

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**TESIS**

**Aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontaneo en  
pacientes atendidas en el servicio gineco – obstetricia del Hospital  
Daniel Alcides Carrión Pasco 2024**

**Para optar el grado académico de Maestro en:**

**Salud Pública y Comunitaria**

**Mención: Gerencia en Salud**

**Autor:**

**Bach. Darilyn Hensley ISIDRO ROBLES**

**Asesor:**

**Dra. Lola Maxima CHIRRE INOCENTE**

**Cerro de Pasco – Perú - 2026**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**TESIS**

**Aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontaneo en  
pacientes atendidas en el servicio gineco – obstetricia del Hospital  
Daniel Alcides Carrión Pasco 2024**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dr. Jheysen Luis BALDEON DIEGO**  
**PRESIDENTE**

---

**Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA**  
**MIEMBRO**

---

**Mg. Yamileth Nathaly ZAVALA ANTICONA**  
**MIEMBRO**



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión  
Escuela de Posgrado  
Unidad de Investigación

**INFORME DE ORIGINALIDAD N° 117-2025- DI-EPG-UNDAC**

La Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:  
**Darilyn Hensley ISIDRO ROBLES**

Escuela de Posgrado:  
**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA MENCIÓN: GERENCIA  
EN SALUD**

Tipo de trabajo:  
**TESIS**

TÍTULO DEL TRABAJO:  
**"ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN EL ABORTO ESPONTANEO EN  
PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL  
DANIEL ALCIDES CARRIÓN PASCO 2024"**

**ASESOR (A):** Dra. Lola Máxima CHIRRE INOCENTE

Índice de Similitud:  
**28%**

Calificativo  
**APROBADO**

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 21 de agosto del 2025



**DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE**  
**Dr. Jheysen Luis BALDEON DIEGO**  
**DIRECTOR**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo va dedicado a mi querido padre Roy ISIDRO LIMAS que desde el cielo me cuida y es la motivación y la fortaleza para seguir avanzando y nunca claudicar frente a las dificultades de la vida.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra Alma Mater la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Por haber sido el pionero de mi formación profesional, a mis docentes y colegas de estudio por haberse unido a recorrer los caminos académicos y sociales, en busca del cuidado del paciente.

## RESUMEN

En el trabajo de investigación intitulado Aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio Gineco – Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024, se utilizó el método analítico – sintético y el diseño fue el no experimental – correlacional, de tipo básico, cuantitativo, observacional y retrospectivo, la población estuvo constituida por todas las pacientes atendidas en el servicio, realizándose encuestas de opinión e instrumentos como cuestionarios. Las conclusiones más importantes fueron: Se revisaron 200 historias clínicas. La muestra de estudio está constituida por 200 pacientes con aborto espontáneo de las cuales el 60% se encontraban entre 21 a 30 años y el 25% entre 31 a 40 años. las mujeres atendidas por aborto espontáneo fueron de Pallanchacra con el 30%, seguidas del distrito de Chaupimarca con el 25%. En cuanto a la variable Grado de instrucción, la mayor incidencia se dio en la categoría Primaria Incompleta que representa el 26,50%, seguida de la categoría Primaria Completa con el 23%, luego sin Instrucción con el 14,50%. En cuanto a la ocupación la mayor incidencia con aborto espontáneo es: Ama de casa que representa el 55% del total, luego se tiene las comerciantes con el 24%, No tienen trabajo el 11% y desempeñan una labor administrativa el 10%. El nivel socioeconómico porque revela la magnitud de participación en el aborto espontáneo, tal es el caso entonces que el Bajo Nivel ocupa el primer lugar con el 64%, seguido del Nivel Medio con el 34% y el Nivel Alto solo ocupó el 2%.

Los antecedentes patológicos que están asociados al aborto espontáneos de las pacientes, de acuerdo a su incidencia tenemos en primer orden las Infecciones Urinarias con el 40%, luego la Presión Arterial con el 25%, en tercer orden las Quistes Ováricos y otros como: consumo de café (62.39%), aborto previo (44.04%). Los factores predisponentes asociados al aborto espontaneo son las sustancias nocivas, estado nutricional y lesiones personales. En el primer factor la incidencia más relevante es el consumo de cigarrillo con el 30,5%; en el segundo factor, en el estado nutricional la incidencia con el 55% es la obesidad y las lesiones personales, y el factor que tiene más incidencia fue la caída accidental con el 32,5% del total. El 63,33% de las pacientes que tuvieron aborto espontáneo tenían entre 13

y 20 años de edad y de 1 a 8 semanas de gestación, en forma similar las pacientes con 21 y 30 años y la misma edad gestacional con 51,67%; en las pacientes con edad de 31 y 40 años la edad gestacional más frecuente fue la 9 a 16 semanas de gestación con el 44%. Los Aspectos sociodemográficos influyen en el aborto espontáneo de los pacientes, refrendadas estadísticamente con la prueba de Chi cuadrado y el Odds Ratio positivo. Todos los factores Gineco Obstétricos influyen en forma positiva en los pacientes de la muestra de estudios que presentan aborto espontáneo, esta conclusión estadística se encuentra refrendada por la prueba de hipótesis realizada, en la cual el indicador estadístico de la prueba el Odds Ratio positivo.

**Palabras clave:** Aspectos epidemiológicos. Aborto espontáneo.

## ABSTRACT

In the research work entitled Epidemiological aspects that influence spontaneous abortion in patients treated in the Gynecology - Obstetrics service of the Daniel Alcides Carrión Hospital Pasco 2024, the analytical - synthetic method was used and the design was non-experimental - correlational, basic, quantitative, observational and prospective, the population consisted of all patients treated in the service, conducting opinion surveys and instruments such as questionnaires. The most important conclusions were: 200 medical records were reviewed. The study sample consists of 200 patients with spontaneous abortion, of which 60% were between 21 and 30 years old and 25% between 31 and 40 years old. Women treated for spontaneous abortion were from Pallanchacra with 30%, followed by the district of Chaupimarca with 25%. Regarding the variable Level of education, the highest incidence occurred in the Incomplete Primary category, which represents 26.50%, followed by the Complete Primary category with 23%, then without Education with 14.50%. Regarding occupation, the highest incidence of spontaneous abortion is: Housewife, which represents 55% of the total, then there are merchants with 24%, 11% do not have a job and 10% perform administrative work. The socioeconomic level because it reveals the magnitude of participation in spontaneous abortion, such is the case then that the Low Level occupies first place with 64%, followed by the Medium Level with 34% and the High Level only occupied 2%. The pathological history that is associated with the spontaneous abortion of the patients, according to their incidence, we have in first order Urinary Infections with 40%, then Blood Pressure with 25%, in third order Ovarian Cysts and others such as: consumption of coffee (62.39%), previous abortion (44.04%). The predisposing factors associated with spontaneous abortion are harmful substances, nutritional status and personal injuries. In the first factor, the most relevant incidence is cigarette consumption with 30.5%; In the second factor, in nutritional status, the incidence with 55% is obesity and personal injuries, and the factor that has the most incidence was accidental falls with 32.5% of the total. 63.33% of the patients who had a spontaneous abortion were between 13 and 20 years of age and 1 to 8 weeks of gestation, similarly the patients between 21 and 30 years of age and the same gestational age

with 51.67%; In patients aged 31 and 40 years, the most common gestational age was 9 to 16 weeks of gestation with 44%. Sociodemographic aspects influence the spontaneous abortion of patients, statistically confirmed with the Chi square test and the positive Odds Ratio. All Obstetric Gynecological factors positively influence the patients in the study sample who present spontaneous abortion, this statistical conclusion is supported by the hypothesis test carried out, in which the statistical indicator of the test is the positive Odds Ratio.

**Keywords:** Epidemiological Aspects, Spontaneous Abortion

## INTRODUCCIÓN

El aborto es un asunto de salud pública a nivel global que impacta principalmente a mujeres en edad reproductiva y que forman parte de la población económicamente activa, afectando principalmente a naciones en desarrollo. Además, causa elevadas tasas de complicaciones como sangrados, daños en la cavidad uterina, sepsis e incluso la mortalidad materna. En los países desarrollados, cerca del 15 % de los embarazos registrados son abortos espontáneos. Durante el embarazo, entre el 50 y el 70% experimenta un aborto espontáneo durante el primer trimestre. En América Latina y el Caribe, el porcentaje de aborto es alrededor de 48 por cada mil mujeres casadas y 29 por cada mil mujeres solteras; el porcentaje total de embarazos que concluyen con aborto se incrementó entre 1990–1994 y 2010– 2014, pasando del 23% al 32% respectivamente. Durante el periodo de 2015 a 2019 se registraron en el mundo un promedio anual de 73,3 millones de abortos, ya sea provocados en circunstancias de seguridad o no. En Perú, la práctica del aborto es común en todos los estratos socioeconómicos; no obstante, la mayoría de las mujeres que informaron una experiencia de aborto provienen de los estratos económicos medios y bajos; las mujeres que relatan una experiencia de aborto tienen todas las edades; sin embargo, se observa una mayor frecuencia entre las mujeres jóvenes (menores de 30 años). En el presente trabajo de investigación se consideran en el primer capítulo el problema, su formulación, y objetivos. En el segundo capítulo se describen los antecedentes bibliográficos, las hipótesis y las variables de estudio. En el capítulo tercero se describe la metodología de investigación, población y muestra, así como el tratamiento estadístico. En el cuarto capítulo se describe los resultados, así como las pruebas estadísticas, llegándose a las siguientes conclusiones: La muestra de estudio está constituida por 200 pacientes con aborto espontáneo de las cuales el 60% se encontraban entre 21 a 30 años y el 25% entre 31 a 40 años. Siendo la edad promedio para esta variable la de 26 años. Se revisaron 200 historias clínicas que constituye la muestra y según la tabla 2 y su respectivo gráfico la procedencia más frecuente de las mujeres atendidas por aborto espontáneo fueron de Pallanchacra con el 30%, seguidas del distrito de Chaupimarca con el 25%. En cuanto a la variable Grado de instrucción, la mayor incidencia

se dio en la categoría Primaria Incompleta que representa el 26,50%, seguida de la categoría Primaria Completa con el 23%, luego sin Instrucción con el 14,50%; en las demás categorías se tiene una disminución porcentual respecto a las primeras. La Ocupación de mayor incidencia de las pacientes con aborto espontáneo es Ama de casa que representa el 55% del total, luego se tiene las comerciantes con el 24%, No tienen trabajo el 11% y desempeñan una labor administrativa el 10%. El nivel socioeconómico es un indicador importante para el presente estudio porque revela la magnitud de participación en el aborto espontáneo, tal es el caso entonces que el Bajo Nivel ocupa el primer lugar con el 64%, seguido del Nivel Medio con el 34% y el Nivel Alto solo ocupó el 2%. Los antecedentes patológicos que están asociados al aborto espontáneos de las pacientes, de acuerdo a su incidencia tenemos en primer orden las Infecciones Urinarias con el 40%, luego la Presión Arterial con el 25%, en tercer orden las Quistes Ováricos y otros como: consumo de café (62.39%), aborto previo (44.04%). Los factores predisponentes asociados al aborto espontaneo son las sustancias nocivas, estado nutricional y lesiones personales. En el primer factor la incidencia más relevante es el consumo de cigarrillo con el 30,5%; en el segundo factor, en el estado nutricional la incidencia con el 55% es la obesidad y las lesiones personales, y el factor que tiene más incidencia fue la caída accidental con el 32,5% del total. El 63,33% de las pacientes que tuvieron aborto espontáneo tenían entre 13 y 20 años de edad y de 1 a 8 semanas de gestación, en forma similar las pacientes con 21 y 30 años y la misma edad gestacional con 51,67%; en las pacientes con edad de 31 y 40 años la edad gestacional más frecuente fue la 9 a 16 semanas de gestación con el 44%. Los Aspectos sociodemográficos influyen en forma directa al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia estan refrendadas estadísticamente con la prueba de Chi cuadrado y el Odds Ratio positivo. Todos los factores Gineco Obstétricos influyen en forma positiva en los pacientes de la muestra de estudios que presentan aborto espontáneo, esta conclusión estadística se encuentra refrendada por la prueba de hipótesis realizada, en la cual el indicador estadístico de la prueba el Odds Ratio positivo.

