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021?
4. ¿Cómo los factores coadyuvantes se asocian al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en tiempos de pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021?

### **1.3. Formulación de objetivos generales y específicos**

#### **General:**

Determinar la asociación entre factores y el aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en tiempos de pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021.

#### **Específicos:**

1. Asociar los factores Sociodemográficos al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en tiempos de pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021.
2. Asociar los factores Ginecológicos al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en tiempos de pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021.
3. Asociar los factores Obstétricos al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en tiempos de pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021.
4. Asociar los factores Coadyuvantes al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en tiempos de pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021.



#### **1.4. Justificación**

El aborto es una complicación de muchas causas, incluidas las sociales, económicas, educativas y culturales, se incrementan los casos por un embarazo no deseado o un embarazo producido por otras causas como violación, la falta de información sobre los riesgos de llegar a un aborto está presente. Esta investigación es importante porque los resultados cuantitativos servirían para planear y ejecutar estrategias para prevenir los casos de embarazos no deseados e implementar consejería ante los riesgos que conlleva un aborto, también permitirán a los profesionales mejorar su práctica clínica; socialmente al prevenir un aborto inseguro se estaría previniendo una muerte materna y así evitar familias desamparadas e hijos abandonados.

Técnicamente, ante las limitadas investigaciones sobre esta temática en nuestro ámbito local, realizamos el presente estudio con el objetivo de determinar los factores que se asocian al aborto incompleto de mujeres atendidas en el Centro de Salud La Unión de Huánuco.

#### **1.5. Limitaciones**

Existió limitación teórica por los pocos antecedentes de investigación dentro del ámbito regional y local.

Limitada disposición de tiempo por parte de las autoridades institucionales para otorgar los permisos correspondientes.

## 1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas

Hipótesis	Símbolo	Formulación
<b>General</b>	<b>H<sup>i</sup></b>	Los factores se asocian al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en tiempos de pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021.
	<b>H<sup>0</sup></b>	Los factores no se asocian al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en tiempos de pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021.
<b>Específicas</b>	<b>HE<sup>i</sup><sub>1</sub></b>	Los factores Sociodemográficos se asocian al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en tiempos de pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021.
	<b>HE<sup>0</sup><sub>1</sub></b>	Los factores Sociodemográficos no se asocian al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en tiempos de pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021.
	<b>HE<sup>i</sup><sub>2</sub></b>	Los factores Ginecológicos se asocian al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en tiempos de pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021.
	<b>HE<sup>0</sup><sub>2</sub></b>	Los factores Ginecológicos no se asocian al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en tiempos de pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021.
	<b>HE<sup>i</sup><sub>3</sub></b>	Los factores Obstétricos se asocian al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en tiempos de pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021.
	<b>HE<sup>0</sup><sub>3</sub></b>	Los factores Obstétricos no se asocian al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en tiempos de pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021.
	<b>HE<sup>i</sup><sub>4</sub></b>	Los factores Coadyuvantes se asocian al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en tiempos de pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021.
	<b>HE<sup>0</sup><sub>4</sub></b>	Los factores Coadyuvantes no se asocian al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en tiempos de pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021.

## 1.7. Variables

1. Variable<sub>1</sub>: Factores
2. Variable<sub>2</sub>: Aborto Incompleto

### 1.8. Definición teórica y operacionalización de variables:

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala
V <sub>1</sub> : Aborto Incompleto	Producto de la gestación y anexos placentarios expulsado del útero en forma incompleta.	Registro del caso de Aborto incompleto en el Historial clínico	Aborto Incompleto	Diagnóstico Confirmado Diagnóstico No Confirmado	Nominal Dicotómica
V <sub>2</sub> : Factores Asociados	Son características o particularidades que predisponen a un determinado evento.	Registro final en la ficha de recolección de datos.	Factores Socio Demográficos	Edad	Ordinal Politémico
				Grado de instrucción	Nominal Politémico
				Ocupación	Nominal Politémico
				Estado Civil	Nominal Politémico
			Factores Ginecológicos	Procedencia	Nominal Politémico
				Número de abortos	Ordinal Politémico
				Número de legrados	Ordinal Politémico
Número de cesáreas	Ordinal Politémico				
Forma de inicio	Nominal Politémico				

	Número de gestaciones	Ordinal Politómico
Factores Obstétricos	Número de partos	Ordinal Politómico
	Periodo intergenésico	Nominal Politómico
	Edad gestacional	Ordinal Politómico
Factores Coadyuvantes	Infecciones urinarias	Nominal Dicotómico
	Anemia en el embarazo	Nominal Dicotómico
	Infecciones Trasmisión Sexual	Nominal Dicotómico

## CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Internacional

1. Zerna C, Alvarado A, Herrera J, et al. Ecuador, 2021. Realizaron un estudio sobre “Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de salud”, para clasificar los niveles de riesgo obstétrico, los investigadores describieron haciendo una cohorte transversal en el tiempo con el método cuantitativo a los historiales clínicos de 117 gestantes; resultando: 1). Riesgo en edades de 20 a 24 años. 2). Nivel alto riesgo en el periodo intergenésico corto. 3). Nivel de riesgo alto en más de un aborto; concluyendo que existe niveles altos de riesgo cuando la mujer ha tenido aborto y el lapso de embarazo corto todos identificados durante la pandemia<sup>9</sup>.
2. Rodríguez C, Ríos M, González A, et al. Cuba, 2020. Realizaron un estudio sobre “aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo”, para determinar los caracteres del aborto en una investigación del método cuantitativo descriptivo y prospectivo de 109 casos para llegar a los siguientes resultantes: 1). Edad promedio 27 años. 2). Abortos anteriores espontáneos 111 casos (30%). 3). Clínica semiológica: sangrado vía vaginal (80%). 4). Aborto: Edad gestacional promedio 9 semanas. 5). Hábitos: Consumo de café (62%). Los autores concluyen en afirmar la presencia de factores de riesgo para cursar con un nuevo aborto<sup>10</sup>.

### 2.1.2. Nacional

1. Paredes M, Quispe Y. Lima, 2021. Realizaron su estudio “Factores de riesgo asociados al aborto espontaneo en las pacientes atendidas del Hospital Vitarte”, para describir los factores de riesgo asociados al aborto espontaneo para ello utilizaron el método inductivo con enfoque cuantitativo, diseño básico descriptivo, no experimental, nivel correlacional, retrospectivo y de corte transversal. Resultados: 1). Factor socioeconómico: 20 a 34 años (46%), 60% acabaron secundaria, 62% conviven con sus parejas, 55% son de zona urbana, 71% ama de casa y 86% no tiene hábitos nocivos. 2). Factores obstétricos: menor 12 semanas (66%), 63% multigestas, 31% con antecedente de aborto, 71% de inasistencia a la atención prenatal, 53% iniciaron relaciones sexuales 18 años a menos, y 61% sin método anticonceptivo. Factores patológicos: no ITU (67%), no patologías crónicas (82%) y sin enfermedades obstétricas (92%). Conclusiones: Describieron para los casos de aborto existe factores sociodemográficos (edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia, hábitos nocivos) y factores patológicos (infección urinaria, enfermedades crónicas, anomalías uterinas). Los factores obstétricos se describieron sin porcentajes patológicos<sup>11</sup>.
2. Uceda R, Zarzosa Y. Ancash, 2019. Realizaron un estudio sobre “Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz” para determinar la asociación entre factores de riesgo y el aborto incompleto, utilizaron método inductivo, cuantitativo de diseño analíticos en la modalidad

casos controles, fue de tipo no experimental; se investigaron a 100 gestantes al caso (con aborto) y 100 controles (sin aborto) para ello los investigadores analizaron las notas obstétricas de los historiales clínicos en una ficha. Resultados: Los riesgos representan al aborto incompleto, siendo así el estado civil soltera con 2 de riesgo; hábitos nocivos con 8 de riesgo; sin atención prenatal con 10 de riesgo; aborto previo con 8 de riesgo; amenaza de aborto actual con 28 de riesgo; y, uso de misoprostol para provocar el aborto con 22 de riesgo. Conclusión: Estado civil soltera; hábitos nocivos; atención prenatal faltante; antecedente de aborto; amenaza de aborto actual; y, uso de misoprostol para provocar el aborto están relacionados al aborto <sup>12</sup>.

3. Gómez W, Santisteban M, Chihuanito L, et al. Lima, 2018. Realizaron un estudio sobre “Factores de riesgo socioculturales y obstétricos asociados al aborto incompleto en mujeres peruanas” para analizar los elementos que se relacionan a la patología para lo cual utilizaron el método inductivo, cuantitativo, transversal, prospectivo de diseño analítico: caso – control a 280 féminas 140 para cada grupo (normal y patológico) utilizando una encuesta; resultando: Posibilidad de tres veces de riesgo encontraron a la edad materna >35 años, soltera, multiparidad. Con riesgo siete para la edad gestacional  $\leq 12$  semanas. Conclusión: Existe factores de riesgo para el aborto incompleto en los contextos demográficos, sociales, y obstétricos<sup>13</sup>.

4. Dioses G. Piura, 2020. Realizo un estudio sobre “Factores asociados al aborto de mujeres adolescentes del hospital de Chulucanas 2-I” para identificar relación de -los- factores- gineco--obstétricos-, sexuales y sociodemográficos al aborto en adolescentes; la investigación fue trabajada mediante el método inductivo, cuantitativo, diseño descriptivo de nivel correlacional, tipo transversal, retrospectivo en 60 historiales clínicos. Resultados: Atención prenatal incompleta 50%; antecedentes de aborto 13%; infecciones urinarias 27%. 80% con uniandría y 20% con poliandría. Inicio adolescente de actividad sexual (14 años a menos) 15% y 85% en las edades desde 15 hasta 19 años. Sin uso MAC 95%, 3% de uso oral, 2% condones. Edades 15 hasta 19 años llegaron al 97% con aborto, 73% viven en zona rural, media inconclusa 55% y media concluida 35%; 75% se dedicaban a cuidado del hogar, 73% viven en unión de parejas. Clasificación del aborto incompleto: Temprano 88% y tardío 12%. Conclusión: Existe una correlación fuertemente positiva con la infección de las vías urinarias, con los factores sexuales, y el no uso de método anticonceptivos<sup>14</sup>.
5. Barrenechea S, Lugo D. Lima, 2019. Investigaron sobre “Factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en emergencia de ginecoobstetricia del Hospital Barranca” para determinar los elementos que están asociados al aborto incompleto investigando con el método deductivo, cuantitativo, diseño descriptivo de nivel correlacional, tipo transversal retrospectivo con una ficha. Resultados: Edad 45% de 18 a 29 años; 53% vienen de la ciudad; 43% con media completa; 42% de unión estable; 69% cuidaban su hogar. Primera



gestación 45%; 59% sin atención prenatal; 71% con aborto previo; 61% con síntomas espontáneos para abortar. Conclusión: Hay asociación entre los factores antes mencionados y el aborto incompleto<sup>15</sup>.

