

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



---

**FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN PACIENTES  
ATENDIDAS EN LA CLINICA FAMILIAR UNION, HUACHO-LIMA 2022**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD**

**SUB LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA**

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

**TESISTA:**

Pichilingue Leon Danitza Margot

**ASESOR:**

Dr. Trujillo Atapoma Pio

**HUANUCO – PERÚ**

**2023**

## DEDICATORIA

La presente tesis va dedicado a mis padres, por brindarme su apoyo incondicional y por ser el motivo fundamental para poder superarme día a día.

A mi sobrino Bastián, por llegar en el momento correcto cuando sentía que no podía lograrlo, el me dio la fuerza de voluntad para seguir luchando por mis sueños, ahora ya hechos realidad.

*La Autora.*

## AGRADECIMIENTO

A la universidad Hermilio Valdizán, por permitirme ser parte de su casa superior de estudios.

Asi mismo un especial agradecimiento al Dr. José Gavedia & Dra. Milagros Herrera, por permitirme realizar mi trabajo de investigación en su Clínica, a las obstetras que fueron mi guía para convertirme en una gran profesional.

Al Dr. Pio Trujillo Atapoma, por su paciencia y enseñanzas durante todo el proceso de desarrollo de mi investigación.

*La Autora.*

## RESUMEN

En el estudio se fijó como objetivo determinar los factores asociados, al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho - Lima 2022. Materiales y métodos: Se realizó un estudio con 160 gestantes. La investigación es de diseño no experimental transaccional, pues se aplicó en un solo momento y las variables se midieron en tiempo determinado, nivel descriptivo de tipo observacional y según la planificación retrospectivo. Para el proceso de datos se utilizó Excel 2016 y el programa se SPSS versión 23. Se aplicó el método de confiabilidad de Kuder Richardson KR20. Obteniendo como Resultados; se encontró que las pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia con diagnóstico de Aborto Incompleto presentaron un rango de edad entre 28-32 años con un 41.3 %, convivientes con un 47.5%, con un nivel de estudio de secundaria con un 61.3%, lugar de procedencia urbana 85.0%, dentro de los factores clínicos el 83.8% presentaron infección vaginal, el 58.8% presentaron obesidad, el 66.3% presentaron infección urinaria el 62.5% presentaron anemia, en cuanto a los factores gineco obstétricos, fueron multíparas el 55.0%, presentaron < 15 semanas de gestación el 66.3%, atención prenatal el 86.3%, antecedente de aborto el 61.3%, amenaza de aborto el 88.8%, el 86.3% la forma de inicio del aborto fue espontaneo. Concluyendo que existen factores relacionados al aborto Incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión.

Palabras claves: Aborto, aborto incompleto, factores

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the factors associated with incomplete abortion in patients treated in the obstetrics and gynecology service at the Unión Family Clinic, Huacho 2022. Materials and methods; study was carried out. The cases were 160 pregnant. The research is of a non-experimental transactional design, since it was applied in a single moment and the variables were measured in a determined time, relational level of observational type and according to the retrospective planning. For data processing, Excel 2016 was used and the program was SPSS version 23. The Kuder Richardson KR20 reliability method was applied. Obtaining as Results; It was found that the patients treated in the Obstetrics and Gynecology service with a diagnosis of Incomplete Abortion presented an age range between 28-32 years with 41.3%, cohabitants with 47.5%, with a secondary level of study with 61.3%, 85.0% urban place of origin, within the clinical factors 83.8% presented vaginal infection, 58.8% presented obesity, 66.3% presented urinary infection, 62.5% presented anemia, regarding gynecological and obstetric factors, 55.0% were multiparous 66.3% presented <15 weeks of gestation, 86.3% prenatal care, 61.3% a history of abortion, 88.8% threatened abortion, 86.3% the form of onset of abortion was spontaneous. Conclusion: There are factors related to incomplete abortion in patients treated at the Union Family Clinic.

Keywords: Abortion, Incomplete abortion, factors.

## INTRODUCCION

Cada día, se pueden observar que los casos de aborto incompleto han aumentado, siendo un problema para la salud sexual y reproductiva. Una de las causas del aborto Incompleto son los factores que estarán asociados a desarrollarlo, como la infección vaginal, la infección urinaria, la anemia, obesidad, son factores que se puede pueden producir durante la gestación y aumenta el riesgo si estas están presentes incluso antes de la gestación o si no han sido diagnosticadas a tiempo durante los controles prenatales y producir estas consecuencias como el aborto incompleto. La presente investigación pretende identificar cuáles son los factores asociados al aborto incompleto. El presente estudio es importante porque se pretende que los profesionales de la salud de la Clínica Familiar Unión, obstetras y Ginecólogos, enfatizan en cuanto a la detección de factores sociodemográficos, clínicos y gineco obstétricos durante los controles prenatales, para así disminuir los casos de aborto Incompleto. El objetivo general de la investigación es determinar los factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia en la Clínica Familiar Unión, Huacho 2022.

La presente investigación está dividida en cinco capítulos:

El capítulo I, consta del problema de investigación, donde se describirá la fundamentación del problema de investigación, formulación del problema, formulación de objetivos, justificación, limitaciones, formulación de hipótesis, variables y definición teórica y operacionalización de variables.

El capítulo II, trata sobre el marco teórico donde se describirá los antecedentes, bases teóricas, bases conceptuales y bases epistemológicas.

En el capítulo III se desarrolla la metodología, que contiene el ámbito, población, muestra, nivel y tipo de estudio, diseño de investigación, métodos, técnicas e instrumentos, validación y confiabilidad del instrumento, procedimiento, tabulación y análisis de datos y consideraciones éticas.

En el capítulo IV, se plasma los resultados de la investigación, describiendo los factores asociados al aborto incompleto en la Clínica Familiar Unión, Huacho.

En el capítulo V, trata sobre la discusión de los resultados que se encontraron.

Por último, se plasmó las conclusiones, sugerencias y anexos.

## ÍNDICE

\_Toc142746373

|  |     |
|--|-----|
| DEDICATORIA .....  | ii  |
| AGRADECIMIENTO .....   | iii |
| RESUMEN .....  | iv  |
| ABSTRACT .....   | v   |
| INTRODUCCION.....  | vi  |
| ÍNDICE .....   | 8   |
| ÍNDICE DE TABLAS.....  | 10  |
| CAPITULO I .....   | 12  |
| PROBLEMA DE LA INVESTIGACION.....  | 12  |
| 1.1 Fundamentación del problema de investigación.....                    | 12  |
| 1.2 Formulación del problema de investigación .....                      | 13  |
| 1.3 Formulación de objetivo general y específicos .....                  | 14  |
| 1.4 Justificación.....   | 15  |
| 1.5 Limitaciones .....   | 15  |
| 1.6 Formulación de hipótesis generales y específicas .....               | 16  |
| 1.7 Variables .....  | 17  |
| 1.8. Definición teórica y operacionalización de variables .....          | 18  |
| CAPITULO II MARCO TEORICO .....  | 20  |
| 2.1 Antecedentes .....   | 20  |
| 2.1.1 Antecedentes internacionales .....                                 | 20  |
| 2.1.2 Antecedentes nacionales .....                                      | 22  |
| 2.1.3 Antecedentes locales.....  | 26  |
| 2.2 Bases teóricas.....  | 28  |
| 2.3 Bases conceptuales.....  | 36  |
| 2.4 Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas ... | 39  |
| CAPITULO III METODOLOGIA .....   | 41  |
| 3.1 Ámbito .....   | 41  |
| 3.2 Población.....   | 41  |
| 3.3 Muestra.....   | 41  |
| 3.4 Nivel y tipo de estudio .....  | 41  |
| 3.5 Diseño de investigación.....   | 42  |
| 3.6 Métodos, técnicas e instrumentos .....                               | 42  |

|  |    |
|--|----|
| 3.7 Validación y confiabilidad del instrumento ..... | 43 |
| 3.8 Procedimiento .....                              | 45 |
| 3.9 Tabulación y análisis de datos .....             | 45 |
| 3.10 Consideraciones éticas .....                    | 46 |
| CAPITULO IV RESULTADOS .....                         | 46 |
| 4.1 Resultados de factores sociodemográficos .....   | 46 |
| 4.2 Factores clínicos .....                          | 50 |
| 4.3 Factores gineco obstétricos .....                | 58 |
| 4.4 CONTRATACION DE HIPOTESIS .....                  | 65 |
| CAPITULO V DISCUSION.....                            | 70 |
| CONCLUSIONES .....                                   | 75 |
| RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS .....                  | 76 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....                     | 77 |
| Anexo N° 01 Matriz de consistencia .....             | 84 |
| Anexo N° 02 PERMISO .....                            | 86 |
| Anexo N° 03 INSTRUMENTO .....                        | 87 |
| Anexo N° 04 VALIDACION POR JUECES O EXPERTOS .....   | 90 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1 Definición teórica y operacionalización de variables.....   | 18 |
| Tabla 2 Validación .....  | 43 |
| Tabla 3 Escala de confiabilidad .....   | 44 |
| Tabla 4 Edad de las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión –Huacho 2022.....  | 46 |
| Tabla 5 Estado civil de las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho - Lima 2022 .....                                  | 47 |
| Tabla 6 Grado de instrucción de las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022.....                           | 48 |
| Tabla 7 Lugar de procedencia de las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho - Lima 2022 .....                          | 49 |
| Tabla 8 Presentaron infección vaginal las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022 .....                    | 50 |
| Tabla 9 Recibieron tratamiento para la infección vaginal las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022 ..... | 51 |
| Tabla 10 Presentaron obesidad las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022.....                             | 52 |
| Tabla 11 Presentaron infección urinaria las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho - Lima 2022 .....                  | 53 |
| Tabla 12 Presentaron anemia las pacientes atendidas en la clínica Familiar Unión, huacho – Lima 2022 .....                              | 54 |
| Tabla 13 Qué tipo de infección urinaria presentaron las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022.....       | 55 |

|   |    |
|---|----|
| Tabla 14 Qué tipo de anemia presentaron las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022 .....                  | 56 |
| Tabla 15 Qué grado de obesidad presentaron las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022 .....               | 57 |
| Tabla 16 Paridad de las pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia de la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022 ..... | 58 |
| Tabla 17 Edad gestacional de pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022.....                                  | 59 |
| Tabla 18 Tuvieron atención prenatal las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022 .....                      | 60 |
| Tabla 19 Presentaron antecedente de aborto las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022.....                | 61 |
| Tabla 20 Presentaron amenaza de aborto las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022.....                    | 62 |
| Tabla 21 Cual fue la forma de inicio del aborto las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022.....           | 63 |
| Tabla 22 Presentaron anomalías uterinas las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión Huacho – Lima 2022 .....                   | 64 |
| Tabla 23 Presentaron anomalías cromosómicas las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho - Lima 2022.....               | 65 |
| Tabla 24 Estimación de P valor .....  | 67 |

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE LA INVESTIGACION**

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

Según la Organización mundial de la salud (OMS), señala que en los últimos 5 años a nivel mundial se han producido alrededor de 25 millones de abortos, de los cuales 45% fueron abortos peligrosos que incluye a los abortos incompletos, y el 97% de los abortos ocurren especialmente en los países en vías de desarrollo África, Asia y América Latina; siendo más frecuente en mujeres jóvenes y solteras. (1) (2)

Las cifras en Latinoamérica indican que, México en el año 2017 el aborto incompleto fue la cuarta causa de muerte materna con un aproximado 8,7%. En Chile, la cifra de abortos fluctúa entre los 80 mil y 260 mil casos anuales, de los cuales solo el 3% de procedimientos están justificados por la ley que ampara el aborto legal. En Ecuador, cada año el 42% de los abortos incompletos es en menores de 24 años. En Brasil y Argentina, el aborto se ha incrementado a un 52% en los últimos 10 años. (1)

En el 2018, las mujeres peruanas en promedio un 14% en el Norte, un 17% Lima Callao, un 19% por la parte Central, un 21 % en el Sur y 26 % en el oriente se realizaron abortos. Así mismo a pesar de las restricciones legales que tiene el aborto en el Perú se estima que al año suceden cerca de 400 000 procedimientos ocurriendo en la mayoría de los casos de forma clandestina. (3)

Aproximadamente el 55 % de los abortos se realizan con condiciones seguras, ya que fueron realizados por profesionales calificados. Un 31 % fueron menos seguros ya sea por un personal calificado, pero con un

método menos seguro (Legrado uterino), o por una persona no calificada, pero con uso de (Misoprostol) induciendo así el aborto. (1)

Aproximadamente 121 millones de embarazos planeados ocurrieron cada año en el 2015 y 2019, De estos el 61% concluyeron en aborto. El aborto está prohibido y solamente está permitido ya sea para salvar la vida de la madre o si el producto lleva consigo malformaciones que le imposibiliten la viabilidad fetal.

Por eso Guttmacher-Lancet hace una recomendación de “incluir en los sistemas nacionales de salud un paquete de salud sexual y reproductiva que incluya anticoncepción y aborto seguro” (2)

En la Clínica Familiar Unión – Huacho, no es extraña a la problemática nacional y mundial en cuanto a los factores de riesgo de aborto en las mujeres gestantes en la que se debe asumir con importancia cuales son los principales factores de riesgo; ya que es muy recurrente estos casos en el Departamento de Ginecología y Obstetricia de la clínica ya mencionada y que cada vez es más riesgoso.

## **1.2 Formulación del problema de investigación**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuáles son los factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022?

¿Cuáles son los factores clínicos asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022?

¿Cuáles son los factores Gineco Obstétrico asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022?

## **1.3 Formulación de objetivo general y específicos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar los factores asociados, al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar los factores sociodemográficos asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022

Identificar los factores clínicos asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022

Identificar los factores Gineco Obstétrico asociados al aborto

incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión,  
Huacho – Lima 2022

#### **1.4 Justificación**

La investigación se justifica teóricamente, porque existen definiciones y teorías que fundamentan sobre los factores asociados al aborto incompleto. Dicho contenido, incentiva la discusión y razonamiento de los estudiantes y profesionales de obstetricia. Además, la tesis se convierte en un documento que sirve como antecedente para otros investigadores que busquen indagar sobre la misma temática.

A nivel práctico, el estudio es relevante ante la necesidad de que los profesionales de obstetricia comprendan el valor de reconocer los factores sociodemográficos, clínicos y gineco obstétricos están asociados al aborto incompleto en pacientes, a partir de ello realizar mejores intervenciones y asistencia. Por ende, se asume que las pacientes de la clínica se beneficiarán con las propuestas planteadas a partir de los resultados obtenidos.

A nivel metodológico, el estudio se basó en procedimientos científicos, técnicas de investigación e instrumentos de recojo de datos que permitieron evaluar las variables de estudio. A partir de ello, los hallazgos son avalados por procesos válidos, que autentican su fiabilidad y calidad, lo cual son aspectos importantes si se llegan a utilizar en futuras investigaciones.