La autora

## INDICE

Página.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema .....	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	2
1.3.	Formulación del problema .....	3
1.3.1.	Problema general.....	3
1.3.2.	Problemas específicos .....	3
1.4.	Formulación de objetivos.....	3
1.4.1.	Objetivo general .....	3
1.4.2.	Objetivos específicos .....	3
1.5.	Justificación de la investigación.....	4
1.6.	Limitaciones de la investigación .....	4

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio .....	5
2.2.	Bases teóricas – científicas .....	9
2.3.	Definición de términos básicos .....	14
2.4.	Formulación de hipótesis.....	15
2.4.1.	Hipótesis general .....	15
2.4.2.	Hipótesis específicas.....	15
2.5.	Identificación de variables .....	15
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores .....	16

### CAPÍTULO III

#### METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1.	Tipo de investigación.....	18
3.2.	Nivel de investigación.....	18

3.3.	Métodos de investigación .....	18
3.4.	Diseño de investigación.....	19
3.5.	Población y muestra.....	19
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	19
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	20
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	20
3.9.	Tratamiento estadístico .....	21
3.10.	Orientación ética y filosófica .....	21

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	22
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados .....	23
4.3.	Prueba de hipótesis.....	32
4.4.	Discusión de resultados .....	43

### **CONCLUSIONES**

### **RECOMENDACIONES**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

### **ANEXOS**

## ÍNDICE DE TABLAS

	Página.
<b>Tabla 1</b> Operacional de variables e indicadores .....	16
<b>Tabla 2</b> Distribución porcentual de la variable Edad Materna en años.....	23
<b>Tabla 3</b> Distribución porcentual de pacientes en la muestra de estudio según lugar de lugar de Procedencia.....	24
<b>Tabla 4</b> Distribución porcentual de pacientes en la muestra de estudio según Grado de Instrucción .....	25
<b>Tabla 5</b> Distribución porcentual de pacientes en la muestra de estudio según Estado Civil .....	26
<b>Tabla 6</b> Distribución porcentual de pacientes en la muestra de estudio según Ocupación .....	27
<b>Tabla 7</b> Distribución porcentual de pacientes en la muestra de estudio según Nivel Socioeconómico .....	28
<b>Tabla 8</b> Antecedentes Patológicos.....	29
<b>Tabla 9</b> Consumo de sustancias nocivas.....	30
<b>Tabla 10</b> Estado nutricional .....	30
<b>Tabla 11</b> Lesiones personales.....	30
<b>Tabla 12</b> Edad Gestacional de pacientes con aborto espontáneo en relación a la edad materna .....	31
<b>Tabla 13</b> Distribución porcentual de pacientes según Antecedentes Gineco Obstétricos	31
<b>Tabla 14</b> Tabla cruzada Aborto Espontáneo*Aspectos Epidemiológicos .....	33
<b>Tabla 15</b> pruebas de chi-cuadrado .....	33
<b>Tabla 16</b> Medidas simétricas .....	33
<b>Tabla 17</b> Estimación de riesgo.....	33
<b>Tabla 18</b> Correlaciones.....	34
<b>Tabla 19</b> Tabla cruzada 19: Parto Espontáneo vs Edad Materna .....	35
<b>Tabla 20</b> Tabla cruzada 20: Pruebas de chi-cuadrado.....	35
<b>Tabla 21</b> Estimación de riesgo.....	35
<b>Tabla 22</b> Parto Espontáneo vs Lugar de Procedencia .....	35
<b>Tabla 23</b> Pruebas de chi-cuadrado .....	36
<b>Tabla 24</b> Estimación de riesgo (Odds Ratio).....	36
<b>Tabla 25</b> Aborto Espontáneo vs Nivel de Instrucción.....	36
<b>Tabla 25</b> Pruebas de chi-cuadrado .....	36
<b>Tabla 25</b> Estimación de riesgo (Odds Ratio).....	37
<b>Tabla 28</b> Aborto Espontáneo vs Estado Civil .....	37
<b>Tabla 29</b> Pruebas de chi-cuadrado .....	37

<b>Tabla 30</b>	Estimación de riesgo (Odds Ratio).....	37
<b>Tabla 31</b>	Aborto Espontáneo vs Ocupación de las usuarias .....	38
<b>Tabla 31</b>	Pruebas de chi-cuadrado.....	38
<b>Tabla 33</b>	Estimación de riesgo (Odds ratio).....	38
<b>Tabla 34</b>	Nivel Socioeconómico.....	38
<b>Tabla 35</b>	Pruebas de chi-cuadrado.....	39
<b>Tabla 36</b>	Estimación de riesgo (Odds Ratio).....	39
<b>Tabla 37</b>	Tabla cruzada Aborto Espontáneo vs Quiste Ovárico .....	40
<b>Tabla 38</b>	Estimación de riesgo (Odds Ratio).....	40
<b>Tabla 39</b>	Tabla cruzada Aborto Espontáneo vs Presión Arterial .....	41
<b>Tabla 40</b>	Estimación de riesgo (Odds Ratio).....	41
<b>Tabla 41</b>	Tabla cruzada Aborto Espontáneo vs Diabetes Mellitus .....	41
<b>Tabla 42</b>	Tabla cruzada Aborto Espontáneo vs Complicación Tiroidea .....	42
<b>Tabla 43</b>	Tabla cruzada Aborto Espontáneo vs Infecciones Urinarias .....	42

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Página.</b>
<b>Gráfico 1</b> Edad materna (años) .....	23
<b>Gráfico 2</b> Aborto espontáneo en relación al Lugar de Procedencia .....	24
<b>Gráfico 3</b> Aborto espontáneo en relación al Grado de Instrucción.....	25
<b>Gráfico 4</b> Aborto espontáneo en relación al Grado de Instrucción.....	26
<b>Gráfico 5</b> Aborto espontáneo en relación a ocupación .....	27
<b>Gráfico 6</b> Aborto espontáneo en relación al Nivel Socioeconómico.....	28
<b>Gráfico 7</b> Aborto espontáneo vs antecedentes patológicos .....	29

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema.**

El aborto es un asunto de salud pública a nivel global que impacta principalmente a mujeres en edad reproductiva y que forman parte de la población económicamente activa, afectando principalmente a naciones en desarrollo. Además, causa elevadas tasas de complicaciones como sangrados, daños en la cavidad uterina, sepsis e incluso la mortalidad materna. En los países desarrollados, cerca del 15 % de los embarazos registrados son abortos espontáneos. Durante el embarazo, entre el 50 y el 70% experimenta un aborto espontáneo durante el primer trimestre. En América Latina y el Caribe, el porcentaje de aborto es alrededor de 48 por cada mil mujeres casadas y 29 por cada mil mujeres solteras; el porcentaje total de embarazos que concluyen con aborto se incrementó entre 1990–1994 y 2010– 2014, pasando del 23% al 32% respectivamente. Durante el periodo de 2015 a 2019 se registraron en el mundo un promedio anual de 73,3 millones de abortos, ya sea provocado en circunstancias de seguridad o no. El aborto es una circunstancia común que ocurre entre el 20 y el 25% de las embarazadas, y dependiendo de las características contextuales y factores de riesgo, puede presentar un pronóstico variado. En las naciones europeas, el aborto se manifiesta como una grave

complicación durante la gestación, con una proporción del 15% de casos. El acceso a los servicios de salud, según los informes de la Organización Mundial de la Salud, indica que, dependiendo del contexto, las mujeres solteras, adolescentes, aquellas que residen en condiciones de pobreza extrema, las mujeres de minorías étnicas, las refugiadas y otros individuos que han tenido que abandonar su hogar por motivos de ancianidad, pueden estar expuestas a un acceso injusto a los servicios de aborto sin riesgos. Ausrichter (6). La tasa de aborto en el mundo es de aproximadamente 70 abortos por cada 1,000 mujeres en edad fértil. Sin embargo, el acceso al aborto legal y seguro varía según el país y el contexto social (IA). En Perú, la práctica del aborto se aplica a todos los estratos socioeconómicos; no obstante, la mayoría de las mujeres que informaron una experiencia de aborto provienen de los estratos económicos medios y bajos; las mujeres que relatan una experiencia de aborto tienen todas las edades; sin embargo, se observa una mayor frecuencia entre las mujeres jóvenes (menores de 30 años). Es por ello que nos planteamos el siguiente problema.

**¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio gineco- obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrion Pasco 2024?**

## **1.2. Delimitación de la investigación**

### **a) Delimitación conceptual**

En esta investigación se enfoca en las siguientes variables:

- Aspectos epidemiológicos
- Aborto espontaneo

### **b) Delimitación espacial**

El ámbito espacial donde se desarrolló fue en el servicio gineco - Obstetricia. del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2024.

### **c) Delimitación temporal**

El periodo de estudio comprendió de 06 meses durante el 202

#### **d) Delimitación social**

La muestra estará comprendida por el área de Gineco – obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2024.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio Gineco Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

- ✓ ¿Cuáles son los Aspectos sociodemográficos en pacientes con aborto espontáneo en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024?
- ✓ ¿Cuáles son los Aspectos Gineco-obstétricos en pacientes con aborto espontáneo en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024?

### **1.4. Formulación de objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Evidenciar los aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio Gineco – Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- ✓ Identificar los Aspectos sociodemográficos en pacientes con aborto espontáneo en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024.
- ✓ Identificar los Aspectos Gineco-obstétricos en pacientes con aborto espontáneo en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024.

## **1.5. Justificación de la investigación**

### **a) Justificación teórica**

El presente estudio se realizó con el propósito de Determinar la relación entre los aspectos epidemiológicos y el aborto espontaneo en pacientes atendidas en el servicio gineco obstetricia en el Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco. Los resultados obtenidos de la investigación y la discusión de los mismos, servirá como base teórica de futuras investigaciones; para respaldar, sustentar, refutar una teoría o para comentar y/o mejorar las investigaciones relacionadas al tema.

### **b) Justificación práctica**

La investigación permitirá Establecer y Determinar la relación entre los aspectos epidemiológicos y aborto espontaneo en pacientes atendidas en el servicio gineco obstetricia en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco. Esta información podrá ser utilizada para efectivizar su utilización.

### **c) Justificación metodológica**

La investigación tiene justificación metodológica en los siguientes aspectos: La metodología empleada sirve para orientar el desarrollo de otros estudios similares. Los instrumentos podrán ser utilizados por otros investigadores.

## **1.6. Limitaciones de la investigación**

Entre los factores que limitaron el proceso de investigación son los siguientes:

- No contando con el financiamiento de alguna entidad estatal o privada se cubrirá el costo total de la investigación.
- Poca información sobre el tema.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de estudio

##### Internacional

- ✓ **FRANCISCO LÓPEZ D. (4) 2018. En su investigación. “Frecuencia de aborto y características sociodemográficas en pacientes atendidas en el hospital Homero Castanier Crespo – Ecuador”.** Se llevó a cabo una investigación observacional, descriptiva y retrospectiva en el Hospital Homero Castanier Crespo en emergencia y ginecología de las pacientes que experimentaron un aborto durante el periodo de enero a diciembre de 2013. El estudio incluyó a 225 pacientes con una muestra de 221 pacientes, con una edad media de 20 a 29 años, con una residencia en la ciudad, nivel de educación secundaria y estado civil casadas. En las características obstétricas: no se registraron más de 2 nacimientos, se registraron 2 a 4 gestaciones, se registró un aborto, siendo el aborto incompleto el más habitual.
- ✓ **PEDRO ROSADO W. (20) 2019. En su investigación. “Caracterización epidemiológica clínica del aborto en pacientes en el servicio de complicaciones prenatales del Hospital de Cobán –Guatemala.** Este análisis es descriptivo y retrospectivo, con el propósito de describir el aborto mediante la

identificación del perfil epidemiológico y clínico de las pacientes que fueron admitidas en el Hospital de Cobán entre 2012 y 2014. Se compone de un grupo de 1187 pacientes diagnosticados con aborto en el departamento de Gineco-Obstetricia. Se demostró que la mayoría provenían de áreas rurales, estaban casadas, con un mayor porcentaje de 21 a 25 años, eran amas de casa y analfabetas. La mayoría de los pacientes experimentaron hemorragia vaginal.

- ✓ **RODRÍGUEZ ET AL. (18) 2019. En su investigación. “Aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo – Colombia.** Este estudio se llevó a cabo con el propósito de identificar ciertos factores epidemiológicos del aborto espontáneo y reducir su incidencia. Técnica. metodología observacional, transversal, descriptiva y prospectiva; se examinaron pacientes que recibieron atención en el Hospital Fe del Valle durante el primer semestre del año 2019. La muestra estuvo compuesta por 109 pacientes con interrupción voluntaria del embarazo, de un total de 342 remitidas por este motivo. Se determinó que la edad promedio es de 27 años. De 1350 88 embarazadas, de las cuales se produjo un parto previo, el 40.84% fueron eutócicos, mientras que de 111 con abortos previos, el 29.74% fueron espontáneos. El síntoma clínico más común fue la hemorragia transvaginal (79.81%).
- ✓ **RIVERO Y PINTADO (16) 2018. En su investigación. “Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el Hospital Mariana de Jesús”.** Análisis descriptivo de corte transversal longitudinal. Resultados: La investigación involucró a 92 pacientes, de los cuales el grupo de edad con más frecuencia de aborto, con un 46 %, fue entre los 20 y 25 años, el 69% de los pacientes no tenía antecedentes, y el 70% de los abortos ocurrieron antes de las 12 semanas. Conclusión: el aborto se produce con mayor frecuencia antes de las 12 semanas, los antecedentes ginecológicos no constituyen un factor de riesgo para el aborto, se deben investigar búsqueda de otros posibles factores que

puedan desencadenar aborto (88%), sistemas de apoyo (82%) y sustancias no beneficiosas (78,67%).

#### **Nacional.**

- ✓ **GUERRERO CORDOVA I. (6) 2018. En su investigación. “Características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital de apoyo Nuestra Señora de Las Mercedes - Piura.** El propósito de la investigación fue detallar los aspectos clínicos y epidemiológicos de las pacientes diagnosticadas con aborto que fueron atendidas en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Paita durante el periodo de julio a diciembre 2017. El escritor llevó a cabo un estudio de naturaleza observacional, retrospectiva, transversal y descriptiva. El grupo de estudio consistió en gestantes con diagnóstico de aborto que fueron atendidas en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Paita durante el periodo de julio a diciembre 2017. El método utilizado fue la observación documental de los historiales clínicos. Conseguimos alcanzar la siguiente conclusión: Este estudio registró una incidencia del 18.49% en las pacientes diagnosticadas con aborto durante el periodo de julio a diciembre de 2017. Respecto al perfil epidemiológico de las pacientes con diagnóstico de aborto que fueron atendidas en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, se encontró: entre 13 y 43 años (media 27.3 años), el nivel de educación predominante fue el de secundaria (56,4%), la mayoría de los pacientes tenían un nivel socioeconómico bajo (64,3%), el trabajo que más se evidenció fue el de ser ama de casa (84,3%), más de la mitad de pacientes procedencia zona Urbano Marginal(60.7%), el mayor porcentaje de las pacientes presentó el estado civil Convivientes(78.6%).
- ✓ **RONCAL (16) 2018. En su investigación. “Factores psicosociales y su influencia en el aborto incompleto, Hospital Regional Docente – Cajamarca”.**

El objetivo fue establecer y examinar los elementos psicosociales que inciden en el aborto incompleto en mujeres que son atendidas en el Hospital Regional Docente Cajamarca, 2016. La escritora llevó a cabo una investigación de diseño no experimental, de naturaleza descriptiva, analítica, correlacional, de carácter transversal y prospectivo. El grupo de estudio consistió en 383 mujeres que acudieron al hospital con un diagnóstico de aborto incompleto. El muestreo se llevó a cabo de manera aleatoria, con 82 mujeres como muestra y como método de recopilación de datos se empleó la encuesta. La escritora alcanzó la conclusión siguiente. El grupo de edad más alto de mujeres diagnosticadas con aborto incompleto se situó entre los 15-19 años; la mayoría posee secundaria completa, convive y forma parte de una familia disfuncional. La mayoría de las mujeres diagnosticadas con aborto incompleto presentaron un bajo grado de autoestima. Se registró un elevado porcentaje de mujeres diagnosticadas con un aborto incompleto.