### 2.1.3. Local y Regional

1. Flores J. Gil S. Ucayali, 2021. Realizaron un estudio sobre “Factores socioculturales y económicos que influyen en el aborto de mujeres atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa Agosto - Septiembre” para determinar la influencia de una variable sobre la otra con el método científico inductivo, cuantitativa, diseño descriptivo de nivel explicativo, de tipo no experimental, prospectivo de corte transversal en 45 féminas. Resultados: Tiene influencia sobre el aborto, el ser conviviente 62%, reunirse con amistades 44%, nivel instructivo secundaria 69%. En lo cultural destacan: Unión de matrimonio temprano 53%, lengua española 100%, predicar el catolicismo 87%. En lo económico predomina, los ingresos en la economía diariamente 64%, vive en casa de madera 56%, depende de un empleador 64%. En lo obstétrico presentaron: Hemorragias 49%, dolor 48%, aborto incompleto 60%, y frustró 40%. Conclusiones: Hay la presencia de indicadores que son influenciasteis social para la presencia del aborto incompleto<sup>16</sup>.
2. Palma D, Luyo D, Cárdenas J, et al. Huánuco, 2018 - 2020. Investigaron “Factores asociados con abortos recurrentes en el Hospital Materno Infantil Showing Ferrari” para determinar elementos asociados al aborto recurrente en un estudio de diseño descriptivo relacional, retrospectivo, transversalmente en 572 casos con criterios selectivos. Resultado: 45

% entre 18 a 29 años, 57 % mujeres dedicadas al cuidado del hogar, 65% en unión estable. Condiciones obstétricas: 46 % multigestas, 21% tuvieron anemia luego de la intervención e infección urinaria previa a la intervención, el 92% terminaron el LU. Los elementos más asociativos fueron: Se adolescente, estar al cuidado del hogar, soltería, multigestaciones, sangre transfundida, concentración baja de hemoglobina antes y después del procedimiento. Conclusiones: El aborto tiene elementos que se asocian a su presencia<sup>17</sup>.

## 2.2. Bases teóricas<sup>18,19,20,21</sup>

### 1. Aborto

La palabra *aborto* proviene del latín *aboriri* —abortar. De acuerdo con el *New Shorter Oxford Dictionary* (2002), el aborto es el nacimiento prematuro antes de que sea posible vivir. También significa la terminación inducida del embarazo para destruir al feto. Si bien el término se utiliza de manera indistinta en un contexto médico, el uso popular de la palabra *aborto* se refiere a la interrupción intencional del embarazo. Es por esta razón que muchos prefieren utilizar el término aborto espontáneo para referirse a la *muerte del feto* antes de su viabilidad. Para sumarse aún más a la confusión, el uso tan extendido de la ecografía y la gonadotropina coriónica humana sérica permiten identificar embarazos muy incipientes y se han creado términos para describirlos. Algunos ejemplos son la *pérdida temprana del embarazo* o el *fracaso temprano del embarazo*. A lo largo de esta obra se utilizarán todos estos términos en uno u otro momento. La duración del embarazo también se emplea para definir y clasificar el aborto con fines

estadísticos y legales. Por ejemplo, el *National Center for Health Statistics*, los *Centers for Disease Control and Prevention* y la Organización Mundial de la Salud definen el *aborto* como la terminación del embarazo antes de las 20 semanas de gestación o con un feto que pesa menos de 500 g. Sin embargo, las definiciones varían mucho según las leyes estatales.

### Clasificación del aborto:

<b>Origen</b>	<b>Inducido</b>	Según las definiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los abortos intencionales, generalmente realizados para extraer el feto.
	<b>Terapéutico</b>	Es el que se realiza en presencia de enfermedad, riesgo para la madre y/o malformaciones congénitas graves.
	<b>Illegal</b>	Es un aborto precoz intencional.
	<b>Eugenésico</b>	Aborto autorizado en caso de malformación o violación, si es médicamente diagnosticado.
	<b>Espontáneo</b>	También llamado “aborto espontáneo”, pérdida de un embrión o feto debido a causas no deseadas.
<b>Consecuencias</b>	<b>Sin complicaciones</b>	Aborto completo.
	<b>Complicado</b>	Presente cuando se encuentra infección o traspasa el borde de la cavidad uterina y asume características de gravedad clínica asociadas a diferentes vías de propagación.

<b>Evolución</b>	<b>Amenaza de Aborto</b>	Caracterizada por dolor tipo cólico en abdomen bajo con sangrado uterino leve. No hay cambios en el cuello uterino.
	<b>Inminente</b>	Caracterizada por dolor tipo cólico en abdomen bajo con sangrado uterino. Hay cambios en el cuello uterino.
	<b>Inevitable</b>	Caracterizado por una condición obstétrica específica (infección ovulatoria complicada, aborto incorregible, dilatación cervical con contracciones uterinas no controladas terapéuticamente) y el proceso irreversible, o un ovoide que necesita completar o terminar la expulsión del feto y anexos.
	<b>Diferido</b>	Muerte del embrión sin posterior expulsión.
<b>Terminación</b>	<b>Completo</b>	Es cuando se expulsa todo el concepto y sus anexos.
	<b>Incompleto</b>	Expulsión incompleta del feto y sus primordios. Es decir, no expulsa todos los elementos del óvulo, y los remanentes ovoides quedan retenidos y pueden adherirse a la pared uterina o quedar libres en la cavidad.
<b>Condición Jurídica</b>	<b>Illegal</b>	El aborto está estrictamente prohibido.
	<b>Condiciona</b>	El aborto está permitido por una variedad de razones.
<b>Frecuencia</b>	<b>Habitual</b>	Se trata de 3 o más abortos espontáneos consecutivos con o sin embarazos anteriores exitosos.

	<b>Recurrente</b>	dos abortos espontáneos consecutivos con o sin embarazos previos exitosos.
<b>Edad Gestacional</b>	<b>Ovular</b>	Ocurre durante las dos primeras semanas de embarazo.
	<b>Embrionario</b>	Ocurre entre la tercera y octava semana de gestación.
	<b>Fetal</b>	9 a 22 semanas.
<b>Hallazgos Ecográficos</b>	<b>Huevo sin embrión</b>	Consistente en la ausencia de un embrión con saco gestacional de 20/30 mm de diámetro, principalmente por anomalías cromosómicas (80%).

### **Aborto Incompleto**

Los restos ovulares no han podido ser eliminados por completo de la cavidad uterina, la que aún permanece parcialmente ocupada; el útero entonces se mantiene blanduzco, grande y sin retraerse totalmente, el cuello permanece dilatado en sus dos orificios, y la hemorragia es profusa y persistente.

Cuando la placenta se desprende del útero, ya sea total o parcialmente, se produce una hemorragia. Durante el aborto incompleto, el orificio interno del cuello uterino se abre y permite la salida de sangre. El feto y la placenta permanecen por completo dentro del útero o bien salen de manera parcial por el orificio dilatado. Antes de las 10 semanas, el feto y la placenta suelen expulsarse juntos, pero posteriormente lo hacen por separado. En algunas mujeres es necesario dilatar aún más el cuello uterino para realizar un legrado. En muchos casos, el tejido placentario retenido tan sólo yace en el conducto cervical y es fácil extraerlo por el orificio externo con una pinza de anillos. El legrado por

succión, como ya se describió, permite evacuar con eficacia el útero. En la mujer estable en términos clínicos, otra opción razonable ante un aborto incompleto es la conducta expectante.

La hemorragia de un aborto incompleto avanzado en ocasiones es grave pero rara vez es letal. Por lo tanto, en una mujer con un embarazo más avanzado o con hemorragia abundante, el procedimiento incluye evacuación inmediata. En caso de subida de temperatura, la administración de terapia antibiótica antes de la evaluación clínica.

## 2. Factores de riesgo

La posibilidad de presentarse riesgo en la salud de la mujer va a depender de la edad cronológica, edad gestacional, las condiciones clínicas.

**Sociodemográficos:** Se consideran aquellos datos demográficos y sociales que pueda ser parte de la filiación del CLAP de la mujer, entre ellos: Edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, procedencia.

**Ginecológicos:** Considerarse número de aborto, legrados, cesáreas, y la forma de inicio del aborto.

**Obstétricos:** Se ubica según condición materna al número de gestaciones, partos, periodo intergenésico, y edad gestacional.

**Coadyuvantes:** La evolución del embarazo con presencia de patologías que podrían modificar el curso del embarazo y terminar en aborto incompleto, considerase las infecciones urinarias, anemia, infecciones transmisibles sexualmente, diabetes mellitus, entre otras de importancia clínica.

### 2.3. Bases conceptuales

**Aborto:** Interrupción espontánea o provocada de una gestación antes de las 22 semanas, contando desde el primer día de la última menstruación normal, con un peso aproximado de 500 gramos o 25 cm de longitud (OMS).

**Aborto Incompleto:** Expulsión parcial de restos embrionarios o trofoblásticos, con sangrado.

**Factores:** Son aquellos elementos o características que se relacionan con las variables del aborto Incompleto, para obtener determinados resultados.

### 2.4. Bases antropológicas<sup>22</sup>

La ocurrencia del aborto se confunde con el comienzo de la humanidad. Los relatos del Antiguo Testamento aparecen en la historia de la medicina y se mencionan en los primeros siglos de la literatura. Uno de los documentos más antiguos sobre materiales y métodos para realizar abortos se remonta a la época del legendario emperador chino Sheng Nong en el siglo XXIII a. Los griegos y los romanos promulgaron leyes sobre el aborto. Sócrates permitía el aborto por voluntad de la madre y Aristóteles lo aceptaba cuando tenía demasiados hijos. Platón de Grecia requería el aborto para todas las mujeres mayores de 40 años. Sin embargo, Hipócrates prohibió categóricamente el aborto bajo juramento. El cristianismo proclamó el derecho a la vida tanto del no nacido como del niño e impuso penas cada vez más severas para el delito de aborto.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGIA**

### **4.1. Ámbito**

El Centro de Salud “La Unión”, está ubicado el distrito La Unión, provincia Dos de Mayo, Región Huánuco, en la margen izquierda del Río Vizcarra; la misma que fue fundado 5 el de noviembre de 1970, en el año 2006 pasó a recategorizarse denominándolo Centro de salud con capacidad de internamiento I – 4, hasta la actualidad.

### **4.2. Población**

La población de estudio estuvo constituida por todos los casos de Aborto incompleto que fueron atendidas en el Centro de Salud La Unión durante el año 2021.

### **4.3. Muestra**

La muestra fue censal y estuvo constituida por el total de los casos de Aborto incompleto que fueron atendidas en el Centro de Salud La Unión durante el año 2021;  $n = 72$ .