#### **1.5 Limitaciones**

Las limitaciones que se presentaron fueron:

- La limitación la constituye escasos estudios locales
- Historias clínicas incompletas que no registran datos relevantes

## **1.6 Formulación de hipótesis generales y específicas**

### **1.6.1 Hipótesis general**

Ha: Los factores sociodemográficos, clínicos y gineco obstétricos están asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022

Ho: Los factores sociodemográficos, clínicos y gineco obstétricos no están asociados al aborto incompleto en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022

### **1.6.2 Hipótesis específicas**

Ha: La edad, estado civil, grado de instrucción, lugar de residencia, la ocupación son los factores sociodemográficos que están asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022

Ho. La edad, estado civil, grado de instrucción, lugar de residencia son los factores sociodemográficos no están asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022

H1: La obesidad, anemia, la infección vaginal y la infección urinaria son los factores clínicos que están asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022

Ho: La obesidad, anemia, la infección vaginal y la infección urinaria son los factores clínicos que no están asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022

- Ha: La paridad, la edad gestacional, los controles prenatales, el antecedente de aborto, la amenaza de aborto, la forma de inicio del aborto, las anomalías uterinas, las anomalías cromosómicas son los factores Gineco Obstétricos que están asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022

Ho: La paridad, la edad gestacional, los controles prenatales, el antecedente de aborto, la amenaza de aborto, la forma de inicio del aborto, las anomalías uterinas, las anomalías cromosómicas son los factores Gineco Obstétricos que no están asociados al aborto incompleto en pacientes en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022.

## **1.7 Variables**

**Variable 1:** Factores

**Variable 2:** aborto incompleto

## 1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

**Tabla 1 Definición teórica y operacionalización de variables**

| Variable | Definición conceptual  | Dimensiones                 | Indicadores          | Definición operacional  | Nivel de medición | Valor final   |
|----------|--|-----------------------------|----------------------|---|-------------------|---|
| Factores | Son factores que van a influir en el proceso y desarrollo de un aborto incompleto, que se presentara a través de factores sociodemográficos, clínicos y gineco obstétricos | Factores sociodemográficos  | Edad                 | Número de años de la madre  | Intervalo         | a. <18 años<br>b. 19-34 años<br>c. >34 años   |
|          |  |                             | Estado civil         | Estado civil de la madre  | Nominal           | a. Soltera<br>b. Casada<br>c. Conviviente   |
|          |  |                             | Grado de instrucción | Grado de instrucción de la madre  | Ordinal           | a. Ninguna<br>b. Primaria<br>c. Secundaria<br>d. Superior                                   |
|          |  |                             | Lugar de procedencia | Lugar donde la persona habita ya sea urbano o rural.  | Nominal           | a. Rural<br>b. Urbano   |
|          |  | Factores clínicos           | Infección Vaginal    | Se desarrolla cuando el órgano femenino es infectado por algún tipo de microorganismo.                                  | Nominal           | a. Si<br>b. No  |
|          |  |                             | Obesidad             | Si la madre a presentado obesidad durante el embarazo   | Intervalo         | -Grado I: IMC 30-34.9<br>-Grado II: IMC 35-39.9<br>-Grado III: IMC >40                      |
|          |  |                             | Anemia               | Si la madre ha tenido anemia durante el embarazo  | Intervalo         | -Leve: 10.9-10.1 g/dl<br>-Moderada: 10.0-7.1 g/dl<br>-Severa: < 7.0 g/dl                    |
|          |  |                             | Infección urinaria   | Si la madre a tenido infección urinaria durante el embarazo   | Intervalo         | - Leve : 4-8 leucocitos xc<br>- moderada: 9-20 leucocitos xc<br>- Severa :>20 leucocitos xc |
|          |  | Factores gineco obstétricos | Controles prenatales | Si la madre realizo controles pre natales durante el embarazo   | Nominal           | Si<br>No  |
|          |  |                             | Paridad              | Número de partos que presento la madre  | Nominal           | -Nulipara<br>-Primipara<br>-Multipara   |
|          |  |                             | Edad Gestacional     | Edad del embrión o feto, se mide desde el primer día del último periodo menstrual hasta la fecha actual                 | Ordinal           | - < 15 semanas<br>- > 15 semanas  |
|          |  |                             | Amenaza de aborto    | presencia de hemorragia de origen intrauterino, hasta las 22 semanas de gestación, sin expulsión de los productos de la | Nominal           | -Si<br>-No  |

|                   |  |  |   |  |         |                               |
|-------------------|--|--|---|--|---------|-------------------------------|
|                   |  |  |   | concepción y con o sin presencia de contracciones uterinas, sin dilatación cervical.   |         |                               |
|                   |  |  | Forma de inicio del aborto                    | se presenta de dos formas, espontaneo, sin alguna causa externa. Inducido cuando es provocada la expulsión del feto por un factor externo. | Nominal | -Espontaneo<br>-Inducido      |
|                   |  |  | Antecedente de aborto                         | Si la madre a tenido episodios anteriores de aborto  | Nominal | Si<br>No                      |
|                   |  |  | Anomalías uterinas                            | Si la madre sabe o conoce que presenta alguna alteración uterina   | Nominal | Si<br>No                      |
|                   |  |  | Anomalías cromosómicas                        | Si la madre sabe o conoce que su bebe a presentado alguna alteración genética  | Nominal | Si<br>No                      |
| Aborto incompleto | Hemorragia después de la separación parcial o completa de la placenta y dilatación del orificio cervical, en las cuales algunas veces el feto y la placenta permanecen dentro del útero o salen parcialmente a través del orificio dilatado. |  | Diagnostico confirmado en la Historia Clínica |  | Nominal | Ficha de recolección de datos |

Fuente: Base de datos realizada por la investigadora

## CAPITULO II MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

Achamyesh G. (Yigarlem 2018), realizó un estudio titulado “Factores Asociados al Resultado de Manejo de Aborto Incompleto en el Hospital General de Yigarlem, Zona Sidama, Sur de Etiopía”, en los resultados se observó que el 53,3% de las pacientes con aborto incompleto pertenecían al grupo de edad de 18 a 25 años. Observando así más de la mitad de los casos de aborto incompleto fueron manejados quirúrgicamente 122 (67,8%). Con un total, 36 (19,4%) de los pacientes desarrollaron un manejo desfavorable. La edad gestacional a la que ocurre el aborto AOR = 3.39, 95% (1.29, 8.89) y la búsqueda tardía de ayuda médica AOR = 2.96, 95% (1.04, 8.4) se asociaron significativamente con un resultado de manejo desfavorable. Obteniendo como conclusión un alto número de casos manejados para el aborto resultó en un resultado de manejo desfavorable. Sin embargo, no ocurrió ninguna muerte y se realizó una cirugía mayor como resultado del manejo del aborto. La búsqueda tardía de atención médica y la búsqueda de atención después del primer trimestre se asocian significativamente con resultados de manejo desfavorables. Por lo tanto, se debe fortalecer la concientización de adolescentes y jóvenes sobre la pronta búsqueda de atención médica después del inicio del primer signo y síntoma de aborto espontáneo. (4)

Dos Santos A, Cardoso E, Neves M, Oliveira D, Figueiredo P, Silva M. (Brasil 2017) realizaron un estudio titulado: “Factores asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva, 2017”, obteniendo así los siguientes resultados la prevalencia fue del 27.1% entre las mujeres de 20-34 años, y 1.73 veces más alta en personas  $\geq 34$  años (IC 95%: 1.27-2.35); esto fue estadísticamente significativo comparado con el grupo de edad de 20-34 años. La prevalencia de informes de aborto entre mujeres casadas/estables fue de 32.8% y divorciadas/viudas un 33.3%, y la asociación fue positiva (PR: 1.16 y 1.17 respectivamente), comparado con mujeres solteras. La prevalencia de raza mestiza/negra fue del 28.8%, mientras que la indígena fue del 50%. Hubo una asociación positiva (PR: 1.50) comparado con la raza blanca, pero no fue significativo. La religión predominante fue el catolicismo seguido del protestantismo evangélico, se halló una asociación positiva para ambas (PR: 1.36, IC 95%: 0.87-2.12 Y PR: 1.19, IC 95%: 0.75-1.89 respectivamente), pero no fue estadísticamente significativo. Las mujeres con menor nivel de educación informaron aborto 1.30 veces más a menudo (IC 95%: 0.72-2.38), en comparación con las de mayor nivel de educación, pero no fue estadísticamente significativo. (5)

Rivera N. y Pintado A. (Ecuador 2017) realizaron un estudio titulado: “Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 y 40 años en el Hospital Mariana de Jesús durante el periodo de enero y febrero del 2017”, La recolección de datos se realizó en un libro de Excel 2016 y posteriormente se generaron tablas y análisis

estadístico. El estudio conto con 92 pacientes. Se concluyó el aborto se presenta más frecuentemente antes de las 12 semanas, los antecedentes patológicos ginecológico no son un factor de riesgo para aborto, se requieren búsqueda de otros posibles factores que puedan desencadenar aborto. (6)

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Crisolo N, (Pucallpa, 2021), realizó un estudio titulado: “Factores de riesgo asociados a las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el hospital amazónico de yarinacocha, Pucallpa 2021”, en la cual se obtuvo los resultados: De las 86 adolescentes con diagnóstico de aborto atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, encontramos que la edad promedio fue de 14 a 16 años representando así el 50%. Los factores socio-demográficos fueron: el grado de instrucción secundaria con un 84%, lugar de procedencia urbana 85%, estado civil conviviente en 74%, dentro de los antecedentes Gineco-obstétricos: El número de parejas sexuales con una sola pareja sexual el 74%, iniciaron su actividad sexual 54% en edades tempranas (10-13), presentaron abortos previos se el 66% solo tuvieron como antecedente un aborto, usaron métodos anticonceptivos 72%, el 86% representaron a los que tuvieron periodo Intergenésico corto, no tuvieron atención prenatal 99%, se evidencio que el 84% representaron menos de 8 semanas de embarazo, con ITU en 83%, infecciones vaginales en 73%. Conclusión: Las infecciones vaginales ( $p=0.016$ ) siendo menor al error estándar utilizado de 0,05; se puede afirmar que los factores

de riesgo de infecciones vaginales están relacionados a las complicaciones del aborto en la población de estudio. (7)

Palma D, Luyo D, Cardenas J, Borneo E, Diaz A, (Huánuco, 2020), realizaron un estudio titulado “Factores asociados con abortos recurrentes en el Hospital Materno Infantil Showing Ferrari, Huánuco, 2018-2020”, cuyo objetivo fue determinar los factores sociodemográficos y clínicos del aborto recurrente en el Hospital Materno Infantil Showing Ferrari, Huánuco, 2018-2020. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y relacional en una cohorte. La población muestral fue 572 casos de mujeres con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital. Se concluyó que el aborto recurrente tuvo asociación significativa con ser adolescente, ama de casa, soltera, tener dos o más gestaciones, transfusión sanguínea, anemia pre y pos-procedimiento. (8)

Uceda R, Zarzosa Y; (Huaraz 2019), realizó un estudio titulado: “Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2019”, obteniendo como resultados el estado civil con un p-valor= 0,016 y OR= 2,196; los hábitos nocivos con un p-valor= 0,030 y OR= 7,452; control prenatal con p-valor= 0,006 y OR= 9,779; antecedente de aborto con un p-valor= 0,022 y OR= 8,543; amenaza de aborto actual con un p-valor= 0,000 y OR= 265,927; y, uso de misoprostol para provocar el aborto, con un p-valor= 0,008 y OR= 22,102. Se obtuvo como conclusiones que el único factor sociodemográfico que presenta asociación con el aborto incompleto fue el estado civil.

Asimismo, el único factor biológico que presenta asociación con el aborto incompleto fue los hábitos nocivos. Sin embargo, los factores obstétricos como factor de riesgo en el aborto incompleto con mayor asociación significativa fueron: Control prenatal; antecedente de aborto; amenaza de aborto actual; y, uso de misoprostol para provocar el aborto. (9)

Barrera W, (Huaycan, 2019), realizó un estudio titulado: “Factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-1 huaycán, 2019”, en el cual se obtuvo como resultados: Factores sociodemográficos asociados: el 5,3% (10) de casos fueron mujeres < de 18 años de edad con un (OR=5,52) y el 2,1% (4) de casos presentaron hábitos nocivos. Factores obstétricos asociados: el 87,2% (164) de casos tuvieron edad gestacional  $\leq 12$  semanas (OR=11,51) y el 36,7% (69) de casos presentaron 1-4 abortos anteriores (OR=9,33). Factores patológicos asociados: El 14,4% (27) de casos presentaron infección (OR=15,59) y el 4,3% (8) casos presentaron anomalías uterinas. Sus conclusiones fueron que en los factores sociodemográficos asociados la edad de los casos < 18 años y los hábitos nocivos tuvieron más probabilidad de presentar aborto. En los factores obstétricos asociados la edad gestacional  $\leq 12$  semanas de gestación y las pacientes con abortos anteriores tuvieron una mayor probabilidad de presentar aborto. Y que en los factores patológicos que demuestran asociación con el aborto son las infecciones y las anomalías uterinas. (10)

Ponce M, (Lima, 2018), realizó un estudio titulado: "Factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil del centro materno Infantil Juan Pablo II. Villa el salvador, primer semestre 2016". Se encontró que las mujeres en edad fértil con aborto incompleto se caracterizaron por ser de edad adulta 65.4%, convivientes 66.4%, con educación secundaria 73.1%, del distrito de Villa El Salvador 60%, con índice de masa corporal anormal 55%, nivel de hemoglobina normal 76% y no tenían antecedente de aborto previo 66.7%, sin embargo, no tuvieron valores estadísticamente significativos ni asociados a riesgo. Se determinó como factores de riesgo asociados para aborto incompleto: Ser soltera (OR=1.71), hemoglobina baja (OR=1.81), ser multigesta (OR=1.62) y tener una edad gestacional de 1-12 semanas (OR = 14.94). Conclusiones y recomendaciones: Existen factores asociados para el aborto incompleto, la mayoría de los cuales son prevenibles o controlables. Las utilizaciones de los resultados pueden servir para futuras actividades preventivo promocionales. (11)

Sanchez J, (Cañete 2017), realizó un estudio titulado: "Factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en emergencia gineco-obstetricia del Hospital de Apoyo Rezola de Cañete, enero-diciembre 2017", en el cual se obtuvo como resultados, reportan que dentro de los factores personales se pudo evidenciar que en las edades menores de 20 años existe un 26%, de 20 a 39 años en 71%. Así también el estado civil, 64% son solteras, grado de instrucción, un 24% tienen primaria completa, secundaria completa un 66%. En

los factores sociales, la ocupación de las mujeres, el 60% son amas de casa. En los antecedentes obstétricos el 59% primigesta llegan al servicio de emergencia con el diagnóstico de aborto y el 41% de las multigestas también, así mismo el 40% de mujeres tienen antecedentes de abortos anteriores y las mujeres que por primera vez presentan un aborto un 59% el tipo de aborto según la guía de FON: Un 50% de mujeres ingreso por aborto incompleto, un 25% con aborto frustrado, un 10% con aborto espontáneo, un 8% con aborto séptico y un 7% aborto completo. (12)

