



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

Tesis

Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el
Hospital San Juan de Lurigancho, 2023

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Flores Navarrete, Alessandra Jacqueline


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3024-9961>

Asesora: Dra. Reyes Serrano, Bertha Nathaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9541-207X>

Lima – Perú

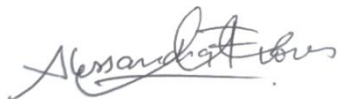
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, ALESSANDRA JACQUELINE FLORES NAVARRETE egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Obstetricia / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023”** Asesorada por la docente: DRA. REYES SERRANO BERTHA NATHALY ORCID 0000-0002-9541-207X tiene un índice de similitud de 15 % con código OID: 14912:421564073 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

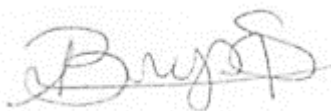
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



ALESSANDRA JACQUELINE FLORES NAVARRETE

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:74255401



Nombres y apellidos del Asesor

DRA. REYES SERRANO BERTHA NATHALY

DNI: 46030497

Lima, 17 de diciembre de 2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con amor y admiración a mi madre Jacqueline, mis abuelos Guadalupe y Luis. Ustedes han guiado mis pasos, me enseñaron que todo se puede lograr con perseverancia y dedicación. Gracias por ser mi mayor motivación para culminar esta etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a la virgen Guadalupe, que en mis peticiones intercedieron para culminar esta etapa.

A mi hermano Mauricio que me inspira a ser mejor cada día.

A mi madre Jacqueline, que es mi inspiración y a miles de kilómetros me enseñó a ser valiente como ella.

A mi abuela Guadalupe, que me da su amor sin medida.

A mis tíos, tías y primos, que me brindan todo su apoyo incondicional.

A mis docentes obstetras que con su vocación, experiencia y dedicación me enseñaron a amar esta linda profesión.

A mi asesora Dra. Bertha Nathaly Reyes Serrano, por su apoyo en este camino.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación	3
1.4.1. Teórica	3
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	4
1.5. Limitaciones	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas	8
2.3. Formulación de hipótesis	14
2.3.1 Hipótesis general	14
2.3.2 Hipótesis específicas	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	15
3.1 Método de investigación	15
3.2 Enfoque investigativo	15
3.3 Tipo de investigación	15
3.4 Diseño de la investigación	15
3.5 Población, muestra y muestreo	15
3.6 Variables y operacionalización	16
3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos	18

3.7.1	Técnica	18
3.7.2	Descripción de instrumentos	18
3.7.3	Validación	18
3.7.4	Confiabilidad	18
3.8	Procesamiento y análisis de datos	19
3.9	Aspectos éticos	19
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		20
4.1	Resultados	20
4.1.1.	Análisis descriptivo de los resultados	20
4.1.2.	Prueba de hipótesis	22
4.1.3.	Discusión de resultados	24
5.1	Conclusiones	28
5.2	Recomendaciones	28
REFERENCIAS		30
ANEXOS		34
Anexo 1: Matriz de consistencia		35
Anexo 2: Instrumento		36
Anexo 3: Validez del instrumento		38
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener		49
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética del Hospital San Juan de Lurigancho		50
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos		51
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin		52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados al aborto incompleto en el HSJL.....	20
Tabla 2. Factores obstétricos asociados al aborto incompleto en el HSJL.....	21
Tabla 3. Factores patológicos asociados al aborto incompleto en el HSJL.....	21
Tabla 4. Pruebas de hipótesis para los factores sociodemográficos.....	22
Tabla 5. Pruebas de hipótesis para los factores obstétricos.....	23
Tabla 6. Pruebas de hipótesis para los factores patológicos.....	23

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es analizar los factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho (HSJL) durante el año 2023. El estudio tuvo un diseño no experimental, retrospectivo, que contó con una muestra de 287 historias clínicas, cuyos datos fueron recolectados mediante una ficha de recolección de 12 ítems elaborada y validada por la autora. Los resultados evidencian que el 95,5% de abortos registrados en el (HSJL) era de tipo incompleto, las cuales se caracterizaban por tener una edad entre 20 y 35 años (67,9%), estado civil conviviente (62,8%), grado de instrucción secundaria (86,5%), procedencia urbana (98,9%), tener más de un parto (78,5%), no tener antecedente de aborto (57,7%), no tener atenciones prenatales (100%), tener sobrepeso (42,7%), no tener anemia (76,3%), no tener infección urinaria (72,6%) y no tener infección vaginal (92,7%). Ningún factor sociodemográfico estuvo asociado significativamente con el aborto incompleto ($p>0,05$), los factores obstétricos que presentaron asociación significativa fueron el antecedente de aborto ($p=0,000$) y el número de atenciones prenatales ($p=0,000$); mientras que, los factores patológicos con asociación significativa fueron el índice de masa corporal ($p=0,000$), la anemia ($p=0,000$), la infección de vías urinarias ($p=0,000$) y la infección vaginal ($p=0,000$). Se concluye que existen factores obstétricos y patológicos que se asocian significativamente con el aborto incompleto.

Palabras clave: Aborto, Aborto incompleto, Factores.

ABSTRACT

The objective of the present study is to analyze the risk factors associated with incomplete abortion in women treated at the San Juan de Lurigancho Hospital (HSJL) during the year 2023. The study had a non-experimental, retrospective design, which had a sample of 287 clinical records, whose data were collected using a 12-item collection form prepared and validated by the author. The results show that 95.5% of abortions registered in the (HSJL) were of incomplete type, which were characterized by having an age between 20 and 35 years (67.9%), cohabiting marital status (62.8%), level of secondary education (86.5%), urban origin (98.9%), having more than one birth (78.5%), not having a history of abortion (57.7%), not having prenatal care (100%), being overweight (42.7%), not having anemia (76.3%), not having a urinary tract infection (72.6%) and not having a vaginal infection (92.7%). No sociodemographic factor was significantly associated with incomplete abortion ($p>0.05$), the obstetric factors that presented a significant association were the history of abortion ($p=0.000$) and the number of prenatal care ($p=0.000$); while, the pathological factors with a significant association were body mass index ($p=0.000$), anemia ($p=0.000$), urinary tract infection ($p=0.000$) and vaginal infection ($p=0.000$). It is concluded that there are obstetric and pathological factors that are significantly associated with incomplete abortion.

Keywords: Abortion, Incomplete abortion, Factors.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El aborto representa en la actualidad un problema social y de salud pública mundial, que afecta tanto a los países desarrollados como a los países en desarrollo, especialmente cuando se trata del aborto provocado y el incompleto, ya que deriva en complicaciones graves para la madre ¹.

Alrededor de 73 millones de abortos se producen cada año a nivel mundial², que a nivel global equivale a una tasa de 39 por cada mil mujeres con edades entre 15 y 49 años³. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se proyecta que, de manera anual se realizan 22 millones de abortos inseguros en el mundo⁴, de los cuales 97% de estos se realizan en países en desarrollo, la mayor parte en territorio asiático, especialmente en las regiones del sur y del centro, así como en América Latina y África, resaltándose que, en este último alrededor del 50% de abortos se llevan a cabo en dichas condiciones². De esta manera, se establece que los abortos inseguros producen cada año que 7 millones de estas mujeres sean hospitalizadas en un establecimiento de salud⁵.

Respecto a América Latina y el Caribe, cada año se realizan aproximadamente 4 millones de abortos inseguros, siendo América del Sur, en particular, con 38 abortos por cada 100 nacidos vivos, el continente que presenta la tasa más alta⁴, además, entre 2015 y 2019, se registraron casi 12 millones de embarazos anuales, de los cuales 3,680,000 terminaron en aborto⁶, como es el ejemplo de Chile, que si bien el aborto es penalizado, se conoce que se presentaron 300,000 abortos realizados de manera clandestina⁷. Por otro lado, en el Caribe, durante el mismo periodo (2015 a 2019), hubo un millón de embarazos anuales, de los cuales 457,000 terminaron en aborto⁶. Sin embargo, en cada región, las tasas y tendencias de los casos de aborto varían como en América del Norte y Europa que las cifras disminuyeron de manera significativa en un 63% entre los periodos de 1990-1994 y 2015-2019³.

A nivel nacional, los abortos han aumentado alarmantemente desde el año 2017⁸. Según el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos en base a una pesquisa realizada en el 2018, cerca de la quinta

parte de mujeres manifestó haberse realizado un aborto, de las cuales la mayoría pertenecía a los estratos económicos menos favorecidos. Asimismo, 47% lo realizó mediante intervención quirúrgica y 34% por medio de pastillas, requiriendo este último grupo ser hospitalizadas⁹. De acuerdo a un estudio realizado en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el 2018, 45,7% de las féminas entre 25 y 30 años atendidas en el servicio de emergencia, tuvieron el diagnóstico de aborto, además, 30% de ellas eran amas de casa, 40% habían culminado el colegio, 91% no tuvieron abortos anteriores y 61,8% eran multigestas¹⁰. En el año 2021, en un Hospital de Lima, se registraron 757 casos de aborto convirtiéndose en la segunda causa de atención en Gineco-Obstetricia⁸. Para el siguiente año, en 2022, el MINSA reportó que 2,4% de las muertes maternas se debieron al aborto y sus complicaciones, y en el 2023, esta cifra aumentó a 4,9% hasta la semana 18 de epidemiología¹¹.