El muestreo fue no probabilístico de tipo deliberado.

Los criterios selectivos fueron:

- Historias clínicas de casos con Aborto Incompleto atendidas en el Centro de Salud La Unión durante el periodo de estudio.
- Historias clínicas de casos con Aborto Incompleto con registro de datos completos para el presente estudio.



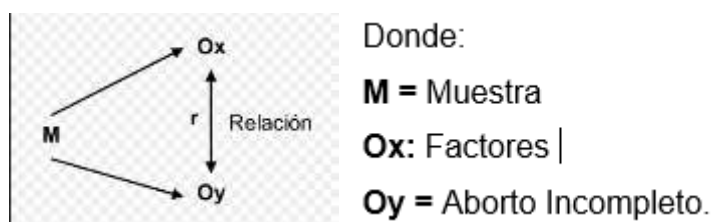
#### 4.4. Nivel y tipo de estudio

El nivel fue correlacional; ya que relacionó las variables 1 y 2.

Estudio de tipo observacional, retrospectivo de corte transversal. Fue observacional porque no hubo manipulación de la variable; retrospectivo debido a que se recolectó información de hechos pasados (historial clínico) y transversal porque el estudio fue llevado a cabo en un solo periodo de tiempo.

#### 4.5. Diseño de investigación

El presente trabajo de investigación tiene un diseño descriptivo, ya que se describirá los datos de ambas variables para ser correlacionadas.



#### 4.6. Métodos, técnicas e instrumentos

Método: El presente trabajo de investigación es inductivo, porque va de lo específico a lo general en el desarrollo científico y el enfoque cuantitativo debido a que se analizan los datos numéricos proporcionados por el área de estadística del Centro de Salud.

Técnica: Se utilizó para el presente estudio de investigación el análisis documental a través de la revisión de las historias clínicas, libro de registro de Centro Quirúrgico de las pacientes con Aborto Incompleto.

Instrumento: Fue la ficha de recolección de datos, que ha sido diseñado por los autores la cual consta de los factores considerados para el aborto incompleto.

#### **4.7. Validación y confiabilidad del instrumento**

Fue validada por tres profesionales expertos, utilizando la didáctica Delphi, el cual arroja 16 puntos en promedio, procediéndose a utilizarlo en la ejecución de la investigación (anexo 2).

#### **4.8. Procedimiento**

- ✓ Gestionamos los permisos para tener acceso a la información mediante solicitud al Jefe del establecimiento.
- ✓ Se dispuso de la información de las Historias Clínicas, sistema perinatal y los datos estadísticos de dicho Establecimiento de Salud.
- ✓ Recolectamos los datos muestrales.

#### **4.9. Tabulación y análisis de datos**

Para la tabulación de los datos se utilizaron programas computarizados como Microsoft Excel y SPSS; en el análisis de datos se redactó según estilo Vancouver; para calcular la fuerza de asociación se realizó a través del cálculo de Chi cuadrado con una significancia estadística del 95% ( $p < 0,05$ ).

#### **4.10. Consideraciones éticas**

Este estudio es no experimental y no tiene riesgos físicos y/o psicológicos, no tiene riesgo de muerte y/o deterioro de la calidad de vida, no daña a terceros y por lo tanto está protegido por las leyes de ética y deontología médica; también respeta el derecho a la privacidad, confidencialidad y anonimato. Se respetó el anonimato de los pacientes que participaron en el estudio. Los investigadores no manipulan variables, solo observan y explican. Las mujeres embarazadas no participaron directamente ya que la información se obtuvo mediante la búsqueda de información en los registros médicos. La información recopilada es responsabilidad de los investigadores garantizando la protección de la información.

## CAPÍTULO IV. RESULTADO

Tabla 1. Factores Sociodemográficos asociados al aborto incompleto de las pacientes atendidas durante la pandemia en el C.S. “La Unión” con diagnóstico de aborto incompleto el año 2021.

Categoría		Número de Abortos				
		Uno		Dos		
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
1	Edad	15 a 19 años	08	11	00	00
		20 a 49 años	60	83	04	06
		Total	68	94	04	06
2	Grado de Instrucción	Analfabeta	07	11	01	01
		Primaria	19	26	00	00
		Secundaria	37	51	00	00
		Superior Técnica	05	07	03	04
		Superior Universitaria	00	00	00	00
		Total	68	95	04	05
3	Ocupación	Ama de Casa	41	57	00	00
		Comerciante	10	14	00	00
		Empleada	06	08	00	00
		Otro	11	15	04	06
		Total	68	94	04	06
4	Estado Civil	Soltera	18	25	00	00
		Unión Estable	42	58	00	00
		Casada	08	11	04	06
		Divorciada	00	00	00	00
		Total	68	94	04	06
5	Procedencia	Rural	65	90	00	00
		Urbana	03	04	04	06
		Peri Rural	00	00	00	00
		Total	68	94	04	06

Fuente: Ficha de recolección de datos

- Interpretación: 1). Se evidencia, dentro de los Factores Sociodemográficos, edades asociadas al aborto incompleto: Un aborto y 15 a 19 años [08 (11%) ], un aborto y 20 a 49 años [ 60 (83%) ] y dos abortos en edades de 20 a 49 años [ 04 (6%) ].
- 2). Se evidencia, dentro de los Factores Sociodemográficos, grado de instrucción asociado al aborto incompleto: Un aborto y la condición analfabeta [07 (11%) ], con primaria [ 19 (26%) ], con secundaria [37 (51%) ], con superior técnica [05 (7%) ]; y dos abortos y la condición analfabeta [ 01 (1%) ], con superior técnica [03 (4%) ].
- 3). Se observa, dentro de los Factores Sociodemográficos, ocupación asociada al aborto incompleto: Un aborto y ser ama de casa [41 (57%) ], con ser comerciante [ 10 (14%) ], con ser empleada [ 6 (8%) ], con otras ocupaciones [11 (15%) ]; y dos abortos y el tener otras ocupaciones [ 4 (6%) ].
- 4). Se observa, dentro de los Factores Sociodemográficos, estado civil y el aborto incompleto: Un aborto y ser soltera [18 (25%) ], con estar en convivencia [42 (58%) ], con ser casada [8 (11%) ]; y dos abortos y el ser casada [4 (6%) ].
- 5). Se observa, dentro de los Factores Sociodemográficos, procedencia y el aborto incompleto: Un aborto y proceder de una zona rural [65 (90%) ], proceder de una zona urbana [3 (4%) ]; y dos abortos /radicar de una zona urbana [4 (6%) ].

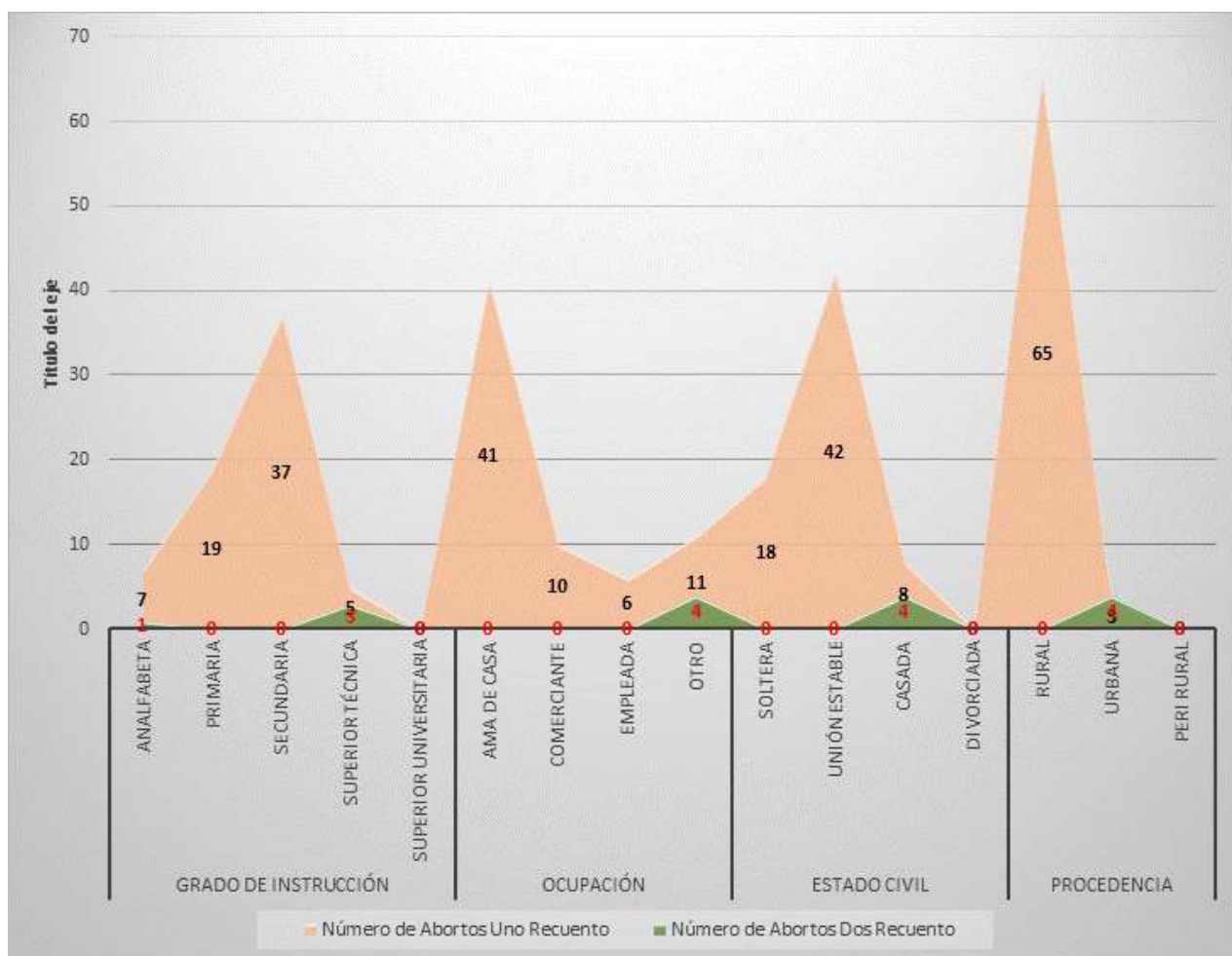


Figura 1. Factores Demográficos y Aborto Incompleto.

**Estadística 1:**

Cuadro 1. Factores Sociodemográficos asociados al aborto incompleto de las pacientes atendidas durante la pandemia en el C.S. “La Unión” con diagnóstico de aborto incompleto el año 2021.