- ✓ **JULIO CARPIO H. (9) 2019. En su investigación. “Características clínicas y epidemiológicas de aborto en las mujeres adultas y adolescentes en el hospital III Goyeneche de Arequipa”.** Este es un análisis retrospectivo y descriptivo realizado en 2013, con un grupo de 600 abortos, 535 adultas y 65 adolescentes de 15 a 19 años, así como adultas de 20 a 29 años. Se demostró que provienen de las zonas urbanas, con una educación secundaria completa como nivel de educación, el estado civil en los adolescentes era soltero y en adultos fue la unión libre. Las jóvenes eran alumnas y las adultas desempeñaban el papel de ama de casa. En su mayoría, ambos grupos de edad no experimentaron abortos anteriores; en cambio, las adultas admitieron haber tenido gestaciones previas. El síntoma más común en adultos fue la hemorragia; en los adolescentes, el dolor y la hemorragia. Frecuentemente mostrando el aborto incompleto.

- ✓ **SANCHEZ C. (22) 2020. En su investigación. “Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Lujan, Huacho-Lima”.** Este análisis de casos y controles, como en el caso de una embarazada con evaluación de aborto espontáneo, se llevó a cabo dos revisiones por cada caso. El grupo de estudio consistió en 200 pacientes que experimentaron un aborto espontáneo. El propósito de esta investigación es determinar los factores más relevantes relacionados con el aborto espontáneo. Es importante mencionar que los hallazgos indicaron que la edad más frecuente fue de 30 a 34 años, eran solteras con pareja estable, eran amas de casa, tuvieron al menos un embarazo anterior.

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

- ✓ **ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS:** Los aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo son el consumo de sustancias, el peso, las infecciones vaginales y los abortos previos. Los aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo incluyen el consumo de sustancias, las enfermedades crónicas y los problemas de los órganos reproductores.

### ***Consumo de sustancias***

El consumo de tabaco, alcohol, cocaína y cafeína se asocia con la ocurrencia de abortos espontáneos.

El consumo de cafeína en cantidades de 200 mg o más al día se ha asociado con un mayor riesgo de aborto.

### ***Enfermedades críticas***

La diabetes no controlada, la enfermedad tiroidea y el síndrome de ovario poliquístico pueden derivar en un aborto espontáneo.

### ***Problemas de órganos reproductores***

Los problemas del útero o del cuello del útero, así como los trastornos de coagulación de la sangre, pueden causar un aborto espontáneo.

También se deben tener en cuenta aspectos sociales como la edad, procedencia, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, entre otros.

### **Factores que influyen en el aborto espontáneo**

- Edad: La edad de la madre es un factor que puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo.
  - Consumo de sustancias: El consumo de tabaco, alcohol, cafeína y drogas ilícitas puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo.
  - Peso: La obesidad puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo.
  - Infecciones vaginales: Las infecciones vaginales pueden ser un factor de riesgo para el aborto espontáneo.
  - Abortos previos: La probabilidad de un nuevo aborto aumenta con cada aborto previo.
  - Problemas en el útero: Los problemas en el útero o el cuello del útero pueden aumentar el riesgo de aborto espontáneo.
  - Afecciones genéticas: Las afecciones genéticas pueden aumentar el riesgo de aborto espontáneo.
  - Enfermedades graves: Las enfermedades graves en todo el cuerpo de la madre pueden aumentar el riesgo de aborto espontáneo.
- ✓ **ABORTO:** El **aborto** se refiere a la interrupción del embarazo "cuando el embrión o feto no es viable, es decir, que no puede subsistir fuera del útero materno. Se refiere a la interrupción del embarazo de un embrión o feto con menos de medio kilo o 500 gramos o hasta la semana 22. El término abortus proviene del término latín "abortus", donde "ab" se traduce como privación y "ortus", como nacimiento. Aborto se define como la privación del nacimiento. La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) define al aborto como **“La expulsión o extracción uterina de un embrión o feto de menor de 500 gramos de peso, que adquiere hasta las 22 semanas”**.

- ✓ **ABORTO ESPONTÁNEO:** El aborto espontáneo no se produce de manera deliberada. sino a causa de una serie de complicaciones en el feto o en la madre. En lo que ocurre durante las 12 primeras semanas de gestación, pero a partir de la semana 20 pasa a denominarse muerte fetal. El porcentaje de aborto espontáneo varía entre el 15 y el 20% entre las mujeres que están al tanto de su embarazo. De acuerdo con información recolectada en el Congreso Anual de Histeroscopia, tres de cada 10 mujeres que se quedan embarazadas por primera vez experimentan un aborto natural, lo que genera numerosas interrogantes y incertidumbres acerca de las posibles razones.
  
- ✓ **CAUSAS DEL ABORTO ESPONTÁNEO:** Es importante considerar que más de la mitad de los óvulos fecundados no son viables y se expulsan de manera natural; para la mayoría de las mujeres, esto pasa inadvertido, dado que los únicos indicios de esto es un sangrado ligeramente mayor del habitual durante la menstruación. Los motivos de un aborto espontáneo pueden variar, pero lo más habitual es que sea resultado de problemas en los cromosomas de los embriones. " Esto implica que el embrión presenta algún inconveniente en su composición cromosómica o en su contenido genético que facilita su implantación en el útero, pero no en su desarrollo definitivo. detalla el experto del IVI. También existen **otros factores** como niveles hormonales anómalos, diabetes no controlada, incompetencia del cuello uterino o algunos medicamentos. Otros factores pueden ser infecciones, sobrepeso, trastornos físicos en los órganos reproductivos maternos, dificultades con la respuesta del sistema inmunológico o enfermedades severas. La edad también puede ser un elemento crucial: a medida que avanza la edad, se incrementa la posibilidad de padecer un aborto espontáneo, en particular a partir de los 40 años. El haber sufrido un aborto espontáneo anteriormente también puede aumentar las posibilidades de volver a sufrirlo. Las mujeres que experimentan abortos recurrentes o múltiples abortos, "pueden tener cierta probabilidad de padecer problemas de coagulación sanguínea o trombofilia", indica Fernández. Otras causas

confirmadas incluyen irregularidades estructurales del útero, alteraciones endocrinas como el hipotiroidismo, y respuestas autoinmunes como anticuerpos antitiroideos.

✓ **SÍNTOMAS DE ABORTO ESPONTÁNEO**

- ✓ Hay signos que pueden señalar un aborto espontáneo, como dolor abdominal, cólicos o sangrados en la vagina. Los síntomas son de gran diversidad. "Existen mujeres que realizan un aborto sin conocimiento y se detectan en un descubrimiento casual en los exámenes ginecológicos, y otras que presentan síntomas como hinchazón abdominal, calambres, náuseas o resistencia a los aromas, pero, de pronto, cesan de usarlos". Si el aborto ocurre en las primeras semanas, usualmente el tejido se expulsa naturalmente por la vagina sin requerir intervención médica. En caso contrario, podría ser necesario un procedimiento quirúrgico como el legrado o la administración de medicamentos para completar la eliminación de los residuos que se encuentren en el útero.

✓ **ABORTO INDUCIDO**

El aborto inducido se lleva a cabo por decisión propia de la mujer. Existen dos métodos para interrumpir una gestación:

- **ABORTO MEDICO:** Se administra un fármaco para realizar el aborto. Solo es posible realizar durante las nueve semanas iniciales de gestación. La mifepristona es la hormona más habitual que interfiere con la progesterona. Este y otros fármacos se administran durante tres sesiones en una clínica bajo la supervisión de un doctor, y pueden aparecer algunos sangrados en la vagina debido a los medicamentos. Otros efectos secundarios de este tratamiento son cólicos, diarrea o malestar estomacal, y en raras ocasiones, fiebre alta. El aborto médico tiene una efectividad aproximada del 97 por ciento.
- ✓ **ABORTO QUIRURGICO:** Se lleva a cabo una operación para expulsar el feto. Hay dos técnicas comunes de aborto quirúrgico por aspiración con evacuación

manual, que puede realizarse durante las primeras 12 semanas de gestación. Esta técnica implica la extracción completa del tejido uterino utilizando un dispositivo de succión manual, seguido de la dilatación y evacuación. Este tipo de interrupción del embarazo puede realizarse después del primer mes de gestación, pero siempre antes de la semana 12. La eficacia del aborto quirúrgico es aproximadamente del 100%. Si se lleva a cabo con anestesia local, podría parecer una norma incómoda. Si la paciente está preocupada por el dolor o muy nerviosa, también se puede efectuar sedación, de acuerdo con la Asociación de Clínicas Acreditadas para la Interrupción del Embarazo (ACAI). En abortos que superen las 14 semanas, siempre se aplicará sedación y/o analgésicos o anestesia epidural, dependiendo del método utilizado. También puede ser doloroso el aborto farmacológico durante el proceso de expulsión, para aliviar el dolor se pueden aplicar analgésicos", indican desde ACAI.

✓ **RIESGOS DE UN ABORTO**

El aborto es una de las intervenciones instrumentales más frecuentes en España, "su incidencia de complicaciones es baja cuando es realizada por profesionales capacitados/as para realizar esta intervención y cuando se ha realizado un correcto acompañamiento psicológico" explican desde la Asociación de Clínicas Acreditadas para la Interrupción del Embarazo (ACAI).

✓ **CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS DEL ABORTO**

Aquellas mujeres que, sin haberlo anhelado ni previsto, se quedan embarazadas y, al tenerlo claro, optan por interrumpir su embarazo, tomando la decisión por sí mismas, considerando que si ese no es su momento para ser madre, otros podrán serlo en el futuro, no deben enfrentar ninguna repercusión negativa a medio y largo plazo. No obstante, aquellas mujeres que experimentan dudas, que experimentan sensaciones encontradas, que experimentan presiones en un sentido o en otro en relación a su entorno o pareja, que chocan con sus ideas políticas o religiosas y toman la decisión no por un impulso personal, sino

influenciadas o condicionadas por factores externos, son las más propensas a generar repercusiones psicológicas negativas a medio y largo plazo. El dolor vinculado a esa pérdida "no se basará solamente en el periodo de gestación en el que ocurra, sino, principalmente, en el valor emocional que ese embarazo representaba para la mujer. No es igual perder un embarazo que se ha producido durante los primeros meses de búsqueda, que un embarazo que se ha logrado después de varios ciclos de terapias de reproducción asistida.

Igualmente, "no será igual perder la gestación en las primeras semanas de embarazo, que sufrir un aborto en el último trimestre de la gestación". Indudablemente, la intensidad del sufrimiento variará. Después del fallecimiento, cada mujer construirá su propio luto. Guillen V. J. (5)

### 2.3. Definición de términos básicos

- **ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS:** Eventos, atributos u otras entidades específicas que pueden causar cambios en las condiciones de salud u otros resultados establecidos. Un factor de riesgo epidemiológico se refiere a cualquier rasgo o situación detectable de un individuo o grupo de individuos que se ha vinculado con un incremento en la posibilidad de sufrir, desarrollar o estar particularmente expuesto a una Enfermedad.
- **ABORTO:** El aborto es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria, hecha antes que el feto pueda sobrevivir fuera del útero.
- **ABORTO ESPONTANEO:** Es la pérdida espontánea de un feto antes de la semana 20 del embarazo. La pérdida del embarazo después de 20 semanas se llama muerte fetal. Un aborto espontáneo es un suceso que ocurre naturalmente, a diferencia de los abortos médicos o abortos quirúrgicos.
- **SERVICIO GINECOLOGICO:** El servicio ginecológico es una especialidad médica que se encarga de la salud de los órganos reproductivos femeninos. Esto

incluye el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, así como la prevención de patologías futuras.

## **2.4. Formulación de hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Existen Aspectos Epidemiológicos que Influyen positivamente en el Aborto Espontáneo en pacientes atendidas en el servicio Gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

- Los Aspectos sociodemográficos influyen en forma directa al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio Gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024.
- Los Aspectos gineco obstétricos influyen en forma directa al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio Gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024.

## **2.5. Identificación de variables**

**Variable Independiente:** Aspectos epidemiológicos

**Variable Dependiente:** Aborto espontáneo

## 2.6. Definición operacional de variables e indicadores

**Tabla 1** Operacional de variables e indicadores

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final	Tipo de variable
<b>Aspectos Epidemiológicos</b>	Es el estudio de la frecuencia y distribución de los eventos de salud y de sus determinantes en las poblaciones humanas, y la aplicación de este estudio en la prevención y control de los problemas de salud	Grado de información que tienen las pacientes sobre los aspectos sociodemográficos y Gineco obstétricos según instrumento de recolección de datos	<b>Aspectos Sociodemográficos</b>	Edad	Años	Numérica
				Procedencia	Pasco	
				Nivel de instrucción	Tarma	Ordinal
				Estado civil	Sin educación Primaria Secundaria Superior	
Ocupación	Soltera Casada Conviviente Ama de casa Estudiante Profesional	Discreta				
<b>Aspectos Gineco-Obstétricos</b>					Antecedentes de Abortos	0,1,2,
		Edad gestacional			En intervalos	Discreta
		Antecedentes de gestaciones			0,1,2,3,4,5	
<b>Aborto Espontáneo</b>	El aborto espontáneo temprano a menudo es causado por anomalías cromosómicas. Las anomalías del tracto reproductivo materno (p. ej., útero bicorne, fibromas, adherencias) también pueden causar pérdida del embarazo	Prevalencia de los aspectos asociados al aborto espontáneo entre las mujeres de la población de estudio que lo padecen.	Prevalencia	Prevalencia	Porcentaje	Continua

	hasta las 20 semanas de gestación. Los abortos espontáneos aislados pueden producirse por ciertas virosis (citomegalovirus, herpes virus, parvovirus y rubéola).					
--	--	--	--	--	--	--

## CAPÍTULO III

### METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

#### 3.1. Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo básico, cuantitativo, observacional retrospectivo porque contribuye al conocimiento de nuevas teorías o conocimientos sobre un objeto o hecho, (Bunge 1971) a través de la metodología científica.