En el presente año 2024, se han registrado las siguientes cifras de hospitalizaciones y muertes por aborto clandestino en nuestro país: 72 casos en enero, 53 en febrero, 100 en marzo, 257 en abril, 371 en mayo y 43 en junio hasta el momento¹².

En el contexto local, aunque existe un notorio incremento en la tasa de aborto del Hospital San Juan de Lurigancho, todavía no ha sido reportado prueba científica plasmada en investigaciones que analicen los factores responsables de este incremento de casos en los últimos 5 años. A esto se debe agregar el hecho de que el mencionado nosocomio recibe a un elevado número de usuarias con una mayor diversidad de características demográficas, al compararse con otras instituciones¹³. Por ello, en base al panorama descrito, se formuló la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Los factores de riesgo sociodemográficos están asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023?

¿Los factores de riesgo obstétricos están asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023?

¿Los factores de riesgo patológicos están asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar los factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar si los factores de riesgo sociodemográficos están asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

Identificar si los factores de riesgo obstétricos están asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

Identificar si los factores de riesgo patológicos están asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Desde el punto de vista teórico, el estudio se justifica porque permite ampliar la evidencia científica que se tiene sobre el aborto incompleto dentro de un establecimiento que presenta alta demanda por este problema como es el

Hospital San Juan de Lurigancho, para así poder establecer las diferencias con otros establecimientos.

1.4.2. Metodológica

Desde un punto de vista metodológico, se realizó un estudio analítico de tipo casos y controles, que, a diferencia de los descriptivos que suelen emplearse en investigaciones similares, permitirá medir de forma más adecuada la magnitud del riesgo que presenta cada uno de los factores y no se limitó sólo a determinar si existe o no asociación o a describir la frecuencia con que se presentan los factores en la población de estudio.

1.4.3. Práctica

Desde el aspecto práctico, los resultados de la investigación pueden ser utilizados para campañas de educación y sensibilización dirigidas a la población general y a grupos específicos (como mujeres en edad reproductiva), informando sobre los riesgos de no tener un manejo adecuado del aborto incompleto y/o su identificación oportuna.

1.5. Limitaciones

Al tratarse de un estudio retrospectivo, se depende totalmente de la veracidad de los registros en las historias clínicas, así como del hecho de que es posible que muchas mujeres que tuvieron aborto completo no hayan considerado necesario acudir al hospital para atenderse, existiendo así un sub registro para dichos casos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Lhaden K. y Gyamtsho S., en el año 2023, en Bután, realizaron un estudio con el objetivo de analizar el perfil clínico y demográfico de los abortos espontáneos incompletos y sus resultados en un hospital nacional, mediante un estudio observacional descriptivo, que incluyó a 132 mujeres con aborto espontáneo incompleto seleccionadas mediante un muestreo intencional en quienes aplicó un cuestionario. Los resultados indican que el grupo de edad común era el de 21 a 30 años, con una edad media de 29,9 años; el 65,91% estaban casadas, el 55,3% tenían trabajo estable y el 90% estaban embarazadas por segunda vez o más, y casi el 80% con un embarazo no planeado. Se concluye que el aborto incompleto es más común entre las mujeres de menor edad, multíparas, con trabajo estable y casadas ¹⁴.

Jiang W, et al. en el año 2022 en China, realizaron una investigación con el fin de determinar los factores asociados al aborto incompleto, usando para ello un estudio de tipo retrospectivo en donde participaron 160 pacientes que tuvieron un aborto fallido y 147 pacientes de los cuales continuó su embarazo, quienes fueron elegidas mediante criterios de inclusión y exclusión para posteriormente realizar una comparación entre ambos grupos. Como resultados obtuvieron que, en el caso de los abortos fallidos, se presentan de manera significativa con mayor riesgo factores como el IMC mayor a 24kg, el diámetro medio del saco gestacional y la longitud cráneo-rabadilla mayor a 20mm y la edad mayor a 30 años, seguidos de contar con más de 4 gestaciones, presentar antecedentes de un parto anterior y de parto por cesárea, así como antecedentes de embarazo ectópico y abortos recurrentes. Se concluye que los factores de riesgo que se relacionan principalmente con el aborto fallido son las edades mayores de 30 años, mGSD-CRL > 20 mm e IMC > 24kg¹⁵.

Kurnia E. et al. en el año 2022 en Indonesia, realizaron una pesquisa con el fin de determinar cómo se relacionan la edad, la paridad y el historial de aborto simultáneamente con la incidencia de aborto incompleto a través de un estudio transversal, considerando una muestra total de 84 personas, seleccionadas

mediante un muestreo aleatorio sistemático con intervalos de clase. Los resultados destacan que el mayor riesgo de desarrollar aborto incompleto se encuentra en las mujeres con edad extrema (OR= 4,119; p=0,007), y las que tienen antecedente de aborto (OR=7,034; p=0,004); pero no se encontró resultado significativo para el caso de la multiparidad. Se concluye que las mujeres con edad extrema y antecedente de aborto aumentan la posibilidad de tener un aborto incompleto ¹⁶.

Gong G. et al. en el año 2021 en China, desarrollaron una pesquisa con el fin de investigar los factores que influyen en los abortos fallidos durante el período pico de dos hijos, considerando una muestra de 220 mujeres embarazadas divididas en 100 mujeres casos con presencia de aborto retenido, y 100 mujeres controles sin presencia de aborto retenido. Los resultados del análisis bivariado resaltan que los factores significativos fueron la edad avanzada, las infecciones de transmisión sexual, la primiparidad y el antecedente de aborto espontáneo; manteniéndose estos mismos factores con valor significativo tras el análisis multivariado. Se concluye que, las estrategias de intervención para prevenir el aborto retenido, deben tomar en cuenta principalmente a dichos factores ¹⁷.

Antecedentes nacionales

Torres L, en el año 2023 en Trujillo, planteó como objetivo analizar los factores asociados al aborto incompleto a través de un estudio observacional retrospectivo de casos y controles en el que participaron dos grupos conformados por 132 pacientes consideradas como casos y 132 como controles seleccionadas por muestreo probabilístico simple, de quienes se analiza el historial médico mediante un formulario para hallar las variables de interés. Como resultados obtuvo que la edad de 12-17 años con 71,4%, ser procedente de una zona urbana con 57,7%, ser soltera con 57,1%, así como, la edad gestacional entre 10 a 15 semanas con 51,5%, ser multigesta con 34,1%, tener antecedente de aborto con 80,3% y tener un periodo intergenésico largo con 56,9% son los factores que se relacionaron en mayor frecuencia con el aborto incompleto. Se concluye que tanto los factores demográficos como los factores obstétricos se relacionan con este tipo de aborto¹⁸.

Chura J, en el año 2023 en Tacna, planteó como objetivo analizar los factores que se asocian al aborto incompleto mediante un estudio de tipo retrospectivo correlacional en donde participaron 194 pacientes que tuvieron el diagnóstico de aborto, de cuyas historias clínicas se extrajo información en una ficha de recolección. Como resultados obtuvo que la edad de 20-34 años con 59,8%, ser conviviente con 69,9%, tener educación nivel secundaria con 62,9%, trabajar como ama de casa con 40,2%, ser procedente de una zona urbana con 86,1%, tener antecedente de aborto con 55,7% y presentar ITU con 58,8% son los factores que se relacionaron en mayor frecuencia con el aborto incompleto. Se concluye que los factores sociodemográficos, ginecoobstétricos y de etiología médica se asocian, en su mayoría, con el aborto incompleto¹⁹.

Carhuamaca D, en el año 2021 en Lima, planteó como propósito analizar los factores que se asocian al aborto incompleto mediante un estudio de tipo observacional retrospectivo de casos y controles donde participaron dos grupos conformados por 138 pacientes consideradas como casos y 138 como controles seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple, de quienes se analiza el historial médico mediante una ficha de recolección para hallar las variables de estudio. Como resultados obtuvo que las variables asociadas son el número de controles, la edad y el antecedente de aborto, además que ser viuda, contar con menos de 6 controles prenatales y los antecedentes de aborto aumentan a más del doble el riesgo de desarrollar un aborto incompleto. Se concluye que los factores ginecoobstétricos son los principales factores que incrementar el riesgo de padecer este tipo de aborto²⁰.

Uceda R y Zarzosa Y, en el año 2021 en Huaraz, realizaron una pesquisa con el fin de analizar los factores que se asocian al aborto incompleto, usando para ello un estudio retrospectivo de casos y controles donde participaron dos grupos conformados por 100 pacientes consideradas como casos y 100 como controles seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia, de quienes se analiza el historial médico mediante una ficha de recolección de datos. Como resultados obtuvo que contar con menos de 6 controles prenatales, así como con antecedentes de aborto, amenaza de aborto y usar misoprostol para provocar el aborto tiene 9,8; 8,5; 265 y 22 veces de más probabilidades de riesgo,

respectivamente, de desarrollar un aborto incompleto. Se concluye que los factores obstétricos tienen mayor asociación con este tipo de aborto²¹.