	<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>Valor C</b>	<b>gl</b>	<b>Valor T</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
1	Edad / Aborto incompleto	0,529	1	3,841	0,467 (p = > 0,000)
2	Grado de instrucción / Aborto incompleto	19,588	3	7,815	0,000 (p = < 0,000)
3	Ocupación / Aborto incompleto	16,094	3	7,815	0,001 (p = < 0,000)
4	Estado civil / Aborto incompleto	21,176	2	5,991	0,000 (p = < 0,000)
5	Procedencia / Aborto incompleto	39,328	1	3,841	0,000 (p = < 0,000)
<b>X = 24,0465 (asociado)</b>				<b>Número de casos válidos</b>	<b>72</b>

*Fuente: Ficha estadística*

Interpretación: 1). Se evidencia, el valor de chi-cuadrado de Pearson calculado  $X^2= 0,529$  con 1 gl, número menor al valor de chi-cuadrado de Pearson tabular  $X^2= 3,841$  con 1 gl; motivo por el cual se afirma que las edades no se correlacionan con el aborto incompleto.

2). Se evidencia, el valor de chi-cuadrado de Pearson calculado  $X^2= 19,588$  con 3 gl, número mayor al valor de chi-cuadrado de Pearson tabular  $X^2= 7,815$  con 3 gl; motivo por el cual se afirma que el grado de instrucción está correlacionada con el aborto incompleto.

3). Se evidencia, el valor de chi-cuadrado de Pearson calculado  $X^2= 16,094$  con 3 gl, número mayor al valor de chi-cuadrado de Pearson tabular  $X^2= 7,815$  con 3 gl; motivo por el cual se afirma que la ocupación está correlacionada con el aborto incompleto.

4). Se evidencia, el valor de chi-cuadrado de Pearson calculado  $X^2= 21,196$  con 2 gl, número mayor al valor de chi-cuadrado de Pearson tabular  $X^2= 5,991$  con 2 gl; motivo por el cual se afirma que el estado civil está correlacionado con el aborto incompleto.

5). Se evidencia, el valor de chi-cuadrado de Pearson calculado  $X^2= 39,328$  con 1 gl, número mayor al valor de chi-cuadrado de Pearson tabular  $X^2= 3,841$  con 1 gl; motivo por el cual se afirma que la procedencia está correlacionada con el aborto incompleto.



Tabla 2. Factores Ginecológicos asociados al aborto incompleto de las pacientes atendidas durante la pandemia en el C.S. “La Unión” con diagnóstico de aborto incompleto el año 2021.

Categoría		Número de Abortos				
		Uno		Dos		
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
1	Número de legrados	No Aplica	26	36	00	00
		Uno	42	59	01	01
		Dos	00	00	03	04
		Total	68	95	04	05
2	Número de Cesáreas	No Aplica	55	76	00	00
		Uno	13	18	04	06
		Dos	00	00	00	00
		Total	68	94	04	06
3	Forma de inicio del aborto	Espontáneo	68	95	01	01
		Provocado	00	00	03	04
		Total	68	95	04	05

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: 1). Se evidencia, dentro de los Factores Ginecológicos, número de legrados y el aborto incompleto: Un aborto [42 (59%) ]; dos abortos [3 (4%) ].

2). Se evidencia, dentro de los Factores Ginecológicos, número de cesáreas anteriores y el aborto incompleto: Una cesárea [13 (18%) ], dos cesáreas [4 (6%) ].

3). Se evidencia, dentro de los Factores Ginecológicos, forma de inicio del aborto y el aborto incompleto: Un aborto en forma espontánea [68 (95%) ], dos abortos en forma espontánea [1 (1%) ]; Dos abortos en forma provocada [3 (4%) ].

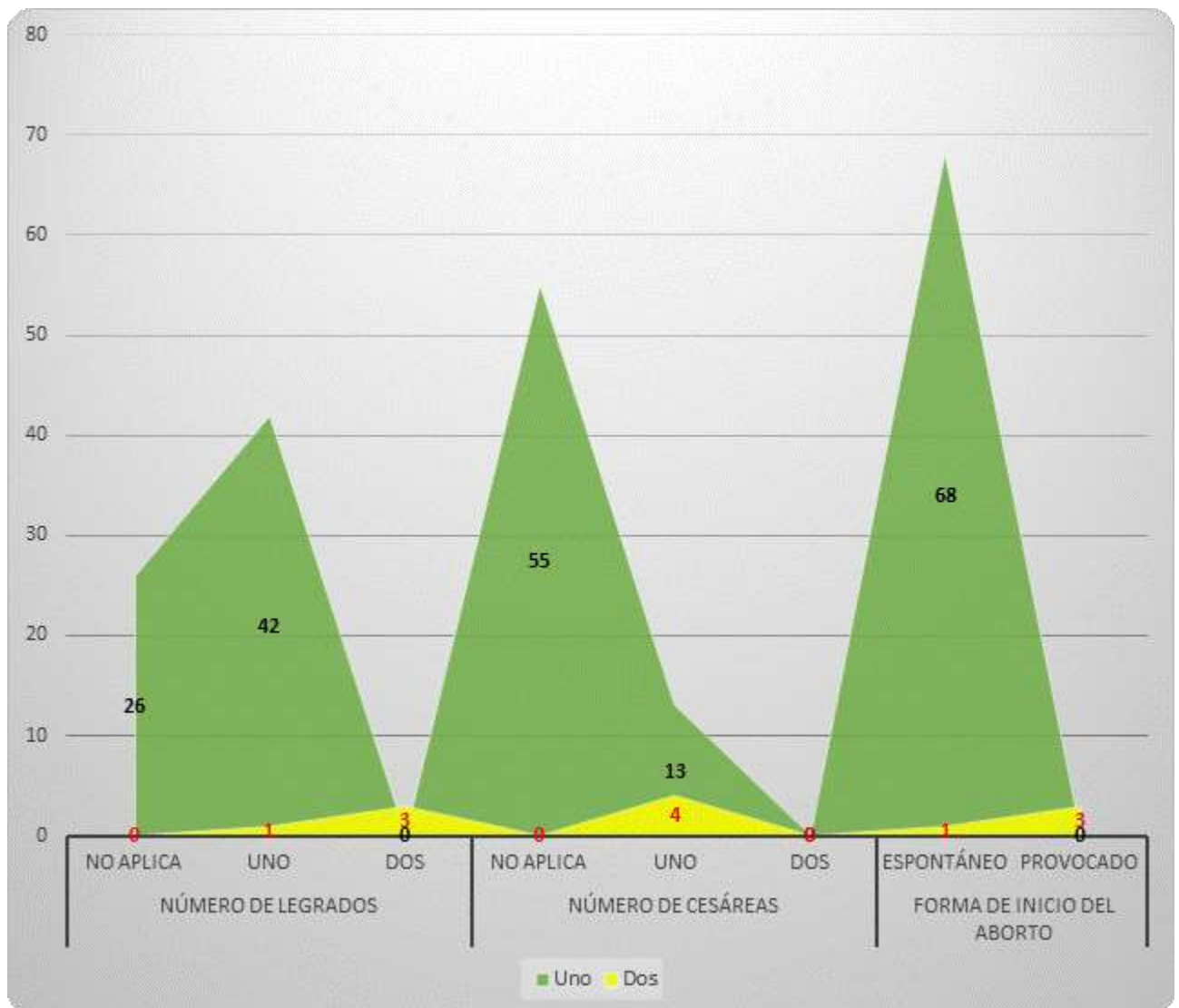


Figura 2. Factores Ginecológicos y Aborto Incompleto

**Estadística 2:**

Cuadro 2. Factores Ginecológicos asociados al aborto incompleto de las pacientes atendidas durante la pandemia en el C.S. “La Unión” con diagnóstico de aborto incompleto el año 2021.

	<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>Valor C</b>	<b>gl</b>	<b>Valor T</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
1	Número de legrados / Aborto incompleto	53,384	2	5,991	0,001 (p = < 0,000)
2	Número de Cesáreas / Aborto incompleto	13,702	1	3,841	0,000 (p = < 0,000)
3	Forma de inicio del aborto / Aborto incompleto	53,217	1	3,841	0,000 (p = < 0,000)
$\chi^2 = 40,101$ (asociado)				<b>Número de casos válidos</b>	<b>72</b>

*Fuente: Ficha estadística*

Interpretación: 1). Se evidencia, el valor de chi-cuadrado de Pearson calculado  $X^2= 53,384$  con 2 gl, número mayor al valor de chi-cuadrado de Pearson tabular  $X^2= 5,991$  con 1 gl; motivo por el cual se afirma que el número de legrados se correlacionan con el aborto incompleto.

2). Se evidencia, el valor de chi-cuadrado de Pearson calculado  $X^2= 13,702$  con 1 gl, número mayor al valor de chi-cuadrado de Pearson tabular  $X^2= 3,841$  con 1 gl; motivo por el cual se afirma que el número de cesáreas se correlacionan con el aborto incompleto.

3). Se evidencia, el valor de chi-cuadrado de Pearson calculado  $X^2= 53,217$  con 1 gl, número mayor al valor de chi-cuadrado de Pearson tabular  $X^2= 3,841$  con 1 gl; motivo por el cual se afirma que la forma de inicio del aborto se correlacionan con el aborto incompleto.

Tabla 3. Factores Obstétricos asociados al aborto incompleto de las pacientes atendidas durante la pandemia en el C.S. “La Unión” con diagnóstico de aborto incompleto el año 2021.

Categoría		Número de Abortos				
		Uno		Dos		
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
1	Número de gestaciones	No aplica	02	03	00	00
		Nuligesta	07	10	00	00
		Primigesta	06	08	00	00
		Multigesta	53	74	04	05
		Total	68	95	04	05
2	Número de partos	No aplica	02	03	00	00
		Nulípara	07	10	00	00
		Primípara	06	08	00	00
		Multípara	53	74	04	05
		Total	68	95	04	05
3	Periodo intergenésico	No aplica	03	04	00	00
		Menor de 2 años	30	43	00	00
		De 2 a 5 años	29	40	00	00
		Mayor de 5 años	06	08	04	05
		Total	68	95	04	05
4	Edad gestacional	1 a 6 semanas	07	10	00	00
		7 a 12 semanas	30	42	00	00
		13 a 18 semanas	30	42	00	00
		19 a 22 semanas	01	01	04	05
		Total	68	95	04	05

Fuente: Ficha de recolección de datos

- Interpretación: 1). Se evidencia, dentro de los Factores Obstétricos, número de gestaciones y el aborto incompleto: Un aborto y nuligesta [7 (10%) ], un aborto y primigesta [6 (8%) ], un aborto y multigesta [53 (74%) ]; dos abortos y multigesta [4 (5%) ].
- 2). Se evidencia, dentro de los Factores Obstétricos, número de partos y el aborto incompleto: Un aborto y nulípara [7 (10%) ], un aborto y primípara [6 (8%) ], un aborto y multípara [53 (74%) ]; dos abortos y multípara [4 (5%) ].
- 3). Se evidencia, dentro de los Factores Obstétricos, periodo intergenésico y el aborto incompleto: Un aborto y menor de 2 años [30 (43%) ], un aborto y de 2 a 5 años [29 (40%) ], un aborto y mayor de 5 años [6 (8%) ]; dos abortos y mayor de 5 años [4 (5%) ].
- 4). Se evidencia, dentro de los Factores Obstétricos, edad gestacional y el aborto incompleto: Un aborto y 1 a 6 semanas [7 (10%) ], un aborto y 7 a 12 semanas [30 (42%) ], un aborto y 13 a 18 semanas [30 (42%) ], un aborto y 19 a 22 semanas [1 (1%) ]; dos abortos y 19 a 22 semanas [4 (5%) ].