#### 3.2. Nivel de investigación

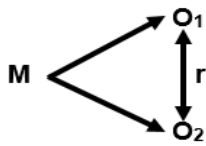
Dado que nuestro estudio se fundamenta en problemas, objetivos e hipótesis que involucran dos variables principales y sus dimensiones, el diseño de la investigación es de **nivel relacional**. Esto nos permitió emplear **estadística inferencial** para el análisis de datos y la verificación de las hipótesis.

#### 3.3. Métodos de investigación

La investigación se sustenta en un método **analítico-sintético**, lo que significa que se examinaron las distintas partes de un fenómeno para entender su interrelación, derivando así en conclusiones teóricas y científicas. El análisis se apoyó en **métodos estadísticos auxiliares**, incluyendo tanto la descripción de datos como la inferencia. Además, se integraron los enfoques **inductivo y deductivo**, transitando entre observaciones particulares y principios generales, y viceversa.

### 3.4. Diseño de investigación

No experimental - Correlacional teniendo en consideración lo prospectivo.



Donde:

**M** : Muestra o población

**Ox, Oy** : Datos en cada variable

**r** : Posible correlaciones entre variables

### 3.5. Población y muestra

La población muestral está constituida por 200 pacientes atendidas en el servicio gineco obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024.

**Criterios de inclusión:**

- ✓ Pacientes del área gineco obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2024.

**Criterios de exclusión:**

- ✓ Profesionales de otro grupo ocupacional.

### 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

**Técnicas**

**Análisis documental**

Para la base teórica de este estudio, se realizó una revisión y un análisis crítico de diversas fuentes bibliográficas, incluyendo libros, artículos de revistas e informes de investigación. La información obtenida se sistematizó a través de fichas bibliográficas o documentales.

**Encuestas**

Se diseñó cuestionarios sobre aspectos epidemiológicos y su relación con el aborto espontaneo, previa autorización de la autoridad respectiva.

## **Instrumentos**

Ficha de recolección de datos

Fichas bibliograficas

Libreta de apuntes

### **3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

El instrumento seleccionado para la recolección de datos es una **Ficha de Recolección de datos**, por lo cual, no es un instrumento de investigación, por lo tanto, no necesita determinar su validez y Confiabilidad porque, este instrumento es una fuente secundaria por tratarse de una investigación Retrospectiva y además los datos han sido recogidos de las Historias clínicas de las pacientes atendidas en el período de estudio.

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Sabemos que los datos son las unidades mínimas de recolección y para la investigación éstos deben ser fidedignos para obtener buenos resultados y para procesarlos se hizo uso de las siguientes técnicas:

**Codificación.** - Se creó una identidad cuantificable a las variables categóricas y se detectaron valores atípicos o faltantes.

**Tabulación.** - A través de la información organizada y categorizada se obtuvieron resultados numéricos en tablas y gráficos estadísticos que fueron necesarios para su posterior análisis haciendo uso del software SPSS vs 29.

**Análisis de datos.** - Para el análisis de datos se cuenta con una base de datos en el Software SPSS elaborado por el investigador sobre las variables que intervienen en la presente investigación clasificadas según los objetivos, por lo cual las técnicas de análisis de datos son de carácter cuantitativo y Cualitativo que nos han permitido probar las hipótesis de investigación de manera rigurosa para que los resultados tengan un nivel significativo de validez y confiabilidad.

**En conclusión:** se ha utilizado el análisis descriptivo y el análisis ligado a las hipótesis.

### **3.9. Tratamiento estadístico**

El tratamiento estadístico de los datos se refiere a la intención de tipo práctico y conceptual que se ha tenido para identificar la pertinencia del uso de Excel y SPSS para el tratamiento de la información cualitativa y cuantitativa.

El uso de la herramienta Excel nos facilitó la descripción e interpretación de los datos y el SPSS nos facilitó la aplicación de los métodos matemáticos para la prueba de las hipótesis

### **3.10. Orientación ética y filosófica**

Se garantiza la protección de los derechos de los sujetos de estudio y la confidencialidad de sus datos, en conformidad con los principios éticos y morales universales que rigen la investigación que involucra a seres humanos..

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

El presente trabajo de investigación sobre “Aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio Gineco – Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2024”. Después de conseguir los permisos y realizar los trámites, comenzamos a aplicar los protocolos, encuestas y entrevistas a los participantes. Cuando terminamos de recolectar los datos en campo, organizamos la información en tablas estadísticas y la analizamos usando estadística inferencial. Esto nos permitió llegar a la discusión y las conclusiones, dando por finalizadas las fases del proyecto de investigación.

## 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

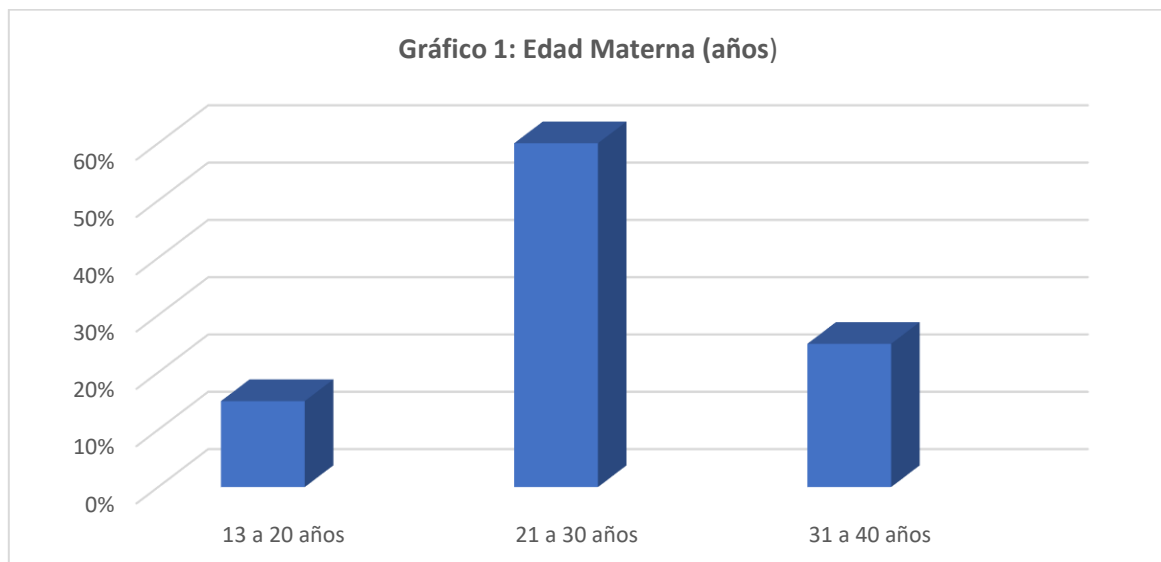
### Tratamiento Descriptivo

**Tabla 2** Distribución porcentual de la variable Edad Materna en años

Edad Materna (años)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
13 a 20	30	15,0	15,0	15,0
21 a 30	120	60,0	60,0	75,0
31 a 40	50	25,0	25,0	100,0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Gráfico 1** Edad materna (años)



### Interpretación

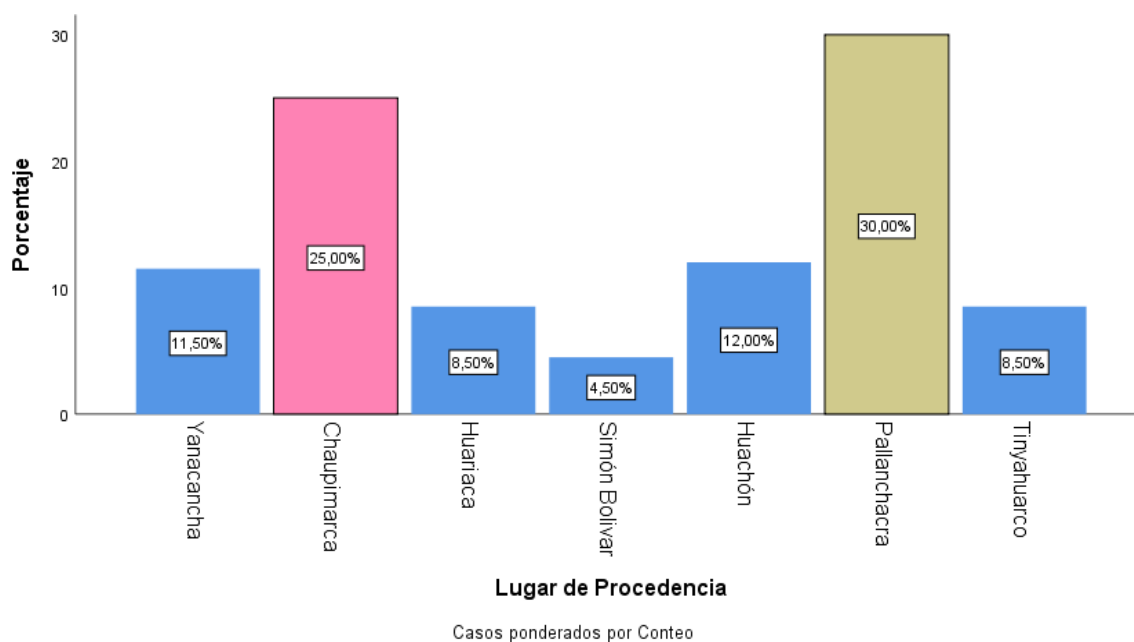
La muestra de estudio está constituida por 200 pacientes de las cuales el 60% se encontraban entre 21 a 30 años y el 25% entre 31 a 40 años y el 15% entre 13 a 20 años. Siendo la edad promedio para esta variable edad de la madre 26 años aproximadamente.

**Tabla 3** Distribución porcentual de pacientes en la muestra de estudio según lugar de lugar de Procedencia

Lugar de Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Yanacancha	23	11,5	<b>11,5</b>	11,5
Chaupimarca	50	25,0	<b>25,0</b>	36,5
Huariaca	17	8,5	<b>8,5</b>	45,0
Simón Bolívar	9	4,5	<b>4,5</b>	49,5
Huachón	24	12,0	<b>12,0</b>	61,5
Pallanchacra	60	30,0	<b>30,0</b>	91,5
Tinyahuarco	17	8,5	<b>8,5</b>	100,0
Total	200	100,0	<b>100,0</b>	

Fuente: Base de datos

**Gráfico 2** Aborto espontáneo en relación al Lugar de Procedencia



### Interpretación

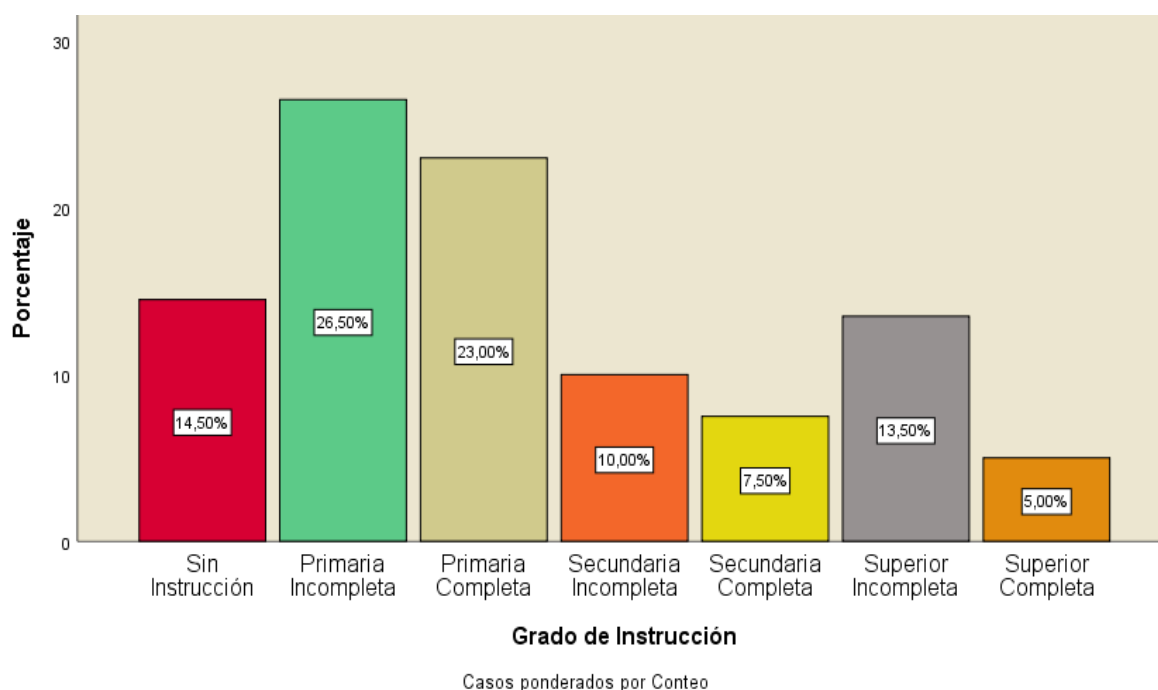
Se revisaron 200 historias clínicas que constituye la muestra y según la tabla 2 y su respectivo gráfico la procedencia más frecuente de las mujeres atendidas por aborto espontáneo fueron de Pallanchacra con el 30%, seguidas del distrito de Chaupimarca con el 25%.