### **2.1.3 Antecedentes locales**

Kanematsu K. (Huacho, 2022), realizaron un estudio titulado: “Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el hospital regional de Huacho, 2022”. Cuyo resultados mostraron que la frecuencia de abortos previos, fue de tipo incompleto, representado un 61,5 % del total de los casos, la edad con mayor prevalencia fue de 26 a los 30 años (42.5 %), la procedencia con mayor prevalencia fue la urbano – marginal, (52.5 %) ,el estado civil con mayor prevalencia fue el de las convivientes (55 %), el grado de instrucción con mayor prevalencia fue el de la primaria incompleta (47.5 %), la edad gestacional más frecuente fue la que se encuentran menor a 12 semanas (63.5 %), la gestación anterior más frecuente fue de ninguna gestación anterior (60 %), la paridad con mayor prevalencia fue el de las nulíparas (62,5%), las manifestaciones clínicas que se encontraron con mayor frecuencia fueron el sangrado vaginal (51 %), dolor pélvico (45 %) ,el

tratamiento del aborto con mayor frecuencia fue el legrado uterino (57.5 % ). Llegando a la conclusión que el aborto previo de tipo incompleto estuvo presente en el 61,5 % del total de pacientes y fue más frecuente a una edad de entre 26 – 30 años, en las que provenían de zona urbano-marginal, con un estado civil de conviviente, con grado de instrucción de primaria incompleta ,con edad gestacional menor a 12 semanas , no presentaron gestación anterior , la paridad fue de nuliparidad , además presentaron manifestaciones clínicas como sangrado vaginal, dolor pélvico , y en quienes se optó por un tratamiento como el legrado uterino. (13)

Barnechea S,Lugo D,(Barranca, 2019), realizaron su trabajo de investigación titulado: “Factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en emergencia de gineco-obstetricia del hospital barranca-Cajatambo 2019”, en el cual se obtuvieron como resultados: Factores sociodemográficos, el 45,3% tuvieron las edades de 18 – 29 años; el 52,7% eran de procedencia urbana; el 42,7% tenía el grado de instrucción secundaria; el 42% eran convivientes y el 69,3% fueron amas de casa. Factores Gineco-obstétricos, el 44,7% fueron primíparas y 58,7% no tuvieron atención prenatal, el 71,3% presentaron un aborto y el 61,3% de las mujeres tuvieron un inicio de aborto de forma espontánea. Concluyeron que los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y clínicos están asociados significativamente con el aborto incompleto en mujeres atendidas en emergencia de Gineco-obstetricia del Hospital Barranca – Cajatambo. (14)

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Aborto**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define que el aborto es “la Interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado su viabilidad, asimismo considera que el límite de edad gestacional es de las 20 semanas, el peso fetal de 500 gr y la longitud céfalo nalgas de 25 cm<sup>2</sup>” (1)

Según Williams el aborto se define “como la interrupción espontanea o inducida del embarazo antes de la vialidad fetal. Va a estar definida por el peso fetal y las semanas de gestación”. El Centro Nacional de Estadísticas de Salud, los Centros de Control y Prevención de Enfermedades y la OMS definen el aborto “como la interrupción del embarazo antes de la semana 20 de gestación o con feto que nace con un peso < 500 gramos” (15)

#### **A. Amenaza de aborto**

La amenaza de aborto se define como la presencia de hemorragia de origen intrauterino, hasta las 22 semanas de gestación, sin expulsión de los productos de la concepción y con o sin que se hayan presentado contracciones uterinas y sin dilatación cervical.

Es importante tener en cuenta que la amenaza de aborto es un estado que sugiere la posibilidad de que se desarrolle un aborto espontaneo, pero no obstante no indica que esto vaya a ocurrir, el diagnóstico de amenaza de aborto se hace mediante los síntomas que presentara la mujer gestante como sangrado vaginal y exámenes médicos como un

ultrasonido que muestra signos de viabilidad fetal, como los latidos cardiacos fetales.

Si se estaría sospechando de una amenaza de aborto, es importante que la gestante reciba atención médica inmediata para determinar la causa del sangrado y tomar medidas para proteger tanto la vida de la madre como el feto. El tratamiento varía dependiendo de la causa relacionada. (16)

## **B. Clasificación de aborto**

**Aborto por infección o séptico.** Es cierto que el aborto séptico, también conocido como aborto infeccioso es una complicación grave y potencialmente mortal que puede ocurrir después de un aborto. El proceso infeccioso que describe Vartian es el resultado de la introducción de bacterias en la cavidad uterina durante un aborto, ya sea a través de maniobras abortivas o de forma espontánea debido a una rotura de membranas ovulares.

Las bacterias pueden infectar los productos de la concepción y luego invadir el tejido miometrial, lo que puede provocar una serie de complicaciones graves, como endometritis (inflamación del revestimiento interno del útero), anexos (inflamación de las trompas de Falopio y los ovarios) y parametritis (inflamación de los tejidos que rodean el útero).

Si la infección no se trata de manera adecuada y oportuna puede propagarse a otros órganos y tejidos, provocando complicaciones graves como peritonitis (inflamación del revestimiento del abdomen), septicemia (infección generalizada) y en casos raros endocarditis (revestimientos internos del corazón).

Es importante tener en cuenta que el aborto séptico es una complicación grave que puede prevenirse mediante la realización de abortos seguros en centros médicos adecuados y mediante la administración de antibióticos profilácticos para prevenir la infección. (15)

**Aborto inducido.** La definición de aborto inducido según Williams Obstetricia, una de las principales referencias en obstetricia y ginecología, es la interrupción médica o quirúrgica del embarazo antes de la viabilidad fetal. La viabilidad fetal se refiere a la capacidad del feto para sobrevivir fuera del útero materno, que generalmente se considera a partir de las 24 semanas de gestación. Por lo tanto, el aborto inducido se realiza antes de las 24 semanas de gestación, cuando el feto aun no es viable fuera del útero. Cabe destacar que las leyes y regulaciones sobre el aborto varían según el País y pueden establecer diferentes semanas de gestación para la realización de este procedimiento. (15)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el aborto inducido se refiere a la interrupción deliberada del embarazo mediante la realización de maniobras o procedimientos. Estas maniobras pueden ser realizadas por la propia mujer o por un profesional de la salud, dependiendo del contexto legal y sanitario del país.

La despenalización y regulación del aborto en muchos países ha llevado a una disminución significativa de la morbilidad y mortalidad materna asociada con abortos inseguros e ilegales. La disponibilidad de servicios de abortos seguros y legales permite a las mujeres tomar decisiones

informadas y acceder a atención médica de calidad en caso de complicaciones.

Sin embargo, es importante destacar que la despenalización y regulación del aborto aun es un tema polémico y controvertido en muchos países las leyes y regulaciones sobre el aborto varían de un lugar a otro (1).

**Aborto terapéutico.** Williams Obstetricia coincide en que una de las indicaciones más frecuentes del aborto terapéutico es prevenir el nacimiento del feto con alguna deformidad anatómica, metabólica o mental importante, y que también puede ser utilizado para proteger la salud materna en situaciones de riesgo.

Es cierto que la denominación de “aborto terapéutico” puede ser cuestionable ya que la interrupción del embarazo no tiene la propiedad intrínseca de curar o mejorar el estado de salud de la mujer. Sin embargo, este término se ha utilizado históricamente para referirse a los abortos realizados por razones médicas necesarias y se ha utilizado comúnmente en el ámbito médico y legal.

Es importante destacar que la interrupción del embarazo en situaciones de riesgo para la salud materna es una práctica médica necesaria y justificada y puede salvar la vida de la mujer en casos de complicaciones graves durante el embarazo. La decisión de interrumpir el embarazo por razones médicas debe ser tomada por la mujer, su pareja y el equipo médico y debe tener en cuenta tanto la salud materna como la del feto en caso de que este sea viable. En su lugar, debiera emplearse el término interrupción del embarazo por razones médicas (15)

Se coincidiera que hay indicadores que se tienen que tener en cuenta para culminar con el embarazo, como descompensación cardiaca persistente, con hipertensión pulmonar fija vasculopatía hipertensiva grave o la diabetes y el cáncer. También en casos de violación o incesto, se coincidiera razonable la interrupción de la gestación.

**Aborto completo.** Williams Obstetricia define el aborto completo como “la expulsión total del producto de la concepción antes de acudir al hospital, caracterizado por una hemorragia abundante, cólicos y la salida de tejido o feto. Durante la exploración física o el orificio cervical se encuentra abierto”. (15)

También es definida como la “expulsión de la totalidad del embrión o feto y de los anexos que correspondientes, incluyendo placenta, membranas amnióticas y otras estructuras. En este caso la cavidad uterina queda sin contenido.

Es importante destacar que el aborto incompleto puede ocurrir de manera espontánea o ser inducido mediante brotes médicos. En cualquier caso, es importante que se realice un seguimiento médico adecuado para garantizar la eliminación completa del contenido uterino y prevenir posibles complicaciones, como infecciones o hemorragias. (17).

**Aborto incompleto.** En efecto, el aborto incompleto es una complicación del aborto que se produce cuando la expulsión de los productos de la concepción es incompleta y quedan restos de tejido fetal y placentario dentro del útero.

Según la definición de Williams Obstetricia, en el aborto incompleto hay una dilatación del cuello uterino y una hemorragia vaginal que puede ser abundante y se pueden observar restos de tejido fetal y placentario en la cavidad uterina o saliendo parcialmente por el orificio cervical (15).

Es importante que el aborto incompleto sea tratado de manera oportuna, ya que puede causar complicaciones graves, como infecciones, hemorragias persistentes y dolor abdominal intenso. El tratamiento para el aborto incompleto puede incluir una dilatación y legrado o una aspiración manual endouterina (AMEU) para eliminar los restos del tejido fetal y placentario del útero. En algunos casos se pueden administrar medicamentos para ayudar a completar la expulsión del tejido fetal y placentario.

Según la OMS el aborto incompleto es una de las emergencias obstétricas de mayor demanda, no solo en nuestro país sino también en el mundo entero, y los costos por su atención, a pesar de tener una estancia corta, significan un monto importante para los hospitales y las propias mujeres. Por tal cuando una mujer embarazada presenta una hemorragia en los primeros meses debida a aborto incompleto, la primera reacción es buscar atención inmediata en un establecimiento de salud donde pueda ser atendida por un médico que le dé la mejor atención para resolver su situación.

La mujer no conoce que existen diferentes tecnologías que pueden ser utilizadas para el tratamiento del aborto incompleto. Pero ella sí espera que se le brinde una atención digna, respetando su privacidad individual

y su libertad para decidir sobre el tratamiento a recibir luego de ser informada sobre su situación (18).

**Aborto diferido.** Según Williams es también denominado “aborto fallido” o “aborto retenido”, se refiere a la situación en la que los productos de la concepción, incluyendo el feto y la placenta, no son expulsados del útero después de haber muerto y permanecerán dentro del útero con el orificio cervical cerrado. Esta situación puede variar días, semanas o incluso meses y requiere atención médica para evitar complicaciones como infecciones o hemorragias.

El estudio de Secreter que menciona indica que el intervalo promedio entre la muerte fetal y el aborto fue de seis semanas, lo que significa que la expulsión de los productos de la concepción puede tardar bastante tiempo después de la muerte fetal. Para confirmar la muerte fetal y el diagnóstico de aborto retenido, se pueden utilizar diversas herramientas de diagnóstico, como la medición seriada de la hormona beta Hcg en sangre y la ecografía transvaginal, que permiten destacar la ausencia de latida cardiaco fetal y la falta de crecimiento fetal. (15)

**Aborto recurrente.** Según Williams el aborto espontaneo se define como “tres o más abortos consecutivos antes de las 20 semanas de edad gestacional o con peso fetal menor a 500 gramos”. La mayoría de estos abortos son embrionarios o se producen en el primer trimestre, aunque también pueden ser anembrionicos u ocurrir después de las 14 semanas (15).

### **C. Signos y síntomas**

La mayoría de los abortos ocurren antes de la semana 12 del embarazo. Los síntomas pueden variar en cada paciente, pero los signos más comunes incluyen manchado o sangrado vaginal, dolor o calambres en el abdomen o la parte inferior de la espalda, flujo vaginal que puede contener tejido fetal. (19)

### **D. Causas**

Existen varias causas que pueden llevar a una persona a considerar el aborto como una opción, Las principales causas que se identificaron son: Ausencia de la educación sexual, embarazo no planificado, (embarazo sin planificación o falla de métodos anticonceptivos, falta de acceso a métodos o desconocimiento de su existencia) Infecciones y problemas hormonales (algunas infecciones y trastornos hormonales pueden causar complicaciones en el embarazo y poner en peligro la salud de la madre y el feto), tóxicos ambientales (la exposición a sustancias tóxicas en el ambiente), las violaciones (pueden llevar consigo un embarazo no deseado), consumo de alcohol, cigarrillo y drogas, falta de recursos económicos. (19)

### **E. Consecuencias**

Entre las consecuencias que se tiene a causa del aborto son los siguientes:

Residuos dentro del útero, infecciones, malas prácticas médicas, problemas en la coagulación, hemorragia, útero perforado,

desvanecimiento, malestar general, peritonitis, dolores abdominales, trastornos menstruales, placenta previa, muerte de la madre, impulsos suicidas, complicaciones en posteriores embarazos, infertilidad, aislamiento social, insomnio, abortos espontáneos y entre otros efectos físicos, emocionales y psicológico. (18)

## **2.3 Bases conceptuales**

### **Anemia**

Es la afección en la cual la cantidad de glóbulos rojos en la sangre es menor de lo normal, lo que puede reducir la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo (20).

### **Antecedente de aborto**

Se denomina cuando la paciente ha presentado anteriormente uno o más episodios de aborto.

### **Anomalías cromosómicas**

Suelen darse en el ovulo o en el espermatozoide, en algunos casos después de la concepción, estas pueden ser heredaras de uno de los padres. Existen varios tipos de anomalías cromosómicas, las cuales son clasificadas en dos grupos. Anomalías numéricas y anomalías estructurales. (21)

### **Anomalías uterinas**

Son malformaciones congénitas del aparato reproductor femenino, que pueden afectar la fertilidad y el embarazo. Estas anomalías pueden incluir una variedad de formas de igual manera a las trompas de Falopio, cuello

uterino y la parte superior de la vagina, estas son posibles de provocar infertilidad o problemas con el embarazo (aborto), estas son: Útero didelfo (útero doble), útero arcuato (con un solo lado), útero bicorne (en forma de corazón), útero septado (con una división en el centro) y el útero ausente.

Estas anomalías pueden provocar infertilidad, abortos espontáneos, partos prematuros y otras complicaciones del embarazo. (22)

### **Control prenatal**

La OMS indica que toda gestante tiene que tener como mínimo 8 controles prenatales, que consiste en evaluar, identificar y vigilar cualquier factor de riesgo que pueda perjudicar tanto la vida del feto o la mujer gestante. (23)

### **Factores**

Los factores son los distintos aspectos que pueden influir o determinar el resultado o el desarrollo de una cosa de una manera concreta. Los factores poder ser de diferentes tipos como, factores biológicos, psicológicos, sociodemográficos, clínicos, económicos, culturales, ambientales, etc. (24).