Aliaga Y, en el año 2021 en Cajamarca, realizaron una investigación con el fin de determinar los factores asociados al aborto incompleto, usando para ello un estudio de tipo retrospectivo correlacional en donde participaron 107 pacientes adolescentes y 104 jóvenes con diagnóstico de aborto incompleto, de quienes se analiza la historia clínica mediante una ficha de recolección de datos. Como resultado obtuvo que, en el grupo de las adolescentes, ser soltera, estudiante de secundaria, iniciar las relaciones sexuales entre los 12 a 17 años, tener más de 2 gestaciones son los factores de riesgo más predominantes, y, por otro lado, en el grupo de las jóvenes predominaron los factores como ser casada, ser trabajadora dependiente, proceder de una zona urbana, tener grado de instrucción superior, tener edad gestacional mayor de 8 semanas y más de 5 gestaciones. En ambos grupos se presenta la religión y ocupación de la pareja como factores sociales relacionados. Se concluye que tanto los factores sociales como personales se asocian significativamente en los dos grupos²².

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Aborto incompleto

El aborto incompleto es considerado como la complicación más frecuente tras abortos inducidos y espontáneos, siendo aún más habitual en el caso de abortos inducidos realizados en condiciones inseguras²³. Se caracteriza de manera clínica por la presencia de sangrado vaginal y el orificio cervical abierto, lo que indica que no se han expulsado del útero todos los productos de la concepción²⁴. Los síntomas predominantes son el dolor abdominal y sangrado vaginal²⁴, asimismo, respecto al tratamiento se realiza la evacuación del útero, esta se puede llevar a cabo con medicamentos o de manera quirúrgica²⁵.

En sí, el aborto se define como la interrupción del embarazo, producida antes de las 22 semanas de gestación²⁶, ya sea de manera espontánea o inducida, así como la expulsión de un feto que pese menos de 500 gramos²⁷. De esta manera, el aborto se diferencia por distintos tipos como los siguientes: a) Aborto

incompleto, presentado por hemorragia vaginal, dilatación del cuello uterino y expulsión parcial de los productos de la concepción; b) Aborto completo, presentado por dolor abdominal, hemorragia vaginal y expulsión de todos los tejidos²⁸; c) Aborto retenido, en donde el producto sin actividad cardíaca, permanece en el útero y no es expulsado, además, se confirma el diagnóstico mediante ecografía²⁹; d) Aborto inevitable, presentado por dilatación del cuello uterino y hemorragia vaginal, sin que se haya expulsado tejido embrionario²⁸ y e) Aborto séptico, considerado como una complicación grave del aborto debido a una infección²⁹.

El examen físico, los antecedentes de la paciente y la ecografía suelen ser los medios para realizar el diagnóstico de un caso de aborto incompleto³⁰.

2.2.2 Diagnóstico del aborto incompleto

Para iniciar es importante realizar una historia clínica detallada que incluya sus condiciones médicas y antecedentes gineco-obstétricos de la paciente como anomalías uterinas conocidas y abortos previos. Además, es crucial determinar la edad gestacional estimada, ya que esto puede influir en la elección del tratamiento más adecuado³⁰, así como preguntar sobre los síntomas actuales, en la cual se debe tener en cuenta que en los casos de aborto incompleto, las pacientes suelen presentar sangrado vaginal, amenorrea y dolor pélvico de moderada intensidad³¹.

Para continuar, se debe llevar a cabo la exploración física para confirmar la estabilidad de la paciente⁵, incluyendo la evaluación de los signos vitales y un examen físico detallado³⁰. Asimismo, se realiza la exploración ginecológica haciendo uso del espéculo para identificar la cantidad, apariencia y origen del sangrado, y la exploración bimanual para verificar la dilatación cervical⁵ y visibilidad de parte del producto de la concepción³⁰. Todos estos hallazgos van dando paso al diagnóstico final, el cual puede ser confirmado mediante una ecografía transvaginal que revela la expulsión parcial del producto y la presencia de contenidos ecogénicos o heterogéneos dentro de la cavidad endometrial o el canal endocervical³⁰.

2.2.2 Manejo del aborto incompleto

El diagnóstico confirmado de aborto incompleto conlleva la necesidad de evacuar el útero, por lo que se disponen de diversas opciones para realizarlo como el manejo quirúrgico y el manejo con medicamentos, y para optar por el tratamiento adecuado se debe tener en cuenta la edad gestacional, características clínicas y los recursos disponibles de cada institución⁴.

El manejo con medicamentos se recomienda en pacientes con edad gestacional menor a 13 semanas, siempre y cuando no haya contraindicaciones, como insuficiencia suprarrenal crónica, embarazo ectópico, signos de infección, inestabilidad hemodinámica o alergias³². Para ello, el fármaco empleado es el misoprostol, un análogo de la prostaglandina E1, y para su uso existen varios protocolos recomendados³³.

En base a ello, se sugiere la administración de 400 µg de misoprostol por vía sublingual o 600 µg de misoprostol por vía oral, en casos de EG menor a 14 semanas, por el contrario, si la EG es mayor de 14 semanas, se prefiere el uso de 400 µg de misoprostol por vía oral, vaginal o sublingual cada 3 horas²⁴. Dentro de los efectos secundarios de este manejo, se encuentran la diarrea, vómitos y náuseas en más del 50% de los casos³³, y entre los efectos previstos está el dolor pélvico y sangrado vaginal abundante que puede durar en promedio 14 días³².

Por otro lado, existe el manejo quirúrgico que cuenta con dos alternativas:

- a) El Legrado uterino, método que generalmente se realiza en quirófano con uso de anestesia general y una cureta tipo metálica con la cual se evacúa el contenido uterino; y,
- b) La Aspiración Manual Endouterina (AMEU), recomendada por la OMS debido a que presenta mayores ventajas como menor requerimiento de anestesia, menor necesidad de dilatación cervical, estancia hospitalaria más breve y menor cantidad de sangrado⁴. Este último es un método indicado en EG menor de 12 semanas³², y consiste en la extracción del contenido intrauterino mediante una cánula que se conecta con un aspirador portátil capaz de crear vacío manualmente³³, puede ser empleado en diferentes tipos

de aborto como el aborto incompleto, retenido o séptico³². Diferentes investigaciones avalan que el uso del AMEU es seguro, de menor costo y práctico, lo que lo convierte en una estrategia efectiva para disminuir tanto la morbimortalidad de las mujeres⁴.

2.2.2 Factores asociados al aborto incompleto

Este tipo de aborto trae consigo una serie de factores involucrados, los cuales suelen dividirse en factores sociodemográficos, ginecoobstétricos y clínicos.

2.2.2.1 Factores sociodemográficos

Entre los factores sociodemográficos asociados al aborto incompleto se destacan la edad, el estado civil, el grado de instrucción y la procedencia de la madre.

Para el caso de la edad de la mujer, se ha reportado que en las féminas con edad superior a los 30 años el aborto presenta un riesgo 1,5 veces mayor que en aquellas que son menores de 30 años¹¹. Esto se explicaría por el hecho de que las mujeres mayores pueden tener mayor riesgo de complicaciones en el embarazo, incluyendo abortos espontáneos, debido a factores como disminución de la calidad ovárica y enfermedades crónicas.

Por el lado del estado civil, se ha encontrado que ser conviviente o estar soltera constituye un factor de riesgo para tener un aborto incompleto en comparación con las mujeres casadas, ya que estas últimas suelen vivir en un entorno más estable¹¹. Esto puede explicarse por el hecho de que estas mujeres tienen menos apoyo social y económico, lo que puede llevar a decisiones difíciles en caso de un embarazo no planificado, incluyendo la opción de un aborto inseguro.

En torno al grado de instrucción, diversos autores coinciden en que la mujer puede evitar o prevenir un aborto si cuenta con un mayor nivel de educación para mejorar el cuidado de la salud y aceptar la información proveniente del personal de salud³⁴. El menor nivel educativo puede estar asociado con un menor conocimiento sobre la salud reproductiva, el uso adecuado de métodos anticonceptivos, y el acceso a servicios de salud seguros. Esto aumenta el riesgo de embarazos no planificados y la búsqueda de abortos en condiciones inseguras, que pueden resultar en abortos incompletos

Por otra parte, en cuanto a la procedencia de la madre, teniendo en cuenta que es el entorno natural donde una persona nace y convive junto a sus costumbres, este factor puede representar una influencia negativa en el desarrollo normal de un embarazo, y predisponer a que la mujer sufra abortos, debido a los hábitos propios de cada cultura, los cuales son más marcados en zonas no urbanas ³⁵.

2.2.2.2 Factores ginecoobstétricos

Entre los factores ginecoobstétricos se destacan la paridad, el número de abortos previos y el tener una atención prenatal adecuada.

Para el caso de la paridad, este factor permite al profesional de salud establecer el riesgo obstétrico en función del número de partos previos³⁵. La evidencia científica en torno a este factor es variada, pero coincide en que las mujeres que tienen más hijos tienden a descuidar el cuidado de sus nuevos embarazos o incluso, acceder con mayor facilidad a prácticas abortivas, especialmente cuando estos no son deseados, o cuando ya ha satisfecho el número deseado de hijos para su hogar¹⁴.

Por el lado del número de abortos previos, se ha reportado que es cuatro veces más probable el riesgo de recurrencia del aborto en las mujeres que cuentan con dos abortos previos¹¹.