**Tabla 4** Distribución porcentual de pacientes en la muestra de estudio según Grado de Instrucción

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin Instrucción	29	<b>14,5</b>	14,5	14,5
Primaria Incompleta	53	<b>26,5</b>	26,5	41,0
Primaria Completa	46	<b>23,0</b>	23,0	64,0
Secundaria Incompleta	20	<b>10,0</b>	10,0	74,0
Secundaria Completa	15	<b>7,5</b>	7,5	81,5
Superior Incompleta	27	<b>13,5</b>	13,5	95,0
Superior Completa	10	<b>5,0</b>	5,0	100,0
Total	200	<b>100,0</b>	100,0	

Fuente: Base de datos

**Gráfico 3** Aborto espontáneo en relación al Grado de Instrucción



### Interpretación

La variable Grado de instrucción, para una mejor presentación tanto tabular como gráfico y que nos permita una mejor interpretación del problema Aborto Espontáneo lo hemos categorizado en 7 categorías, de las cuales la mayor incidencia se dio en la categoría Primaria Incompleta que representa el 26,50%, seguida de la categoría Primaria Completa con el 23%, luego sin Instrucción con el 14,50%;

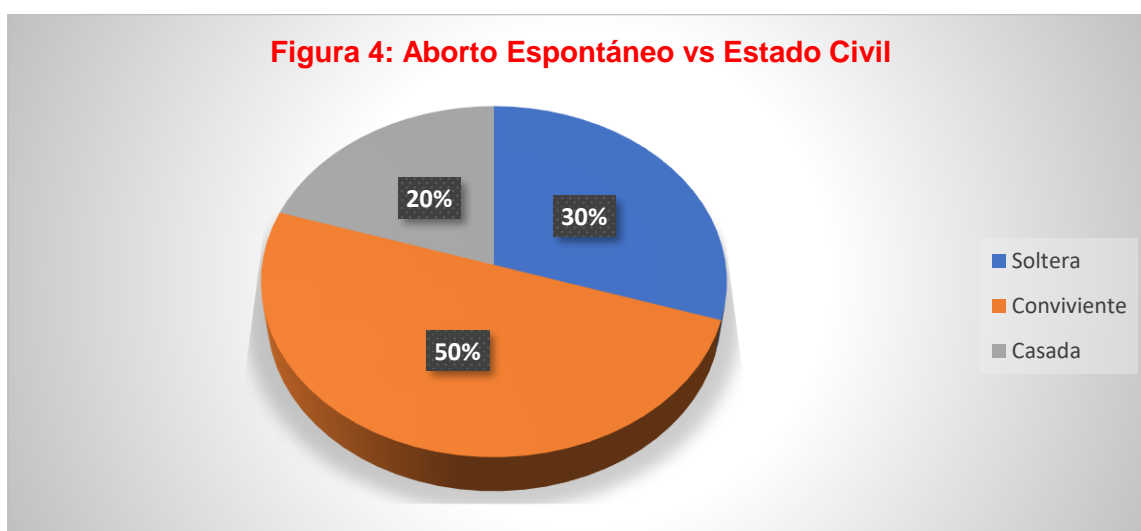
observándose en las demás categorías una disminución porcentual respecto a las primeras.

**Tabla 5** Distribución porcentual de pacientes en la muestra de estudio según Estado Civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	60	30,0	30,0	30,0
Conviviente	100	50,0	50,0	80,0
Casada	40	20,0	20,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

**Gráfico 4** Aborto espontáneo en relación al Grado de Instrucción



### Interpretación

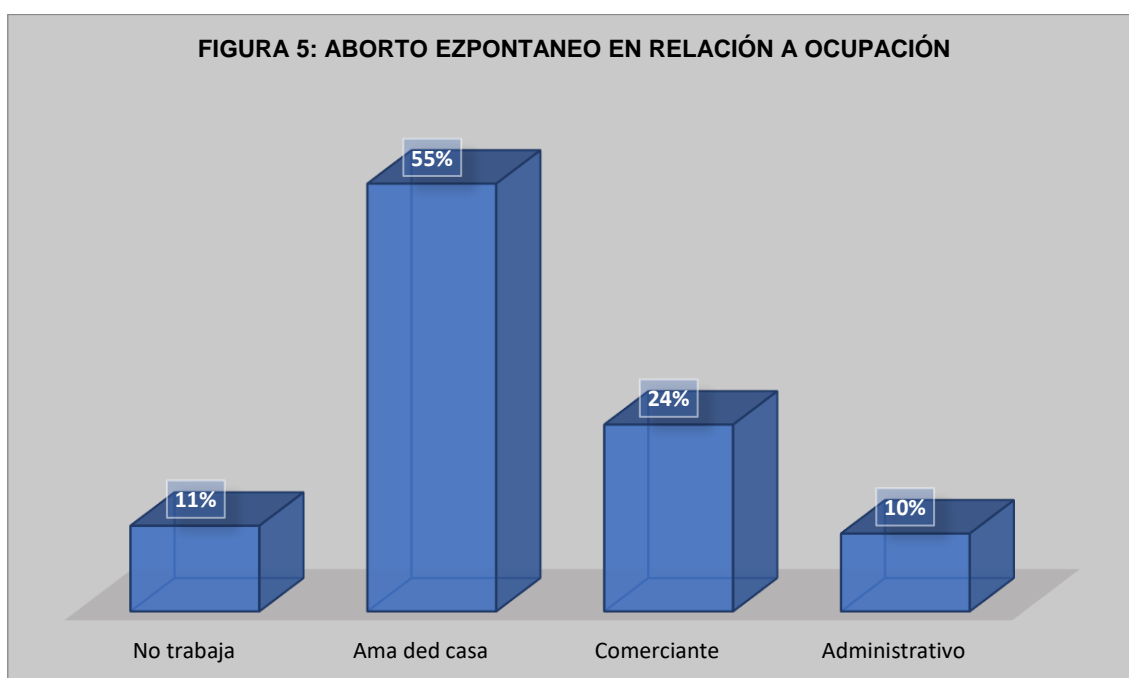
Según los datos presentados en la tabla 4 y su respectivo gráfico, el estado civil convivencia ocupa la mayor incidencia con el 50% del total muestral, seguida de las madres solteras con el 30% y las casadas solo con el 20%.

**Tabla 6** Distribución porcentual de pacientes en la muestra de estudio según Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No trabaja	22	11,0	11,0	11,0
Ama de casa	110	55,0	55,0	66,0
Comerciante	48	24,0	24,0	90,0
Administrativo	20	10,0	10,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

**Gráfico 5** Aborto espontáneo en relación a ocupación



### Interpretación

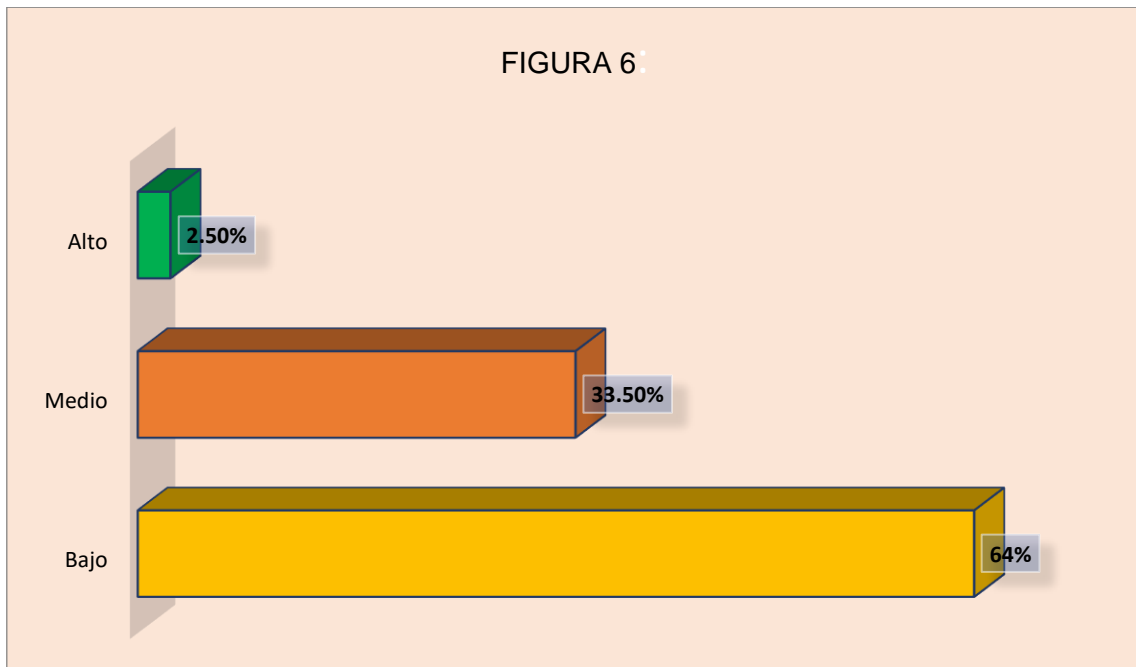
La Ocupación de mayor incidencia de las pacientes con aborto espontáneo es Ama de casa que representa el 55% del total, luego se tiene las comerciantes con el 24%, No tienen trabajo el 11% y desempeñan una labor administrativa el 10%.

**Tabla 7** Distribución porcentual de pacientes en la muestra de estudio según Nivel Socioeconómico

Nivel Socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	128	64,0	64,0	64,0
Medio	67	33,5	33,5	97,5
Alto	5	2,5	2,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

**Fuente:** Base de datos

**Gráfico 6** Aborto espontáneo en relación al Nivel Socioeconómico



### Interpretación

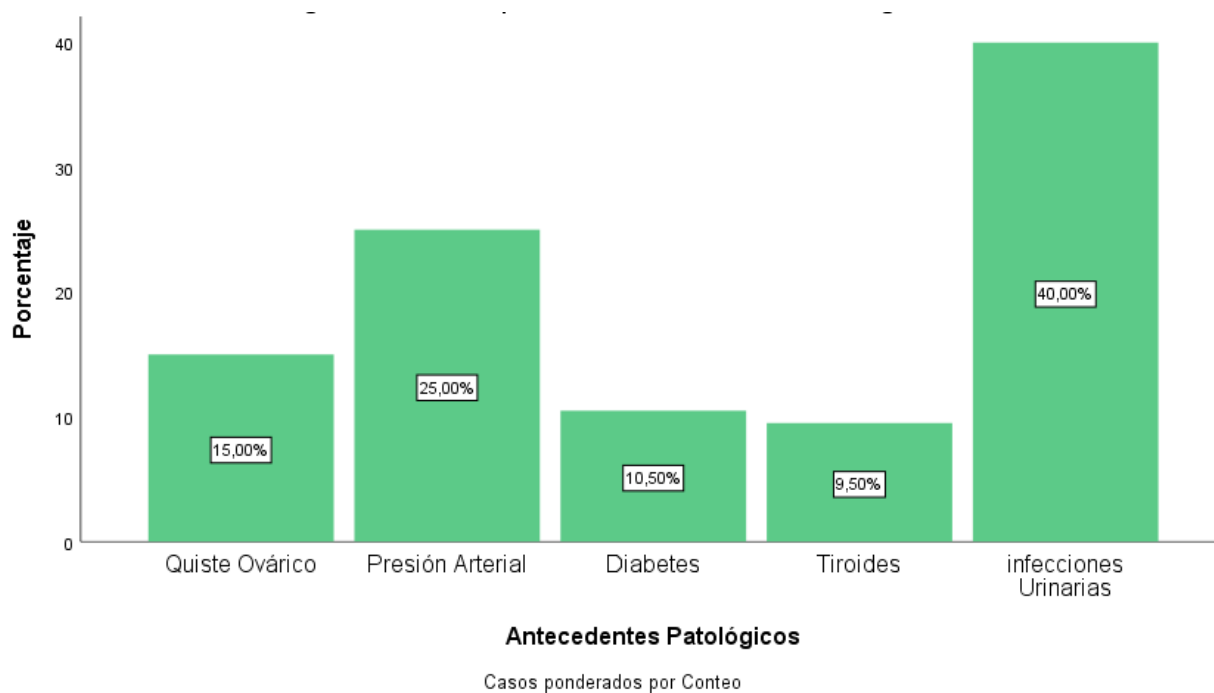
El nivel socioeconómico es un indicador importante para el presente estudio porque revela la magnitud de participación en el aborto espontáneo, tal es el caso entonces que el Bajo Nivel ocupa el primer lugar con el 64%, seguido del Nivel Medio con el 34% y el Nivel Alto solo ocupó el 2% aproximadamente.

## Aspectos Ginecobstétrico

**Tabla 8** Antecedentes Patológicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Quiste Ovárico	30	15,0	15,0	15,0
Presión Arterial	50	25,0	25,0	40,0
Diabetes	21	10,5	10,5	50,5
Tiroides	19	9,5	9,5	60,0
infecciones Urinarias	80	40,0	40,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

**Gráfico 7** Aborto espontaneo vs antecedentes patológicos



### Interpretación

La tabla 7 y su gráfico muestra los antecedentes patológicos que están asociados al aborto espontáneos de las pacientes que fueron atendidas en el servicio Ginecobstétrico de Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco. Y de acuerdo a su

incidencia tenemos en primer orden las Infecciones Urinarias con el 40%, luego la Presión Arterial con el 25%, en tercer orden las Quistes Ováricos y así sucesivamente.

**Tabla 9 Consumo de sustancias nocivas**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alcohol	43	21,5	21,5	21,5
	Cigarrillo	61	30,5	30,5	52,0
	Ninguna	96	48,0	48,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

**Tabla 10 Estado nutricional**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo peso (IMC < 18.5 kg)	37	18,5	18,5	18,5
	Obesidad (entre 30 y 39.9 Kg)	110	55,0	55,0	73,5
	Normal (IMC = 24.9 Kg)	53	26,5	26,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

**Tabla 11 Lesiones personales**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Caída accidental	65	32,5	32,5	32,5
	caída no accidental	10	5,0	5,0	37,5
	No especifican	125	62,5	62,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

**Fuente:** Base de datos en función a las Historias Clínicas

### Interpretación

La tabla 8 está constituida por tres subtablas donde se da a conocer los factores predisponentes que están asociados en esta investigación al aborto espontáneo, y son: Sustancias nocivas, Estado Nutricional y Lesiones Personales. En el primer factor la incidencia más relevante es el consumo de cigarrillo con el 30,5%;

en el segundo factor que es el estado nutricional la incidencia con el 55% es la obesidad y las lesiones personales es el factor que más incidencia tuvo fue la caída accidental el 32,5% del total.