### **Factores sociodemográficos**

Los factores sociodemográficos se refieren a las características demográficas y sociales de una población. Estos factores incluyen la edad, el género, el estado civil, la educación, la ocupación, ubicación geográfica y la cultura. (25)

## **Factores clínicos**

Identificación de una enfermedad o el estado del paciente se da a través de la evaluación y análisis de varios factores, incluyendo los síntomas del paciente, los resultados de las pruebas médicas y la información sobre su historial médico y estilo de vida y con la ayuda de varias herramientas que permiten definir su cuadro clínico entre ellos la infección urinaria, la anemia y la obesidad

## **Infección vaginal**

Son un problema de salud común en mujeres y pueden ser causados por diversos microorganismos como la *Candida albicans*, bacterias, virus o amebas. (26)

## **Infección Urinaria**

Se produce cuando bacterias patógenas invaden y se multiplican en el tracto urinario, lo que puede causar diversos síntomas y complicaciones. Estas bacterias pueden provenir de la uretra, la vejiga, los riñones o los conductos que conectan los órganos. (27)

## **Obesidad**

Es un trastorno que se caracteriza por la acumulación excesiva o anormal de grasa en el cuerpo. Esta acumulación de grasa puede ser perjudicial para la salud y aumentar el riesgo de desarrollar una variedad de enfermedades, incluyendo enfermedades cardíacas, diabetes tipo 2, hipertensión, colesterol alto, apnea del sueño, hepatitis, etc. (28)

## **Factores gineco obstétricos**

Los factores gineco obstétricos son aquellos relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio que pueden influir en la salud materna y fetal. Algunos de los factores obstétricos que pueden afectar la salud son, edad materna avanzada, multiparidad, edad gestacional, posición fetal anormal, anomalías fetales, complicaciones del parto, sufrimiento fetal, complicaciones post parto.

### **2.4 Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas**

El aborto no era considerado ni crimen ni delito. Sócrates decía que “el aborto era un derecho de las mujeres y los hombres no tenían voz en ese asunto” Asimismo el filósofo Epíteto en el siglo II, dice que “es equivocado llamar estatua al cobre en estado de fusión y hombre al feto”.

De igual manera Éfeso, es considerado uno de los padres de la ginecología y obstetricia debido a su obra maestra “sobre las enfermedades de las mujeres”. En su obra recomendaba el uso de ciertos métodos anticonceptivos como el uso de algodones con ungüentos o sustancias grasosas para la contracepción, pero desaprobaba el aborto por medio físico ya que sospechaba que era peligroso para la madre gestante. En cambio, promovía el aborto terapéutico en el caso de que la vida de la madre estuviera en peligro debido a la gestación.

Por otro lado, Aristóteles filósofo y científico griego, se refería a que el feto como carente de alma hasta que no superaba los 40 días desde su concepción. Esta creencia era común en la época y se basaba en la idea

de que el feto no tenía una forma definida hasta este punto y por lo tanto no podía ser considerado un ser humano completo. (29)

Actualmente se considera que la vida humana comienza desde la concepción.

## CAPITULO III METODOLOGIA

### 3.1 Ámbito

El presente estudio se realizó en el centro médico especializado Clínica Familiar Unión Huacho, ubicado en la ciudad de huacho, en Av. San Martín Mz A Lte14.

### 3.2 Población

La presente investigación estuvo conformada por 167 pacientes gestantes con diagnóstico de aborto incompleto que acudieron al servicio de gineco obstetricia de la Clínica Familiar Unión, Huacho 2022.

### 3.3 Muestra

Los tamaños de la muestra censal conforman la población de 167 pacientes. Al revisarse las historias se identificó que 7 historias clínicas son excluidas de la muestra por tener historias clínicas incompletas o ilegibles. Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 160 gestantes.

#### a. Criterio de inclusión:

- Gestantes diagnosticadas con/sin aborto incompleto hasta las 22 semanas
- Historia clínica de gestante con informe médico

#### b. Criterio de exclusión:

- Historias clínicas incompletas

### 3.4 Nivel y tipo de estudio

#### 3.4.1 Nivel de investigación

El presente estudio fue de investigación relacional.

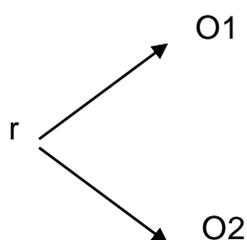
### 3.4.2 Tipo de investigación

Según la intervención del investigador el estudio fue observacional, solo se observa y se describe en forma precisa los fenómenos, sin intervención del investigador.

Según la planificación de la toma de datos el estudio fue retrospectivo, porque los datos fueron recogidos de historias clínicas sin intervención del investigador. (30)

### 3.5 Diseño de investigación

Para efecto de la investigación se consideró el diseño no experimental, transversal, las variables se midieron en tiempo determinado. (36)



Dónde:

**O<sub>1</sub>**= gestantes de la muestra

**O<sub>2</sub>**=Factores asociados al aborto incompleto

**r**= relación

### 3.6 Métodos, técnicas e instrumentos

#### 3.6.1 Técnicas

Se utilizó el análisis documental, el cual, referido al estudio de un documento, analizando el contenido permitiéndonos realizar la búsqueda de datos y recuperación de información. (31)

### 3.6.2 Instrumento

Se empleó la ficha epidemiológica, estas son diseñadas para investigar un caso de una enfermedad o evento de notificación individual y clasificarlo como confirmado o descartado. (32)

La ficha consta de 22 ítems distribuido en:

- Factores sociodemográficos, ítem 1,2,3,4
- Factor clínico, ítem 5,6,9,10,11,12,13,20,21,22
- Factor gineco obstétricos, ítem 7,8,14,15,16,17,18,19

## 3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

### 3.7.1 Validación

La validación se realizó a través del juicio de expertos nombres y la calificación.

**Tabla 2 Validación**

| Profesional              | Apellidos y nombres de los jueces | Calificación cuantitativa | Calificación cualitativa |
|--------------------------|-----------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Ginecólogo<br>- Obstetra | José Gavedia Lezama               | 20                        | Excelente                |
| Obstetra                 | Patricia Cornelio Chafalote       | 20                        | Excelente                |
| Obstetra                 | Landy Guárdales Narváez           | 20                        | Excelente                |

|          |                                   |    |           |
|----------|-----------------------------------|----|-----------|
| Obstetra | María del Carmen Sánchez<br>Pérez | 20 | excelente |
|----------|-----------------------------------|----|-----------|

### 3.7.2 Confiabilidad

Según kuder- Richardson 20 (KR20), sirve para dar una medida de confiabilidad para una prueba con variables binarias para brindar respuestas correctas o incorrectas, la confiabilidad se va a referir a que tan consistentes son los resultados de la prueba o que bien mide realmente lo que usted quiere medir.

(33)

La confiabilidad del instrumento se dio mediante la evaluación de la consistencia interna de la escala a través del coeficiente KR 20. Donde se obtuvo un coeficiente de 0,70 en consecuencia se dedujo que el instrumento es confiable.

Con la siguiente formula:

$$r_{20} = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

$\sigma^2$  = Varianza total del instrumento

**Tabla 3 Escala de confiabilidad**

| Kr-20   | Interpretacion |
|---------|----------------|
| 0,9 – 1 | Excelente      |

|           |             |
|-----------|-------------|
| 0,8 – 0,9 | Buena       |
| 0,7 - 0,8 | Aceptable   |
| 0,6 - 0,7 | Debil       |
| 0,5 - 0,6 | Pobre       |
| <0,5      | Inaceptable |

### 3.8 Procedimiento

Se llevó a cabo este presente estudio de investigación con los siguientes pasos:

- ✓ Se procedió a enviar una solicitud al director de la Clínica Familiar Unión, el permiso se solicitó al área del servicio de gineco obstetricia, y así se pudo acceder a las historias clínicas de las pacientes.
- ✓ Se elaboró una ficha de recolección de datos, la cual, de adjunto junto con la ficha de validación de expertos, la cual fue dirigida a los jueces y se tomó en cuenta las observaciones y correcciones correspondientes.
- ✓ Mediante el permiso que se obtuvo, se procedió a la revisión de historias clínicas y la recolección de datos.

### 3.9 Tabulación y análisis de datos

Análisis descriptivo: Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas interpretación de los datos obtenidos.

Análisis Inferencial: Se utilizó el estadístico no paramétrico de la prueba de chi cuadrado. El análisis se realizó con el software estadístico SPSS.

### 3.10 Consideraciones éticas

- Se respetó la privacidad de la paciente: no se divulgo su información privada,
- Se respetó las investigaciones relacionadas a la investigación
- Se respetó el derecho de Confidencialidad: La confidencialidad es la garantía de que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona.
- Justicia e Imparcialidad: Los datos fueron tomados y seleccionados con imparcialidad, sin mostrar beneficio a las pacientes.

## CAPITULO IV RESULTADOS

### 4.1 Resultados de factores sociodemográficos

**Tabla 4 Edad de las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión – Huacho 2022**

| Edad de las pacientes de la clínica familiar unión | ABORTO INCOMPLETO |        |    |        | Total | Chi cuadrado |
|--|-------------------|--------|----|--------|-------|--------------|
|  | SI                |        | NO |        |       |              |
|  | F                 | %      | F  | %      |       |              |
| 17-22  | 6                 | 7,5%   | 5  | 6,3%   | 11    | 5,164        |
| 23-27  | 12                | 15,0%  | 19 | 23,8%  | 31    |              |
| 28-32  | 33                | 41,3%  | 22 | 27,5%  | 55    | gl           |
| 33-37  | 20                | 25,0%  | 27 | 33,8%  | 47    | 4            |
| 38-42  | 9                 | 11,3%  | 7  | 8,8%   | 16    | P valor      |
| Total  | 80                | 100,0% | 80 | 100,0% | 160   | 0,271        |

Fuente: Base de datos realizada por la investigadora

### Interpretación:

En la tabla 4, en la variable de factores sociodemográficos, del indicador de edad de las gestantes atendidas en la clínica Familiar Unión, Huacho-Lima 2022. Se puede observar que en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto el 41.3% (33) tienen una edad promedio de 28 a 32 años, mientras que en el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto el 34.4% (55) tienen una edad promedio de 28-32 años. Por lo que se puede observar que la mayor proporción de gestantes se encuentra entre las edades de 28-32 años. Según la prueba de chi-cuadrado que observa que la significación asintótica (bilateral) es de 0,271 > a 0.05 por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de estudio, la edad no tiene relación significativa con los factores asociados al aborto incompleto.

**Tabla 5 Estado civil de las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho - Lima 2022**

| Estado civil de las pacientes de la clínica familiar unión | ABORTO INCOMPLETO |       |    |       | Total | Chi cuadrado   |
|--|-------------------|-------|----|-------|-------|----------------|
|  | SI                |       | NO |       |       |                |
|  | F                 | %     | F  | %     |       |                |
| soltera  | 36                | 45,0% | 19 | 23,8% | 55    | 10,954         |
| casada   | 6                 | 7,5%  | 17 | 21,3% | 23    | gl             |
| conviviente  | 38                | 47,5% | 44 | 55,0% | 82    | 2              |
| Total  | 80                | 80,0  | 80 | 80,0  | 160   | P valor = 0,04 |

Fuente: Base de datos realizada por la investigadora

### Interpretación:

En la tabla 5, en la variable de factores sociodemográficos, del indicador de estado civil de las gestantes atendidas en la clínica Familiar Unión,

Huacho – Lima 2022. Se puede observar que en el grupo pacientes con diagnóstico de aborto incompleto el 47.5% (38) son convivientes, en tanto el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto el 55.0% (44) son convivientes. Por lo que podemos observar que el mayor porcentaje se concentra en mujeres que son convivientes en ambos grupos. Según la prueba de chi-cuadrado que observa que la significación asintótica (bilateral) es de  $0,004 < a 0.05$  por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio, el estado civil tiene relación significativa con los factores asociados al aborto incompleto a un nivel de 95% de confiabilidad.

**Tabla 6 Grado de instrucción de las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022**

| grado de instrucción de las pacientes de la clínica familiar unión | ABORTO INCOMPLETO |        |    |        | Total | Chi cuadrado |
|--|-------------------|--------|----|--------|-------|--------------|
|  | SI                |        | NO |        |       |              |
|  | F                 | %      | F  | %      |       |              |
| Ninguno  | 2                 | 2,5%   | 4  | 5,0%   | 6     | 1,399        |
| Primaria   | 13                | 16,3%  | 16 | 20,0%  | 29    | gl           |
| Secundaria   | 49                | 61,3%  | 43 | 53,8%  | 92    | 3            |
| Superior   | 16                | 20,0%  | 17 | 21,3%  | 33    | P valor      |
| Total  | 80                | 100,0% | 80 | 100,0% | 160   | 0,706        |

Fuente: Base de datos realizada por el investigador

Interpretación:

En la tabla 6, en la variable de factores sociodemográficos, del indicador de grado de instrucción de las gestantes atendidas en la clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022. se puede observar que en el grupo pacientes con diagnóstico de aborto incompleto el 61.3 % (49) tienen secundaria completa, en tanto en el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto

incompleto el 53.8% (43) tienen secundaria completa. Por lo que podemos observar que el mayor porcentaje se concentra en el nivel secundaria en ambos grupos. Según la prueba de chi-cuadrado que observa que la significación asintótica (bilateral) es de 0,706 > a 0.05 por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de estudio, el grado de instrucción no tiene relación significativa con los factores asociados al aborto incompleto.

**Tabla 7 Lugar de procedencia de las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho - Lima 2022**

| Lugar de procedencia de las pacientes de la clínica familiar unión | ABORTO INCOMPLETO |        |    |        | Total | Chi cuadrado    |
|--|-------------------|--------|----|--------|-------|-----------------|
|  | SI                |        | NO |        |       |                 |
|  | F                 | %      | F  | %      |       |                 |
| Rural  | 12                | 15,0%  | 13 | 16,3%  | 25    | 0,047           |
| Urbano   | 68                | 85,0%  | 67 | 83,8%  | 135   | gl 1            |
| Total  | 80                | 100,0% | 80 | 100,0% | 160   | P valor = 0,828 |

Fuente: Base de datos realizada por la investigadora

Interpretación:

En la tabla 7, en la variable de factores sociodemográficos, del indicador de lugar de procedencia de las gestantes atendidas en la clínica Familiar Unión, Huacho. se puede observar que en el grupo pacientes con diagnóstico de aborto incompleto el 85.0% (68) habitan en un lugar urbano, mientras que en el grupo pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto el 83.8% (67) habitan en un lugar urbano, por lo cual podemos observar que el mayor porcentaje de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto habita en un lugar urbano y de igual manera en los pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto. Según la prueba de chi-cuadrado

que observa que la significación asintótica (bilateral) es de  $0,828 > a 0.05$  por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de estudio, el lugar de procedencia no tiene relación significativa con los factores asociados al aborto incompleto.