En torno a la atención prenatal adecuada, esta es llevada a cabo para monitorear la evolución de la gestación³⁵ y orientar a la paciente en su autocuidado y signos de alarma, encontrándose en los estudios que, aquellas que no tienen ninguna atención prenatal aumentan hasta en más de 60 veces el riesgo de sufrir un aborto¹¹.

2.2.2.3 Factores clínicos

Entre los factores clínicos se pueden destacar el índice de masa corporal pregestacional, a anemia gestacional y la presencia de infecciones maternas.

Para el caso del índice de masa corporal (IMC), las mujeres que tienen mayor riesgo de aborto son aquellas con un IMC por encima de los 25 kg/m², es decir, dentro de la categoría denominada sobrepeso¹¹. Ello está relacionado con un

mayor riesgo de abortos espontáneos y complicaciones durante el embarazo debido a problemas como diabetes gestacional e hipertensión.

En torno a la anemia durante la gestación, existen algunas teorías que explican esta relación como consecuencia de la necesidad de la suplementación de hierro para el desarrollo del feto, ya que su reducción favorece el aumento de la producción de estrés oxidativo y riesgo de infección, así como la disfunción de la peroxidasa tiroidea dependiente de hierro. Un estudio realizado a gran escala en China, en el que participaron 4 millones de mujeres, evidenció que la anemia grave (<7 gr/ dL) se asocia con un mayor riesgo de aborto, mientras que la anemia leve (<11 gr/dL) se comporta como un factor protector ³⁶.

Por el lado de las infecciones maternas, éstas son especialmente riesgosas cuando se presentan a nivel del tracto genital o urinario, debido a que varias bacterias virus y otros microorganismos comunes pueden provocar alteraciones en el útero o en el canal vaginal, predisponiendo la aparición de abortos⁵.

2.2.3 Definición de términos

Aborto incompleto: Tipo de aborto caracterizado por la presencia de sangrado vaginal y el orificio cervical abierto, lo que indica que en su totalidad no fueron expulsados del útero los productos de la concepción²⁴

Ecografía transvaginal: Procedimiento ecográfico para el examen por imágenes de la vagina, el aparato reproductor femenino interno y la vejiga, las cuales se obtienen mediante la introducción de un instrumento en la vagina que produce ondas de sonido que rebotan en los órganos del interior de la pelvis ³⁷.

Factor: Cualquier objeto, hecho o circunstancia con la capacidad de aumentar la probabilidad de que se produzca un evento adverso, un daño o una enfermedad ³⁸.

Feto: Etapa del desarrollo humano posterior a la embrionaria, que se encuentra en el vientre materno entre la semana 9 de gestación hasta su expulsión en el parto³⁹.

Misoprostol: Análogo de la prostaglandina E1, con diversa utilidad terapéutica, la cual incluye una función abortiva ³³

Viabilidad: Capacidad de un recién nacido de sobrevivir fuera del útero materno

40.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y patológicos están asociados significativamente al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

H0: Los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y patológicos no están asociados significativamente al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Los factores de riesgo sociodemográficos están asociados significativamente al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

H0: Los factores de riesgo sociodemográficos no están asociados significativamente al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

H2: Los factores de riesgo obstétricos están asociados significativamente al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

H0: Los factores de riesgo obstétricos no están asociados significativamente al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

H3: Los factores de riesgo patológicos están asociados significativamente al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

H0: Los factores de riesgo patológicos no están asociados significativamente al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

En la investigación se empleó fundamentalmente el método hipotético deductivo.

3.2 Enfoque investigativo

El estudio pertenece al enfoque cuantitativo, ya que la información que se recolectó fue convertida en valores numéricos para que pueda ser analizado posteriormente mediante procedimientos de tipo estadístico, para así alcanzar conclusiones que generalicen lo que sucede con las variables de estudio⁴¹.

3.3 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo retrospectiva, ya que la información que se recolectará será obtenida de una fuente primaria de información como las historias clínicas, por lo que la elaboración de los instrumentos se dará después de haberse creado dicho registro.

3.4 Diseño de la investigación

La investigación presentó un diseño no experimental, llamado también observacional, el cual se caracteriza porque el investigador no realiza intervención alguna ni manipula las variables. Dentro de dicho diseño, la investigación se encuentra dentro del nivel correlacional, ya que busca establecer la existencia de relación entre dos o más variables⁴¹.

3.5 Población, muestra y muestreo

La población estuvo integrada por las historias clínicas de las mujeres que se atendieron por aborto en el Hospital San Juan de Lurigancho (HSJL) entre los meses de enero a diciembre del 2023, el cual, según reportes estadísticos del nosocomio, consta de 1122 mujeres.

Para calcular el tamaño muestral apropiado se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, en el que se consideró un 95% de nivel de confianza, 5% de margen de error y 0,5 como probabilidad de acierto (p).

$$n = \frac{1122 * (1,96^2 * 0,5 * 0,5)}{e^2(1121) + (1,96^2 * 0,5 * 0,5)} = 287$$

Aplicando dichos datos a la fórmula mencionada se obtuvo una muestra final de 287 mujeres.

Criterios de inclusión

- Mujeres hospitalizadas atendidas por aborto en el HSJL.
- Atención del aborto durante el periodo enero-diciembre del año 2023.

Criterios de exclusión

- No firmar el consentimiento informado.
- Mujer en estado de postaborto que se encuentre en unidad de cuidados intensivos al momento de la encuesta.
- Presentar alguna discapacidad que le impida contestar el cuestionario.

El muestreo que se aplicó en el estudio corresponde a un aleatorio simple.

3.6 Variables y operacionalización

Variable Independiente:

Factores de riesgo.

Variable dependiente:

Aborto incompleto.

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1	Factores de riesgo	Eventos o circunstancias que predisponen la aparición de alguna enfermedad o daño.	Factores de riesgo encontrados en las encuestas realizadas a las mujeres postaborto atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2024.	Factores socio-demográficos	Edad Estado civil Grado de instrucción Procedencia	Cualitativa nominal
				Factores obstétricos	Paridad Antecedente de abortos Número de atenciones prenatales	Cualitativa nominal
				Factores clínicos	Índice de masa corporal Anemia gestacional Infección urinaria Infección vaginal	Cualitativa nominal
VARIABLE 2	Aborto incompleto	Tipo de aborto caracterizado por presencia de hemorragia vaginal, dilatación del cuello uterino y expulsión parcial de los productos de la concepción.		Presencia de aborto	Aborto incompleto Aborto completo	Cualitativa nominal

3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica de recolección de información fue la revisión documental, la cual consiste en la obtención de datos a partir de una fuente primaria como las historias clínicas, los cuales son trasladados a un registro elaborado por la autora para su análisis posterior.

3.7.2 Descripción de instrumentos

El instrumento es una ficha de recolección que consta de 12 ítems. Los primeros 11 corresponden a los factores asociados, los cuales fueron agrupados en tres secciones: factores demográficos (4 ítems), factores obstétricos (3 ítems) y factores clínicos (4 ítems); mientras que, el último ítem corresponde al tipo de aborto que presentó la mujer, existiendo dos alternativas: incompleto y completo. Los ítems tienen alternativa múltiple, y algunas son dicotómicas, las cuales fueron codificadas para ser trasladadas al programa estadístico posteriormente.

3.7.3 Validación

La validación del instrumento se realizó a través de un juicio de expertos en el que participaron cinco obstetras con grado de maestría, quienes valoraron cada uno de los ítems en base a los criterios de claridad, relevancia y pertinencia, aceptándose sólo aquellos ítems que presentaron respuesta a favor unánime. (ver anexo 3)

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad se determinó a través de una prueba piloto en la que se seleccionarán 30 historias clínicas de mujeres en estado de post aborto del año 2024, que no fueron consideradas en el estudio, con cuyas respuestas se calculó el coeficiente de alfa de Cronbach (α), obteniendo un valor de 0,681, el cual es considerado como una buena confiabilidad.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Los datos recogidos de los cuestionarios fueron trasladados en una base de datos del paquete estadístico SPSS versión 25 para su análisis, el cual constó de dos etapas: una descriptiva y otra inferencial. El análisis descriptivo consistió en el uso de tablas de frecuencias y porcentajes de las variables consideradas en la investigación, comparando los grupos de aborto incompleto y aborto completo; mientras que, para el análisis inferencial se empleará la prueba chi cuadrado considerando un nivel de significancia de 0,05, ya que ambas variables son de tipo categóricas. En el caso de que las celdas tengan valores menores de 5 se empleará como alternativa la prueba exacta de Fisher en tablas de contingencia de 2x2 y la razón de probabilidades para tablas de contingencia con mayor número de celdas.