**Tabla 10** *Edad Gestacional de pacientes con aborto espontáneo en relación a la edad materna*

Edad Gestacional	Edad (Años)							
	13 – 20		21 – 30		31 – 40		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
<1 Semana	2	6,67	1	0,833	1	2,00	4	2,00
1 – 8 Semanas	19	63,33	62	51,67	18	36,00	103	61,50
9 – 16 Semanas	6	20,00	37	39,83	22	44,00	61	30,50
17 – 22 Semanas	3	10,00	20	16,67	9	18,00	32	16,00
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>	<b>200</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos

### Interpretación

Según datos de la tabla 9, el 63,33% de las pacientes que tuvieron aborto espontáneo tenían entre 13 y 20 años de edad y de 1 a 8 semanas de gestación, en forma similar las pacientes con 21 y 30 años y la misma edad gestacional con 51,67%; en las pacientes con edad de 31 y 40 años la edad gestacional más frecuente fue la 9 a 16 semanas de gestación con el 44%.

**Tabla 11** *Distribución porcentual de pacientes según Antecedentes Gineco Obstétricos*

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
<b>Período Intergenésico</b>		
Menor a 2 años	118	59%
De 2 a 4 años	70	35%
Más de 4 años	12	6%
<b>Abortos Previos</b>		
No tuvieron abortos	130	65%
Un aborto	55	28%
Dos o más abortos	15	7%
<b>Uso de Métodos Anticonceptivos</b>		
Hormonal	94	47%
DIU	21	10%
Preservativo	46	23%
Ninguno	39	20%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos

## Interpretación

En los antecedentes Gineco Obstétricos también denominado historia obstétrica se ha considerado para nuestra investigación tres aspectos: Período Intergenésico, Abortos Previos y Uso de Métodos Anticonceptivos. El período intergenésico se refiere al tiempo que transcurre entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo considerado como un factor de riesgo, de acuerdo a los datos presentados en la presente tabla se observa una incidencia del orden del 59% (118) es menor a 2 años, 35% de 2 a 4 años y el 6% más de cuatro años. La OMS recomienda que este período debe ser de 18 meses entre cada embarazo. Los abortos previos son embarazos que se han perdido antes de las 20 semanas de gestación denominados también abortos espontáneos, según nuestra información en la tabla respectiva el 65% no tuvieron abortos previos, pero sí el 35% un aborto y más de dos abortos previos. Sin embargo, el 80% de las madres consultadas indicaron que si usan métodos anticonceptivos frente al 20% que no usan.

### 4.3. Prueba de hipótesis

#### PRUEBA DE HIPOTESIS GENERAL

##### 1. Formulación de las Hipótesis estadísticas

**H<sub>0</sub>:** No Existen Aspectos Epidemiológicos que influyen positivamente en el Aborto Espontáneo en pacientes atendidas en el servicio Gineco-obstetricia de Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024.

**H<sub>1</sub>:** Existen Aspectos Epidemiológicos que influyen positivamente en el Aborto Espontáneo en pacientes atendidas en el servicio Gineco-obstetricia de Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024.

2. **Nivel de Significancia:**  $\alpha = 0.05$

3. **Prueba Estadística:** Correlación de Pearson y Odds Ratio

4. **Cálculo del P-valor:** P-valor = 0.010

**Tabla 12** Tabla cruzada Aborto Espontáneo\*Aspectos Epidemiológicos

		Aspectos Epidemiológicos		Total	
		Presentan	No Presentan		
Aborto Espontáneo	Si	Recuento	62	72	134
		Recuento esperado	53,6	80,4	134,0
		% dentro de Aspectos Epidemiológicos	77,5%	60,0%	67,0%
	No	Recuento	18	48	66
		Recuento esperado	26,4	39,6	66,0
		% dentro de Aspectos Epidemiológicos	22,5%	40,0%	33,0%
Total	Recuento	80	120	200	
	Recuento esperado	80,0	120,0	200,0	
	% dentro de Aspectos Epidemiológicos	100,0%	100,0%	100,0%	

**Tabla 13** pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>6,649<sup>a</sup></b>	<b>1</b>	<b>,010</b>		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	5,881	1	,015		
Razón de verosimilitud	6,842	1	,009		
Prueba exacta de Fisher				,014	,007
Asociación lineal por lineal	6,615	1	,010		
N de casos válidos	200				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 26,40.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Tabla 14** Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	<b>Coefficiente de contingencia</b>	<b>,179</b>	<b>,010</b>
N de casos válidos		200	

**Tabla 15** Estimación de riesgo

	Valor	Inferior	Intervalo de confianza de 95 %	
			Superior	
Razón de ventajas para Aborto Espontáneo (Si / No)	2,296	1,212	4,352	
Para cohorte Aspectos Epidemiológicos = Si	1,697	1,099	2,619	
Para cohorte Aspectos Epidemiológicos = No	,739	,595	,917	
N de casos válidos	200			

**Tabla 16 Correlaciones**

		Aborto Espontáneo	Aspectos Epidemiológicos
<b>Aborto Espontáneo</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>1</b>	<b>,582**</b>
	Sig. (bilateral)		,010
	N	200	200
<b>Aspectos Epidemiológicos</b>	Correlación de Pearson	,582**	1
	Sig. (bilateral)	,010	
	N	200	200

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Realizada la prueba estadística se encontró que el valor del P-valor es 0.010, lo cual es significativo porque nos indica que las variables están correlacionadas estadísticamente. Para corroborar esta opinión se ha calculado dos indicadores más, el Odds Ratio = 2.296 I.C (1,212 – 4,352), como es positivo y mayor que 1, entonces nos indica que las pacientes con aspectos epidemiológicos tienen 2.296 veces de probabilidad de experimentar un aborto espontáneo. Luego se tiene que el coeficiente de Pearson es 0.582, este valor significa que las variables en estudio están correlacionadas positivamente con una fuerza del 58,2%. Estos indicadores estadísticos corroboran a concluir que el Aborto Espontáneo depende fuertemente de los Aspectos Epidemiológicos. Desde el punto de la salud pública, la dependencia estadística del aborto espontáneo de los aspectos epidemiológicos permite al personal médico poner a tela de juicio su preocupación para identificar y minimizar los riesgos mejorando la atención y prevenir complicaciones en beneficio de las pacientes que acarrean este problema de salud.

#### **4.3.1. Prueba de Hipótesis Específica 1**

##### **1. Formulación de las Hipótesis Estadísticas**

**H<sub>0</sub>:** Los Aspectos sociodemográficos no influyen en forma directa al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio Gineco-obstetricia de Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco.

**H<sub>1</sub>:** Los Aspectos sociodemográficos influyen en forma directa al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio Gineco-obstetricia de Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco.

**Tabla 17** Tabla cruzada 19: Parto Espontáneo vs Edad Materna

		Edad Materna		Total	
		13 a 20 Años	21 a 40 Años		
<b>Parto Espontáneo</b>	<b>SI</b>	Recuento	148	47	195
		% del total	74,0%	23,5%	97,5%
	<b>NO</b>	Recuento	2	3	5
		% del total	1,0%	1,5%	2,5%
<b>Total</b>		Recuento	<b>150</b>	<b>50</b>	<b>200</b>
		% del total	75,0%	25,0%	100,0%

**Tabla 18** Tabla cruzada 20: Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>6,350a</b>	<b>1</b>	<b>,037</b>
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	1,709	1	,191
Asociación lineal por lineal	3,334	1	,068
N de casos válidos	200		

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,25.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Tabla 19** Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
<b>Razón de ventajas para Parto Espontáneo (SI / NO)</b>	<b>4,723</b>	<b>1,766</b>	<b>29,124</b>
Para cohorte Edad Materna = 13 a 20 Años	1,897	,647	5,567
Para cohorte Edad Materna = 21 a 40 Años	,402	,188	,857
N de casos válidos	200		

**Tabla 20** Parto Espontáneo vs Lugar de Procedencia

		Lugar de Procedencia		Total	
		Urbana	Rural		
<b>Parto Espontáneo</b>	<b>SI</b>	Recuento	78	35	113
		% del total	39,0%	17,5%	56,5%
	<b>NO</b>	Recuento	23	64	87
		% del total	11,5%	32,0%	43,5%
<b>Total</b>		Recuento	101	99	200
		% del total	50,5%	49,5%	100,0%

**Tabla 21 Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>35,668a</b>	<b>1</b>	<b>,000</b>
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	33,985	1	,000
Razón de verosimilitud	36,872	1	,000
N de casos válidos	200		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 43,07.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Tabla 22 Estimación de riesgo (Odds Ratio)**

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
<b>Razón de ventajas para Parto Espontáneo (SI / NO)</b>	<b>6,201</b>	<b>3,331</b>	<b>11,543</b>
Para cohorte Lugar de Procedencia = Urbana	2,611	1,801	3,786
Para cohorte Lugar de Procedencia = Rural	,421	,311	,570
N de casos válidos	200		

**Tabla 23 Aborto Espontáneo vs Nivel de Instrucción**

		Nivel de Instrucción		Total	
		Primaria/Secundaria	Superior		
<b>Aborto Espontáneo</b>	SI	Recuento	102	22	124
		% del total	51,0%	11,0%	62,0%
	NO	Recuento	46	30	76
		% del total	23,0%	15,0%	38,0%
<b>Total</b>	Recuento	148	52	200	
	% del total	74,0%	26,0%	100,0%	

**Tabla 26 Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>11,566a</b>	<b>1</b>	<b>,001</b>
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	10,464	1	,001
Asociación lineal por lineal	11,508	1	,001
N de casos válidos	200		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 19,76.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Tabla 27 Estimación de riesgo (Odds Ratio)**

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
<b>Razón de ventajas para Aborto Espontáneo (SI / NO)</b>	<b>3,024</b>	<b>1,577</b>	<b>5,798</b>
Para cohorte Nivel de Instrucción = Primaria/Secundaria	1,359	1,114	1,658
N de casos válidos	200		

**Tabla 24 Aborto Espontáneo vs Estado Civil**

		Estado Civil		Total	
		Soltera	Casada /Conviviente		
<b>Aborto Espontáneo</b>	<b>SI</b>	Recuento	12	118	130
		% del total	6,0%	59,0%	65,0%
	<b>NO</b>	Recuento	28	42	70
		% del total	14,0%	21,0%	35,0%
<b>Total</b>	Recuento	40	160	200	
	% del total	20,0%	80,0%	100,0%	

**Tabla 25 Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>26,923a</b>	<b>1</b>	<b>,000</b>
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	25,034	1	,000
Razón de verosimilitud	25,900	1	,000
Asociación lineal por lineal	26,788	1	,000
N de casos válidos	200		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 14,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Tabla 26 Estimación de riesgo (Odds Ratio)**

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
<b>Razón de ventajas para Aborto Espontáneo (SI / NO)</b>	<b>3,153</b>	<b>1,271</b>	<b>6,327</b>
Para cohorte Estado Civil = Soltera	,231	,125	,425
N de casos válidos	200		

**Tabla 27 Aborto Espontáneo vs Ocupación de las usuarias**

		Ocupación de las usuarias		Total	
		No trabaja / Ama de casa	Comerciante / Administrativo		
Aborto Espontáneo	SI	Recuento	101	18	119
		% del total	50,5%	9,0%	59,5%
	NO	Recuento	31	50	81
		% del total	15,5%	25,0%	40,5%
Total	Recuento	<b>132</b>	<b>68</b>	<b>200</b>	
	% del total	66,0%	34,0%	100,0%	

Fuente: Base de datos

**Tabla 32 Pruebas de chi-cuadrado**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>46,644<sup>a</sup></b>	<b>1</b>	<b>,000</b>
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	44,590	1	,000
Razón de verosimilitud	47,499	1	,000
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	46,411	1	,000
N de casos válidos	200		

**Tabla 28 Estimación de riesgo (Odds ratio)**

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
<b>Razón de ventajas para Aborto Espontáneo (SI / NO)</b>	<b>9,050</b>	<b>4,620</b>	<b>17,730</b>
Para cohorte Ocupación de las usuarias = No trabaja / Ama de casa	2,218	1,665	2,954
N de casos válidos	200		

**Tabla 29 Nivel Socioeconómico**

		Nivel Socioeconómico		Total	
		Bajo	Alto		
Aborto Espontáneo	SI	Recuento	97	26	123
		% del total	48,5%	13,0%	61,5%
	NO	Recuento	31	46	77
		% del total	15,5%	23,0%	38,5%
Total	Recuento	<b>128</b>	<b>72</b>	<b>200</b>	
	% del total	64,0%	36,0%	100,0%	

**Tabla 30 Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>30, 627a</b>	<b>1</b>	<b>,000</b>
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	28,974	1	,000
Asociación lineal por lineal	30,474	1	,000
N de casos válidos	200		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 14,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Tabla 31 Estimación de riesgo (Odds Ratio)**

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
<b>Razón de ventajas para Aborto Espontáneo (SI / NO)</b>	<b>5,536</b>	<b>2,953</b>	<b>10,377</b>
Para cohorte Nivel Socioeconómico = Bajo	1,959	1,470	2,610
Para cohorte Nivel Socioeconómico = Alto	,354	,240	,521
N de casos válidos	200		

### Conclusión Estadística

Todos los factores Sociodemográficos influyen en forma positiva a que las pacientes en la muestra de estudios sufran aborto espontáneo, ésta conclusión estadística se encuentra refrendada por la prueba de hipótesis realizada, en la cual el indicador estadístico de la prueba el **Odds Ratio** es positivo y mayor que 1 en cada uno de los factores sociodemográficos como lo apreciamos en las tablas respectivas presentadas en renglones arriba; en terminos promedio podemos afirmar que: Chi-cuadrado = 25,1245 P-valor = 0,000 significando en esta primera parte que las variables estan asociadas puesto que 0,000 es < a 0,05 (nivel de significancia), luego en la segunda parte tenemos el valor del OR de **5,28** con el Intervalo de confianza del 95% (**2,5863 – 13,483**), esto quiere decir que los factores sociodemográficos (Edad materna, Lugar de Procedencia, Nivel de Instrucción, Estado Civil, Ocupación, Nivel Socioeconómico) tuvieron 5,28 mas veces a que las pacientes en la muestra presenten Aborto Espontáneo. Por lo tanto, con estos resultados se acepta la Hipótesis Específica 1.