## 4.2 Factores clínicos

**Tabla 8 Presentaron infección vaginal las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022**

| Presentaron infección vaginal las pacientes de la clínica familiar unión | ABORTO INCOMPLETO |        |    |        | Total | Chi cuadrado    |
|--|-------------------|--------|----|--------|-------|-----------------|
|  | SI                |        | NO |        |       |                 |
|  | F                 | %      | F  | %      |       |                 |
| Si   | 67                | 83,8%  | 28 | 35,0%  | 95    | 39,411          |
| No   | 13                | 16,3%  | 52 | 65,0%  | 65    | gl 1            |
| Total  | 80                | 100,0% | 80 | 100,0% | 160   | P valor = 0,000 |

Fuente: Base de datos realizada por la investigadora

Interpretación:

En la tabla 8, en la variable de factores clínicos, del indicador de infección vaginal de las pacientes atendidas en la clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022. se puede observar que en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto el 83.8% (67) si presentaron infección vaginal, y se puede observar que en el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto el 65.0% (52) no presentaron infección vaginal. Por lo que podemos observar que la mayor proporción en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto se encuentra en que si presentaron infección vaginal, mientras que el mayor porcentaje del grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto es que no presentaron infección vaginal. Según la prueba de chi-cuadrado que observa que la

significación asintótica (bilateral) es de  $0,00 < a 0,05$  por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio, la infección vaginal gestacional tiene relación significativa con los factores asociados al aborto incompleto a un nivel de 95% de confiabilidad.

**Tabla 9 Recibieron tratamiento para la infección vaginal las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022**

| Recibieron tratamiento para la infección vaginal las pacientes de la clínica familiar unión | ABORTO INCOMPLETO |        |    |        | Total | Chi cuadrado    |
|---|-------------------|--------|----|--------|-------|-----------------|
|   | SI                |        | NO |        |       |                 |
|   | F                 | %      | F  | %      |       |                 |
| Si  | 64                | 95,5%  | 26 | 92,9%  | 90    | 0,281           |
| No  | 3                 | 4,5%   | 2  | 7,1%   | 5     | gl 1            |
| Total   | 80                | 100,0% | 80 | 100,0% | 95    | P valor = 0,596 |

Fuente: Base de datos realizada por la investigadora

Interpretación:

En la tabla 9, en la variable de factores clínicos, del indicador de tratamiento de infección vaginal de las pacientes atendidas en la clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022. se puede observar que en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto el 95.5% (64) si recibieron tratamiento para la infección vaginal, así mismo se puede observar en el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto el 92.9 % (26) si recibieron tratamiento par a la infección vaginal. Según la prueba de chi-cuadrado que observa que la significación asintótica (bilateral) es de  $0,596 > a 0,05$  por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de estudio, el tratamiento para la infección vaginal

no tiene relación significativa con los factores asociados al aborto incompleto.

**Tabla 10 Presentaron obesidad las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022**

| Presentaron obesidad las pacientes de la clínica familiar unión | ABORTO INCOMPLETO |        |    |        | Total | Chi cuadrado   |
|---|-------------------|--------|----|--------|-------|----------------|
|   | SI                |        | NO |        |       |                |
|   | F                 | %      | F  | %      |       |                |
| No  | 33                | 41,3%  | 62 | 77,5%  | 95    | 21,791         |
| Si  | 47                | 58,8%  | 18 | 22,5%  | 65    | gl 1           |
| Total   | 80                | 100,0% | 80 | 100,0% | 160   | P valor = 0,00 |

Fuente: Base de datos realizada por la investigadora

Interpretación:

En la tabla 10, en la variable de factores clínicos, del indicador de obesidad de las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022. se puede observar que en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto el 58.8% (47) si presentaron obesidad, mientras que en el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto el 77.5% (62) no presentaron obesidad. Por lo que podemos observar que la mayor proporción en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto se encuentra en que si presentaron obesidad, mientras que el mayor porcentaje del grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto es que no presentaron obesidad. Según la prueba de chi-cuadrado que observa que la significación asintótica (bilateral) es de  $0,00 < a 0.05$  por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio, la obesidad tiene relación significativa

con los factores asociados al aborto incompleto a un nivel de 95% de confiabilidad.

**Tabla 11 Presentaron infección urinaria las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho - Lima 2022**

| Presentaron infección urinaria las pacientes de la clínica familiar unión | ABORTO INCOMPLETO |        |    |        | Total | Chi cuadrado    |
|---|-------------------|--------|----|--------|-------|-----------------|
|   | SI                |        | NO |        |       |                 |
|   | F                 | %      | F  | %      |       |                 |
| Si  | 53                | 66,3%  | 11 | 13,8%  | 64    | 45,938          |
| No  | 27                | 33,8%  | 69 | 86,3%  | 96    | gl 1            |
| Total   | 80                | 100,0% | 80 | 100,0% | 160   | P valor = 0,000 |

Fuente: Base de datos realizada por la investigadora

Interpretación:

En la tabla 11, en la variable de factores clínicos, del indicador de infección urinaria de las pacientes atendidas en la clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022. se puede observar que en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto el 66.3% (53) si presentaron infección urinaria, mientras que en el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto el 86.3 % (69) no presentaron infección urinaria. Por lo que podemos observar que la mayor proporción en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto se encuentra en que si presentaron infección urinaria, mientras que el mayor porcentaje del grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto es que no presentaron infección urinaria. Según la prueba de chi-cuadrado que observa que la significación asintótica (bilateral) es de  $0,00 < a 0,05$  por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio, la infección

urinaria tiene relación significativa con los factores asociados al aborto incompleto a un nivel de 95% de confiabilidad.

**Tabla 12 Presentaron anemia las pacientes atendidas en la clínica Familiar Unión, huacho – Lima 2022**

| Presentaron anemia las pacientes de la clínica familiar unión | ABORTO INCOMPLETO |        |    |        | Total | Chi cuadrado    |
|---|-------------------|--------|----|--------|-------|-----------------|
|   | SI                |        | NO |        |       |                 |
|   | F                 | %      | F  | %      |       |                 |
| No  | 30                | 37,5%  | 75 | 93,8%  | 105   | 56,104          |
| Si  | 50                | 62,5%  | 5  | 6,3%   | 55    | gl 1            |
| Total   | 80                | 100,0% | 80 | 100,0% | 160   | P valor = 0,000 |

Fuente: Base de datos realizada por la investigadora

Interpretación: En la tabla 12, en la variable de factores clínicos, del indicador de anemia de las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022. se puede observar que en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto el 62.5% (50) si presentaron anemia, mientras que en el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto el 93.8% (75) no presentaron anemia. Por lo que podemos observar que la mayor proporción en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto se encuentra en que si presentaron anemia, mientras que el mayor porcentaje del grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto es que no presentaron anemia. Según la prueba de chi-cuadrado que observa que la significación asintótica (bilateral) es de  $0,00 < a 0.05$  por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio, la obesidad tiene relación significativa con los factores asociados al aborto incompleto a un nivel de 95% de confiabilidad.

**Tabla 13 Qué tipo de infección urinaria presentaron las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022**

| Qué tipo de infección urinaria presentaron las pacientes de la clínica familiar unión | ABORTO INCOMPLETO |       |    |       | TOTAL | Chi cuadrado    |
|---|-------------------|-------|----|-------|-------|-----------------|
|   | SI                |       | NO |       |       |                 |
|   | F                 | %     | F  | %     |       |                 |
| Leve  | 41                | 77,4% | 7  | 63,6% | 48    | 0,915           |
| Moderada  | 9                 | 17,0% | 3  | 27,3% | 12    | gl              |
| Severa  | 3                 | 5,7%  | 1  | 9,1%  | 4     | 2               |
| TOTAL   | 53                | 100,0 | 11 | 100,0 | 64    | P valor = 0,633 |

Fuente: Base de datos realizada por la investigadora

Interpretación: En la tabla 13, en la variable de factores clínicos, del indicador de infección urinaria de las pacientes atendidas en la clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022. Se puede observar que en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto el 77.4% (41) presentaron infección urinaria leve, mientras que en el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto el 63.6% (7) presentaron infección urinaria leve. Por lo que podemos observar que la mayor proporción en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto y el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto es que presentaron infección urinaria leve. Según la prueba de chi-cuadrado que observa que la significación asintótica (bilateral) es de 0,633 > a 0.05 por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de estudio, del tipo de infección urinaria no tiene relación significativa con los factores asociados al aborto incompleto.

**Tabla 14 Qué tipo de anemia presentaron las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022**

| Qué tipo de anemia presentaron las pacientes de la clínica familiar unión | ABORTO INCOMPLETO |       |    |       | TOTAL | Chi cuadrado    |
|---|-------------------|-------|----|-------|-------|-----------------|
|   | SI                |       | NO |       |       |                 |
|   | F                 | %     | F  | %     |       |                 |
| Leve  | 40                | 80,0% | 3  | 60,0% | 43    | 1,570           |
| Moderada  | 7                 | 14,0% | 1  | 20,0% | 8     | gl              |
| Severa  | 3                 | 6,0%  | 1  | 20,0% | 4     | 2               |
| TOTAL   | 50                | 100,0 | 5  | 100,0 | 55    | P valor = 0,456 |

Fuente: Base de datos realizada por la investigadora

Interpretación: En la tabla 14, en la variable de factores gineco obstétricos, del indicador de anomalías uterinas de las pacientes atendidas en la clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022. se puede observar que en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto el 80.0% (40) presentaron anemia leve, mientras que en el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto el 60.0% (3) presentaron anemia leve. Por lo que podemos observar que la mayor proporción en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto y el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto es que presentaron anemia leve. Según la prueba de chi-cuadrado que observa que la significación asintótica (bilateral) es de 0,456 > a 0.05 por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de estudio, del tipo de anemia no tiene relación significativa con los factores asociados al aborto incompleto.

**Tabla 15 Qué grado de obesidad presentaron las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022**

| Qué grado de obesidad presentaron las pacientes de la clínica familiar unión | ABORTO INCOMPLETO |        |    |        | Total | Chi cuadrado    |
|--|-------------------|--------|----|--------|-------|-----------------|
|  | SI                |        | NO |        |       |                 |
|  | F                 | %      | F  | %      |       |                 |
| Grado I  | 36                | 76,6%  | 14 | 77,8%  | 50    | 0,177           |
| Grado II   | 7                 | 14,9%  | 3  | 16,7%  | 10    | GI              |
| Grado III  | 4                 | 8,5%   | 1  | 5,6%   | 5     | 2               |
| Total  | 47                | 100,0% | 18 | 100,0% | 65    | P valor = 0,915 |

Fuente: Base de datos realizada por la investigadora

Interpretación: En la tabla 15, en la variable de factores clínicos, del indicador de obesidad de las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022. se puede observar que en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto el 76.6% (36) presentaron obesidad grado I, mientras que en el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto el 77.8% (14) no presentaron obesidad grado I. Por lo que podemos observar que la mayor proporción en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto y el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto es que presentaron obesidad grado I. Según la prueba de chi-cuadrado que observa que la significación asintótica (bilateral) es de 0,915 > a 0.05 por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de estudio, del grado de obesidad no tiene relación significativa con los factores asociados al aborto incompleto.

### 4.3 Factores gineco obstétricos

**Tabla 16 Paridad de las pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia de la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022**

| Paridad de las pacientes de la clínica familiar unión | ABORTO INCOMPLETO |        |    |        | Total | Chi cuadrado    |
|---|-------------------|--------|----|--------|-------|-----------------|
|   | SI                |        | NO |        |       |                 |
|   | F                 | %      | F  | %      |       |                 |
| Nulípara  | 8                 | 10,0%  | 19 | 23,8%  | 27    | 9,133           |
| Primípara   | 28                | 35,0%  | 34 | 42,5%  | 62    | GI              |
| Múltipara   | 44                | 55,0%  | 27 | 33,8%  | 71    | 2               |
| Total   | 80                | 100,0% | 80 | 100,0% | 160   | P valor = 0,010 |

Fuente: Base de datos realizada por la investigadora

Interpretación:

En la tabla 16, en la variable de factores gineco obstétricos, del indicador de paridad de las pacientes atendidas en la clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022. se puede observar que en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto el 55% (44) son múltiparas, mientras que en el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto el 42.5% (34) son primíparas, por lo cual podemos observar que la mayor proporción se encuentra de gestantes son múltiparas en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto, y en el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto son primíparas. Según la prueba de chi-cuadrado que observa que la significación asintótica (bilateral) es de  $0,010 < \alpha 0.05$ . Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la Hipótesis de estudio, la paridad tiene relación significativa con los factores asociados al aborto incompleto a un nivel de 95% de confiabilidad.

**Tabla 17 Edad gestacional de pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022**

| Edad gestacional de las pacientes de la clínica familiar unión | ABORTO INCOMPLETO |       |    |       | Total | Chi cuadrado    |
|--|-------------------|-------|----|-------|-------|-----------------|
|  | SI                |       | NO |       |       |                 |
|  | F                 | %     | F  | %     |       |                 |
| < 15 semanas   | 53                | 66,3  | 64 | 80,0  | 117   | 3,848           |
| >15 semanas  | 27                | 33,8  | 16 | 20,0  | 43    | gl 1            |
| TOTAL  | 80                | 100,0 | 80 | 100,0 | 160   | P valor = 0,050 |

Fuente: Base de datos realizada por la investigadora

Interpretación:

En la tabla 17, en la variable de factores gineco obstétricos, del indicador de edad gestacional de las pacientes atendidas en la clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022. Se puede observar que en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto el 66.3% (53) tiene < 15 semanas, mientras que en el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto el 80.0% (64) tiene < 15 semanas, por lo que podemos observar que hay mayor proporción de < de 15 semanas en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto y grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto. Según la prueba de chi-cuadrado que observa que la significación asintótica (bilateral) es de  $0,05 < a 0.05$  por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio, la edad gestacional tiene relación significativa con los factores asociados al aborto incompleto a un nivel de 95% de confiabilidad.

**Tabla 18 Tuvieron atención prenatal las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022**

| Tuvieron atención prenatal las pacientes de la clínica familiar unión | ABORTO INCOMPLETO |        |    |        | Total | Chi cuadrado    |
|---|-------------------|--------|----|--------|-------|-----------------|
|   | SI                |        | NO |        |       |                 |
|   | F                 | %      | F  | %      |       |                 |
| Si  | 69                | 86,3%  | 72 | 90,0%  | 141   | 0,538           |
| No  | 11                | 13.8%  | 8  | 10,0%  | 19    | gl 1            |
| Total   | 80                | 100,0% | 80 | 100,0% | 160   | P valor = 0,463 |

Fuente: Base de datos realizada por la investigadora

Interpretación: En la tabla 18, en la variable de factores gineco obstétricos, del indicador de Atención prenatal de las pacientes atendidas en la clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022. se puede observar que en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto el 86.3% (69) si tuvieron atención prenatal, mientras que en el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto el 90.0% (72) si tuvieron atención prenatal. Por lo que podemos observar que la mayor proporción en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto y el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto se encuentra en que si tuvieron atención prenatal. Según la prueba de chi-cuadrado que observa que la significación asintótica (bilateral) es de  $0,463 > a 0.05$ . Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de estudio, la atención prenatal no tiene relación significativa con los factores asociados al aborto incompleto.