3.9 Aspectos éticos

Desde el punto de vista ético, en la presente investigación, por tratarse de un estudio retrospectivo, no fue necesario elaborar un consentimiento informado que garantice la participación voluntaria de las mujeres, así como el hecho de que conocen las características del estudio. Aun así, la investigadora se comprometió, a través del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Norbert Wiener y del Comité de Ética del Hospital San Juan de Lurigancho, a respetar los principios de la bioética en investigación, respetando el anonimato y confidencialidad de la información recolectada, así como el hecho de que las mismas no serán utilizadas para fines ajenos al estudio.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados al aborto incompleto en el HSJL

Factores sociodemográficos			Tipo de aborto		
			Incompleto	Completo	Total
Grupo etario	Menor de 20 años	n	22	0	22
		%	8,0%	0,0%	7,7%
	De 20 a 35 años	n	186	9	195
		%	67,9%	69,2%	67,9%
	Mayor de 35 años	n	66	4	70
		%	24,1%	30,8%	24,4%
Estado civil	Casada	n	18	2	20
		%	6,6%	15,4%	7,0%
	Conviviente	n	172	6	178
		%	62,8%	46,2%	62,0%
	Soltera	n	75	5	80
		%	27,4%	38,5%	27,9%
	Otro	n	9	0	9
		%	3,3%	0,0%	3,1%
Grado de instrucción	Primaria	n	24	0	24
		%	8,8%	0,0%	8,4%
	Secundaria	n	237	13	250
		%	86,5%	100,0%	87,1%
	Técnico	n	10	0	10
		%	3,6%	0,0%	3,5%
	Universitario	n	3	0	3
		%	1,1%	0,0%	1,0%
Procedencia	Zona rural	n	3	0	3
		%	1,1%	0,0%	1,0%
	Zona urbana	n	271	13	284
		%	98,9%	100,0%	99,0%
Total	n	274	13	287	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

En la tabla 1 se puede destacar que la mayoría de mujeres que tuvo aborto incompleto tenía una edad entre 20 y 35 años (67,9%), su estado civil era conviviente (62,8%), el grado de instrucción era secundaria (86,5%) y su procedencia era urbana (98,9%).

Tabla 2. Factores obstétricos asociados al aborto incompleto en el HSJL

Factores obstétricos			Tipo de aborto		
			Incompleto	Completo	Total
Paridad	Ninguno	n	40	1	41
		%	14,6%	7,7%	14,3%
	Sólo uno	n	19	2	21
		%	6,9%	15,4%	7,3%
	Más de uno	n	215	10	225
		%	78,5%	76,9%	78,4%
Antecedente de aborto	No	n	158	0	158
		%	57,7%	0,0%	55,1%
	Sí	n	116	13	129
		%	42,3%	100,0%	44,9%
Número de atenciones prenatales	Ninguno	n	274	8	282
		%	100,0%	61,5%	98,3%
	De 1 a 3	n	0	5	5
		%	0,0%	38,5%	1,7%
	Total	n	274	13	287
		%	100,0%	100,0%	100,0%

En la tabla 2 se puede destacar que la mayoría de mujeres que tuvo aborto incompleto tenía más de un parto (78,5%), no tenía un antecedente de aborto (57,7%) y no tenía atenciones prenatales (100%).

Tabla 3. Factores patológicos asociados al aborto incompleto en el HSJL

Factores patológicos			Tipo de aborto		
			Incompleto	Completo	Total
Índice de masa corporal	Bajo peso	n	33	8	41
		%	12,0%	61,5%	14,3%
	Normal	n	116	5	121
		%	42,3%	38,5%	42,2%
	Sobrepeso	n	117	0	117
		%	42,7%	0,0%	40,8%
	Obesidad	n	8	0	8
		%	2,9%	0,0%	2,8%
Anemia	No	n	209	0	209
		%	76,3%	0,0%	72,8%
	Sí	n	65	13	78
		%	23,7%	100,0%	27,2%
Infección de vías urinarias	No	n	199	1	200
		%	72,6%	7,7%	69,7%
	Sí, pero sin síntomas	n	19	10	29
		%	6,9%	76,9%	10,1%
	Sí, con síntomas	n	56	2	58
		%	20,4%	15,4%	20,2%
Infección vaginal	No	n	254	7	261
		%	92,7%	53,8%	90,9%
	Sí	n	20	6	26
		%	7,3%	46,2%	9,1%
Total	n	274	13	287	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

En la tabla 3 se puede destacar que la mayoría de mujeres que tuvo aborto incompleto tenía sobrepeso (42,7%), no tenía anemia (76,3%), no tenía infección urinaria (72,6%) y no tenía infección vaginal (92,7%).

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis específica 1

H1: Los factores de riesgo sociodemográficos están asociados significativamente al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

H0: Los factores de riesgo sociodemográficos no están asociados significativamente al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

Tabla 4. Pruebas de hipótesis para los factores sociodemográficos

Factor sociodemográfico	Chi ²	p
Grupo etario	2,253	0,324
Estado civil	2,974	0,396
Grado de instrucción	3,679	0,298
Procedencia	0,280	0,870

De acuerdo con las pruebas estadísticas de chi cuadrado presentadas en la tabla 4, se puede afirmar que no existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el aborto incompleto ($p > 0,05$).

Prueba de hipótesis específica 2

H2: Los factores de riesgo obstétricos están asociados significativamente al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

H0: Los factores de riesgo obstétricos no están asociados significativamente al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

Tabla 5. Pruebas de hipótesis para los factores obstétricos

Factor obstétrico	Chi ²	p
Paridad	1,430	0,489
Antecedente de aborto	16,678	0,000
Número de atenciones prenatales	107,253	0,000

De acuerdo con las pruebas estadísticas de chi cuadrado presentadas en la tabla 5, se puede afirmar que los factores obstétricos que presentan asociación significativa con el aborto incompleto son el antecedente de aborto ($p=0,000$) y el número de atenciones prenatales ($p=0,000$).

Prueba de hipótesis específica 3

H3: Los factores de riesgo patológicos están asociados significativamente al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

H0: Los factores de riesgo patológicos no están asociados significativamente al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

Tabla 6. Pruebas de hipótesis para los factores patológicos

Factor patológico	Chi ²	p
Índice de masa corporal	23,734	0,000
Anemia	35,572	0,000
Infección de vías urinarias	38,506	0,000
Infección vaginal	22,743	0,000

De acuerdo con las pruebas estadísticas de chi cuadrado presentadas en la tabla 6, se puede afirmar que todos los factores patológicos presentan asociación significativa con el aborto incompleto: índice de masa corporal ($p=0,000$), anemia ($p=0,000$), infección de vías urinarias ($p=0,000$) y la infección vaginal ($p=0,000$).

4.1.3. Discusión de resultados

El aborto representa en la actualidad un problema social y de salud pública mundial, que afecta tanto a los países desarrollados como a los países en desarrollo, especialmente cuando se trata del aborto provocado y el incompleto, ya que deriva en complicaciones graves para la madre ¹.

En el Hospital San Juan de Lurigancho, aunque existe un notorio incremento en la tasa de aborto, todavía no ha sido reportado prueba científica plasmada en investigaciones que analicen los factores responsables de este incremento de casos en los últimos 5 años. A esto se debe agregar el hecho de que el mencionado nosocomio recibe a un elevado número de usuarias con una mayor diversidad de características demográficas, al compararse con otras instituciones¹³.

En base a los resultados obtenidos, en el presente estudio no se encontró ningún factor sociodemográfico asociado al aborto incompleto. Se destaca que la mayoría de mujeres que tuvo aborto incompleto tenía una edad entre 20 y 35 años en el 67,9%, su estado civil era conviviente en el 62,8%, el grado de instrucción era secundaria en el 86,5% y su procedencia era urbana en el 98,9%. Estudios relacionados reportaron resultados diversos, como el de Lhaden K. y Gyamtsho S. ¹⁴ en Bután, que encontró un 65,91% de mujeres con aborto incompleto que estaban casadas; el de Torres L. en Trujillo, quien halló en su muestra de mujeres con aborto incompleto una edad de 12-17 años con 71,4%, ser procedente de una zona urbana con 57,7% y ser soltera con 57,1%; y el de Chura J ¹⁹ en Tacna, donde se destaca el predominio de la edad de 20-34 años con 59,8%, ser conviviente con 69,9%, tener educación nivel secundaria con 62,9% y ser procedente de una zona urbana con 86,1%. Estas diferencias encontradas entre los estudios realizados evidencia que los factores sociodemográficos más frecuentes entre las mujeres que presentan un aborto incompleto varía de acuerdo a las características de la población donde se realizó el estudio, por lo que deben ser considerados algunos factores intervinientes para tener una mayor precisión en futuras investigaciones sobre este tema.

Por otro lado, Jiang W, et al. ¹⁵ en China, encontró que la edad mayor a 30 años se asocia significativamente con al aborto incompleto, mientras que, Kurnia E.

et al. ¹⁶ en Indonesia, halló que el mayor riesgo de desarrollar aborto incompleto se encuentra en las mujeres con edad extrema, aumentando el riesgo en aproximadamente cuatro veces. Por otro lado, a nivel nacional, Aliaga Y ²² encontró que los factores sociodemográficos como ser casada, ser trabajadora dependiente, proceder de una zona urbana y tener grado de instrucción superior, presentan una asociación significativa con el aborto incompleto entre las mujeres jóvenes, pero no entre las adolescentes. Estos hallazgos coinciden que es mejor el análisis de los factores asociados al aborto incompleto en muestras que incluyan solamente mujeres de un determinado grupo etario, ya que las mujeres de menos edad presentan características que favorecen la aceptación del aborto diferentes a las que tienen las mujeres de mayor edad.