#### 4.3.2. Prueba de Hipótesis Específica 2

##### 1. Formulación de las Hipótesis estadísticas

**H<sub>0</sub>:** Los Aspectos gineco obstétricos no influyen en forma directa al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio Gineco-obstetricia de Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco

**H<sub>1</sub>:** Los Aspectos gineco obstétricos influyen en forma directa al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio Gineco-obstetricia de Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco

2. Nivel de Significancia:  $\alpha = 0.05$

3. Prueba Estadística: Odds Ratio

4. Cálculo del P-valor:

**Tabla 32** Tabla cruzada Aborto Espontáneo vs Quiste Ovárico

		Quiste Ovárico		Total	
		Presenta	No Presenta		
Aborto Espontáneo	Con Aborto	Recuento	24	176	200
		% del total	6,0%	44,0%	50,0%
	Sin Aborto	Recuento	6	194	200
		% del total	1,5%	48,5%	50,0%
<b>Total</b>		Recuento	<b>30</b>	<b>370</b>	<b>400</b>
		% del total	7,5%	92,5%	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>11,676<sup>a</sup></b>	<b>1</b>	<b>,001</b>
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	10,414	1	,001
Asociación lineal por lineal	11,646	1	,001
N de casos válidos	400		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 15,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Tabla 33** Estimación de riesgo (Odds Ratio)

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
<b>Razón de ventajas para Aborto Espontáneo (Con Aborto / Sin Aborto)</b>	<b>4,409</b>	<b>1,761</b>	<b>11,037</b>
Para cohorte Quiste Ovárico = Presenta	4,000	1,671	9,575

**Tabla 34** Tabla cruzada Aborto Espontáneo vs Presión Arterial

		Presión Arterial		Total	
		Presenta	No Presenta		
Aborto Espontáneo	Con Aborto	Recuento	40	160	200
		% del total	10,0%	40,0%	50,0%
	Sin Aborto	Recuento	10	190	200
		% del total	2,5%	47,5%	50,0%
Total		Recuento	50	350	400
		% del total	12,5%	87,5%	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>20,571<sup>a</sup></b>	<b>1</b>	<b>,000</b>
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	19,223	1	,000
Asociación lineal por lineal	20,520	1	,000
N de casos válidos	400		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 25,00.

**Tabla 35** Estimación de riesgo (Odds Ratio)

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
<b>Razón de ventajas para Aborto Espontáneo (Con Aborto / Sin Aborto)</b>	<b>4,750</b>	<b>2,302</b>	<b>9,799</b>
Para cohorte Presión Arterial = Presenta	4,000	2,058	7,775
N de casos válidos	400		

**Tabla 36** Tabla cruzada Aborto Espontáneo vs Diabetes Mellitus

		Diabetes Mellitus		Total	
		Presenta	No Presenta		
Aborto Espontáneo	Con Aborto	Recuento	15	185	200
		% del total	3,8%	46,3%	50,0%
	Sin Aborto	Recuento	6	194	200
		% del total	1,5%	48,5%	50,0%
Total		Recuento	21	379	400
		% del total	5,3%	94,8%	100,0%

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>4,071<sup>a</sup></b>	<b>1</b>	<b>,044</b>
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	3,216	1	,073
Asociación lineal por lineal	4,061	1	,044
N de casos válidos	400		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,50.

### Estimación de riesgo (Odds Ratio)

Razón de ventajas para Aborto Espontáneo (Con Aborto / Sin Aborto)	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
	<b>2,622</b>	<b>1,996</b>	<b>6,901</b>
Para cohorte Diabetes Mellitus = Presenta	2,500	,990	6,313
N de casos válidos	400		

**Tabla 37** Tabla cruzada Aborto Espontáneo vs Complicación Tiroidea

		Complicación Tiroidea		Total	
		Presenta	No Presenta		
Aborto Espontáneo	Con Aborto	Recuento	14	186	200
		% del total	3,5%	46,5%	50,0%
	Sin Aborto	Recuento	5	195	200
		% del total	1,3%	48,8%	50,0%
<b>Total</b>		Recuento	19	381	400
		% del total	4,8%	95,3%	100,0%

### Prueba Chi - Cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>4,476a</b>	<b>1</b>	<b>,034</b>
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	3,536	1	,060
Asociación lineal por lineal	4,465	1	,035
N de casos válidos	400		

### Estimación de riesgo (Odds Ratio)

Razón de ventajas para Aborto Espontáneo (Con Aborto / Sin Aborto)	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
	<b>2,935</b>	<b>1,037</b>	<b>8,311</b>
Para cohorte Enfermedad Tiroidea = Presenta	2,800	1,028	7,627
N de casos válidos	400		

**Tabla 38** Tabla cruzada Aborto Espontáneo vs Infecciones Urinarias

		Infecciones Urinarias		Total	
		Con Infección	Con Infección		
Aborto Espontáneo	Con Aborto	Recuento	75	125	200
		% del total	18,8%	31,3%	50,0%
	Sin Aborto	Recuento	5	195	200
		% del total	1,3%	48,8%	50,0%
<b>Total</b>		Recuento	80	320	400
		% del total	20,0%	80,0%	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	76,563a	1	,000
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	74,391	1	,000
Razón de verosimilitud	88,934	1	,000

### Estimación de riesgo (Odds Ratio)

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Aborto Espontáneo (Con Aborto / Sin Aborto)	23,400	9,208	59,468
Para cohorte Infecciones Urinarias = Con Infección	15,000	6,198	36,301
Para cohorte Infecciones Urinarias = Con Infección	,641	,574	,715
N de casos válidos	400		

**Fuente:** Base de datos a través del Software SPSS

### Conclusión Estadística

Todos los factores Gineco Obstétricos influyen en forma positiva a que las pacientes en la muestra de estudios presenten aborto espontáneo, ésta conclusión estadística se encuentra refrendada por la prueba de hipótesis realizada, en la cual el indicador estadístico de la prueba el **Odds Ratio** es positivo y mayor que 1 en cada uno de los factores Gineco Obstétricos como lo apreciamos en las tablas respectivas presentadas en renglones arriba; en terminos promedio podemos afirmar que: **Chi-cuadrado** = 25,1245 **P-valor** = **0,000** significando en esta primera parte que las variables estan asociadas puesto que 0,000 es < a 0,05 (nivel de significancia), luego en la segunda parte tenemos el valor del OR de **5,28** con el Intervalo de confianza del 95% (**2,5863 – 13,483**), esto quiere decir que los factores sociodemográficos (Edad materna, Lugar de Procedencia, Nivel de Instrucción, Estado Civil, Ocupación, Nivel Socioeconómico) tuvieron 5,28 mas veces a que las pacientes en la muestra presenten Aborto Espontáneo. Por lo tanto, con estos resultados se acepta la Hipótesis Específica 2.

#### 4.4 Discusión de resultados

1. La muestra de estudio está constituida por 200 pacientes con aborto espontáneo de las cuales el 60% se encontraban entre 21 a 30 años y el 25% entre 31 a 40 años. Siendo la edad promedio para esta variable de 26 años aproximadamente.
- Francisco López D. (3) Se realizó un estudio observacional, descriptivo y

retrospectivo en el Hospital Homero Castanier Crespo en emergencia y gineco obstetricia de las pacientes que presentaron aborto durante el periodo enero-diciembre 2013, el universo consta de 225 pacientes con una muestra de estudio de 221 pacientes; siendo la población más frecuente de 20 -29 años, los 25,6 años corresponde a la media de edad; de residencia urbana, grado de instrucción secundaria y estado civil casadas. En las características obstétricas: menos de 2 partos, presentaron 2 a 4 gestaciones, antecedente de 1 aborto, y el tipo de aborto más frecuente fue el aborto incompleto. Estos resultados de la edad coinciden con los datos encontrados en el estudio.

2. Se revisaron 200 historias clínicas que constituye la muestra y según la tabla 2 y su respectivo gráfico la procedencia más frecuente de las mujeres atendidas por aborto espontáneo fueron de Pallanchacra con el 30%, seguidas del distrito de Chaupimarca con el 25%. Rodríguez Et Al. (14) encuentra en una muestra de 109 pacientes con aborto espontáneo, de un universo de 342 remitidas por esta causa. El consumo de cafeína, el tabaquismo y el aborto espontáneo precoz son factores de riesgo frecuentes en las pacientes estudiadas.
3. La variable Grado de instrucción, para una mejor presentación tanto tabular como gráfico y que nos permita una mejor interpretación del problema Aborto Espontáneo lo hemos categorizado en 7 categorías, de las cuales la mayor incidencia se dio en la categoría Primaria Incompleta que representa el 26,50%, seguida de la categoría Primaria Completa con el 23%, luego sin Instrucción con el 14,50%; observándose en las demás categorías una disminución porcentual respecto a las primeras. Rivero y Pintado (13) 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 (88%), sistemas de apoyo (82%) y sustancias no beneficiosas (78,67%).

4. Según los datos presentados en la tabla 4 y su respectivo gráfico, el estado civil convivencia ocupa la mayor incidencia con el 50% del total muestral, seguida de las madres solteras con el 30% y las casadas solo con el 20%. Julio Carpio H. (9)  
Se evidenció que provenían de los sectores urbanos, secundaria completa como grado de instrucción, el estado civil en adolescentes fue soltero y en adultos fue la unión libre.
5. La Ocupación de mayor incidencia de las pacientes con aborto espontáneo es Ama de casa que representa el 55% del total, luego se tiene las comerciantes con el 24%, No tienen trabajo el 11% y desempeñan una labor administrativa el 10%.  
Existen problemas causados por exposiciones en el lugar de trabajo como efectos en el ciclo menstrual, infertilidad y baja fecundidad, abortos espontáneos y niños que nacen muertos.
6. El nivel socioeconómico es un indicador importante para el presente estudio porque revela la magnitud de participación en el aborto espontáneo, tal es el caso entonces que el Bajo Nivel ocupa el primer lugar con el 64%, seguido del Nivel Medio con el 34% y el Nivel Alto solo ocupó el 2% aproximadamente. El nivel socioeconómico es un indicador que surge a partir del análisis del salario o del dinero que obtiene un individuo de sus condiciones de empleo y de formación educativa. Un nivel socioeconómico alto refleja la buena calidad de vida y sitúa al sujeto en la clase alta.
7. La tabla 7 y su gráfico muestra los antecedentes patológicos que están asociados al aborto espontáneos de las pacientes que fueron atendidas en el servicio Ginecobstétrico de Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco. Y de acuerdo a su incidencia tenemos en primer orden las Infecciones Urinarias con el 40%, luego la Presión Arterial con el 25%, en tercer orden las Quistes Ováricos y otros como: consumo de café (62.39%), aborto previo (44.04%). El consumo de cafeína, el tabaquismo y el aborto espontáneo precoz son factores de riesgo frecuentes en las pacientes estudiadas. Rodríguez Blanco. (3)

8. La tabla 8 está constituida por tres subtablas donde se da a conocer los factores predisponentes que están asociados en esta investigación al aborto espontáneo, y son: Sustancias nocivas, Estado Nutricional y Lesiones Personales. En el primer factor la incidencia más relevante es el consumo de cigarrillo con el 30,5%; en el segundo factor que es el estado nutricional la incidencia con el 55% es la obesidad y las lesiones personales es el factor que más incidencia tuvo fue la caída accidental el 32,5% del total. La mayoría de los abortos espontáneos ocurren durante el primer trimestre del embarazo, que son aproximadamente las primeras 13 semanas. Entre los síntomas que pueden aparecer se encuentran los siguientes: Sangrado vaginal con o sin dolor, como un sangrado leve que se conoce como manchado, dolor o calambres en la zona pélvica o en la parte baja de la espalda, líquido o tejido que sale de la vagina, latidos rápidos del corazón (Mayo Clinic).
9. El 63,33% de las pacientes que tuvieron aborto espontáneo tenían entre 13 y 20 años de edad y de 1 a 8 semanas de gestación, en forma similar las pacientes con 21 y 30 años y la misma edad gestacional con 51,67%; en las pacientes con edad de 31 y 40 años la edad gestacional más frecuente fue la 9 a 16 semanas de gestación con el 44%. Se produce un aborto espontáneo hasta en cerca del 10-15% de los embarazos confirmados. Una cantidad mayor de abortos espontáneos no se reconoce porque tienen lugar antes de que las mujeres sepan que se han quedado embarazadas. Alrededor del 85% de los abortos espontáneos se producen durante las primeras 12 semanas de embarazo. El restante 15% de los abortos espontáneos se produce durante las semanas 13 a 20. (Manual SMD).
10. Los Aspectos sociodemográficos influyen en forma directa al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia están refrendadas estadísticamente con la prueba de Chi cuadrado y el Odds Ratio positivo.

11. Todos los factores Gineco Obstétricos influyen en forma positiva a que las pacientes en la muestra de estudios presenten aborto espontáneo, ésta conclusión estadística se encuentra refrendada por la prueba de hipótesis realizada, en la cual el indicador estadístico de la prueba el **Odds Ratio** positivo.

## CONCLUSIONES

1. La muestra de estudio está constituida por 200 pacientes con aborto espontáneo de las cuales el 60% se encontraban entre 21 a 30 años y el 25% entre 31 a 40 años. Siendo la edad promedio para esta variable la de 26 años.
2. Se revisaron 200 historias clínicas que constituye la muestra y según la tabla 2 y su respectivo gráfico la procedencia más frecuente de las mujeres atendidas por aborto espontáneo fueron de Pallanchacra con el 30%, seguidas del distrito de Chaupimarca con el 25%.
3. La variable Grado de instrucción, para una mejor presentación tanto tabular como gráfico y que nos permita una mejor interpretación del problema Aborto Espontáneo lo hemos categorizado en 7 categorías, de las cuales la mayor incidencia se dio en la categoría Primaria Incompleta que representa el 26,50%, seguida de la categoría Primaria Completa con el 23%, luego sin Instrucción con el 14,50%; observándose en las demás categorías una disminución porcentual respecto a las primeras.
4. Según los datos presentados en la tabla 4 y su respectivo gráfico, el estado civil convivencia ocupa la mayor incidencia con el 50% del total muestral, seguida de las madres solteras con el 30% y las casadas solo con el 20%.
5. La Ocupación de mayor incidencia de las pacientes con aborto espontáneo es Ama de casa que representa el 55% del total, luego se tiene las comerciantes con el 24%, No tienen trabajo el 11% y desempeñan una labor administrativa el 10%.
6. El nivel socioeconómico es un indicador importante para el presente estudio porque revela la magnitud de participación en el aborto espontáneo, tal es el caso entonces que el Bajo Nivel ocupa el primer lugar con el 64%, seguido del Nivel Medio con el 34% y el Nivel Alto solo ocupó el 2%.
7. Los antecedentes patológicos que están asociados al aborto espontáneos de las pacientes que fueron atendidas en el servicio Ginecobstétrico de Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, de acuerdo a su incidencia tenemos en primer orden las Infecciones

Urinarias con el 40%, luego la Presión Arterial con el 25%, en tercer orden las Quistes Ováricos y otros como: consumo de café (62.39%), aborto previo (44.04%).