**Tabla 19 Presentaron antecedente de aborto las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022**

| Antecedente de aborto las pacientes de la clínica familiar unión | ABORTO INCOMPLETO |        |    |        | Total | Chi cuadrado    |
|--|-------------------|--------|----|--------|-------|-----------------|
|  | SI                |        | NO |        |       |                 |
|  | F                 | %      | F  | %      |       |                 |
| SI   | 49                | 61,3%  | 10 | 12,5%  | 59    | 40,83           |
| No   | 31                | 38,8%  | 70 | 87,5%  | 101   | gl 1            |
| Total  | 80                | 100,0% | 80 | 100,0% | 160   | P valor = 0,000 |

Fuente: Base de datos realizada por la investigadora

En la tabla 19, en la variable de factores gineco obstétricos, del indicador de Antecedente de aborto de las pacientes atendidas en la clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022. Se puede observar que en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto el 61.3% (49) si tuvieron antecedente de aborto, mientras que en el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto el 87.5% (70) no tuvieron antecedente de aborto. Por lo que se puede observar que la mayor proporción en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto es que si presentaron antecedente de aborto y en el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto se encuentra en que no presentaron antecedente de aborto. Según la prueba de chi-cuadrado que observa que la significación asintótica (bilateral) es de  $0,00 < a 0.05$  por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio, el antecedente de aborto tiene relación significativa con los factores asociados al aborto incompleto a un nivel de 95% de confiabilidad.

**Tabla 20 Presentaron amenaza de aborto las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022**

| Amenaza de aborto las pacientes de la clínica familiar unión | ABORTO INCOMPLETO |        |    |        | Total | Chi cuadrado    |
|--|-------------------|--------|----|--------|-------|-----------------|
|  | SI                |        | NO |        |       |                 |
|  | F                 | %      | F  | %      |       |                 |
| Si   | 71                | 88,8%  | 17 | 21,3%  | 88    | 73,636          |
| No   | 9                 | 11,3%  | 63 | 78,8%  | 72    | gl 1            |
| Total  | 80                | 100,0% | 80 | 100,0% | 160   | P valor = 0,000 |

Fuente: Base de datos realizada por la investigadora

Interpretación: En la tabla 20, en la variable de factores gineco obstétricos, del indicador de amenaza de aborto de las pacientes atendidas en la clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022. se puede observar que en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto el 88.8% (71) si presentaron amenaza de aborto, mientras que en el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto el 78.8% (63) no presentaron amenaza de aborto. Por lo que podemos observar que la mayor proporción en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto es que si presentaron amenaza de aborto y en el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto se encuentra en que no presentaron amenaza de aborto. Según la prueba de chi-cuadrado que observa que la significación asintótica (bilateral) es de  $0,00 < a 0,05$  por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio, la amenaza de aborto tiene relación significativa con los factores asociados al aborto incompleto a un nivel de 95% de confiabilidad.

**Tabla 21 Cual fue la forma de inicio del aborto las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022**

| Forma de inicio del aborto de las pacientes de la clínica familiar unión | ABORTO INCOMPLETO |        |    |        | Total | Chi cuadrado    |
|--|-------------------|--------|----|--------|-------|-----------------|
|  | SI                |        | NO |        |       |                 |
|  | F                 | %      | F  | %      |       |                 |
| Esponaneo  | 69                | 86,3%  | 15 | 88,2%  | 84    | 0,048           |
| Inducido   | 11                | 13,8%  | 2  | 11,8%  | 13    | gl 1            |
| Total  | 80                | 100,0% | 17 | 100,0% | 97    | P valor = 0,827 |

Fuente: Base de datos realizada por la investigadora

Interpretación: En la tabla 21, en la variable de factores gineco obstétricos, del indicador de forma de inicio del aborto de las pacientes atendidas en la clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022. se puede observar que en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto el 86.3% (69) la forma de inicio del aborto fue espontaneo, mientras que en el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto el 88.2% (15) la forma de inicio del aborto fue espontaneo. Por lo que podemos observar que la mayor proporción en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto y el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto es que la forma de inicio del aborto fue espontaneo. Según la prueba de chi-cuadrado que observa que la significación asintótica (bilateral) es de  $0,827 > a 0.05$  por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de estudio, la forma de inicio del aborto no tiene relación significativa con los factores asociados al aborto incompleto.

**Tabla 22 Presentaron anomalías uterinas las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión Huacho – Lima 2022**

| Presentaron anomalías uterinas las pacientes de la clínica familiar unión | ABORTO INCOMPLETO |        |    |        | Total | Chi cuadrado    |
|---|-------------------|--------|----|--------|-------|-----------------|
|   | SI                |        | NO |        |       |                 |
|   | F                 | %      | F  | %      |       |                 |
| Si  | 4                 | 5,0%   | 1  | 1,3%   | 5     | 1,858           |
| No  | 76                | 95,0%  | 79 | 98,8%  | 155   | gl 1            |
| Total   | 80                | 100,0% | 80 | 100,0% | 160   | P valor = 0,173 |

Fuente: Base de datos realizado por la investigadora.

#### Interpretación:

En la Tabla 22, en la variable de factores gineco obstétricos, del indicador de anomalías uterinas de las pacientes atendidas en la clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022. Se puede observar que en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto el 95.0% (76) no presentaron anomalías uterinas, mientras que en el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto el 98.8% (79) no presentaron anomalías uterinas. Por lo que podemos observar que la mayor proporción en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto y el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto es que no presentaron anomalías uterinas. Según la prueba de chi-cuadrado que observa que la significación asintótica (bilateral) es de  $0,173 > a 0.05$  por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de estudio, de antecedente de anomalías uterinas no tiene relación significativa con los factores asociados al aborto incompleto.

**Tabla 23 Presentaron anomalías cromosómicas las pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho - Lima 2022**

| Presentaron anomalías cromosómicas las pacientes de la clínica familiar unión | ABORTO INCOMPLETO |        |    |        | Total | Chi cuadrado    |
|---|-------------------|--------|----|--------|-------|-----------------|
|   | SI                |        | NO |        |       |                 |
|   | F                 | %      | F  | %      |       |                 |
| Si  | 11                | 13,8%  | 3  | 3,8%   | 14    | 5,010           |
| No  | 69                | 86,3%  | 77 | 96,3%  | 146   | gl 1            |
| Total   | 80                | 100,0% | 80 | 100,0% | 160   | P valor = 0,025 |

Fuente: Base de datos realizada por la investigadora

Interpretación: En la tabla 23, en la variable de factores gineco obstétricos, del indicador de anomalías cromosómicas de las pacientes atendidas en la clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022. Se puede observar que en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto el 86.3% (69) no presentaron anomalías cromosómicas en la actual o anterior gestación, mientras que en el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto el 96.3% (77) no presentaron anomalías cromosómicas en la actual o anterior gestación. Por lo que podemos observar que la mayor proporción en el grupo de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto y el grupo de pacientes sin diagnóstico de aborto incompleto es que no presentaron anomalías cromosómicas en la actual o anterior gestación. Según la prueba de chi-cuadrado que observa que la significación asintótica (bilateral) es de  $0,025 < a 0.05$  por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio, el antecedente de anomalías cromosómicas tiene relación significativa con los factores asociados al aborto incompleto a un nivel de 95% de confiabilidad.

#### 4.4 CONTRATACION DE HIPOTESIS

##### I. Formulación de hipótesis

- $H_1$ : La edad, estado civil, grado de instrucción, lugar de residencia, la ocupación son los factores sociodemográficos que están asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022
- $H_0$ : La edad, estado civil, grado de instrucción, lugar de residencia son los factores sociodemográficos no están asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022

II. Nivel de significancia:

$$\alpha = 0,05 = 5\%$$

III. Elección de la prueba estadística

Chi cuadrado:  $\chi^2$

$$\chi_{calc}^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

$f_0$  : Frecuencia del valor observado.

$f_e$  : Frecuencia del valor esperado.

## IV. Estimación de P valor

**Tabla 24 Estimación de P valor**

| Factores sociodemográficos | Chi cuadrado de Pearson | P valor |
|----------------------------|-------------------------|---------|
| Edad                       | 5,164                   | 0,271   |
| Estado Civil               | 10,954                  | 0,04    |
| Grado de instrucción       | 1,399                   | 0,706   |
| Lugar de procedencia       | 0,047                   | 0,828   |

| Factores clínicos                  | Chi cuadrado de Pearson | P valor |
|------------------------------------|-------------------------|---------|
| Infección vaginal                  | 39,411                  | 0,000   |
| Tratamiento para infección vaginal | 0,281                   | 0,596   |
| obesidad                           | 21,791                  | 0,000   |
| Infección urinaria                 | 45,936                  | 0,000   |
| anemia                             | 56,104                  | 0,000   |
| Tipo de infección urinaria         | 0,915                   | 0,633   |
| Tipo de anemia                     | 1,570                   | 0,456   |
| Grado de obesidad                  | 0,177                   | 0,915   |

| Factores gineco obstetricos | Chi cuadrado de Pearson | P valor |
|-----------------------------|-------------------------|---------|
| Paridad                     | 9,133                   | 0,010   |
| Edad gestacional            | 3,848                   | 0,050   |
| Control prenatal            | 0,538                   | 0,463   |
| Antecedente de aborto       | 40,83                   | 0,000   |
| Amenaza de aborto           | 73,636                  | 0,000   |
| Forma de inicio del aborto  | 0,048                   | 0,827   |
| Anomalías uterinas          | 1,858                   | 0,173   |
| Anomalías cromosómicas      | 5,010                   | 0,025   |

#### V. Toma de decisión:

- De acuerdo a las tablas N° 01,03,04 donde el p valor es  $> 0,05$  por lo tanto los factores sociodemográficos no están asociados al aborto incompleto. Y solo el estado civil es un factor asociado que influye en aborto Incompleto con p valor= 0,004.

- De acuerdo a las tablas N° 08,18,19,20 donde el p valor es  $> 0,05$  por lo tanto no todos los factores clínicos están asociados al aborto incompleto y tabla N° 7 si la gestante presento infección vaginal con un p valor= 0,00, en la tabla N° 9 si la gestante presento obesidad con un p valor= 0,000 tabla N°10 si la gestante presento infección urinaria con un p valor=0,000 en la tabla N° 11 si la gestante presento anemia con un p valor=0,000 si

son factores Clínicos asociados que influye en aborto Incompleto.

- De acuerdo a las tablas N° 12,15,16, donde el p valor es  $> 0,05$  por lo tanto no todos los factores Gineco Obstétricos están asociados al aborto incompleto y la tabla N° 05 acerca de la paridad que presento la gestante con un p valor= $0,010$  en la tabla N° 6 acerca de la edad gestacional con un p valor= $0,05$ , en la tabla N° 13 de antecedente de aborto con un p valor= $0,000$ , en la tabla N° si la gestantes presentaron amenaza de aborto con un p valor= $0,000$ , en la tabla N° 17 antecedente de anomalías cromosómicas con un p valor= $0,025$  son factores gineco obstétricos asociados al aborto incompleto.

## CAPITULO V DISCUSION

El aborto en la actualidad es reconocido como la interrupción del embarazo hasta menos de la 22 semana. El presente estudio de investigación partió de la interrogante respecto a ¿Determinar los factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho – Lima 2022?, el cual incluyo 80 gestantes atendidas con diagnóstico de aborto incompleto y 80 gestantes hasta antes de las 22 semanas de gestación. En este caso se analizará y verificaran los resultados obtenidos con los objetivos y las hipótesis.

En relación a los factores sociodemográficos, se obtuvieron resultados en cuanto a la edad etaria de las gestantes atendidas de la clínica Familiar Unión con un 41.3 % en adultas con un promedio de edad de (28-32 años) con un p valor = 0,271 lo cual coincide con los estudios de Ponce (11) 62.2% (OR 1.29), Sánchez (12) 71.0%, Kanematsu (13) 42.5%, Barrera (10) con un 94.7% edad > 18 años con un (OR5,22) no fue estadísticamente significativo y no mostro asociación con el aborto incompleto, a diferencia de Barrenechea (14) 25.3% con un p valor= 0,037, Achamyesh (4) 53.3%, Dos Santos (5) 51.7% con un p valor =0,000, Rivero (6) 46%, Palma (8) 45.3, Quienes concluyeron en su estudio de investigación que si había relación significativa entre la edad y el aborto incompleto.

Con respecto al estado Civil se observó que el 47.5 % con un p valor= 0,004 eran convivientes, coincidiendo con los estudios de Ponce (11) el 66.4% eran convivientes, Crisolo (7) el 74.0%, Palma (8) el 64.9% y Barnechea (14) 42.0%, a diferencia de Barrera (10) el 30.3% estuvo el grupo solteras, Uceda (9) el 34% predomino el grupo solteras, Santos (5) predominaron casados con

un porcentaje de 69.1% al igual que en Achamyelesh (4) el 73.3%. Concluyendo que no existe una relación significativa entre el estado civil y el aborto incompleto

En cuanto al grado de instrucción el estudio de investigación presenta un porcentaje mayor en el nivel secundario 61.3% lo cual coincide con Santos (5) en un 60.0%, Ponce (11) con un 73.1%, Sánchez (12) con un 66.0% y Barrenechea (14) con un 40.5% quienes concluyeron que no hubo una relación significativa entre el grado de instrucción y el aborto incompleto.

En este estudio se observó que el lugar de procedencia el lugar urbano tuvo un porcentaje de 85.0% y un p valor= 0,828 lo cual coincide con Ponce (11) en un 60.0%, lo cual coincide con Barrenechea (14) con un 52.7% , a diferencia de Crisolo (7) que predomina la zona rural con un 76.9% . pero estos no tienen relación significativa entre el lugar de procedencia y el aborto incompleto.

En cuanto a la paridad de las gestantes predominó la Multiparidad con un 55.0%, y un p valor= 0,010 lo cual coincide con Achamyelesh 56.1%, Ponce (11) 80.0%, Palma (8) 45.8%, Uceda (9) 52%, Barrera (10) 80.3%, existe una relación significativa entre la paridad y el aborto incompleto, a diferencia de Barrenechea (14) 29.3 % fueron primíparas, Sánchez (12) 51% primíparas, Crisolo (7) 61.1% primigestas, Rivera (6) 65% primigestas.

En cuanto a la edad Gestacional en la que se desarrolló el aborto incompleto, el 66.3% eran < 15 semanas de gestación con un p valor=0,050 lo cual coincide con Achamyelesh (4) con un 52.8% (OR 3,39), Rivero (6) con un

79%, Ponce (11) CON UN 85.2% influyeron significativamente en un factor asociado al aborto incompleto.

En cuanto a si presentaron infecciones vaginales 83.8% si presentaron infección vaginal lo cual coincide con Crisolo (7) con un 78.3% con un p valor= 0,016. Y si existe una relación significativa entre las infecciones vaginales y el aborto incompleto.