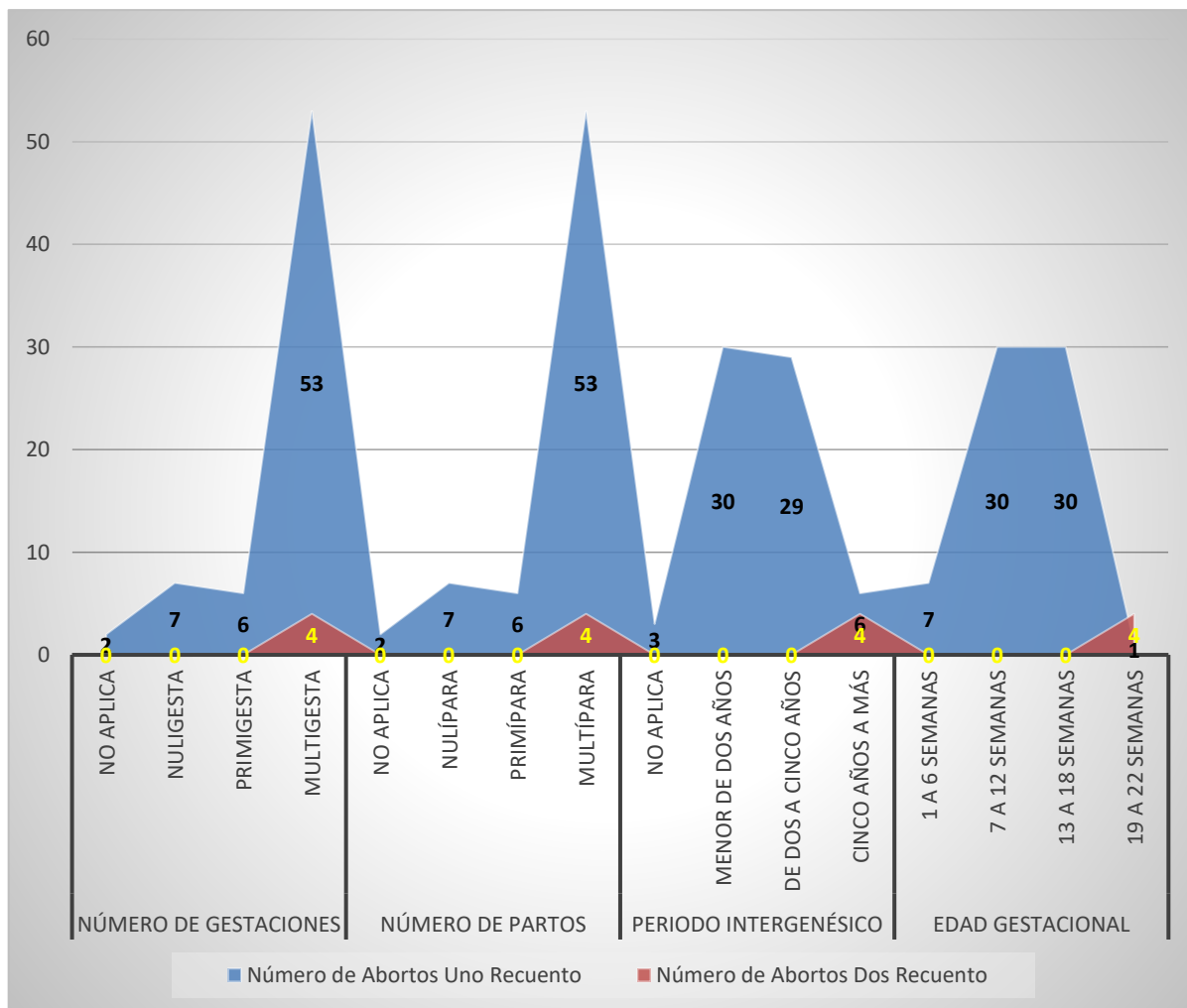


Figura 3. Factores Obstétricos y Aborto Incompleto

**Estadística 3:**

Cuadro 3. Factores Obstétricos asociados al aborto incompleto de las pacientes atendidas durante la pandemia en el C.S. “La Unión” con diagnóstico de aborto incompleto el año 2021.

	<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>Valor C</b>	<b>gl</b>	<b>Valor T</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
1	Número de gestaciones / Aborto incompleto	1,115	3	7,815	0,774 (p = > 0,000)
2	Número de partos / Aborto incompleto	1,115	3	7,815	0,774 (p = > 0,000)
3	Periodo intergenésico / Aborto incompleto	26,259	3	7,815	0,001 (p = < 0,000)
4	Edad gestacional / Aborto incompleto	56,753	3	7,815	0,000 (p = < 0,000)
$\dot{X} = 41,506$ (asociado)				<b>Número de casos válidos</b>	<b>72</b>

Fuente: Ficha estadística

Interpretación: 1). Se evidencia, el valor de chi-cuadrado de Pearson calculado  $X^2 = 1,115$  con 3 gl, número menor valor de chi-cuadrado de Pearson tabular  $X^2 = 7,815$  con 3 gl; motivo por el cual se afirma que los números de gestaciones no se correlacionan con el aborto incompleto.

2). Se evidencia, el valor de chi-cuadrado de Pearson calculado  $X^2 = 1,115$  con 3 gl, número menor valor de chi-cuadrado de Pearson tabular  $X^2 = 7,815$  con 3 gl; motivo por el cual se afirma que los números de partos no se correlacionan con el aborto incompleto.

3). Se evidencia, el valor de chi-cuadrado de Pearson calculado  $X^2= 26,259$  con 3 gl, número mayor valor de chi-cuadrado de Pearson tabular  $X^2= 7,815$  con 3 gl; motivo por el cual se afirma que el periodo intergenésico se correlacionan con el aborto incompleto.

4). Se evidencia, el valor de chi-cuadrado de Pearson calculado  $X^2= 56,259$  con 3 gl, número mayor valor de chi-cuadrado de Pearson tabular  $X^2= 7,815$  con 3 gl; motivo por el cual se afirma que la edad gestacional se correlacionan con el aborto incompleto.



Tabla 4. Factores Coadyuvantes asociados al aborto incompleto de las pacientes atendidas durante la pandemia en el C.S. “La Unión” con diagnóstico de aborto incompleto el año 2021.

Categoría			Número de Abortos			
			Uno		Dos	
			<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	Anemia	Si	21	29	00	00
		No	47	66	04	05
		Total	68	95	04	05
2	Infección del Tracto Urinario	Si	49	69	00	00
		No	19	26	04	05
		Total	68	95	04	00
3	Enfermedades de Transmisión Sexual	Si	02	03	00	00
		No	66	92	04	05
		Total	68	95	04	05

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: 1). Se evidencia, dentro de los Factores Coadyuvantes, anemia gestacional y el aborto incompleto: Un aborto y presencia de anemia [21 (29%) ].

2). Se evidencia, dentro de los Factores Coadyuvantes, Infección de Tracto Urinario en la gestación y el aborto incompleto: Un aborto y presencia de ITU [49 (69%) ].

3). Se evidencia, dentro de los Factores Coadyuvantes, Enfermedades de Transmisión Sexual en la gestación y el aborto incompleto: Un aborto y presencia de ETS [2 (3%) ].

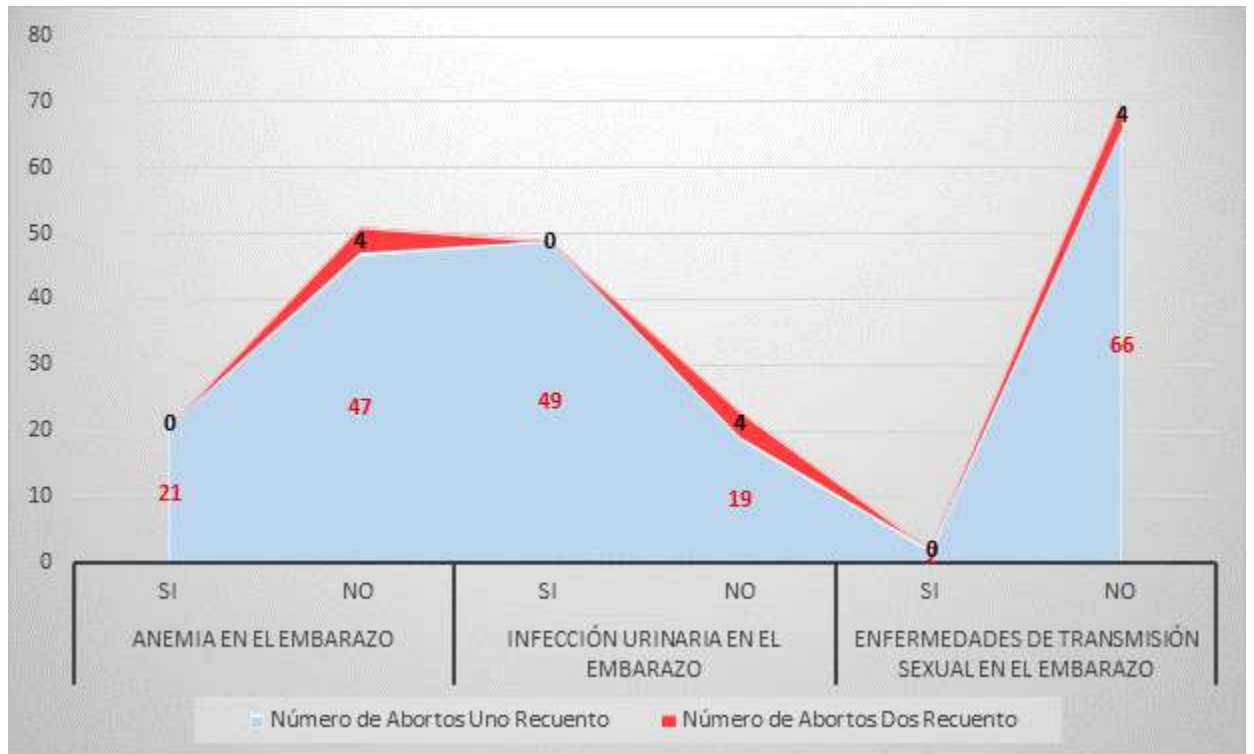


Figura 4. Factores Coadyuvantes y Aborto Incompleto

**Estadística 4:**

Cuadro 4. Factores Coadyuvantes asociados al aborto incompleto de las pacientes atendidas durante la pandemia en el C.S. "La Unión" con diagnóstico de aborto incompleto el año 2021.