8. En cuanto a los factores predisponentes asociados al aborto espontaneo son las sustancias nocivas, estado nutricional y lesiones personales. En el primer factor la incidencia más relevante es el consumo de cigarrillo con el 30,5%; en el segundo factor que es el estado nutricional la incidencia con el 55% es la obesidad y las lesiones personales es el factor que más incidencia tuvo fue la caída accidental el 32,5% del total.
9. El 63,33% de las pacientes que tuvieron aborto espontáneo tenían entre 13 y 20 años de edad y de 1 a 8 semanas de gestación, en forma similar las pacientes con 21 y 30 años y la misma edad gestacional con 51,67%; en las pacientes con edad de 31 y 40 años la edad gestacional más frecuente fue la 9 a 16 semanas de gestación con el 44%.
10. Los Aspectos sociodemográficos influyen en forma directa al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia esta refrendadas estadísticamente con la prueba de Chi cuadrado y el Odds Ratio positivo.
11. Todos los factores Gineco Obstétricos influyen en forma positiva a que las pacientes en la muestra de estudios presenten aborto espontáneo, ésta conclusión estadística se encuentra refrendada por la prueba de hipótesis realizada, en la cual el indicador estadístico de la prueba el **Odds Ratio** positivo.

## **RECOMENDACIONES**

1. Continuar realizando trabajos relacionados a la mejora de la calidad de atención en Obstetricia.
2. Difundir los trabajos que se vienen realizando a través de los diversos medios de comunicación a la comunidad regional y nacional.
3. Presentar los resultados de los trabajos de investigación en encuentros y congresos de Obstetricia.
4. Realizar eventos de reforzamiento en estas áreas críticas y proyectarse a las comunidades y centros de salud para tener mayor cobertura de esta problemática.
5. Intercambiar los trabajos de investigación con pares a nivel nacional e internacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alemán A, Althabe F, Belizán J, Bergel E. Reposo en cama durante el embarazo para la prevención del aborto espontáneo. Revisión Cochrane traducida. En: La Biblioteca Cochrane Plus; 2006.
- Álvarez-Goris MP, Pérez-Calatayud AA, Arch-Tirado E, Stuth - López D, Zavala García A, Hernández-Alemán FR, et al. Análisis comparativo de complicaciones agudas postquirúrgicas entre legrado y la aspiración manual endouterina en el aborto guiados por ultrasonido intraoperatorio vs técnica habitual a ciegas. Elsevier. 2016.
- Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. Multimed vol.24 no.6 Granma nov.-dic. 2020 Epub 04-Nov-2020.
- Francisco López D. 2018. Frecuencia de aborto y características sociodemográficas en pacientes atendidas en el hospital Homero Castanier Crespo.
- Guillen Valera Joana 2024. Cuídate plus. Editorial Revistas, S.L.U
- Guttmacher. 2018 aborto en América latina y el Caribe.
- González Merlo J, Laílla Vicens JM, Fabre González E, González Bosquet E. Obstetricia. 6 ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2013. 752 p.
- Guerrero Córdova I. 2018. Características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Paita durante el período julio a diciembre 2017.
- Heras Pérez Blanca, Gobernado Tejedor Julio, Mora Cepeda Pablo y Almaraz Gómez Ana. La Edad Materna como Factor de Riesgo Obstétrico. Resultados Sobre Aborto. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Editorial Elsevier España. Rev. Progresos de Obstetricia y Ginecología.
- Jaramillo Prado, Jhon, López-Giraldo IR, Arango-Gómez F. Factores Asociados al aborto Nivel de Atención en Salud en Manizales – Colombia, Julio 2009 - Junio 2010.

Julio Carpio H. 2019. Características clínicas y epidemiológicas de aborto en las mujeres adultas y adolescentes en el hospital III Goyeneche.

Juri Macas (2013), "Frecuencia de factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el hospital materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel, del 6 de septiembre del 2012 a febrero 2013".

López-Delgado FS, Morales-Campoverde KG. 2014, Frecuencia de aborto y Características socio demo Figuras en pacientes atendidas en el Hospital "Homero Castanier Crespo" en el año 2013. Cuenca. Tesis. Ecuador: Hospital "Homero Castanier Crespo", Cuenca; 2015.

Mascaro Sánchez, Pedro Arnaldo (2014). Guías de Práctica Clínica de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – Perú 2014.

Miguel Hilario Alcivar, Incidencia del aborto incompleto en mujeres de 15 a 35 años del Hospital de Bahía de Caráquez en el periodo septiembre del 2012 a febrero 2013. Venezuela.

Paredes Galdós MM. Características clínico epidemiológicas del aborto y sus variantes en el Hospital Goyeneche, años 2020 - 2021. Tesis de especialidad. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina; 2021. Arequipa – Perú.

Rivero y Pintado 2018. Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el Hospital Mariana de Jesús. Ecuador.

Roncal 2018. Factores psicosociales y su influencia en el aborto incompleto, Hospital Regional Docente. Perú

Rodríguez Et al 2019. Aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. Perú

Rodríguez B. registra 400.000 abortos al año. Internacional, Aborto, Legislación y género. A. Perú.

Rosado Pedro W. 2019. "Caracterización epidemiológica clínica del aborto en pacientes en el servicio de complicaciones prenatales del Hospital de Cobán. Guatemala.

Rubio-Schweitzer G, Caro-Elgueta M, Witker-Jiménez D, Paredes de la-Cruz N, Tona-Castellanos V. Atención a mujeres en situación de aborto en el Hospital San José (2016-2019). Revista chilena de obstetricia y ginecología. Chile.

Ruiz-Ramos M, Ibáñez-Gimeno L, García León FJ. Características sociodemográficas de la interrupción voluntaria del embarazo en Andalucía: diferencias entre población autóctona y extranjera. España.

Sánchez C. 2020. Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Lujan. Argentina.

Távora, Luis. Aborto como problema de salud pública en el Perú. In Távora L. Ginecología y Obstetricia. Lima; 2001. p. 250-254. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/pregnancy-loss-miscarriage/symptoms-causes/syc-20354298>

## ANEXOS

### Anexo 1. Instrumentos de Recolección de Datos

#### 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Título:** Aspectos Epidemiológicos que influyen en el Aborto Espontáneo en pacientes atendidas en el servicio Gineco – Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2024.

Historia Clínica o N° de ficha: -----

#### I. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **EDAD (años):** 1) 13 - 20      2) 21 - 30      3) 31 - 40

#### 1. PROCEDENCIA:

1) Yanacancha 2) Chaupimarca 3) Huariaca 4) Simón Bolívar 5) Huachón 6) Pallanchacra  
7) Tinyahuarco

#### 3. ESTADO CIVIL:

1) Soltera      2) Conviviente      3) Casada

#### 2. GRADO DE INSTRUCCIÓN

1) Sin instrucción 2) Primaria incompleta 3) Primaria completa 4) Secundaria incompleta  
5) Secundaria completa 6) Superior incompleta 7) Superior completa

#### 3. OCUPACIÓN:

1. No trabaja    2. Ama de casa    3) Comerciante      4) Administrativo

#### 4. NIVEL SOCIOECONÓMICO

1) Alto    2) Medio    3) Bajo

## II. ASPECTOS GINECO – OBSTÉTRICOS

### 1. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

- 1) Quiste ovárico 2) Presión Arterial 3) Diabetes 4) Tiroides 5) Infecciones urinarias

### 2) CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

- 1) Alcohol            2) Cigarrillo            3) Ninguno

### 3. ESTADO NUTRICIONAL

- 1) Bajo peso (IMC < a 18.5 Kg) 2) Normal (IMC = 24.5 Kg.) 3) Obesidad (IMC > 30 Kg)

### 4. LESIONES PERSONALES

- 1) Caída Accidental    2) Caída no Accidental    3) Otras

### 5. EDAD GESTACIONAL

- 1) < 1 Semana    2) 1 a 8 Semanas    3) 9 a 16 semanas    4) 17 a 22 Semanas

### 6. ANTECEDENTES GINECO – OBSTÉTRICOS

#### 6.1 Período Intergenésico

##### Anticonceptivos

Menor a 2 años

De 2 a 4 años

Más de 4 años

#### 6.2 Abortos Previos

No tuvieron abortos

Un aborto

Dos o más abortos

#### 6.3 Uso de métodos

Hormonal

DIU

Preservativo

Ninguno

El Investigador.

## Anexo 2. Valides de IRD



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
ESCUELA DE POSGRADO-  
UNIDAD DE LA FACULTAD DE CS. DE LA SALUD  
OPINION EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto) **Luis D. OTINIANO CELESTINO**
- 1.2. Grado Académico: **Dr. En Administración**
- 1.3. Profesión: **Lic. En Estadística**
- 1.4. Institución donde labora: **Rector en la UNID**

### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACION DEL	CRITERIOS	Malo	Regular	Bueno
		2	3	4
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado que facilita su comprensión			4
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles			4
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría			4
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable			4
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados			3
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento		3	
<b>TOTAL</b>			<b>3</b>	<b>19</b>

### III. RESULTADOS DE VALIDACION

3.1. Valoración total cuantitativa: **22 puntos**

DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_

3.2. Opinión: FAVORABLE **X**

NO FAVORABLE \_\_\_\_\_

El instrumento validado corresponde a la investigación: ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS QUE INFLUYEN EN EL ABORTO ESPONTANEO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO GINECO – OBSTETRICIA DE Hospital Daniel Alcides Carrión PASCO 2024  
Pasco, 06 Mayo del 2024

FIRMA DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
ESCUELA DE POSGRADO-  
UNIDAD DE LA FACULTAD DE CS. DE LA SALUD  
OPINION EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



IV. DATOS GENERALES:

- 4.1. Apellidos y nombres del experto) **Mg. Nancy Maribel ALARCON TARAZONA**  
4.2. Grado Académico: **Maestra en Salud Publica y Comunitaria**  
4.3. Profesión: **Lic. en Enfermería**  
4.4. Institución donde labora: **Gerencia de la Red Prestacional Almenara**

V. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACION DEL	CRITERIOS	Malo	Regular	Bueno
		2	3	4
7. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado que facilita su comprensión			4
8. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles			4
9. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relacion con la teoría			4
10. COHERENCIA	Existe relacion de los contenidos con los indicadores de la variable			4
11. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados			4
12. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento		3	
<b>TOTAL</b>			<b>3</b>	<b>20</b>

VI. RESULTADOS DE VALIDACION

- 6.1. Valoración total cuantitativa: **23 puntos** DEBE MEJORAR \_\_\_\_  
6.2. Opinión: FAVORABLE **X**  
NO FAVORABLE \_\_\_\_\_

El instrumento validado corresponde a la investigación: ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS QUE INFLUYEN EN EL ABORTO ESPONTANEO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO GINECO – OBSTETRICIA DE Hospital Daniel Alcides Carrión PASCO 2024”  
Pasco, 08 Mayo del 2024

FIRMA DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
ESCUELA DE POSGRADO-  
UNIDAD DE LA FACULTAD DE CS. DE LA SALUD  
OPINION EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: **Mg. Yisela ÁLVAREZ RAMOS**
- 1.2. Grado Académico: **Maestra en Salud Publica y Comunitaria**
- 1.3. Profesión: **Obstetra**
- 1.4. Institución donde labora: **Centro e Salud Uliachín**

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACION DEL	CRITERIOS	Malo	Regular	Bueno
		2	3	4
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado que facilita su comprensión		3	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles			4
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría			4
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable			4
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados			4
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento		3	
<b>TOTAL</b>			<b>6</b>	<b>16</b>

III. RESULTADOS DE VALIDACION

- 3.1. Valoración total cuantitativa: **22 puntos** DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_
- 3.2. Opinión: FAVORABLE **X**  
NO FAVORABLE \_\_\_\_\_

El instrumento validado corresponde a la investigación: ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS QUE INFLUYEN EN EL ABORTO ESPONTANEO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO GINECO – OBSTETRICIA DE Hospital Daniel Alcides Carrión PASCO 2024”

Pasco, 08 mayo del 2024

FIRMA DEL EXPERTO

### Anexo 3. Matriz de consistencia

#### “ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS QUE INFLUYEN EN EL ABORTO ESPONTANEO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO GINECO – OBSTETRICIA DE HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION PASCO 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio Gineco Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>✓ ¿Cuáles son los Aspectos sociodemográficos en pacientes con aborto espontáneo en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024?</p> <p>✓ ¿Cuáles son los Aspectos Gineco-obstétricos en pacientes con aborto espontáneo en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Evidenciar los aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio Gineco – Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>✓ Identificar los Aspectos sociodemográficos en pacientes con aborto espontáneo en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024.</p> <p>✓ Identificar los Aspectos Gineco-obstétricos en pacientes con aborto espontáneo en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Los aspectos epidemiológicos influyen en el aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio Gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>✓ Los Aspectos sociodemográficos influyen en forma directa al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio Gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024.</p> <p>✓ Los Aspectos gineco obstétricos influyen en forma directa al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio Gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Aspectos epidemiológicos</p> <p><b>Variable 2:</b> Aborto espontaneo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aspectos Sociodemográficos</li> <li>Aspectos Gineco-Obstétricos</li> <li>Prevalencia</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b> · Básico, cuantitativo, observacional y retrospectivo</p> <p><b>Diseño de investigación</b> : No experimental – correlacional</p> <p><b>Población Muestral</b> Todas las pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2024.</p>