En cuanto a si presentaron infección urinaria el 66.3% si presento, con un p valor= 0,000 lo cual coincide con Ponce (11) 81.5%,Crisolo (7) 73.3%, Uceda (9) 58%, por lo que se determinó que si existe una relación significativa entre la infección urinaria y el aborto incompleto a diferencia de Palma (8) no coincide con 77.6 % no presentaron infección urinaria por lo tanto para ellos en su investigación no fue un factor asociado al aborto incompleto.

En cuanto a si presentaron anemia el 62.5 % si presentaron anemia, con un p valor= 0,000 coincidiendo con Uceda (9) con un 57% con un (OR 1,556), Palma (8) con un 14.7% presentaron anemia con un p valor= 0,010 por lo que se determinó que si existe una relación significativa entre la anemia y el aborto incompleto

En relación a los controles prenatales el 86.3% si tuvieron controles prenatales con un p valor=0,463 lo cual coincide con Uceda (9) con un 91% que si presentaron controles prenatales con un (OR 26,000), por lo que se determinó que no existe una relación significativa entre los controles prenatales y el aborto incompleto, a diferencia de Ponce (11) 95.6%, Barrera (10) 87.2% no tuvieron controles prenatales, es decir los controles prenatales no son considerados como un factor asociado al aborto incompleto

En relación a si presentaron antecedente de aborto el 61.3% si presentaron, con un p valor=0,000 lo cual coincide con Barrenechea (14) con un 71.3% p valor= 0,034 siendo este un factor asociado al aborto incompleto. No coincide con Ponce (11) ya que el 66.7% no presentaron antecedente de aborto, Crisolo (7) con un 51.7% y un p valor de 0,483 para estos autores no existe relación entre los factores gineco obstétricos y el aborto incompleto

En relación a la amenaza de aborto, el 88.8% si presentaron con un p valor=0,000, lo cual coincide con Uceda (9) con un 85% con un p valor= 0,00 por lo tanto si existe relación significativa entre los factores gineco obstétricos y el aborto incompleto.

En cuanto a la forma de inicio del aborto, el 86.3% fueron abortos espontáneos con un p valor =0,827 coincide con Crisolo (7) con un p valor= 0,449 por lo tanto en nuestra investigación no tuvo relación significativa la forma de inicio del aborto con el aborto incompleto. Kanematsu (13) con un 61.3% con un p valor=0,001 , Barrecnechea (14) con un 61.3% fueron abortos espontáneos con un p valor= 0,001 si presentaron asociación significativa entre la forma de inicio del aborto y el aborto incompleto.

En relación a si padecieron anomalías uterinas el 95.0% no presentaron anomalías uterinas con un p valor= 0,173 lo cual coincide con Rivero y Pintado (6) con un 83% no presentaron anomalías uterinas por lo tanto no existe relación significativa entre las anomalías uterinas y el aborto incompleto. No coincide con Barrera (10) El 4.3% presentaron anomalías uterinas con un p valor= 0,004 por lo tanto si existe relación significativa entre las anomalías uterinas y el aborto incompleto

En relación al grado de obesidad que presentaron el 76.6% presentaron obesidad Grado I con un p valor= 0,915, lo cual coincide con Uceda (9) con un 33% con un p valor= 0,443 por lo tanto no existe relación significativa entre la obesidad Grado I y el aborto Incompleto.

## CONCLUSIONES

- Se determinó que los factores sociodemográficos, clínicos y gineco obstétricos tienen una relación significativa al aborto incompleto en la clínica Familiar Unión a través de la prueba de chi cuadrado.
- Se demostró que no todos los factores sociodemográficos están asociados al aborto incompleto en cuanto al estado civil a través del chi cuadrado se determinó que hay una relación significativa con un  $p=0.004$  y un valor  $\chi^2=10,95$ .
- Se determinó que los factores clínicos tienen una relación significativa al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, se determinó se determinó a través de la prueba de chi cuadrado con un p valor=  $< 0,000$
- Se determinó que los factores gineco obstétricos tienen una relación significativa al aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de Gineco obstetricia de la Clínica Familiar Unión, se determinó a través de la prueba de chi cuadrado con un p valor=  $< 0,05$ .

## RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

- A las obstetras y ginecólogos que laboran en la Clínica Familiar Unión en promocionar y sensibilizar a las mujeres en edad fértil brindando consejerías en cuanto a salud sexual y reproductiva, planificación familiar, coordinando con centros médicos, hospitales y autoridades locales para poder descentralizar y contribuir a la disminución de embarazo no deseado y los abortos.
- Al personal de obstetricia y ginecología estar capacitado en el manejo de aborto y activar el protocolo de clave roja.
- A las obstetras enfatizar en el control rutinario de exámenes para la detección oportuna de anemia, infección vaginal, infección urinaria, obesidad y así evitar los abortos, y realizar interconsulta con psicología post procedimiento.
- Las obstetras hacer seguimiento y monitoreo post procedimiento o detección del aborto Incompleto. Asimismo, proporcionar trípticos o dípticos sobre los riesgos y complicaciones de un aborto inducido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra. 2017 [Citado el 2 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>.
2. Instituto Guttmacher. [Internet]. Embarazo no planeado y aborto a nivel mundial; 2022 [Citado el 2 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>.
3. Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos. [Internet]. PROMSEX. 2018 [Citado el 2 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2019/02/EncuestaAbortoDiptico.pdf>.
4. Gebretsadik A. [Internet]. Obstetricia y Ginecología Internacional. 2018 [Citado el 2 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ogi/2018/3958681/>.
5. Santos, A. Factores Asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva. Revista Brasileira de Ginecología y Obstetricia. [Internet]; 2017. [Citado el 29 de febrero del 2023]; 38 (6). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/qLbWtmXWsmXwy7cZCrwkr3w/?lang=en>.
6. Rivero M, Pintado S. Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el Hospital Mariana de Jesús durante el periodo de enero y febrero del 2017. [Tesis para la obtención del título de Médico]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2016 [Citado el 1 de abril del 2023]. Disponible en:

[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3685/ponce\\_lmf.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3685/ponce_lmf.pdf?sequence=3&isAllowed=y).

7. 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 para optar el título de segunda especialidad en Emergencias y alto riesgo obstétrico]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2016 [Citado el 1 de abril del 2023]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3685/ponce\\_lmf.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3685/ponce_lmf.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
8. Crisolo N. Factores de riesgo asociados a las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa 2021. [Tesis para optar el título de obstetra]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022 [Citado el 1 de abril del 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3215864>.
9. Palma D., Luyo D, Cárdenas J, Borneo E, Díaz A. Factores asociados con abortos recurrentes en el Hospital Materno Infantil Showing Ferrari, Huánuco, 2018-2020. Revista peruana de ciencias de la salud. [Internet]; 2020 [Citado el de febrero del 2023]; 3 (1): 20-5. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/240e/173>.
10. Uceda R. y Zarzosa Y. Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2019. [Tesis para optar el título de obstetra]. Universidad Nacional Santiago

Antúnez de Mayolo; 2021 [Citado el 4 de febrero del 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4539?show=full>.

11. Barrera W. Factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-1 Huaycán, 2019. [Tesis para optar el título de obstetra]. Universidad San Martín de Porres; 2022. [Citado el 4 de febrero del 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9580>.

12. Sánchez J. Factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en emergencia gineco-obstetricia del Hospital de apoyo Rezola de Cañete, enero-diciembre 2017. [Tesis para optar el título de Obstetra]. Universidad Privada Sergio Bernaldes: 2017 [Citado el 4 de febrero del 2023]. Disponible en:

[http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/128/1/Sanchez\\_J\\_Tesis.pdf](http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/128/1/Sanchez_J_Tesis.pdf).

13. Kanematsu K. Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el hospital regional de Huacho – 2021. Repositorio UNJFSC. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2022. Disponible en

14. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/6661>.

15. Barrenechea S, Lugo D. Factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en emergencia de ginecoobstetricia del Hospital Barranca – Cajatambo 2019. [Tesis para optar el título de obstetra]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2021 [Citado el 4 de

- febrero del 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5098?show=full>.
16. Gary F. Cunningham. Williams OBSTETRICIA. 24th ed. Condal, España: mc graw hill Castellano; 2015.
  17. Gonzales Rivera A. Amenaza de aborto. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. [Internet]. 2011. [Citado el 4 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2011/rmc114s.pdf>.
  18. Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del adolescente. [Internet]. Embarazo y aborto en adolescentes. 2016 [Citado el 4 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/aborto-mitos-y-realidades/clasificacion-del-aborto#:~:text=Aborto%20completo%3A%20Es%20la%20expulsi%C3%B3n,uterina%20queda%20sin%20ning%C3%BAAn%20contenido>.
  19. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Aborto. 2021 [[Citado el 4 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>.
  20. Clínica Mayo . [Internet]. Aborto Espontaneo. 2021. [Citado el 4 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pregnancy-loss-miscarriage/symptoms-causes/syc-20354298>.
  21. Vital Seguro. [Internet]. Factores que influyen en Salud. Vital Seguro. 2020 [Citado el 4 de febrero del 2023]. Disponible en:

<https://www.vitalseguro.com/blog/salud/factores-que-influyen-en-la-salud/>.

22. Martínez C, Parco E, Yalli A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado – 2018. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado Enfermero en Oncología]. Universidad Cayetano Heredia. 2018. [Citado el 4 de febrero del 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores\\_MartinezFierro\\_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20\(14\)](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20(14).).
23. Salud infantil. [Internet]. Infecciones Vaginales por Hongos. 2020. [Citado el 4 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/yeast-infection.html>.
24. Bron V. Infección del tracto urinario en embarazadas. [Tesis para optar el título en enfermería]. Universidad Tecnológica de los Andes: 2017. [Citado el 4 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/56>
25. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Anemia. 2017. [Citado el 4 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>.
26. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Obesidad y Sobrepeso. 2020. [Citado el 4 de febrero del 2023]. Disponible

en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

27. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. 2016. [Citado el 4 de febrero del 2023]. Disponible en:<https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
28. Manual MSD. [Internet]. Problemas de Infertilidad en las Trompas de Falopio y Anomalías de la pelvis. 2022. [Citado el 4 de febrero del 2023]. Disponible en:<https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/infertilidad/problemas-de-infertilidad-en-las-trompas-de-falopio-y-anomal%C3%ADas-de-la-pelvis>.
29. Manual MSD. [Internet]. Introducción a los trastornos Cromosómicos y Genéticos. 2021. [Citado el 4 de febrero del 2023]. Disponible en:<https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/anomal%C3%ADas-cromos%C3%B3micas-y-gen%C3%A9ticas/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-cromos%C3%B3micos-y-gen%C3%A9ticos>.
30. Fernández A. [Internet]. Historia del aborto; 2020. [Citado el 4 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.laizquierdadiario.com/El-aborto-en-la-antiguedad>.
31. Supo D. [Internet]. Investigación Científica. 2012. [Citado el 4 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>.

32. Corral A. [Internet]. Análisis Documental. [Citado el 4 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://archivisticafacil.com/2015/03/02/que-es-el-analisis-documental/>.
33. Ministerio de Salud. [Internet]. Herramientas para la Vigilancia Epidemiológica. 2023. [Citado el 4 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/materiales/herramientas-para-la-vigilancia-epidemiologica/>.
34. Diccionario electrónico de enseñanza y aprendizaje de lenguas. [Internet]. Coeficientes de fiabilidad de Kuder-Richardson. 2019 [Citado el 4 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.dicenlen.eu/es/diccionario/entradas/coeficientes-fiabilidad-kuder-richardson>.

## Anexo N° 01 Matriz de consistencia

| Planteamiento del problema  | Objetivos   | Hipótesis   | Variables e indicadores                              | Población/ muestra   | Diseño metodológico   | Instrumento  |
|---|---|---|--|--|---|--|
| <p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuáles son los Factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho - Lima 2022?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho - Lima 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores clínicos asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho - Lima 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores Gineco Obstétrico asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho - Lima 2022?</p> | <p><b>Objetivo General:</b></p> <p>-Determinar los Factores asociados, al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho - Lima 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>-Identificar los factores sociodemográficos asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho - Lima 2022.</p> <p>-Identificar los factores clínicos asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho - Lima 2022.</p> <p>-Identificar los factores Gineco Obstétrico asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho - Lima 2022.</p> | <p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>H1: Los Factores están asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho - Lima 2022</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>H1: los factores sociodemográficos están asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho - Lima 2022</p> <p>H1: los factores clínicos están asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho - Lima 2022</p> <p>H1: los factores Gineco Obstétricos están asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en la Clínica Familiar Unión, Huacho - Lima 2022</p> | <p>V1:<br/>Factores</p> <p>V2: Aborto incompleto</p> | <p><b>Población:</b> 167 pacientes mujeres atendidas en los meses de enero a diciembre del 2022 en la Clínica Familiar Unión, Huacho 2022.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Los tamaños de la muestra censal conforman la población de 167 pacientes. Al revisarse las historias se identificó que 7 historias clínicas son excluidas de la muestra por tener historias clínicas incompletas o ilegibles. Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 160 gestantes.</p> | <p><b>Tipo y Nivel</b></p> <p>Según la intervención del investigador el estudio será observacional, solo se observa y se describe en forma precisa los fenómenos, sin intervención del investigador.</p> <p>Según la planificación de la medición de la variable de estudio será retrospectivo, porque se empleó datos secundarios.</p> <p>Nivel relacional.</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>No experimental con corte transversal, las variables se midieron en un tiempo determinado.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     r((r)) --&gt; O1((O1))     r --&gt; O2((O2)) </pre> </div> <p>Dónde:</p> <p><b>O<sub>1</sub></b>= gestantes de la muestra</p> | <p><b>Técnica:</b></p> <p>Análisis documental</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Ficha epidemiológica</p> |

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  | $O_2$ =Factores asociados al aborto incompleto<br><br>$r$ = relación |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

**Anexo N° 02**  
**PERMISO**

**SERVICIOS DE SALUD UNION E.I.R.L**

**CONSTANCIA DE ACEPTACION**

LA SEÑORA GERENTE DE SERVICIOS DE SALUD UNION, POR MEDIO DE LA PRESENTE

**HACE CONSTAR:**

Que la Srta. Pichilingue Leon Danitza Margot, identificado con DNI N° 72501029, quien a la fecha es personal actual de nuestro Centro Médico, y a quien se le brindará acceso a las historias clínicas para recabar información para su titulación como profesional de Obstetra, con el programa de fortalecimiento en investigación de la Universidad Nacional "HERMILIO VALDIZAN" –HUANUCO, con el tema de investigación **FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DE LA CLINICA FAMILIAR UNION HUACHO**, dicha información será recolectada de historias clínicas del servicio de gineco obstetricia en el periodo de enero a diciembre del año 2022.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Huacho, 27 de febrero del 2023

SERVICIOS DE SALUD UNION E.I.R.L.  
RUC: 206090522  
.....  
"Milagros Medalla Herrera Dominguez"  
Gerente General

---

**GERENTE DE SERVICIOS DE SALUD UNION E.I.R.L**

**MILAGROS HERRERA DOMINGUEZ**  
**DNI: 43671689**

Anexo N° 03  
**INSTRUMENTO**

**FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN PACIENTES  
ATENDIDAS EN LA CLINICA FAMILIAR UNION, HUACHO – LIMA 2022**

**INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**I. DATOS GENERALES**

1. Edad: .....
2. Estado civil:.....
3. Grado de instrucción:.....
4. Lugar de procedencia:.....
5. Peso:.....
6. Talla:.....
7. Paridad:.....
8. Edad gestacional:.....