Por el lado de los factores obstétricos, en el presente estudio se encontró que el aborto incompleto estaba asociado al antecedente de aborto ($p=0,000$) y el número de atenciones prenatales ($p=0,000$), pero no con la paridad. Entre los estudios internacionales que reportan el antecedente de aborto como factor de riesgo para un aborto incompleto destacan el de Gong et al. ¹⁷ en China y el de Kurnia et al. ¹⁶ en Indonesia, con la diferencia que, en el primero se halló una asociación también con la paridad, específicamente la primiparidad, mientras que, el segundo autor no encontró asociación con la paridad, tal como se reportó en el presente estudio.

Por otro lado, a nivel nacional, destacan los hallazgos de Uceda y Zarzosa ²¹ en Huaraz y Carhuamaca ²⁰ en Lima, quienes encontraron asociación significativa para dicho factor en sus estudios de casos y controles; mientras que, Torres¹⁸ en un estudio descriptivo realizado en Trujillo halló que un 80,3% de las mujeres con aborto incompleto presentan un antecedente de aborto. Estas coincidencias evidencian la importancia del historial obstétrico de las mujeres para predecir la ocurrencia de un aborto en un próximo embarazo, y la necesidad de que se fortalezcan los programas de atención Preconcepcional liderados por los obstetras.

En torno al número de atenciones prenatales, Uceda R y Zarzosa Y ²¹ en Huaraz y Carhuamaca²⁰ en Lima, también reportaron que un número de controles prenatales se asocia con la presencia de un aborto incompleto. Sin embargo, el análisis en dichas investigaciones podría tener como limitación el hecho de que

compararon mujeres con aborto incompleto y mujeres con un embarazo normal, y en el último grupo el número de controles prenatales es mayor debido al mayor número de semanas que alcanza su gestación. Por otra parte, en el estudio de Chura J¹⁹ en Tacna, donde también se encontró una asociación significativa para las atenciones prenatales, se hizo una comparación entre mujeres con aborto incompleto y mujeres con otro tipo de aborto, de la misma manera que en el presente estudio. Ello ha evidenciado que en el caso de las mujeres con aborto incompleto existe un menor número de controles prenatales que en los demás tipos de aborto, posiblemente relacionado con el hecho de que en este último grupo el embarazo estaba planificado y había un interés de la madre por controlar su gestación. Sobre esta relación entre aborto incompleto y embarazo no planificado, se debe destacar que Lhaden K. y Gyamtsho S.¹⁴, en Bután, reportaron que casi el 80% de abortos incompletos procedían de un embarazo no planeado.

En relación a los factores patológicos que presentan asociación significativa con el aborto incompleto se encontraron el índice de masa corporal ($p=0,000$), la anemia ($p=0,000$), la infección de vías urinarias ($p=0,000$) y la infección vaginal ($p=0,000$). Entre los estudios relacionados destaca el de Chura¹⁹ en Tacna, quien encontró infección de las vías urinarias en el 58,8% de casos de mujeres con aborto incompleto; mientras que Gong et al.¹⁷ en China halló una asociación significativa para el caso de las infecciones de transmisión sexual. En base a estos resultados similares se puede evidenciar que debido a que varias bacterias, virus y otros microorganismos comunes que habitan en la zona genitourinaria pueden provocar alteraciones en el útero o en el canal vaginal, predisponiendo la aparición de abortos⁵.

Por el lado del índice de masa corporal, en el estudio se encontró que el 42,7% de casos de aborto incompleto presenta sobrepeso, mientras que en el aborto completo no se encontró ninguna mujer con dicho IMC. Esto coincide con la teoría existente, que afirma que las mujeres con mayor riesgo de aborto son aquellas con un IMC por encima de los 25 kg/m², es decir, dentro de la categoría denominada sobrepeso¹¹.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el hecho de que existe un sub registro de los casos de aborto, especialmente los inducidos, completos y

espontáneos, que pasan desapercibidos o son atendidos clandestinamente para evitar implicancias legales, y que muchas veces pasan bajo el nombre de aborto incompleto, sesgando los resultados; a diferencia de los estudios realizados en países donde el aborto es una práctica legal, y como tal, las mujeres no tienen temor a brindar información sobre el mismo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Los factores de riesgo obstétricos y patológicos están asociados al aborto incompleto en las mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2023.

Ninguno de los factores de riesgo sociodemográficos considerados en el estudio (edad, estado civil, grado de instrucción y procedencia) está asociado al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

Los factores de riesgo obstétricos antecedente de aborto y número de atenciones prenatales están asociados al aborto incompleto en las mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2023.

Los factores de riesgo patológicos índice de masa corporal, anemia, infección de vías urinarias y la infección vaginal están asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2023.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda a las obstetras implementar talleres educativos para mujeres en edad fértil sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos y la importancia de evitar embarazos no deseados, desde la etapa escolar.

Realizar estudios que involucren más población, y que puedan dividir los casos de aborto entre inducidos y espontáneos, ya que los primeros pueden tener una mayor asociación con los factores sociodemográficos considerados en el estudio.

Se sugiere a las futuras obstetras reforzar la importancia de una consulta preconcepcional en mujeres con antecedentes de aborto para optimizar su

salud antes de un nuevo embarazo (manejo de infecciones, suplementación de ácido fólico, control de enfermedades crónicas).

Se recomienda realizar actividades preventivo-promocionales en colaboración con los nutricionistas para abordar la población de mujeres en edad fértil que padecen de índice de masa corporal elevado y anemia, ya que ambos están asociados a la aparición de abortos.

REFERENCIAS

1. Ayamolowo LB, Ayamolowo SJ, Adelokun DO, Adesoji BA. Factors influencing unintended pregnancy and abortion among unmarried young people in Nigeria: a scoping review. *BMC Public Health*. 2024;24(1):1494.
2. OMS. Aborto [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
3. Guttmacher Institute. Nuevas Estimaciones Muestran una Disminución de Embarazos No Planeados a Nivel Mundial | Guttmacher Institute [Internet]. Guttmacher Institute. 2020 [citado 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/news-release/2020/nuevas-estimaciones-muestran-una-disminucion-de-embarazos-no-planeados-nivel>
4. Mencia Flores YDV, Santiago Villegas, MA, Fernández Pinto J. Aspiración manual endouterina en comparación con el legrado uterino instrumental en el tratamiento del aborto incompleto o retenido. *Rev Obstet Ginecol Venezuela*. 2021;81(02):108-15.
5. De Los Santos Olórtegui KH, Liñan Aspajo EP. Características clínicas y antecedentes obstétricos en mujeres con diagnóstico de aborto incompleto programadas para aspiración manual endouterina en el Hospital Amazónico de Yarinacocha periodo: agosto – diciembre 2020 [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2022 [citado 5 de junio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6997>
6. Guttmacher Institute. Embarazo no planeado y aborto en América Latina y el Caribe [Internet]. Guttmacher Institute. 2022 [citado 22 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/unintended-pregnancy-and-abortion-latin-america-and-caribbean>
7. Dides-Castillo C, Fernández C. Aborto en Chile: avances en derechos humanos. *Rev Bioét Derecho*. 2018;(43):61-76.
8. MINSA. Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria 2022 [Internet]. Ministerio de Salud. 2022 [citado 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hsjl/informes-publicaciones/5518944-analisis-de-la-situacion-de-salud-hospitalaria-2022>
9. Instituto de Opinión Pública (IOP-PUCP). El aborto en cifras: Encuesta a mujeres en el Perú [Internet]. PROMSEX. 2019 [citado 22 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://promsex.org/publicaciones/el-aborto-en-cifras-encuesta-a-mujeres-en-el-peru/>
10. Mendoza Simbrón MEI. Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años, en el Hospital San Juan De Lurigancho 2018 [Internet]. Universidad

Nacional Federico Villarreal; 2019 [citado 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3237>

11. Huaman Canales WY. Factores asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2023 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024 [citado 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3598981>
12. Hospitalizaciones y muertes por aborto clandestino en Perú: ¿Qué dicen los números? [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2024 [citado 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/5251/statistics>
13. Huamán W. Factores asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2023 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/5084faaf-00bf-48bc-ac06-4142cb589cf1>
14. Lhaden K, Gyamtsho S. Clinico-Demographic profile of incomplete miscarriage at National Referral Hospital, Bhutan. *Bhutan Health J.* 2023;9(2):11-5.
15. Jiang WZ, Yang XL, Luo JR. Risk factors for missed abortion: retrospective analysis of a single institution's experience. *Reprod Biol Endocrinol.* 2022;20(1):115.
16. Kurnia E, Aisyah S, Puspitasari E. Relationship of Age, Parity, and History of Abortion With the Incidence of Incomplete Abortion at RSUD Dr. HM Rabain Muara Enim 2021. *Sci Midwifery.* 2022;10(2):842-9.
17. Gong G, Yin C, Huang Y, Yang Y, Hu T, Zhu Z, et al. A survey of influencing factors of missed abortion during the two-child peak period. *J Obstet Gynaecol.* 2021;41(6):977-80.
18. Torres Arteaga LY. Factores demográficos y obstétricos relacionados al aborto incompleto espontáneo [Internet]. Universidad César Vallejo; 2023 [citado 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131797>
19. Chura Ccoillo JT. Factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, año 2022 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023 [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3831>
20. Carhuamaca Lino DM. Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en gestantes atendidas en el hospital de Ventanilla, julio a diciembre del 2020 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2021 [citado 10 de junio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3532>
21. Uceda Mozo RE, Zarzosa Mautino YE. Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2019 [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2021 [citado 10 de junio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4539>