	<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>Valor C</b>	<b>gl</b>	<b>Valor T</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
1	Anemia gestacional / Aborto incompleto	1,744	1	3,841	0,187 (p = > 0,000)
2	Infecciones del Tracto Urinario / Aborto incompleto	9,023	1	3,841	0,003 (p = < 0,000)
3	Enfermedades de Transmisión Sexual / Aborto incompleto	0,121	1	3,841	0,728 (p = > 0,000)
				$\chi^2 = 9,023$ (asociado)	<b>Número de casos válidos 72</b>

Fuente: Ficha estadística

- Interpretación. -
- 1). Se evidencia, el valor de chi-cuadrado de Pearson calculado  $X^2 = 1,744$  con 1 gl, número menor valor de chi-cuadrado de Pearson tabular  $X^2 = 3,841$  con 1 gl; motivo por el cual se afirma que la anemia gestacional no se correlacionan con el aborto incompleto.
  - 2). Se evidencia, el valor de chi-cuadrado de Pearson calculado  $X^2 = 9,023$  con 1 gl, número mayor valor de chi-cuadrado de Pearson tabular  $X^2 = 3,841$  con 1 gl; motivo por el cual se afirma que las Infecciones del Tracto Urinario se correlacionan con el aborto incompleto.
  - 3). Se evidencia, el valor de chi-cuadrado de Pearson calculado  $X^2 = 0,121$  con 1 gl, número menor valor de chi-cuadrado de Pearson tabular  $X^2 = 3,841$  con 1 gl; motivo por el cual se afirma que las Enfermedades de Transmisión Sexual no se correlacionan con el aborto incompleto.

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

En los resultados obtenidos observamos que, de los 3 factores analizados pertenecientes a los factores sociodemográficos del aborto incompleto, se ubica la edad con mayor porcentaje es entre 20 a 49 años (83%), grado de instrucción con 51%, ocupación, ama de casa con 57%, estado civil, unión estable con 58%, procedencia, rural 90%; todos estos resultados son concordantes con los autores Paredes M, Barrenechea S, Flores J, Dioses G, quienes tienen resultados similares, además en nuestra investigación determinamos la asociación de estas variables con el aborto incompleto, a excepción de la edad según se evidencia, el valor de chi-cuadrado de Pearson calculado  $X^2= 0,529$  con 1 gl, número menor al valor de chi-cuadrado de Pearson tabular  $X^2= 3,841$  con 1 gl; motivo por el cual se afirma que las edades no se correlacionan con el aborto incompleto.

De igual forma en el estudio se encontró que el 83% de las pacientes con un o dos abortos tenían edades entre 20 a 49 años, en el estudio se evidenció que las edades no se correlacionan con el aborto incompleto contradiciendo a lo mencionado por los autores Zerna C, Rodríguez C, Paredes M, Gómez W, Barrenechea S, Palma D en sus resultados de sus investigaciones. En cuanto al grado de instrucción se encontró que el 51% tienen secundaria completa y si guardan correlación con el aborto incompleto y concuerda con los autores Paredes M, en su estudio de factores de riesgo asociados al aborto espontaneo en las pacientes atendidas del Hospital Vitarte, donde describe que el 60% de las mujeres que se habían tenido un aborto incompleto acabaron la secundaria. En cuanto al estado civil y la procedencia se evidencio que conviviente es el de mayor porcentaje con un 58% y 90 % era

de zona rural ambos guardan correlación con el aborto incompleto como lo menciona, Dioses G, un su estudio sobre factores asociados al aborto de mujeres adolescentes del hospital de Chulucanas II-1 donde 73% viven en unión de parejas y el 73% viven en zona la rural. En cuanto a la ocupación se encontró en el estudio que el 57% de los abortos incompletos se dio en mujeres que se dedican a ser ama de casa, así como lo muestra el autor, Barrenechea S en su Investigación sobre factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en emergencia de ginecoobstetricia del Hospital Barranca, donde describe que el 69% del total de mujeres eran ama de casa.

Al respecto en los factores ginecológicos, evidenciamos porcentaje del 59% cuando es un aborto incompleto que terminaron en legrados, la misma que se correlaciona a la patología demostrado con ji cuadrado  $X^2_C = 58,384$  cifra mayor que  $X^2_T = 5,991$ . En cuanto al número de cesáreas como antecedente el 18% se relacionaron a la presencia de un aborto incompleto, la misma que muestran correlación demostrado con ji cuadrado  $X^2_C = 13,702$  cifra mayor que  $X^2_T = 3,841$ . A la forma de inicio del aborto, registra la forma espontánea 95% cuando es un aborto incompleto y cuando es dos abortos incompletos, registra el provocado 4%; las mismas que se correlacionaron mostrando ji cuadrado  $X^2_C = 53,217$  cifra muy mayoritariamente mayor al  $X^2_T = 3,841$ ., la misma que muestra un 30% mostrados por Rodríguez C, et al.

Al respecto en los factores obstétricos, el número de embarazos y de partos fueron la multigestación y multiparidad con mayores números, llegando al 74%; las mismas que no están correlacionadas al aborto incompleto, así lo

muestra la ji cuadrada  $X^2_C = 1,115$  cifra muy mayoritariamente mayor al  $X^2_T = 7,815.$ , concordantes con 63% de multigestas encontrados en el estudio de Paredes M, et al. El periodo intergenésico el 51% se ubica dentro de lo patológico, la misma que se encuentra en asociación con el aborto incompleto, resultado de la prueba ji cuadrada  $X^2_C = 26,259$  mayor al  $X^2_T = 7,815.$ , estos resultados son congruentes con los resultados mostrados por Zerna C, et al., donde manifiestan riesgo alto cuando el periodo intergenésico es corto. Así mismo, la edad gestacional entre la 7 a 18 semanas fueron los registros más frecuentes haciendo un 60%, la misma que está asociada al aborto incompleto, resultado de la prueba ji cuadrada  $X^2_C = 56,753$  mayor al  $X^2_T = 7,815.$ , mostrando similitud con la investigación de Paredes M, et al., donde refieren 66% menor a las 12 semanas.

Sobre los factores coadyuvantes, se muestra la presencia de patologías que se presentaron durante la gestación: La anemia con 29%, Infección del Tracto Urinario 69%, y las Enfermedades de Transmisión Sexual 3%; siendo la ITU la que presentan correlación con el aborto incompleto, según resultados de la estadística ji cuadrado  $X^2_C = 9,023$  mayor al  $X^2_T = 3,841.$ , los investigadores Paredes M, et al., Dioses G, mencionan que existe patologías que conllevan al aborto como las infecciones crónicas, y urinarias (27%), con ello justificamos la presencia de ITU como factor coadyuvante; así mismo es discordante con la investigación de Palma D, et al donde manifiestan que el 21% de pacientes tuvieron anemia y es la causante del aborto.

## CONCLUSIONES

Al ser una investigación de método inductivo, partimos de lo específico a lo general:

1. Asociamos los factores sociodemográficos y el aborto incompleto, siendo los indicadores: Grado de instrucción ( $X^2= 19,588$ ), ocupación ( $X^2= 16,094$ ), estado civil ( $X^2= 21,196$ ), y procedencia ( $X^2= 39,328$ ) los que presentaron correlación, rechazando la sub hipótesis nula 1.
2. Asociamos los factores ginecológicos y el aborto incompleto, siendo los indicadores: Número de legrados ( $X^2= 53,384$ ), número de cesáreas ( $X^2= 13,702$ ), forma de inicio ( $X^2= 53,217$ ), los que presentaron correlación, rechazando la sub hipótesis nula 2.
3. Asociamos los factores obstétricos y el aborto incompleto, siendo los indicadores: Periodo intergenésico patológico ( $X^2= 26,259$ ), y edad gestacional ( $X^2= 56,259$ ), los que presentaron correlación, rechazando la sub hipótesis nula 3.
4. Asociamos los factores coadyuvantes y el aborto incompleto, siendo los indicadores: Infección del Tracto Urinario en la gestación ( $X^2= 9,023$ ), la que presentó correlación, rechazando la sub hipótesis nula 4.

Determinamos la asociación entre factores y el aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en tiempos de pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021, mediante la prueba estadística no paramétrica ji cuadrado, la cual nos da como resultado la asociación entre ambas variables, rechazando la hipótesis nula y decidiendo aceptar la hipótesis de investigación planteada.

## SUGERENCIAS

*A los profesionales de la salud del servicio de Gineco Obstetricia que laboran en el C.S. "La Unión":*

1. Los factores sociodemográficos están asociadas al aborto incompleto, motivo por el cual, realizar seguimiento continuo a los que tienen esos elementos, siendo mujeres en edad fértil, colegialas, convivientes, a los radican en zona rural.
2. Educar, comunicar e informar, mediante consejería reproductiva los riesgos que conllevan el número de legrados, las cesáreas, y el ser provocado la forma de inicio del aborto.
3. Las mujeres con periodo intergenésico patológico están expuestas a tener problemas en la continuación del embarazo, por lo que, es necesario que las pacientes sean usuarias del programa de planificación familiar.
4. La infección del Tracto Urinario gestacional confirmado debe ser tratada lo antes posible, realizar seguimiento de cumplimiento de tratamiento, seguimiento con cultivo urinario pasado el cuadro clínico de infección para evitar recidivas.



## Referencias Bibliográficas

1. Gómez W, Santisteban M, Chihuanito L, Gamarra C. Factores de riesgo socioculturales y obstétricos asociados al aborto incompleto en mujeres peruanas. *Salus. UC.* [Internet]. 2020 [citado 28 de setiembre 2022]; 24(3): 26-31. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol24n3/art05.pdf>
2. Paredes M, Quispe Y. Factores de riesgo asociados al aborto espontaneo en las pacientes atendidas del Hospital Vitarte, 2021. [Tesis de pregrado en internet]. Huancayo: Universidad Roosevelt, Facultad ciencias de la salud; 2022 [citada 20 de setiembre de 2022]. 67 p. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/922/TESIS%20PAREDES%20y%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Rodríguez C, Ríos M, González A, Quintana D, Sánchez I. Aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. *Medica Multimed* [Internet]. 2020. [citado 28 de setiembre del 2022]; 24 (6):1349-1365. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n6/1028-4818-mmed-24-06-1349.pdf>.
4. Rodríguez C, Ríos M, González A, Quintana D, Sánchez I. Aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. *Medica Multimed* [Internet]. 2020. [citado 28 de setiembre del 2022]; 24(6):1350. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n6/1028-4818-mmed-24-06-1349.pdf>.