**II. FACTORES ASOCIADOS**

9. Presentó infecciones vaginales
  - a. Si
  - b. No
10. Recibió tratamiento si tuvo infección vaginal:
  - a. Si
  - b. No
11. Presenta obesidad
  - a. Si
  - b. No
12. Presento anemia en su actual gestación
  - a. Si

b. No

13. Presento infección urinaria en la gestación actual:

a. Si

b. no

14. Atención prenatal:

a. Si

b. No

15. Antecedente de aborto

a. Si

b. No

16. Amenaza de aborto

a. Si

b. No

17. Forma de inicio del aborto

a. Espontaneo

b. inducido

18. Problemas y/o anomalías uterinas diagnosticadas

a. Si

b. No

19. Presenta anomalías cromosómicas en la actual o su anterior gestación

a. Si

b. No

20. si Presenta infección urinaria fue:

b. Leve: 4-8 leucocitos xc

- a. Moderada: 9-20 leucocitos xc
- b. Severa: > 20 leucocitos xc

21. Si Presento Anemia, fue:

- a. Leve 10.9 – 10.1 g/dl
- b. Moderada 10.0 – 7.1 g/dl
- c. Severa < 7.0 g/dl

22. Si presenta, cual es el grado de obesidad

- a. Grado I: IMC 30-34.9
- c. Grado II: IMC 35- 39.9
- d. Grado III: IMC > 40

## Anexo N° 04 VALIDACION POR JUECES O EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Jose Luis Gavedia Lezama, con  
 DNI N° 45831515, de profesión  
GINECOLOGO, ejerciendo actualmente como  
GINECOLOGO, en la Institución  
CLINICA FAMILIAR UNIÓN

Hago constar que se ha revisado con fines de validación el instrumento para el recojo de información del estudio titulado:  
FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO  
EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA FAMILIAR UNIÓN  
 aplicación en el ámbito de estudio.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

|                        | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Congruencia de Ítems   |            |           | ✓     |           |
| Amplitud de contenido  |            |           |       | ✓         |
| Redacción de los Ítems |            |           |       | ✓         |
| Claridad y precisión   |            |           |       | ✓         |
| Pertinencia            |            |           | ✓     |           |

Valoración final: ..... 20 .....

En Huacho, a los 10 días del mes de Marzo del  
2013

[Firma]  
 Firma/DNI 45831515

CLÍNICA FAMILIAR UNIÓN  
 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

DR. JOSÉ GAVEDIA LEZAMA  
 CMP 34104 - RNE 41463



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
 "AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

**ESCALA DICOTÓMICA PARA OPINIÓN DE JUECES Y VALORAR EL  
 CONTENIDO DE INSTRUMENTO**

| CRITERIO DE EVALUACIÓN   | CORRECTO<br>2 PUNTOS | INCORRECTO<br>0 PUNTOS |
|--|----------------------|------------------------|
| 1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.                                       | 2                    |                        |
| 2. El instrumento tiene estructura lógica.   | 2                    |                        |
| 3. La secuencia de presencia óptima.   | 2                    |                        |
| 4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.  | 2                    |                        |
| 5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.  | 2                    |                        |
| 6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.     | 2                    |                        |
| 7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación. | 2                    |                        |
| 8. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.                          | 2                    |                        |
| 9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.                          | 2                    |                        |
| 10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.  | 2                    |                        |
| <b>TOTAL</b>   | <b>20</b>            |                        |

OBSERVACIONES

.....  
 .....

  
 FIRMA  
 DNI: 4583 1535

N° CEL: 956154431

 CLÍNICA FAMILIAR UNIÓN  
 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

DR. JOSÉ GAVEDIA LEZAMA  
 CMP 54104 - RNE 41469



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE OBSTETRICIA  
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, PATRICIA CORNEJO CHAFALOTE, con  
DNI N° \_\_\_\_\_, de profesión  
OBSTETRA, ejerciendo actualmente como  
OBSTETRA ASISTENCIAL, en la Institución  
C.S HUALMAY

Hago constar que se ha revisado con fines de validación el instrumento para el recojo de información del estudio titulado: FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO ..... aplicación en el ámbito de estudio.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

|                        | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Congruencia de Ítems   |            |           |       | ✓         |
| Amplitud de contenido  |            |           | ✓     |           |
| Redacción de los Ítems |            |           |       | ✓         |
| Claridad y precisión   |            |           |       | ✓         |
| Pertinencia            |            |           |       | ✓         |

Valoración final: ..... 20 .....

En Huacho, a los 01 días del mes de MARZO del 2023

DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
  
PATRICIA F. CORNELIO CHAFALOTE  
OBSTETRA  
COP. 19807

4132 8171

Firma/DNI



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE OBSTETRICIA  
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ESCALA DICOTÓMICA PARA OPINIÓN DE JUECES Y VALORAR EL  
CONTENIDO DE INSTRUMENTO

| CRITERIO DE EVALUACIÓN   | CORRECTO<br>2 PUNTOS | INCORRECTO<br>0 PUNTOS |
|--|----------------------|------------------------|
| 1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.                                       | 2                    |                        |
| 2. El instrumento tiene estructura lógica.   | 2                    |                        |
| 3. La secuencia de presencia óptima.   | 2                    |                        |
| 4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.  | 2                    |                        |
| 5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.  | 2                    |                        |
| 6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.     | 2                    |                        |
| 7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación. | 2                    |                        |
| 8. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.                          | 2                    |                        |
| 9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.                          | 2                    |                        |
| 10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.  | 2                    |                        |
| TOTAL  | 20                   |                        |

OBSERVACIONES

  
FIRMA

DNI: 41328171

N° CEL: 970368590



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Landy Shelly Guardales Narvaez, con  
DNI N° 46051049, de profesión  
OBSTETRA, ejerciendo actualmente como  
OBSTETRA ASISTENCIAL, en la Institución  
CENTRO DE SALUD HUACHO

Hago constar que se ha revisado con fines de validación el instrumento para el  
recojo de información del estudio titulado:  
"FACTORES ASOCIADOS AL DEBATO INCOMPLETO EN PACIENTES ATENDIDOS  
EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA EN LA CLINICA FAMILIAR UNIÓN,  
HUACHO 2022" aplicación en el ámbito de estudio.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
apreciaciones.

|                        | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Congruencia de Ítems   |            |           | ✓     |           |
| Amplitud de contenido  |            |           | ✓     |           |
| Redacción de los Ítems |            |           | ✓     |           |
| Claridad y precisión   |            |           |       | ✓         |
| Pertinencia            |            |           |       | ✓         |

Valoración final: 20.

En Huacho, a los 02 días del mes de MARZO del  
2023.

Landy Shelly Guardales Narvaez  
46051049  
Firma/DNI

DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
Landy Shelly Guardales Narvaez  
OBSTETRA  
C.P. N° 46051049


**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN**
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

**ESCALA DICOTÓMICA PARA OPINIÓN DE JUECES Y VALORAR EL  
CONTENIDO DE INSTRUMENTO**

| CRITERIO DE EVALUACIÓN   | CORRECTO   | INCORRECTO |
|--|------------|------------|
|  | 2 PUNTOS   | 0 PUNTOS   |
| 1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.                                       | 2          |            |
| 2. El instrumento tiene estructura lógica.   | 2          |            |
| 3. La secuencia de presencia óptima.   | 2          |            |
| 4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.  | 2          |            |
| 5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.  | 2          |            |
| 6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.     | 2          |            |
| 7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación. | 2          |            |
| 8. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.                          | 2          |            |
| 9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.                          | 2          |            |
| 10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.  | 2          |            |
| <b>TOTAL</b>   | <b>20.</b> |            |

**OBSERVACIONES**

.....

*Landy Shelly Guardales Narvaez* 46051049

FIRMA Y DNI

N° CEL: 956 314 044

DIRECCION REGIONAL DE SALUD

 Landy Shelly Guardales Narvaez  
 C. R. N. 46051049



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"**

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, MARIA DEL CARMEN SANCHEZ PEREZ, con DNI N° 07630254, de profesión OBSTETRA, ejerciendo actualmente como OBSTETRA ASISTENCIAL en la Institución HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO

Hago constar que se ha revisado con fines de validación el instrumento para el recojo de información del estudio titulado: **FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA EN LA CLINICA FAMILIAR UNION HUACHO** aplicación en el ámbito de estudio.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

|                        | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Congruencia de Ítems   |            |           |       | X         |
| Amplitud de contenido  |            |           |       | X         |
| Redacción de los Ítems |            |           | X     |           |
| Claridad y precisión   |            |           | X     |           |
| Pertinencia            |            |           |       | X         |

Valoración final: **20**

En Huacho , a los 16 días del mes de Marzo del 2023

\_\_\_\_\_  
 Firma/DNI 07630254

## **NOTA BIOGRÁFICA**

Yo, Danitza Margot Pichilingue Leon, nací el 02 de Julio de 1998, en el distrito de Huacho, Provincia de Huaura y departamento de Lima. Hija de Israel Pichilingue Bazo y Carmen Nelly Leon Patricio, mis estudios de educación primaria y secundaria lo realice en la institución educativa Luis Fabio Xammar Jurado, ingrese a la universidad Alas Peruanas Filial Huacho a través de examen ordinario 2016 Periodo I.

Realizando mis estudios del I ciclo al XI ciclo exitosamente, egresando en el año 2021. Habiendo obtenido el Grado Académico de Bachiller el 26 de noviembre del 2021, actualmente soy alumna del programa PROFÍ de obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la UNHEVAL.



"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° 25-2023- DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez  
Decana de la Facultad de obstetricia

Ref. Proveído digital N° 290.e-2023-UNHEVAL/FObst-D.

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

**CONSTANCIA DE APTO**

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando programa TURNITIN, la cual reporta 19%.

Alumna: PICHILINGUE LEÓN, DANITZA MARGOT

Tema: FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLINICA FAMILIAR UNION, HUACHO-LIMA 2022.

Asesor: Dr. Pio TRUJILLO ATAPOMA

Fecha: 20.JUN.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 INCOMPLETO EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLINICA FAMILIAR UNION, HUACHO**

AUTOR

**Danitza Margot Pichilingue Leó**

RECuento DE PALABRAS

**18607 Words**

RECuento DE CARACTERES

**102344 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**87 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**3.1MB**

FECHA DE ENTREGA

**Jun 20, 2023 9:46 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jun 20, 2023 9:49 PM GMT-5**

● **19% de similitud general**

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

- 18% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

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



**Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa**  
**DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**



"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 Universitaria, en el distrito de Pillcomarca-Huánuco; siendo las 12:45 hrs., del día sábado 15 de julio del 2023, a través de la plataforma Cisco Webex- Facultad de Obstetricia (Sala de sustentación virtual), mediante el Link <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m44a697b1cbfed2569779e35c58927bc9>, de acuerdo al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, la bachiller **Danitza Margot PICHILINGUE LEON**, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLINICA FAMILIAR UNION, HUACHO-LIMA 2022"**, ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ  
 Secretaria: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ  
 Vocal: Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS

Y, el asesor de tesis: Dr. Pio TRUJILLO ATAPOMA

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: Excelente (17) y cualitativa de: Muy Bueno, por lo que se declara Aprobada  
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 13:30' horas del día 15 de julio del 2023.

\_\_\_\_\_  
 Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ  
 PRESIDENTE

\_\_\_\_\_  
 Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ  
 SECRETARIA

\_\_\_\_\_  
 Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS  
 VOCAL

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

## 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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: | Pichilingue Leon Danitza Margot |                                     |           |  |                     |                        |                  |           |
| Tipo de Documento:   | DNI                             | <input checked="" type="checkbox"/> | Pasaporte |  | C.E.                |                        | Nro. de Celular: | 954771594 |
| Nro. de Documento:   | 72501029                        |                                     |           |  | Correo Electrónico: | Danitzapichi@gmail.com |                  |           |

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

|                      |     |  |           |  |                     |  |                  |  |
|----------------------|-----|--|-----------|--|---------------------|--|------------------|--|
| 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                   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO        |           |  |  |                    |          |
| Apellidos y Nombres:   | Trujillo Atapoma Pio |                                     |           | ORCID ID: | https://orcid.org/ 0000-0002-4018-7661 |  |                    |          |
| Tipo de Documento:   | DNI                  | <input checked="" type="checkbox"/> | Pasaporte |           | C.E.                                   |  | Nro. de documento: | 22432324 |

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

|             |  |
|-------------|--|
| Presidente: | Manrique De Lara Suarez Digna Amabilia |
| Secretario: | Figueroa Sanchez Ibeth Catherine       |
| Vocal:      | Hilario Porras Nelly Adela             |
| Vocal:      |  |
| Vocal:      |  |
| Accesitario | De La Mata Huapaya Rosario Del Pilar   |

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

|  |
|--|
| a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>  |
| FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLINICA FAMILIAR UNION, HUACHO-LIMA 2022  |
| b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>   |
| TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA   |
| 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.   |
| d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.   |
| e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.  |
| f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.  |
| g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.  |
| 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. |

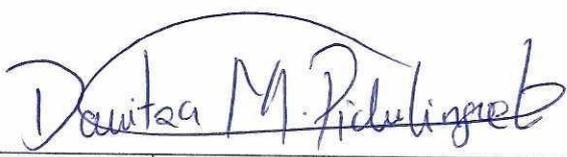
**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

|  |                            |                                     |                                      |
|--|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>   |                            | 2023                                |                                      |
| Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>  | Tesis                      | <input checked="" type="checkbox"/> | Tesis Formato Artículo               |
|  | Trabajo de Investigación   |                                     | Trabajo de Suficiencia Profesional   |
|  | Trabajo Académico          |                                     | Otros <i>(especifique modalidad)</i> |
| Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>  | Aborto                     | Aborto Incompleto                   | Factores                             |
| Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>  | Acceso Abierto             | <input checked="" type="checkbox"/> | Condición Cerrada (*)                |
|  | Con Periodo de Embargo (*) |                                     | Fecha de Fin de Embargo:             |
| ¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <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> | SI                         | NO                                  | <input checked="" type="checkbox"/>  |
| Información de la Agencia Patrocinadora:   |                            |                                     |                                      |

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:  |                      | <br><b>Huella Digital</b> |
| <b>Apellidos y Nombres:</b> Pichilingue Leon Danitza Margot                              | <b>DNI:</b> 72501029 |  |
| Firma:   |                      | <b>Huella Digital</b>  |
| <b>Apellidos y Nombres:</b>  | <b>DNI:</b>          |  |
| Firma:   |                      | <b>Huella Digital</b>  |
| <b>Apellidos y Nombres:</b>  | <b>DNI:</b>          |  |
| Firma:   |                      | <b>Huella Digital</b>  |
| <b>Apellidos y Nombres:</b>  | <b>DNI:</b>          |  |
| <b>Fecha: 25/07/2023</b>   |                      |  |

### 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.