22. Aliaga Cruzado Y. Factores personales, sociales y obstétricos asociados al aborto incompleto en adolescentes y jóvenes. Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota.2019. [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4354>
23. Chakhame BM, Darj E, Mwapasa M, Kafulafula UK, Maluwa A, Odland JØ, et al. Women's perceptions of and experiences with the use of misoprostol for treatment of incomplete abortion in central Malawi: a mixed methods study. *Reprod Health*. 2023;20(1):26.
24. World Health Organization. Abortion care guideline [Internet]. World Health Organization; 2022 [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/349316>
25. Wagenheim CA, Savosnick H, Chakhame BM, Darj E, Kafulafula UK, Maluwa A, et al. Health care providers' perceptions of using misoprostol in the treatment of incomplete abortion in Malawi. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):1471.
26. Pacora-Portella P. Aborto terapéutico: ¿realmente existe? *Acta Médica Peru*. 2014;31(4):234-9.
27. Larroca C, Chaquiriand V. Manejo inicial del aborto. *Rev Urug Med Interna* [Internet]. 2021 [citado 4 de junio de 2024];06(02). Disponible en: <https://revistamedicinainterna.uy/index.php/smiu/article/view/139/117>
28. White HL, Bouvier DA. Cuidado de la paciente con aborto espontáneo. *Nurs Ed Esp*. 2006;24(7):44-5.
29. MINSA. Guía técnica: Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive [Internet]. Ministerio de Salud. [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/352824-guia-tecnica-guias-de-practica-clinica-para-la-atencion-de-emergencias-obstetricas-segun-nivel-de-capacidad-resolutiva>
30. Redinger A, Nguyen H. Incomplete Miscarriage. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 5 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559071/>
31. Vilca Flores PE. Aborto incompleto - Hospital Nivel II-2 MINSA [Internet]. Universidad José Carlos Mariátegui; 2021 [citado 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1361>
32. Rodríguez Parrales DH, Zambrano Caballero GA, Zambrano García DA, Zambrano Álava SN. Hablemos del aborto: un enfoque en su legalización en Ecuador. *Dominio Las Cienc*. 2021;7(Extra 5):296-311.
33. Bombin M, Mercado J, Zúñiga J, Encalada D, Ávila J. Aspiración manual endouterina (AMEU): Revisión de la literatura y estudio de serie de casos. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2019;84(6):460-8.

34. Torres La Rosa KP. Grado de instrucción como factor asociado a aborto en adolescentes del Servicio de Ginecología – Obstetricia del Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay. Años 2016 - 2019 [Internet]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020 [citado 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3958>
35. Barrenechea Solis SE, Lugo Cabello DM. Factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en emergencia de ginecoobstetricia del hospital Barranca – Cajatambo 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Áncash Santiago Antúnez de Mayolo; 2022 [citado 7 de junio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5098>
36. Xu Q, Yang Y, Liu F, Wang L, Wang Q, Shen H, et al. Preconception Hb concentration with risk of spontaneous abortion: a population-based cohort study in over 3.9 million women across rural China. *Public Health Nutr.* 2020;23(16):2963-72.
37. Definición de ecografía transvaginal - [Internet]. Diccionario de cáncer del NCI - NCI. 2011 [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/ecografia-transvaginal>
38. Definición de factor de riesgo - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. Diccionario de cáncer del NCI - NCI. 2011 [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/factor-de-riesgo>
39. Kizer S. Reflexiones sobre el feto como paciente. *Gac Médica Caracas.* 2013;121(2):101-16.
40. Besio Rollero M. Las interrupciones del embarazo en la práctica obstétrica: recurso terapéutico vs aborto provocado. *Acta Bioethica.* 2016;22(2):169-78.
41. Hernández, Roberto, Fernández, C., Baptista, Pilar. *Metodología de la investigación.* Sexta. McGraw Hill; 2016.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VI: Factores de riesgo <ul style="list-style-type: none"> • Socio demográficos • Obstétricos • Patológicos VD: Aborto incompleto	Enfoque: Cuantitativo. Diseño: No experimental Nivel: Correlacional Población: 1122 mujeres atendidas por aborto en el HSJL durante el año 2023. Muestra: 287 mujeres. Técnica: Revisión documental. Instrumento: Ficha de recolección.
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023?	Analizar los factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.	Los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y patológicos están asociados significativamente al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.		
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		
¿Los factores de riesgo sociodemográficos están asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023?	Identificar si los factores de riesgo sociodemográficos están asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.	Los factores de riesgo sociodemográficos están asociados significativamente al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.		
¿Los factores de riesgo obstétricos están asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023?	Identificar si los factores de riesgo obstétricos están asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.	Los factores de riesgo obstétricos están asociados significativamente al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.		
¿Los factores de riesgo patológicos están asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023?	Identificar si los factores de riesgo patológicos están asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.	Los factores de riesgo patológicos están asociados significativamente al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.		

Anexo 2: Instrumento

Código:

Factores de riesgo:

I. Factores demográficos

1. Edad:

() Menor de 20 años

() Entre 20 y 35 años

() Mayor de 35 años

2. Estado civil:

() Soltera

() Casada

() Conviviente

() Otro Especifique:

3. Grado de instrucción:

() Sólo primaria

() Hasta secundaria

() Técnico

() Superior

4. Procedencia

() Zona rural

() Zona urbana

II. Factores obstétricos

5. Paridad

() Ninguno

() Sólo uno

() Más de uno

6. Antecedente de aborto

() No

() Sí

7. Número de atenciones prenatales:

() Ninguno

() Entre uno y tres

() Entre cuatro y seis

() Más de seis

III. Factores clínicos

8. Índice de masa corporal:

() Bajo peso

() Normal

() Sobrepeso

() Obesidad

9. Anemia en la gestación

() No

() Sí

10. Infección urinaria en la gestación

() Sí, con síntomas

() Sí, pero sin síntomas

() No

11. Infección vaginal

() No

() Sí

Tipo de aborto

() Incompleto

() Completo

Anexo 3: Validez del instrumento

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable independiente: Factores asociados							
	DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos							
1	Edad	X		X		X		
2	Estado civil	X		X		X		
3	Grado de instrucción	X		X		X		
4	Procedencia	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores obstétricos							
5	Paridad	X		X		X		
6	Antecedente de abortos	X		X		X		
7	Número de atenciones prenatales	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores clínicos							
8	Índice de masa corporal	X		X		X		
9	Anemia gestacional	X		X		X		
10	Infección urinaria	X		X		X		
11	Infección vaginal	X		X		X		

Teodora A. Moscoso BACA
TEODORA A. MOSCOSO BACA
 DRA. OBSTETRA 0700



Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable dependiente: Presencia de aborto incompleto							
	DIMENSIÓN 1: PRESENCIA DE ABORTO							
1	Registro de aborto incompleto en la historia clínica	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

El INSTRUMENTO ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *HOSCOL BACA TEODORA ANSELMA*

DNI: *07952563*

Especialidad del validador: *DRA: ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD.*

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

17 de Julio de 2024

Teodora Anselma BACA
TEODORA A. MOSCOL BACA
 DRA. OBSTETRA 0700

 Firma del Experto Informante

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable independiente: Factores asociados							
	DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos							
1	Edad	X		X		X		
2	Estado civil	X		X		X		
3	Grado de instrucción	X		X		X		
4	Procedencia	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores obstétricos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Paridad	X		X		X		
6	Antecedente de abortos	X		X		X		
7	Número de atenciones prenatales	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores clínicos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
8	Índice de masa corporal	X		X		X		
9	Anemia gestacional	X		X		X		
10	Infección urinaria	X		X		X		
11	Infección vaginal	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable dependiente: Presencia de aborto incompleto							
	DIMENSIÓN 1: PRESENCIA DE ABORTO							
1	Registro de aborto incompleto en la historia clínica	X			X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: *Jáñez Coello Patricia Marianella*

DNI: *78393124*

Especialidad del validador: *Maestría en Salud Sexual y Reproductiva*

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

17 de Julio de 2024



M^g. Patricia N. Jáñez Coello
COP 35305

Firma del Experto Informante

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable independiente: Factores asociados							
	DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos							
1	Edad	X		X		X		
2	Estado civil	X		X		X		
3	Grado de instrucción	X		X		X		
4	Procedencia	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores obstétricos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Paridad	X		X		X		
6	Antecedente de abortos	X		X		X		
7	Número de atenciones prenatales	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores clínicos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
8	Índice de masa corporal	X		X		X		
9	Anemia gestacional	X		X		X		
10	Infección urinaria	X		X		X		
11	Infección vaginal	X		X		X		



 Obst. Emilio Vega Gonzales
 Maestro en Docencia e Investigación
 en Salud
 C.O.F. 15102

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable dependiente: Presencia de aborto incompleto							
	DIMENSIÓN 1: PRESENCIA DE ABORTO							
1	Registro de aborto incompleto en la historia clínica	X			X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: VEGA GONZALEZ, EMILIO OSWALDO