5. Mallcco R, Gamarra X. Mendoza J. Incidencia de aborto en tiempos de COVID-19 en el Hospital de Lircay II-1, marzo 2020 a febrero 2021. Investigación Científica y Tecnológica LLamkasun [Internet]. 2021. [citado el 29 de setiembre del 2022]; 2(3):105-115. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v26n3/v26n3a05.pdf>.
6. Mallcco R, Gamarra X. Mendoza J. Incidencia de aborto en tiempos de COVID-19 en el Hospital de Lircay II-1, marzo 2020 a febrero 2021. Investigación Científica y Tecnológica LLamkasun [Internet]. 2021. [citado el 29 de setiembre del 2022]; 2(3):106. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v26n3/v26n3a05.pdf>.
7. Zerna C, Alvarado A, Herrera J. Mena F. Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de salud. Información Científica. [Internet]. 2022. [citado 28 de setiembre del 2022]; 101(3): 01-11. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3847/5133>
8. Ponce M. Factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil del Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Villa El Salvador. Primer Semestre 2016. [Tesis de especialidad en internet]. Lima: Universidad San Martín de Porras; 2016 [citada 02 de octubre de 2022]. 46p. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3685/ponce\\_lmf.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Los%20principales%20actores%20asociados%20de,%3D%205\)%2C%20tabaco%20Page%20](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3685/ponce_lmf.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Los%20principales%20actores%20asociados%20de,%3D%205)%2C%20tabaco%20Page%20)

9. Zerna C, Alvarado A, Herrera J, et al. Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de salud. Ecuador. 2021; 03 p.
10. Rodríguez C, Ríos M, González A, Quintana D, Sánchez I. Aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. Medica Multimed [Internet]. 2020. [citado 28 de setiembre del 2022]; 24(6):1351. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n6/1028-4818-mmed-24-06-1349.pdf>.
11. Paredes M. Quispe Y. Factores de riesgo asociados al aborto espontaneo en las pacientes atendidas del Hospital Vitarte, 2021. [Tesis de pregrado en internet]. Huancayo: Universidad Roosevelt, Facultad ciencias de la salud; 2022 [citada 20 de setiembre de 2022]. 68p. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/922/TESIS%20PAREDES%20y%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Uceda R. Zarzosa Y. Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2019. [Tesis de pregrado Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2021 [citada 09 de setiembre de 2022]. 95p. Disponible en: [http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4539/T033\\_72352443\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4539/T033_72352443_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

13. Gómez W, Santisteban M, Chihuanito L. Gamarra C. Factores de riesgo socioculturales y obstétricos asociados al aborto incompleto en mujeres peruanas. *Salus. UC.* [Internet]. 2020 [citado 28 de setiembre 2022]; 24(3): 27. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol24n3/art05.pdf>
14. Dioses G. Factores asociados al aborto de mujeres adolescentes del hospital de Chulucanas II-1, Piura; Año 2020. [Tesis de pregrado en internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2022 [citada 09 de setiembre de 2022]. 43p. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9044/1/REP\\_GRI CE.DIOSES\\_ABORTO.DE.MUJERES.ADOLESCENETS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9044/1/REP_GRI CE.DIOSES_ABORTO.DE.MUJERES.ADOLESCENETS.pdf)
15. Barrenechea S. Lugo D. Factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en emergencia de ginecoobstetricia del Hospital Barranca – Cajatambo 2019. [Tesis de pregrado en Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo; 2022 [citada 02 de octubre de 2022]. 86p. Disponible en: [http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/5098/T033\\_70575842\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/5098/T033_70575842_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Flores J. Gil S. Factores socioculturales y económicos que influyen en el aborto de mujeres atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa agosto- setiembre 2021. [Tesis de pregrado Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco; 2022 [citada 03 de octubre de 2022]. 99p. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6993/>

[TFO00412F63.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

17. Palma D, Luyo D, Cárdenas J, Borneo E. Diaz A. Factores asociados con abortos recurrentes en el Hospital Materno Infantil Showing Ferrari, Huánuco. Peruviana de Ciencias de la Salud. [Internet]. 2021 [citado 04 de octubre del 2022]; 3(1):20-25. Disponible en:  
<http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/240e/12>
18. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, et al. Williams. Obstetricia. 25° ed. México: McRAW-HILL Interamericana; 2019.
19. Schwarcz, R, Fescina, R, Duverges, C. Obstetricia. 6° ed. Buenos Aires: El ateneo; 2009.
20. Mongrut A. tratado de obstetricia (normal y patológico) 4ta ed. España: Monpress; 2000.
21. Guía de recomendaciones para la calidad e integralidad de los cuidados durante el posaborto, 2021 [citado 04 de octubre de 2022]; [1 pantalla]: Ministerio de Salud Argentina; 2021. Disponible en:  
[https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/202204/GuiaPosAborto\\_25042022.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/202204/GuiaPosAborto_25042022.pdf)
22. Artuz M, Restrepo H. El aborto inducido: Una visión histórica de su manejo. Colombia Médica. [Internet]. 2022[citado 04 de octubre del 2022]; 33 (2):64-71. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/283/28333204.pdf>



## FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



### “FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN EL CENTRO DE SALUD LA UNION 2021”.

N°:.....

Numero de HCL: .....

#### I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

**EDAD:**

- 1) 15 - 19 años
- 2) 20 - 49 años
- 3) 50 a más años

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

- 1) Analfabeta
- 2) Primaria
- 3) Secundaria
- 4) Superior Técnica
- 5) Superior Universitaria

**OCUPACIÓN:**

- 1) Ama de casa
- 2) Comerciante
- 3) Empleada
- 4) Otro: .....

**ESTADO CIVIL:**

- 1) Soltera.
- 2) Unión estable.
- 3) Casada.
- 4) Divorciada.

**PROCEDENCIA:**

- 1) Rural.
- 2) Urbana.
- 3) Peri urbana

#### II. FACTORES GINECOLÓGICOS:

**NÚMERO DE ABORTOS:**

- 1). No aplica
- 2). Uno
- 3). Dos
- 4) Más ¿cuántos?.....

**NÚMERO DE  
LEGRADOS:**

- 1) No aplica
- 2) Uno
- 3) Dos
- 4) Más ¿cuántos?

**NÚMERO DE  
CESÁREAS:**

- 1). No aplica
- 2). Uno
- 3). Dos
- 4) Más ¿cuántos?

**FORMA DE INICIO:**

- 1) Espontaneo
- 2) Provocado

#### III. FACTORES OBSTÉTRICOS:

**NÚMERO DE  
GESTACIONES:**

- 1). No aplica
- 2). Nuligesta
- 3). Primigesta
- 4). Multigesta

**NÚMERO DE PARTOS:**

- 1). No aplica
- 2). Nulípara
- 3). Primípara
- 4). Multípara

**PERIODO  
INTERGENESICO:**

- 1) No aplica
- 2) Menor de 2 años
- 3) De 2 a 5 años
- 4) Mayor de 5 años

**EDAD GESTACIONAL:**

- 1) 1-6 semanas
- 2) 7-12 semanas
- 3) 13-18 semanas
- 4) 19-22 semanas

#### IV. FACTORES COADYUVANTES:

**INFECCION URINARIA  
EN EMBARAZO:**

- 1) Si
- 2) No

**ANEMIA EN  
EMBARAZO:**

- 1) Si
- 2) No

**INFECCION  
TRANSMISION SEXUAL  
EN EMBARAZO:**

- 1) Si
- 2) No

**DIABETES  
MELLITUS EN  
EL EMBARAZO:**

- 1). Si
- 2). No

## Anexo 2: JUICIO DE EXPERTOS

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**NOMBRE DEL EVALUADOR EXPERTO:** Tannia Milie Beteta Rodriguez

**PROFESIÓN DEL EVALUADOR EXPERTO:** Obstetra

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** " Factores Asociados al Aborto Incompleto en Pacientes Atendidas en Servicio de Gineco Obstetricia en Tiempo de Pandemia en el Centro de Salud la Unión 2021"

**NOMBRE DE TESISTAS:** Richard Rider Luis Melendez

Kelvin Valdivia Alcedo

N°	Indicadores	Definición	Bueno (2)	Regular (1)	Deficiente (0)
1	CANTIDAD Y PRECISIÓN	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		X	
2	COHERENCIA	Los ítems guardaran relación con la variable e indicadores y objetivos del proyecto.	X		
3	VALIDEZ	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X		
4	ORGANIZACIÓN	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.		X	
5	CONFIABILIDAD	El instrumento es confiable cuantitativamente.	X		
6	CONTROL DE SESGO	Presenta algunos ítems distractores para controlar la contaminación de los ítems.		X	
7	ORDEN	Los ítems han sido redactados bajo un orden establecido en la investigación	X		
8	MARCO DE REFERENCIA	Los ítems están redactados acorde con los objetivos, variables y tienen referencias.	X		
9	EXTENSIÓN	El número de ítems está en relación con la variable e indicadores.	X		
10	OBJETIVIDAD	Los ítems no constituyen una amenaza para la población en estudio.	x	X	
<b>PUNTAJE FINAL</b>			<b>7</b>	<b>3</b>	

**SUGERENCIAS:** \_\_\_\_\_

FECHA: 27 de Febrero. Del 2023.

  
  
 Tannia M. Beteta Rodriguez  
 OBSTETRA  
 COP: 34827

FIRMA

N.º DNI 45118077

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**NOMBRE DEL EVALUADOR EXPERTO:** Yuliana Vanesa Aguilar Chávez

**PROFESIÓN DEL EVALUADOR EXPERTO:** Obstetra

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Factores Asociados al Aborto Incompleto en Pacientes Atendidas en Servicio de Gineco Obstetricia en Tiempo de Pandemia en el Centro de Salud la Unión 2021\*

**NOMBRE DE TESISISTAS:** Richard Rider, Luis Melendez

Kelvin, Valdivia Alcedo

N°	Indicadores	Definición	Bueno (2)	Regular (1)	Deficiente (0)
1	CANTIDAD Y PRECISIÓN	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		X	
2	COHERENCIA	Los ítems guardaran relación con la variable e indicadores y objetivos del proyecto.	X		
3	VALIDEZ	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X		
4	ORGANIZACIÓN	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.		X	
5	CONFIABILIDAD	El instrumento es confiable cuantitativamente.	X		
6	CONTROL DE SESGO	Presenta algunos ítems distractores para controlar la contaminación de los ítems.	X		
7	ORDEN	Los ítems han sido redactados bajo un orden establecido en la investigación		x	
8	MARCO DE REFERENCIA	Los ítems están redactados acorde con los objetivos, variables y tienen referencias.	X		
9	EXTENSIÓN	El número de ítems está en relación con la variable e indicadores.	X		
10	OBJETIVIDAD	Los ítems no constituyen una amenaza para la población en estudio.			
<b>PUNTAJE FINAL</b>			<b>6</b>	<b>4</b>	

**SUGERENCIAS:** \_\_\_\_\_

  
 .....  
 Yuliana Vanesa Aguilar Chávez  
 OBSTETRA  
 COP N° 22170  
 .....  
**FIRMA**

FECHA: 27 de Febrero. Del 2023.

N.º DNI 41007364



### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**NOMBRE DEL EVALUADOR EXPERTO:** Deisy Guisela Pérez Condor

**PROFESIÓN DEL EVALUADOR EXPERTO:** Obstetra

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Factores Asociados al Aborto Incompleto en Pacientes Atendidas en Servicio de Gineco Obstetricia en Tiempo de Pandemia en el Centro de Salud la Unión 2021\*

**NOMBRE DE TESISISTAS:** Richard Rider Luis Melendez

Kelvin Valdivia Alcedo

N°	Indicadores	Definición	Bueno (2)	Regular (1)	Deficiente (0)
1	CANTIDAD Y PRECISIÓN	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		X	
2	COHERENCIA	Los ítems guardaran relación con la variable e indicadores y objetivos del proyecto.	X		
3	VALIDEZ	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X		
4	ORGANIZACIÓN	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.		X	
5	CONFIABILIDAD	El instrumento es confiable cuantitativamente.	X		
6	CONTROL DE SESGO	Presenta algunos ítems distractores para controlar la contaminación de los ítems.		X	
7	ORDEN	Los ítems han sido redactados bajo un orden establecido en la investigación	X		
8	MARCO DE REFERENCIA	Los ítems están redactados acorde con los objetivos, variables y tienen referencias.	X		
9	EXTENSIÓN	El número de ítems está en relación con la variable e indicadores.	X		
10	OBJETIVIDAD	Los ítems no constituyen una amenaza para la población en estudio.		X	
<b>PUNTAJE FINAL</b>			6	4	

**SUGERENCIAS:** \_\_\_\_\_

FECHA: 27 de Febrero. Del 2023.

 Deisy G. Perez Condor  
 OBSTETRA  
 COP 32502

FIRMA

N.º DNI 45479741

## PERMISO HOSPITALARIO



PERÚ

Ministerio  
de Salud

La Unión, 25 de Enero del 2023

CARTA N° 0 -2023/D.HCO-RSDM-MRLU-J.*Kelvin Valdivia Alcedo y Richard Rider Luis Meléndez.*

**ASUNTO:** Respuesta a solicitud de brindar facilidades para el desarrollo de ejecución de proyecto de tesis.

Presente.  
De mi mayor consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a Ustedes para saludarlos cordialmente y a la vez, en vista de la solicitud presentada para dar las facilidades para el desarrollo de ejecución del proyecto de tesis titulado. "FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN EL CENTRO DE SALUD LA UNION 2021"; se autoriza al Sr. Richard Rider LUIS MELENDEZ y Kelvin VALDIVIA ALCEDO, la ejecución de dicho proyecto brindándoles las facilidades para su respectivo desarrollo en todos los aspectos del proceso de investigación.

Esperando contar con su atención, me despido de Ud. no sin antes reiterarle las muestras de mi estima y consideración personal.

Atentamente:

J.E.C.P.  
C.C. ARCHIVO



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD (RSDM) DE LA  
MICRO RED DE LA UNIÓN  
DIRECCIÓN  
Javier A. Llamas Pajuelo  
GYN/ET/KA  
JEFE DE LA MICRO RED



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 04:00 horas del día jueves 13 de abril de 2023, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Grados de la Facultad de Obstetricia los miembros del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis del bachiller Richard Rider LUIS MELENDEZ, quién procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN EL CENTRO DE SALUD LA UNION 2021", para obtener el TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA, estando conformado por los siguientes docentes;

- Presidente : Dr. Victor QUISPE SULCA
Secretaria : Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO
Vocal : Mg. Ana María SOTO RUEDA
Accesitaria : Mg Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Asesora de Tesis: Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: diecisiete (17) y cualitativa de: Muy bueno, por lo que se declara Aprobado (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las...17:10...horas del día ...13...de ...abril...del 2023.

Signature of Dr. Victor QUISPE SULCA
Dr. Victor QUISPE SULCA
PRESIDENTE

Signature of Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO
Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO
SECRETARIO

Signature of Mg. Ana Maria SOTO RUEDA
Mg. Ana Maria SOTO RUEDA
VOCAL

- Leyenda:
Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 04:00 horas del día jueves 13 de abril de 2023, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Grados de la Facultad de Obstetricia los miembros del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis del bachiller Kelvin VALDIVIA ALCEDO, quien procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN EL CENTRO DE SALUD LA UNION 2021", para obtener el TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA, estando conformado por los siguientes docentes;

- Presidente : Dr. Victor QUISPE SULCA
Secretaria : Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO
Vocal : Mg. Ana María SOTO RUEDA
Accesitaria : Mg Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Asesora de Tesis: Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: Diecisiete (17) y cualitativa de: muy bueno, por lo que se declara aprobado (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 17:10 horas del día 13 de abril del 2023.

[Firma]
Dr. Victor QUISPE SULCA
PRESIDENTE

[Firma]
Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO
SECRETARIO

[Firma]
Mg. Ana María SOTO RUEDA
VOCAL

- Leyenda:
Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y 18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14



*"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"*  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



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

Constancia N° 06-2023- DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez  
Decana de la Facultad de obstetricia

Ref. Proveído digital N° 158-2023-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia  
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

**CONSTANCIA**

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando programa TURNITIN, la cual reporta 13%.

Alumnos: Richard Rider, LUIS MELENDEZ  
Kelvin, VALDIVIA ALCEDO

Tema: "FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN  
PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO  
OBSTETRICIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN EL CENTRO DE  
SALUD LA UNION 2021"

Asesora: Dra. María del Pilar, MELGAREJO FIGUEROA.

Fecha: 05.ABR.2023.

Atentamente,

*Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa*  
*Directora de la Unidad de Investigación*  
*Facultad de Obstetricia*

NOMBRE DEL TRABAJO

**"FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO IN  
COMPLETO EN PACIENTES ATENDIDAS  
EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRI  
C**

AUTOR

**Richard Rider, LUIS MELENDEZ Kelvin,  
VALDIVIA ALCEDO**

RECUENTO DE PALABRAS

**11465 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**64702 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**66 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**2.6MB**

FECHA DE ENTREGA

**Apr 5, 2023 7:41 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Apr 5, 2023 7:42 AM GMT-5**

● **13% de similitud general**

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

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% 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

● **13% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% 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>ri.ues.edu.sv</b>	Internet	2%
2	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b>	Internet	2%
3	<b>1library.co</b>	Internet	1%
4	<b>es.scribd.com</b>	Internet	1%
5	<b>repositorio.unh.edu.pe</b>	Internet	<1%
6	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b>	Internet	<1%
7	<b>repositorio.ug.edu.ec</b>	Internet	<1%
8	<b>CSU, San Jose State University on 2022-07-20</b>	Submitted works	<1%

9	<b>unsaac on 2022-09-08</b> Submitted works	<1%
10	<b>renati.sunedu.gob.pe</b> Internet	<1%
11	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Internet	<1%
12	<b>revestusalud.sld.cu</b> Internet	<1%
13	<b>researchgate.net</b> Internet	<1%
14	<b>repository.ucc.edu.co</b> Internet	<1%
15	<b>repositorio.unapiquitos.edu.pe</b> Internet	<1%
16	<b>repositorio.unemi.edu.ec</b> Internet	<1%
17	<b>usmp on 2022-03-05</b> Submitted works	<1%
18	<b>Universidad Alas Peruanas on 2019-08-19</b> Submitted works	<1%
19	<b>Universidad Catolica De Cuenca on 2023-02-12</b> Submitted works	<1%
20	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Internet	<1%



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

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

Pregrado	x	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado
----------	---	----------------------	--	-----------	----------	--	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

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

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	LUIS MELENDEZ, RICHARD RIDER							
Tipo de Documento:	DNI	x	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	962619162
Nro. de Documento:	47030820				Correo Electrónico:		RICHASE14@GMAIL.COM	

Apellidos y Nombres:	VALDIVIA ALCEDO, KELVIN							
Tipo de Documento:	DNI	x	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	928781770
Nro. de Documento:	74603800				Correo Electrónico:		VALDIVIAALCEDOK@gmail.com	

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	x	NO					
Apellidos y Nombres:	MELGAREJO FIGUEROA MARÍA DEL PILAR			ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0003-2837-2386			
Tipo de Documento:	DNI	x	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	22503110

### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	QUISPE SULCA, VICTOR
Secretario:	ESPINOZA TARAZONA, YOLA
Vocal:	SOTO RUEDA, ANA MARIA
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	DE LA MATA HUAPAYA, ROSARIO DEL PILAR

**5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)**

<b>a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:</b> <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>
<b>FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN EL CENTRO DE SALUD LA UNION 2021</b>
<b>b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de:</b> <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>
<b>TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA</b>
<b>c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.</b>
<b>d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.</b>
<b>e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.</b>
<b>f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.</b>
<b>g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.</b>
<b>h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera 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 la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo 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 mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.</b>



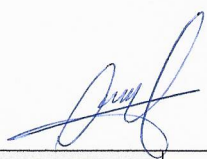

**6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los datos requeridos completos)**

<b>Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación:</b> <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>			<b>2023</b>				
<b>Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional:</b> <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	<b>Tesis</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tesis Formato Artículo</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Tesis Formato Patente de Invención</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Trabajo de Investigación</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Trabajo de Suficiencia Profesional</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Trabajo Académico</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Otros (especifique modalidad)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Palabras Clave:</b> <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	<b>FACTORES</b>	<b>ABORTO INCOMPLETO</b>	<b>SOCIODEMOGRAFICOS</b>				
<b>Tipo de Acceso:</b> <i>(Marque con X según corresponda)</i>	<b>Acceso Abierto</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Condición Cerrada (*)</b>	<input type="checkbox"/>			
	<b>Con Periodo de Embargo (*)</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Fecha de Fin de Embargo:</b>	<input type="checkbox"/>			
<b>¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora?</b> <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>				<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Información de la Agencia Patrocinadora:</b>							

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

**7. Autorización de Publicación Digital:**

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, 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. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres:	LUIS MELENDEZ. RICHARD RIDER	Huella Digital
DNI:	47030820	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	VALDIVIA ALCEDO, KELVIN	Huella Digital
DNI:	74603800	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 20 DE ABRIL DE 2023		

**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 **calibri**, **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) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.