DNI: 80651413

Especialidad del validador: Mg. DOCEUCA E INVESTIGACION EN SALUD

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

17 de Julio de 2024



 Mtro. Emilio Vega González
 Maestro en Docencia e Investigación
 en Salud

Firma del Experto 10102
 miómiante

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable independiente: Factores asociados							
	DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos							
1	Edad	X		X		X		
2	Estado civil	X		X		X		
3	Grado de instrucción	X		X		X		
4	Procedencia	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores obstétricos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Paridad	X		X		X		
6	Antecedente de abortos	X		X		X		
7	Número de atenciones prenatales	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores clínicos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
8	Índice de masa corporal	X		X		X		
9	Anemia gestacional	X		X		X		
10	Infección urinaria	X		X		X		
11	Infección vaginal	X		X		X		


GENIENCA ANTONETTE ARMA DEGOLLAR
 Magister en Salud Pública
 Obstetra y Docente
 COP 1362

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable dependiente: Presencia de aborto incompleto							
	DIMENSIÓN 1: PRESENCIA DE ABORTO							
1	Registro de aborto incompleto en la historia clínica	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *El instrumento es suficiente*

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable | No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: *ARNAO DEGOLLAR, VERÓNICA ANTOINETTE*

DNI: *10347747*

Especialidad del validador: *MG. SALUD PÚBLICA*

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

17 de Julio de 2024


VERÓNICA ANTOINETTE ARNAO DEGOLLAR
 Magister en Salud Pública
 Docente y Docente
 CIP 1382

Firma del Experto Informante

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable independiente: Factores asociados							
	DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos							
1	Edad	X		X		X		
2	Estado civil	X		X		X		
3	Grado de instrucción	X		X		X		
4	Procedencia	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores obstétricos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Paridad	X		X		X		
6	Antecedente de abortos	X		X		X		
7	Número de atenciones prenatales	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores clínicos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
8	Índice de masa corporal	X		X		X		
9	Anemia gestacional	X		X		X		
10	Infección urinaria	X		X		X		
11	Infección vaginal	X		X		X		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable dependiente: Presencia de aborto incompleto							
	DIMENSIÓN 1: PRESENCIA DE ABORTO							
1	Registro de aborto incompleto en la historia clínica	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: ALEN VELASQUEZ MARIA DEL PILAR.

DNI: 40915104

Especialidad del validador: Alto riesgo y emergencias obstétricas

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

17 de Julio de 2024


Alen Velásquez María del Pilar
 Médico en Gestión en Salud
 COP. 19300

Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

*Matriz Aless.sav confiabilidad.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

21:

	Grupoetario	Estadocivil	Gradoinstruc	Procedencia	Paridad	Antecabart	NumeroA PN	IMC	Anem	IVU	Infecvag	Tipoaborto	
1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	0	2
2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2
3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	0	0	1
4	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2
5	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	0	0	2
6	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	0	0	1
7	2	2	2	2	2	0	1	2	1	1	0	1	1
8	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1
9	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	0	1	1
10	1	1	1	2	2	1	0	2	2	2	0	1	1
11	2	1	2	2	2	1	0	2	1	2	0	0	1
12	2	2	2	2	2	0	0	2	1	2	0	0	2
13	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	1
14	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2
15	1	1	2	2	2	0	0	1	2	2	0	0	1
16	1	1	2	2	2	0	0	2	2	2	0	1	1
17	1	1	2	2	2	0	0	2	1	2	0	0	1
18	2	1	2	2	2	0	0	1	1	2	0	0	1
19	2	1	2	2	2	0	0	2	1	2	0	0	2
20	1	1	2	2	2	0	0	2	1	2	0	1	1
21	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	0	0	2
22	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	1
23	1	1	1	2	2	0	0	2	1	2	0	0	1
24	1	1	1	1	1	0	0	2	1	2	0	0	1
25	1	1	1	2	2	0	0	2	1	2	0	0	1
26	2	1	1	2	2	0	0	2	1	2	0	0	1
27	1	1	2	2	2	0	0	2	1	1	1	0	1
28	2	1	2	2	2	0	0	2	1	1	1	0	1
29	2	1	2	2	2	1	0	2	1	1	0	0	1
30	2	2	2	2	2	1	0	2	1	1	0	0	1

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,681	12

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 15 de Noviembre de 2024

Investigador(a)
ALESSANDRA JACQUELINE FLORES NAVARRETE
Exp. N°: 0798 -2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023"** Versión 01 con fecha 05/09/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 05/09/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Alessandra Jacqueline Flores Navarrete

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El **Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda **enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.


Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética del Hospital San Juan de Lurigancho

	PERÚ Ministerio de Salud	Ministerio de Promoción y Regeneración de la Salud	Hospital San Juan de Lurigancho	Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
---	-----------------------------	--	---------------------------------	--

CONSTANCIA

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación- Coordinación de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho, **APROBÓ** la Revisión del Proyecto de Investigación titulado:


“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023”


INVESTIGADORA PRINCIPAL.

- FLORES NAVARRETE, ALESSANDRA JACQUELINE


Dicho trabajo de investigación es desarrollado para Optar Licenciatura en Obstetricia, de la Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Obstetricia.

San Juan de Lurigancho, 02 de Diciembre del 2024



M.C. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital San Juan de Lurigancho



CAHR/LBC
CC/Archivo
Folios:



Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

	PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Mejoramiento en Salud	Hospital San Juan de Lurigancho
---	------	---------------------	--	---------------------------------

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

San Juan de Lurigancho, 22 de Noviembre del 2024

CARTA N° 234-2024-UADI-HSJL

GARCÍA PORTOCARRERO GINGER MIRIAM
DIRECTORA ACADÉMICA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD- UNIVERSIDAD NORBERT WIENER.

Presente. –

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA LA APLICAR DE INSTRUMENTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO.


REFERENCIA : CARTA N° 025-2024-DECS-UPNW


Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y según documento de la referencia, hacer de conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Coordinación de Investigación **AUTORIZA**, a la Investigadora Principal: **FLORES NAVARRETE, ALESSANDRA JACQUELINE**, Alumna de la Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Obstetricia, en relación al Trabajo de Investigación Titulado: "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023**"

Asimismo, desearte éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de aporte a la sociedad con miras a dar soluciones; por ello, se solicita que se nos remita el informe final a fin de implementar mejoras con los resultados y conclusiones que se obtengan.


Sin otro particular me suscribo de Ud.,


Atentamente,

**MINISTERIO DE SALUD**
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y PROGRAMAS DE SALUD UDA CENTRO
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO


MC. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO
CMP. N° 031644 RNE. N° 017232
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

www.hospitalsjl.gob.pe Av. Canto Grande Alt. Paradero 11 s/n
San Juan de Lurigancho - Lima Perú

 **BICENTENARIO DEL PERÚ**
2021 - 2024



Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin

Similarity Report

● 17% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 15% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.upla.edu.pe Internet	1%
3	Universidad Wiener on 2023-03-08 Submitted works	1%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	1%
5	uwiener on 2024-12-16 Submitted works	1%
6	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
7	Universidad Wiener on 2022-12-17 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-10-14 Submitted works	<1%

Sources overview

9	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%
10	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
11	uwiener on 2024-09-30 Submitted works	<1%
12	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
13	repositorio.unfv.edu.pe:8080 Internet	<1%
14	search.ndltd.org Internet	<1%
15	Universidad Wiener on 2024-12-01 Submitted works	<1%
16	repositorio.ual.edu.pe Internet	<1%
17	uwiener on 2024-11-12 Submitted works	<1%
18	repositorio.ujcm.edu.pe Internet	<1%
19	uwiener on 2023-02-02 Submitted works	<1%
20	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%

21	Universidad Andina del Cusco on 2018-04-04 Submitted works	<1%
22	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
23	repositorio.unasam.edu.pe Internet	<1%
24	uwiener on 2023-03-26 Submitted works	<1%
25	uwiener on 2023-02-03 Submitted works	<1%
26	Universidad Catolica De Cuenca on 2019-07-09 Submitted works	<1%
27	Submitted on 1688238489503 Submitted works	<1%
28	hdl.handle.net Internet	<1%
29	Universidad del Rosario on 2024-11-20 Submitted works	<1%
30	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
31	repositorio.ug.edu.ec Internet	<1%
32	repositorio.unh.edu.pe Internet	<1%

33	1library.co Internet	<1%
34	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2023-10-25 Submitted works	<1%
35	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-26 Submitted works	<1%
36	CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA on 2023-06-02 Submitted works	<1%
37	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-03-08 Submitted works	<1%
38	Universidad Peruana Los Andes on 2020-11-17 Submitted works	<1%
39	Universidad Wiener on 2022-11-03 Submitted works	<1%
40	Universidad Wiener on 2023-02-03 Submitted works	<1%
41	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	<1%
42	repositorio.unp.edu.pe Internet	<1%
43	repositorio.utn.edu.ec Internet	<1%
44	revista.fundasamin.org.ar Internet	<1%

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	Universidad Wiener on 2023-03-08 Submitted works	2%
2	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.upla.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
7	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.unfv.edu.pe:8080 Internet	<1%